



# **ATT PLANERA FÖR BOENDESTÖD**

*Om planer, trepartssamtal och klient-  
medverkan i socialpsykiatrin.*

**Maria Ingemarson  
Åke Bergmark  
Tommy Lundström**

Maria Ingemarson  
Åke Bergmark  
Tommy Lundström

## **ATT PLANERA FÖR BOENDESTÖD**

*Om planer, trepartssamtal och klient-  
medverkan i socialpsykiatrin.*

**RAPPORT 2006:3**

Grafisk form: Moment 23

Tryck: Tryckpaketet, Ockelbo

ISBN 91-976045-2-4

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>FÖRORD</b>	5
<b>FÖRFATTARPPRESENTATION</b>	7
<b>1. Bakgrund</b>	8
1.1 Inledning	8
1.2 Syfte och metod	10
1.2.1 <i>Frågeställningar</i>	10
1.2.2 <i>Metod</i>	11
1.2.3 <i>Metoddiskussion</i>	12
<b>2. Socialpsykiatri i Sollentuna</b>	15
2.1 Kommunens ansvar	15
2.2 Organisation och verksamheter	17
2.3 Vad innebär boendestöd?	19
2.4 Vem kan få stöd?	21
2.5 Det nya arbetssättet	24
2.6 Ett ärendes gång	27
<b>3. Hur fungerar arbetssättet?</b>	30
3.1 Inledning	30
3.2 Handläggarna efterfrågade rutiner	31
3.3 Att utreda och formulera uppdrag	33
3.4 Att planera insatsens innehåll	34
3.4.1 <i>Att färdigställa boendestödsplanen</i>	34
3.4.2 <i>Planen blir inaktuell</i>	36
3.4.3 <i>Sammanfattning</i>	37
3.5 Funktionshinder	39
3.5.1 <i>Enhetlighet saknas vid formuleringarna</i>	39
3.5.2 <i>Att formulera funktionshinder är svårt</i>	41
3.5.3 <i>Sammanfattning: Nationell otydlighet ger     verknningar lokalt</i>	43
3.6 Vilka behov anges?	45
3.7 Mål	48
3.7.1 <i>Följs målen upp?</i>	48

3.7.2	<i>Hur skall målen användas?</i>	50
3.7.3	<i>”Det är ju ganska styrt ändå”</i>	52
3.7.4	<i>Sammanfattning</i>	53
3.8	<b>Uppföljning</b>	54
3.8.1	<i>Uppföljningen kan förbättras</i>	55
3.8.2	<i>När sker uppföljning?</i>	57
3.8.3	<i>Hur dokumenteras uppföljningarna?</i>	59
3.8.4	<i>Sammanfattning</i>	59
3.9	<b>Klienternas inflytande och insyn</b>	60
3.9.1	<i>Vilket missnöje framkommer?</i>	60
3.9.2	<i>Samtal utan att klienten närvarar</i>	62
3.9.3	<i>Sammanfattning</i>	63
<b>4.</b>	<b>Fem klienters syn på planering och uppföljning</b>	64
4.1	Planen skapar trygghet	64
4.2	”Det är INTE för min skull”	66
4.3	”...det är för att de ska se att jag gör framsteg”	68
4.4	Pappret är inte jätte viktigt	71
4.5	”...jag vill helst vara som jag själv vill”	73
4.6.	Sammanfattning	75
<b>5.</b>	<b>Avslutande diskussion</b>	78
	<b>LITTERATURFÖRTECKNING</b>	83
	<b>ÖVRIGA REFERENSER</b>	85

## FÖRORD

CKP:Sthlm - Centrum för kunskapsutveckling i praktiken i Stockholm, inrättades sommaren 2002 i samarbete mellan Institutionen för Socialt arbete vid Stockholms universitet och åtta kommuner i nordvästra Stockholmsregionen: Ekerö, Järfälla, Sigtuna, Sollentuna, Solna, Sundbyberg, Upplands Väsby och Upplands Bro. Verksamheten har utgjort ett så kallat fullskaleförsök inom ramen för programmet ”Nationellt stöd för kunskapsutveckling inom socialtjänsten” och kommer att avslutas under 2006. Arbetet har syftat till en långsiktig kunskapsutveckling på basis av en tät samverkan mellan socialtjänstens praktiskt verksamma personal samt forskare och lärare i socialt arbete. Detta har genomförts med hjälp av utbildnings- och forskningsinsatser i de aktuella kommunerna.

Den forskning som bedrivits har syftat till att utveckla kunskaper om såväl innehåll som utfall för den verksamhet som bedrivs i socialtjänsten, att utveckla instrument för ett sådant kunskapsinhämtande samt närmare identifiera vilka praktiska och principiella möjligheter och begränsningar som föreligger när det gäller att bygga upp kunskap för s.k. evidensbaserat socialt arbete. Fyra områden, med jämbördig ställning i projektet, har studerats: (1) arbete med barn, ungdom och familj, (2) arbete med vuxna missbrukare, (3) arbete med försörjningsstöd/försörjningsfrågor samt (4) arbete med äldre och funktionshindrade.

I inledningen av projektet gick vi ut med en bred förfrågan till personalen i samtliga kommuner huruvida det fanns verksamheter inom något av ovanstående områden som de önskade få utvärderade. Responsen på denna förfrågan var, med undantag för verksamheter inom området äldre/funktionshindrade, mycket god. Av resursmässiga skäl var det dock bara möjligt att genomföra utvärderingar på en verksamhet per område. De kriterier vi använde för vårt urval var att verksamheterna i) skulle bygga på en metodik som var någorlunda tydlig, ii) ha en stabilitet ifråga om fortsatt existens (dvs. ej löpa risken att bli nedlagd under överskådlig tid), iii) ha en omfattning som gjorde den möjlig att utvärdera med kvanti-

tativa metoder och iv) på något sätt vara av principiellt intresse för socialt arbete som profession.

I föreliggande rapport presenteras en studie av boendestödet för psykiskt funktionshindrade i Sollentuna kommun. I fokus för utvärderingen är det arbetssätt med boendestödsplaner och trepartssamtal som infördes i kommunen under 2003. Boendestödsplanerna är ett dokument som skall upprättas i varje enskilt ärende som beviljas boendestöd. De innehåller på förhand bestämda rubriker under vilka klient, boendestödjare och handläggare tillsammans formulerar sig om boendestödets omfattning, datum för uppföljande möte, typ av funktionshinder och målsättning med insatsen. Planerna upprättas i trepartssamtal där samtliga berörda – klienter, boendestödjare och handläggare – förväntas delta. På så sätt skall boendestödsplanerna utgöra ett centralt dokument för reglering av relationerna mellan klienten och de olika inblandade i socialtjänsten. Utvärderingen syftar till att ta reda på i vilken utsträckning ovan beskrivna mål uppnåtts. För analysen har vi granskat akter, boendestödsplaner samt intervjuat klienter, handläggare och boendestödspersonal. Ansvarig för datainsamlingen har varit Maria Ingemarson som tillsammans med CKP:s vetenskapliga ledare Åke Bergmark och Tommy Lundström lagt upp riktlinjerna för projektet. Planering av datainsamling och precisering av frågeställningar har dessutom gjorts i samverkan med företrädare för boendestödet och för enheten för psykiatri och missbruk.

## FÖRFATTARPRESANTATION

**Maria Ingemarson** utexaminerades som socionom år 2000 på Socialhögskolan i Stockholm och var därefter under några år verksam som socialsekreterare i Upplands Väsby kommun. Maria har vid FoU-Nordväst varit medförfattare till en rapport om flyktingmottagandet samt lett ett utvecklingsarbete i samarbete med flyktingsekreterare i Nordväst. För närvarande arbetar Maria med utvärderingar på Fältenheten inom Ersta Sköndal Högskola.

**Åke Bergmark** är professor i socialt arbete vid Mittuniversitetet och vetenskaplig ledare för CKP:Sthlm

**Tommy Lundström** är professor i socialt arbete vid Stockholms universitet och vetenskaplig ledare för CKP:Sthlm



# 1. BAKGRUND

## 1.1 Inledning

Föreliggande utvärdering rör den grupp klienter i Sollentuna kommun som har psykiska funktionshinder och som därför beviljats insatsen boendestöd. Det som utvärderas är det nya arbetssätt med *boendestödsplaner och trepartssamtal* som formellt infördes i kommunen den första april 2003. Initiativet till detta arbetssätt togs av två relativt nyanställda enhetschefer för beställar- respektive utförarsidan inom kommunens socialtjänst. Tanken var att boendestödsplanerna skulle upprättas i varje enskilt ärende med beviljat boendestöd. De skulle innehålla olika på förhand bestämda rubriker där klient, boendestödjare och handläggare tillsammans fyller på med information kring bland annat boendestödets omfattning, datum för planeringsmöte, typ av funktionshinder och målsättning med insatsen. Planerna skulle upprättas i trepartssamtal där samtliga berörda – klienter, boendestödjare och handläggare – förväntas delta. På så sätt skulle boendestödsplanerna utgöra ett centralt dokument för reglering av relationerna mellan klienten och de olika inblandade i socialtjänsten.

Ett uttalat mål med det nya arbetssättet var att *tydliggöra beställarutförarmodellen* för klienter och anställda. Det borde för alla parter klargöras vem som ansvarade för vad i arbetet med klienten samtidigt som *klientens insyn och inflytande* i det egna ärendet skulle säkerställas. Planerna skulle därför vara så konkreta som möjligt och klienten helst själv fylla i planen. På så vis skulle det bli tydligt för klienten vad han eller hon hade rätt till för typ av stöd och i vilken omfattning. Tidigare hade så kallade ärendekonferenser hållits, där samtliga handläggare och boendestödjare var med vid diskussioner kring enskilda klienter. Det förekom också att psykiatrin och handläggaren på socialförvaltningen hade möten där patienter och klienter diskuterades. Detta ansågs oacceptabelt av flera skäl. En invändning var att det fanns risk att sekretessen frångicks och att klientens rättsäkerhet därför äventyrades. Framförallt menade man dock att en lyckosam rehabilitering förutsätter att klienten genom-

gående är med vid planeringen av insatserna.<sup>1</sup> Det fanns, menade man, inte mycket att vinna på att ha möten ”över klientens huvud”. Boendestödsplanerna borde också fungera som instrument för förbättring av *uppföljningarna* på så sätt att dessa skulle ske mer *kontinuerligt och systematiserat*. Tid för uppföljning skulle sättas upp redan vid planeringstillfället. Uppföljningen kunde sedan utgå från de olika fasta punkterna i boendestödsplanen.

Utvärderingen syftar till att ta reda på i vilken utsträckning ovan beskrivna mål uppnåtts. För att ta reda på det har vi granskat akter, boendestödsplaner samt intervjuat klienter, handläggare och boendestödspersonal. Rapporten inleds i detta kapitel med en redogörelse för vilka metoder vi har använt. I följande kapitel finns en beskrivning av socialpsykiatri i Sollentuna: Hur är den organiserad? Vad innebar psykiatrireformen när det gäller kommuners ansvar för människor med psykiska funktionshinder och vilka lagar styr detta? Vad innehåller insatsen boendestöd i kommunen och vem kan få stöd? Vidare beskrivs hur det nya arbetssättet kom till samt boendestödsplanens utformning. Avslutningsvis redogörs i kapitlet för ett ärendes gång, från ansökan om stöd till uppföljning. I Kapitel 3 och 4 läggs så resultaten fram, i det förra redogörs för data hämtade från akter och planer samt för de professionellas utsagor, i det senare återges resultaten av klientintervjuerna. Resultatredovisningen innehåller också en beskrivning av hur de olika parterna som deltar vid trepartssamtalen (klienter, handläggare och boendestödjare) upplever dels planeringar och uppföljningar, dels upprättandet av boendestödsplaner. Vi tittar också på när uppföljning sker, hur mål formuleras och följs upp. Vidare skildras hur de olika punkterna i planerna formuleras, med tyngdpunkten på funktionshinder och målformuleringar, och vilka hinder som finns vid färdigställandet av planen. Avslutningsvis belyses klienternas inflytande och insyn: Vilka åsikter eller invändningar har klienterna när det gäller arbetssättet och insatsen, och framkommer dessa i dokumentationen? Vart vänder de sig vid eventuellt missnöje? Resultatredovisningen inbegriper, främst i Kapitel 3, också en beskrivning av

---

<sup>1</sup> Vilket forskare också har poängterat (Steinholtz Ekecrantz 2000), se mer i stycket 3.4.3.

kommunens beställar- utförarmodell; Hur fungerar överföringen av ärenden? Hur fungerar det att arbeta med och följa upp de individuella mål som sätts upp för varje enskild klient? Vilka problem uppkommer vid återkopplingen av boendestödet/beställarens arbete till utföraren/handläggaren? Hur ser de intervjuade på rollerna som beställare respektive utförare?

## ***1.2 Syfte och metod***

I föreliggande utvärdering studeras den i Sollentuna nyinrättade rutinen med upprättande av boendestödsplaner i kombination med trepartssamtal mellan klient, handläggare och boendestödjare. För att ta reda på hur denna modell fungerar och huruvida den lever upp till uttalade målsättningar har vi granskat hur boendestödsplanen används samt hur trepartssamtalen utformas. Syftet är att undersöka i vilken utsträckning de uppsatta institutionella målen med arbetssättet har uppnåtts.

### ***1.2.1 Frågeställningar***

- *Hur fungerar boendestödsplaner och trepartssamtal som instrument i det nya arbetssättet? Hur används boendestödsplanen?*  
Hur går det till när den upprättas och när man fyller på med information under olika rubriker? Vilka roller har de olika aktörerna vid trepartssamtalen och hur går dessa samtal till?
- *Har arbetssättet medfört att uppföljningar sker i tid? Detta med avseende på dels uppsatta institutionella mål (uppföljning inom sex månader), dels på i boendestödsplanen angivna tidsintervall för uppföljning.*
- *Sker uppföljningarna på ett systematiskt sätt? Hur går uppföljningarna till? Vilka frågor ställs? Följs målet med insatsen upp? Används boendestödsplanerna?*
- *Möjliggör arbetssättet inflytande och insyn för klienten? Hur kan klienten framföra åsikter och klagomål? Dokumenteras klienternas åsikter? Vet klienten hur han eller hon ska gå till väga vid klagomål? Vem färdigställer boendestödsplanen?*

- *Medför arbetssättet att rollerna beställare respektive utförare, blir tydliga för samtliga parter? Är det klart för parterna vem som ska göra vad? Är arbetets art och innehåll inom respektive profession tydligt för samtliga parter?*

### *1.2.2 Metod*

För att kunna svara på ovanstående frågor har material inhämtats från flera olika källor:

#### *1. Från journalanteckningar och boendestödsplaner.*

Samtliga boendestödsplaner upprättade perioden 030401 - 040331 har granskats.<sup>2</sup> Ett planformulär (ett slags enkät) konstruerades för genomgång av akter och boendestödsplaner. Formuläret bestod av tre olika delar. En del berörde bakgrundsinformation som kön, ålder, behov och beslutsperiod. En andra del rörde själva boendestödplanens innehåll: hur ser planeringen ut när det gäller mål och hembesök, vilken typ av funktionshinder anges och framgår klientens uppfattning. Den tredje delen av formuläret berörde uppföljningen: när i tiden den sker, i vilken utsträckning uppsatta mål följs upp och om något revideras. Formuläret användes sedan för att systematiskt gå igenom boendestödsplaner, uppföljningar och journalanteckningar. Materialet bearbetades därefter statistiskt. Under den aktuella perioden fanns 52 ärenden med upprättad boendestödsplan. Ärenden utan plan har endast granskats översiktligt och ingår ej i undersökningsmaterialet. Insatser som inte, trots upprättad boendestödsplan, kommit tillstånd har inte heller tagits med liksom ärenden som avslutats kort efter insatsens inledning.

#### *2. Genom intervjuer med berörda professionella.*

Kvalitativa, halvstrukturerade intervjuer med fyra socialsekreterare/handläggare och fyra boendestödjare har genomförts. De intervjuade boendestödjarna hade alla varit anställda innan arbetssättets

---

<sup>2</sup> Några boendestödplaner upprättade strax före undersökningsperioden, togs även med. Detta för att undvika att ärenden med en befintlig plan räknas som "ärenden utan plan". När det gäller boendestödplaner som upprättats sent under undersökningsperioden har de följts till första uppföljning.

genomförande och har varierande utbildningsbakgrund. Av handläggarna har två anställts efter arbetsättets införande. Inledningsvis gjordes också två orienterande intervjuer med verksamhetsansvariga på beställar respektive utförarsidan. Intervju gjordes också med en förste socialsekreterare. Detta för att få en inblick i hur ärendehandläggningen ser ut från ansökan till beslut.<sup>3</sup> Ytterligare en intervju med en boendestödjare genomfördes i mitten av utvärderingsperioden för att få kort information kring arbetsättet ”Ett Självständigt Liv” (ESL).

3. *Via intervjuer med klienter.* Fem klienter som dels haft boendestöd under minst ett år och dels hade en upprättad boendestödsplan valdes ut för intervjuer. Boendestödjarna fick i detta fall göra bedömningen kring vilka klienter som mår tillräckligt bra psykiskt för att klara av att delta i en intervju. Processen drog ut något på tiden, men till slut kunde fem intervjuer genomföras.

### 1.2.3 Metoddiskussion

I princip har vi haft två typer av material att arbeta med: å ena sidan retrospektiva intervjudata där olika aktörer fått redogöra för sina erfarenheter av det nya arbetsättet och å andra sidan innehållet i de dokument – boendestödsplaner och journalanteckningar – som producerats under den aktuella perioden.

I fråga om intervjuerna så föreligger vid undersökningar som den här en generell risk att professionella grupper som tillfrågas om sitt arbete, tillrättalägger sina svar i syfte att framställa den egna insatsen i så fördelaktig dager som möjligt. För oss har det därför varit viktigt att inskräpa att utvärderingens fokus inte är riktat mot handläggarnas respektive boendestödjarnas specifika arbetsinsatser, utan mot vad det nya arbetsättet betytt i ett antal avseenden. Trots detta kan vi givetvis inte utesluta att så kallad social önskvärdhet (Björkman 1979) haft betydelse för vad som rapporterats.

Att få till stånd intervjuer med klienter har varit en process som tagit längre tid än beräknat på grund av att tänkta klienter har tackat

---

<sup>3</sup> Se, ”ett ärendes gång” i avsnitt 2.6.

nej, någon ej velat använda bandspelare vid intervjun, vissa har ansetts må för dåligt för att orka medverka i en intervju samt att vissa av de från början slumpmässigt utvalda inte var aktuella för boendestöd. I övrigt har intervjuerna när de väl kommit till stånd fungerat bra. Det enda som ibland hindrat oss att få svar på våra frågor är om den intervjuade inte, vilket är naturligt, kommit ihåg hur vissa förhållanden varit bakåt i tiden. Det faktum att boendestödjarna fått välja ut vilka klienter som skulle kunna intervjuas är en omständighet som givetvis kan snedvrída resultaten, men av etiska skäl hade något annat tillvägagångssätt knappast varit möjligt.

När det gäller analysen av dokument så innehåller överföringen av uppgifter till de planformulär vi konstruerat att vi arbetat med tolkningar av innehållet. Vår ambition har här varit att genomgående vara så systematiska som möjligt, men detta till trots har vi ställts inför en hel del svåra avgränsningsproblem avseende hur saker och ting skall kategoriseras. Vidare ger redogörelsen av innehållet i boendestödsplanerna en direkt bild av vad som journalförs, men endast en indirekt och sannolikt ofullständig bild av allt som sker i kontakterna mellan de berörda parterna. Till exempel kan vi i anslutning till frågan om huruvida klienternas uppfattning framkommer vid mötena, endast med säkerhet säga att dennes åsikter och upplevelser har eller inte har journalförts. Aktstudierna kan aldrig ge svar på vad som egentligen har försiggått vid det enskilda mötet.

När det gäller tolkningarna av innehållet finns det en hel del frågor där det krävs en självständig bedömning av den information som samlas in. Det gäller t ex frågan: ”är målen möjliga att följa upp?”. En avgörande svårighet här har varit att målen är allmänt hållna. Vi har sökt hitta ett system för att bedöma vilka mål som är möjliga att följa upp eller inte genom att utgå från graden av konkretion. Det vill säga är det möjligt att, utifrån det angivna målet, exempelvis fråga hur ofta något utförs eller åtminstone hur det går med en viss aktivitet. Vi har i enlighet med detta bedömt att till exempel ”ökade sociala kontakter” är uppföljningsbart. Målet ”att bli mer social” däremot är för allmänt för att kunna följas upp. Målet ”att bli mer självständig” har på samma vis bedömts som alltför oprecist.

Att klassificera vilka funktionshinder som föreligger har också varit problematiskt då sättet att formulera funktionshinder har varierat. Vissa har formulerats i termer av vad klienten inte kan utföra, alltså som hinder, medan andra formulerats i termer av diagnoser eller symtom. Vi har här valt att inte göra någon bedömning om det formulerade beskriver ett funktionshinder eller inte, då det egentligen inte finns någon ”vedertagen” begreppsapparat eller ett rekommenderat tillvägagångssätt att luta sig emot. Vi har därför nöjt oss med att redovisa inom vilka områden nämnda hinder/problem finns.

## **2. SOCIALPSYKIATRIN I SOLLENTUNA – DET NYA ARBETSSÄTTET OCH DESS INSTITUTIONELLA RAMAR**

I detta avsnitt beskrivs socialpsykiatrin i Sollentuna; dess organisering, insatser och verksamheter, men också hur den reglerats via lagar och reformer. Då socialtjänstens organisation förändras över tid har några verksamheter tillkommit och avslutats under utvärderingens gång. Det vi här redogör för gäller endast den aktuella undersökningsperioden. Med socialpsykiatri menar vi här de insatser som kommunen ansvarar och tillhandahåller för den grupp klienter som har psykiska funktionshinder. Vi inleder med att diskutera vilket ansvar kommunerna har för gruppen människor med psykiska funktionshinder. Vi beskriver också kort innehållet i psykiatrireformen.

### ***2.1 Kommunens ansvar***

Ansvarsfrågan kring psykiskt sjuka har varit under diskussion sedan 1970-talet och har behandlats parallellt med diskussioner kring avveckling av de stora mentalsjukhusen och organisering av vård för patienter med psykisk sjukdom. Olika förändringar har också genomförts, bland annat den så kallade sektoriseringen då landstingen områdesindelade sin vård i mindre områden.<sup>4</sup> Ändringar i socialtjänstlagen (1980:620) resulterade redan i början av 1980-talet i ett ökat kommunalt ansvar för gruppen man då benämnde som människor med psykiska handikapp. Vilka skyldigheter kommunerna fick i praktiken tycktes efter lagändringen ändå inte vara tillräckligt tydligt. Propositionen som föregick lagen specificerade inte vilka som skulle ingå i målgruppen. Resultatet blev därför att ingen större utbyggnad av verksamheter gjordes i kommunerna. Det var istället psykiatrin som arbetade med att utveckla sin öppenvård och olika typer av socialpsykiatriska insatser (Markström 2005).

När psykiatriutredningen så tillsattes i början på nittioalet var uppdraget att titta på ansvarsfördelning och organisering. Det var långt

---

<sup>4</sup> Vården skulle finnas nära geografiskt och anpassas utifrån patientens behov. Mer om sektoriseringen och avinstitutionalisering av den psykiatriska vården i "Gamla och nya institutioner" (Topor 2005 a).



ifrån första gången dessa frågor utreddes men behovet kvarstod, det var fortfarande inte tydligt var ansvaret låg för gruppen man nu benämnde som psykiskt störda. Med utredningen ville man också komma fram till hur livssituationen och möjligheterna till delaktighet i samhället kunde förbättras för de psykiskt störda. Utredningen ledde fram till regeringens proposition 1993/94:218. En justering av socialtjänstlagen<sup>5</sup> gjordes som förtydligade ansvaret för den aktuella klientgruppen. Kommunerna fick ett betalningsansvar<sup>6</sup> för de som vårdats under lång tid inom den psykiatriska heldygnsvården. Detta innebar att kommunerna behövde bygga upp verksamheter för boende och boendestöd. Reformen innebar att landstingen främst skulle ansvara för den psykiatriska behandlingen medan kommunerna skulle stå för sociala insatser och arbeta för att minska negativa konsekvenser av långvariga psykiska sjukdomar. Med reformen följde en skatteväxling där medel från landstingen överfördes till kommunerna samt ett statligt stimulansbidrag som utbetalades under en begränsad tidsperiod (Markström 2005). Kommunerna runt om i landet var i olika grad förberedda vid psykiatrireformens genomförande. Vissa hade redan utvecklat ett samarbete med psykiatrin medan andra behövde tid för att bygga upp detta samarbete.

De skyldigheter som kommunerna har gentemot personer med psykiska funktionshinder återfinns i femte kapitlet i socialtjänstlagen och kan delas in i följande punkter (aktuell paragraf anges efter varje punkt):

- Kommunen ska ge möjlighet för människor med psykiska funktionshinder att delta i samhällets gemenskap och att leva som andra (7 §)
- Socialnämnden ska göra sig förtrogen med levnadsförhållandena för personer med psykiska funktionshinder i kommunen (8 §)

---

<sup>5</sup> Dåvarande paragraf 21a, nuvarande kapitlen 3 och 4 efter 2002 års revidering av lagen.

<sup>6</sup> En ändring i lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård innebar att kommunerna övertagit betalningsansvaret för de så kallade medicinskt färdigbehandlade från sjukvården (Socialstyrelsen 1999).

- Kommunen ska upplysa om sin verksamhet för människor med psykiska funktionshinder (8 §)
- Planeringen av verksamheten ska ske i samverkan med brukar- och anhörigorganisationer och andra samhällsorgan (8 §)
- Socialnämnden skall medverka till att den enskilde har meningsfull sysselsättning (7 §)
- Socialnämnden ska medverka till att den enskilde får bo på ett sätt som är anpassat efter dennes behov. Kommunen ska inrätta bostäder med särskild service för de som behöver det (7 §)

I övrigt har psykiskt funktionshindrade som alla andra rätt till sociala insatser och ekonomiskt bistånd i de fall inte behoven kan tillgodoses på annat sätt (3 kap 6§ samt 4 kap 1§). Insatserna som erbjuds skall också vara av god kvalitet och ledas av personal med lämplig utbildning (3 kap 3 §).

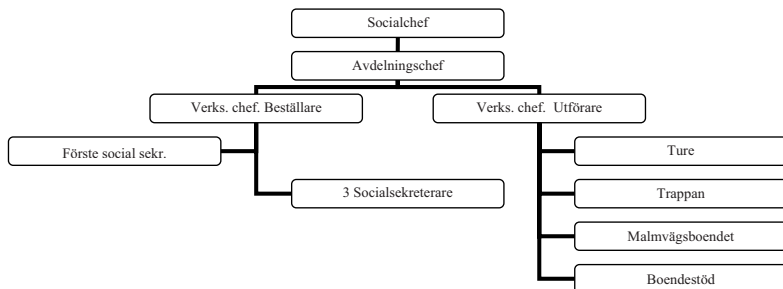
Det är alltså de beskrivna lagarna som reglerar det ansvar kommuner har för människor med psykiska funktionshinder. I stycket nedan beskrivs hur socialpsykiatrin är organiserad i Sollentuna kommun och vilka verksamheter som inrättats för att svara upp mot det ansvar som socialtjänsten har gentemot personer med psykiska funktionshinder.

## ***2.2 Organisation och verksamheter***

I Sollentuna kommun arbetar socialförvaltningen efter så kallad beställar- utförarmodell. Under enheten för Psykiatri och Missbruk ligger myndighetsutövningen för socialpsykiatrin som utgör beställarenhet. De socialsekreterare/handläggare som arbetar här är specialiserade mot antingen missbruk eller psykiatri. I boendestödsvärksamheten, utföraren av boendestödet, finns boendestödjare med olika typer av utbildningsbakgrund: mentalskötare, socionomer, socialpedagoger, vårdbiträden med flera. Den mest förekommande yrkesgruppen är mentalskötare. Verksamheten är inte konkurrensutsatt vilket betyder att beställarenheten i praktiken inte kan anlita andra än kommunens boendestödsvärksamhet för att bedriva boendestöd.

Nedan ser vi en modell (Figur 1) över socialpsykiatrins organisatoriska inramning och vilka verksamheter som sorterar under beställar- respektive utförarsidan.

Figur 1. Socialpsykiatrins organisering



Chefen för beställarsidan ansvarar även för de socialsekreterare som utreder missbruk samt för serveringstillstånden i kommunen (dessa områden redovisas inte i figuren då de inte direkt rör socialpsykiatrins organisering). På utförarsidan ansvarar enhetschefen, förutom boendestödet, även för andra typer av insatser/verksamheter, såsom träfflokal, arbetsverksamhet och olika typer av boenden.

Under undersökningsperioden fanns på beställarsidan, i enheten för psykiatri och missbruk, tre socialsekreterare/handläggare som arbetade med att utreda psykiskt funktionshindrades behov och fatta beslut om de socialpsykiatriska insatserna; sysselsättning, stöd i form av kontaktperson, boende och boendestöd. Ytterligare en handläggare anställdes som extra resurs under våren 2004. Nytt från och med 2004 var också att handläggarna i enheten även bedömer behovet av hemtjänst för gruppen psykiskt funktionshindrade under 65 år. Det är alltså handläggarna på beställarsidan som utreder och fattar beslut om en klient skall beviljas en insats. Blir det fråga om boendestöd så skickas ett så kallat uppdrag, en form av beställning, till utförarsidan/boendestödet.<sup>7</sup>

<sup>7</sup> Se, "ett ärendes gång" i avsnitt 2.6.

Kommunen har på utförarsidan, förutom boendestöd också andra verksamheter för målgruppen. "Trappan" erbjuder sysselsättning genom arbetsträning alternativt olika typer av kursverksamheter (data, engelska, simningsgrupper med mera). *Ture* är en öppen verksamhet i form av en träfflokal. För att använda dessa verksamheter behövs inget beslut om insats. *Malmvägsboendet* är ett så kallat sattelitboende, vilket innebär att det i byggnaden finns en gemensam lägenhet som alla boende har nyckel till, där de kan laga mat och umgås. I samma trappuppgång finns sedan de egna lägenheterna som de boende lever i. I den gemensamma lägenheten arbetar också boendestödare vissa tider.

Övriga insatser som kan komma ifråga för målgruppen är de särskilda boendena *Dalbo* och *Kummelby* som under utvärderingsperioden drevs av Sollentuna vård och omsorg. Dessa boenden är bemannade dygnet runt och består av mindre lägenheter med pentry samt gemensamhetsutrymmen och är till för personer med ett mer omfattande stödbehov. Kommunen har därtill ett antal externplaceringar på grund av att platserna i kommunens regi inte räcker till.

Det förekommer att socialtjänsten tillhandahåller andra typer av boenden, till exempel *Träningslägenhet*, som beviljas av enhetschefen på beställarsidan. Här måste ett behov av boendestöd finnas hos klienten för att boendeformen ska komma i fråga. Träningslägenheten är ett boende i andra hand som normalt inte kan omformas till förstahandskontrakt. Det finns också ett mindre antal *Försökslägenheter* som är en typ av boende som kan beviljas i de fall där klienter inte bedöms kunna komma in på bostadsmarknaden (på grund av exempelvis hyresskulder, tidigare störningar och vräkningar). Här finns möjlighet för klienten att på sikt överta kontraktet på försökslägenheten. Boendestöd behöver inte vara kopplat till denna typ av boende.

### **2.3 Vad innebär boendestöd?**

Tanken med boendestödet är att ge klienterna stöd inom viktiga områden i livet. Det innebär inte att mottagaren av stödet får saker utförda, utan att han eller hon ska få hjälp i att själv kunna ut-

föra vardagliga göromål. Det kan innebära allt från stöd i att hålla struktur hemma, betala räkningar och sköta läkarkontakter till mer social färdighetsträning som att våga använda kollektiva transportmedel, våga gå ut och handla eller ta sociala kontakter. Stödet ska vara anpassat efter den enskildes specifika behov och sträcker sig inte sällan över lång tid, ofta flera år. För vissa klienter kan stödet främst handla om att upprätthålla funktioner, snarare än att försöka uppnå nya färdigheter i vardagen. Vid beslut om boendestöd beviljas klienten ett visst antal så kallade hembesök per vecka, men stödet behöver inte innebära att boendestödjare och klient alltid möts hemma hos klienten. Klienterna kan endast få boendestöd på vardagar (förutom de som bor i Malmvägsboendet som även får stöd på helger). På helgerna är de hänvisade till det egna sociala nätverket eller annat stöd. Exempel på annat stöd som kan beviljas är kontaktperson.

Parallellt med införandet av boendestödsplaner började boendestödspersonalen under våren 2003 successivt att utbildas i arbets sättet ”Ett självständigt liv” (ESL). ESL syftar till att utveckla de sociala färdigheterna hos personer med psykiska funktionshinder och har sin utgångspunkt i kognitiv psykologi. Vi kommer här kort att beskriva arbetssättet, även om det i sig inte kommer att utvärderas. Det är ändå viktigt att beskriva hur det är uppbyggt, då de ESL-planer/samarbetsplaner som upprättas kommer att diskuteras i samband med att resultaten redovisas (i Kapitel 3 och 4).

ESL fokuserar på bland annat symtomhantering, medicinhantering, egenvård och utveckling av konversationsförmåga. Tanken är att programmet skall underlätta för individen att leva mer självständigt, få färre återfall, bättre social förmåga, öka kunskaperna om sina egna reaktioner och uppnå symtomlindring. Färdighetsträningen kan ske individuellt eller i grupp (Socialstyrelsen 2003). Metoden skapades av amerikanen Robert Lieberman och har utvecklats och anpassats till svenska förhållanden av psykologen Per Borell. Ett företag som arbetar med utbildning i ESL, *Borell Psykologi och arbetsterapi* i Stockholm, beskriver metoden på följande vis:

*”Målsättningen är att minska symtom och risken för återfall, ge klienten färdigheter att öka sitt sociala umgänge samt överhuvudtaget att leva ett mera självständigt liv. ESL består av olika delar eller ’moduler’ som psykolog Per Borell i studiematerialet ’Steg för Steg’ anpassat till svenska förhållanden. Forskningsresultat bekräftar att de strategier materialet bygger på ger bestående resultat och förstärker effekterna av medicinering och övriga insatser. Steg för Steg innehåller återfallsprevention genom arbete med tidiga tecken, medicinering, patientens egen kontroll över sina symtom, vardagligt samtal med andra och konfliktlösning. Klienten får verktyg att styra sitt livsinnehåll och integrera dessa i sitt dagliga liv genom hemuppgifter och arbete med problemlösning” (060320. <http://www.borellme.se/utbildning/esl-pedagogik>).*

I Sollentuna används ESL individuellt i arbetet med den boende. Man arbetar med ESL-programmet i så kallade samarbetsplaner. I samarbetsplanen formuleras målet med boendestödinsatsen, därefter konkretiseras det utifrån frågorna När? Hur? Var? Vem? Tillvägagångssättet skrivs konkret ned i planen varefter ett datum anges för uppföljning. När någon förändring i insatsens utförande sker så stryks de gamla målen över med en penna och nya mål formuleras. Samarbetsplanerna följs upp regelbundet, hur ofta beror på hur snabbt klienten lyckas nå uppsatta mål och på om målen behöver brytas ned ytterligare. Tanken är att förändring och framsteg genom samarbetsplanen ska bli tydliga för klienten. Den boendestödare vi intervjuat angående ESL tycker att programmet är bra då det är väldigt konkret på så sätt att mer stora mål med insatsen kan brytas ned till mindre. Det kan innebära att mål som vid en första anblick verkar ouppnåeliga i själva verket är möjliga att realisera, genom att målet konkretiseras i mycket små delmål som vart och ett är tydligt formulerade. Arbetssättet kan i princip användas i arbetet med alla klienter, även om vissa är skeptiska eller trötta ”på alla papper” och inte är motiverade att fylla i ytterligare en plan.

## **2.4 Vem kan få stöd?**

Att beskriva målgruppen eller att försöka förstå vad psykiska funktionshinder är har under utvärderingens gång visat sig vara allt an-

nat än enkelt. Olika beskrivningar har florerat i böcker och utredningar och definitionen tycks ha ändrats över tid. Tanken uppkom tidigt att detta kunde medföra konsekvenser även för arbetet på lokal nivå, och därmed också för de som arbetar inom socialpsykiatri i Sollentuna. I följande stycke försöker vi beskriva hur målgruppen definierats i psykiatriutredningen. Därefter redogörs för kommunens egna antagna definition och hur enhetscheferna ser på målgruppsbedömningen.

I propositionen ”Psykiskt stördas villkor” (1993/95:218) som föregick psykiatrireformen föreslår man att kommunerna ska få ett ”lagreglerat obligatoriskt betalningsansvar för vissa långvarigt psykiskt störda”. Dessa psykiskt störda ska av läkare med specialistkompetens ha bedömts vara medicinskt färdigbehandlade inom den psykiatriska vården. För att komma ifråga för kommunens betalningsansvar skall den psykiskt störde ha vårdats minst tre månader inom slutna psykiatrisk vård. Propositionen anger att det är de ”psykiskt störda personer som bedöms ha långvariga och allvarliga funktionsnedsättningar och som behöver stöd- och vårdinsatser för att kompensera dessa” som förslagen rör. I slutrapporten från den nationella tillsynen av kommunernas insatser för personer med psykiska funktionshinder definieras dessa som: ”Personer som är 18 år eller äldre som på grund av sin psykiska störning har en funktionsnedsättning som är så omfattande att de har svårt att klara det dagliga livet och därför har behov av vård- och/eller omsorgsinsatser” (Socialstyrelsen 2005, s. 8). Här nämns inte längre långvarigheten och målgruppen sägs vara personer med psykiska funktionshinder till följd av den psykiska störningen. En ytterligare slutsats är att definitionen av målgruppen är bristfällig och att detta hör ihop med bristen på konsensus (både på nationell och kommunal nivå) kring vad begreppet psykiska funktionshinder egentligen beskriver. I slutrapporten föreslås därför ett förtydligande av målgruppen och en indelning i undergrupper (exempelvis ”personer med missbruksproblem” och ”personer utan missbruksproblem”). Markström pekar i sin avhandling på att man i psykiatriutredningen inte var tillräckligt stringent i sin beskrivning av målgruppen och att resultatet blev till ett otydligt: ”alla psykiskt störda ska beröras av för-

ändringsarbetet men särskilt några av dem” (Markström 2003, s. 168.). Man ville ha en bred innebörd av begreppet för att, menar Markström, ”fjärma sig från ett strikt sjukdomstänkande”(a.a. sidan 169). Markström hävdar att målgruppsdefinitionen, eller bristen på en exakt sådan är ”det kanske största problemet med psykiatriutredningens arbete” (a.a. sidan 168).

Vilka är det då som har möjlighet att få boendestöd eller annat socialpsykiatriskt stöd i Sollentuna? Målgruppen har i kommunen definierats och antagits av socialnämnden (2001-12-11) enligt följande:

*”Med målgruppen psykiskt funktionshindrade avses personer som på grund allvarliga psykiska problem/sjukdom ( i första hand olika psykotiska tillstånd och schizofreni) som varat minst sex månader, har behov av vård och stöd från både landstinget och kommunen.*

*Med funktionshinder avses stora svårigheter i att klara ekonomi, boende, arbete/sysselsättning, fritid och sociala relationer och umgänge. Funktionsnedsättningarna karaktäriseras av: initiativlöshet och apati, överkänslighet och psykisk sårbarhet, kontaktskygghet och tillbakadragenhet, oförmåga att uthärda ensamhet och monoton, ritualism, oförmåga att omsätta kunskaper”.*

Vid den orienterande intervjun med enhetscheferna poängterade de att det behövs diskuteras ytterligare vilka som skall ha rätt till insatsen boendestöd. Det händer att människor med mer tillfälliga psykiska problem (till exempel människor med så kallad utbrändhet) ansöker om boendestöd. Chefen på utförarsidan uttrycker en oro för att personer som hon menar inte tillhör psykiatrireformens målgrupp ska ta boendestödsresurser i anspråk på bekostnad av de klienter som verkligen har rätt till hjälp. Om människor med temporära problem också ska ha rätt till boendestöd måste medlen för verksamheten öka, menar hon. Gränsdragningen mellan människor med ”tillfälliga psykiska problem” och psykiatrireformens målgrupp är alltså inte helt enkel att dra. Den otydlighet som diskuteras i slutrapporten och Markströms avhandling tycks vara påtaglig.



## **2.5 Det nya arbetssättet – klientinflytande och boendestödsplaner**

Hösten 2002 kom, på både beställar- och utförarsidan, två nya chefer i tjänst. De konstaterade att det fanns oklarheter kring rutinerna runt insatsen boendestöd, både vad gällde bedömningen från beställarsidan och själva utförandet av insatsen. Cheferna beskriver vid intervju att handläggarna inte alltid hade ett likvärdigt förhållningssätt i sina formuleringar av uppdrag. Det fanns därför en risk att innehållet i beslut och uppdrag kom att se olika ut beroende på vilken handläggare den enskilde kom i kontakt med. Vidare saknades rutiner kring överföringen av ärenden. Detta, tillsammans med att beställarenheten under en tid saknade en enhetschef, bidrog ytterligare till bristen på struktur. För att skapa ordning konstruerade vissa handläggare egna formulär och mallar för att kunna hantera överföringen av ärenden till olika typer av insatser.

Något cheferna också reagerade på var att en typ av ärendekonferenser hölls, där samtliga i både arbetsgruppen handläggare och i boendestödsgruppen närvarade för att diskutera samtliga klienter/brukare. Det var ett förfaringssätt som liknade de behandlingskonferenser som funnits inom den psykiatriska landstingsvården. Denna rutin inkräktade, menade man, på klienternas integritet och rättssäkerhet. De ville i stället skapa ett arbetssätt där klienten deltog och var närvarande i diskussionen kring stödbehov och insats. De handläggare eller boendestödjare som inte berördes skulle inte heller kunna få information eller delta vid planeringen av enskilda ärenden.

En ytterligare brist, enligt cheferna, var *hur* målen formulerades. De var inte tillräckligt konkreta utan ofta av mer allmän karaktär. Som exempel nämns: ”Att få tillbaka sin livslust”. Denna brist på precision ansågs kunna försvåra uppföljning av insatsen. Det resulterade i att cheferna bestämde sig för att försöka ändra på och formalisera själva remissförfarandet mellan beställare och utförare. Tydligheten skulle också säkra den enskilde klientens möjligheter till inflytande i sitt eget ärende.

De två nya cheferna var överens om att ett nytt arbetssätt behövdes. De hade båda tidigare erfarenheter av att upprätta planer tillsammans med klienter och trodde att detta skulle förbättra planering och uppföljning. Under hösten 2002 började man att arbeta fram ett nytt arbetssätt för överföringen och planeringen av boendestödsärenden. Detta skedde enligt cheferna i samarbete med handläggare och boendestödjare. En ny arbetsrutin började ta form. Den bestod av att (1) formaliserade *planer* skulle upprättas vid planeringen av boendestödet samt (2) all planering skulle ske när klienten var närvarande i så kallade *treparsamtal*.

Arbetet resulterade i en tresidig boendestödsplan med en mängd punkter som skall gås igenom vid planeringen av insatsen. Varje punkt har tre raders utrymme för anteckningar. Boendestödsplanerna är uppbyggda så att en del basfakta först ska formuleras, såsom hur många gånger per vecka som boendestödet ska komma, datum för uppföljning samt namn på handläggare och boendestödjare. Därefter följer de punkter som är tänkta att styra eller åtminstone utgöra ramen för själva arbetet under insatsens gång.

- Funktionshinder.
- Behovsbeskrivning, med underrubriken ”vad behöver jag hjälp med?”.
- Målet med insatsen, med underrubriken ”vad vill jag att boendestödet skall leda till?”
- Delmål
- Vad klarar jag själv utan stöd från boendestödjarna?/egna resurser
- Intressen
- Något speciellt som boendestödjarna bör tänka på?
- Akut planering

Punkten *funktionshinder* skulle, enligt enhetschefen för beställarsidan, befrämja att de professionella kom bort ifrån ”diagnostikanandet” och snarare ställde de hinder den enskilde hade i sin vardag i centrum. *Behovsbeskrivningen* beskriver det klienterna själva upplevde att de behövde hjälp med, utifrån klienten egen formulering.

*Målen* var tänkta att vara mer övergripande, och en punkt *delmål* togs med för att de större målen inte skulle upplevas som ouppnåeliga eller att de professionella och klienterna under arbetets gång "skulle ta för stora kliv". Punkten "*Vad klarar jag själv*" menar chefen för beställarsidan är viktig för att undvika att bara se till hinder och se vad som faktiskt fungerar i klientens liv och vardag. Raderna under "*Något speciellt som boendestödjarna ska tänka på*" var menade att fyllas med information från klienten av mer vardaglig karaktär, exempelvis om han eller hon väldigt morgontrött och hellre vill ha stöd senare på dagen. "*Akut planering*", skulle innehålla en plan för vad som kan göras om något akut inträffar, som exempel kan nämnas om klienten hastigt blir psykiskt sämre eller om något problem med boendet uppkommer. Ett godkännande från klienten av att boendestödjare och handläggare i sådana situationer får prata med varandra kan också göras här.

I slutet av planen finns också utrymme för dokumentation kring uppföljningar ("uppföljning ett" samt "uppföljning två") uppdelat på rubrikerna "antal hembesök, behovsbeskrivning, nya mål och delmål, vad klarar jag själv/egna resurser" samt "datum för nästa uppföljning". Plats för klient, handläggare och boendestödjare att skriva under planen finns under texten: "Denna plan har jag utformat tillsammans med handläggare på socialkontoret och boendestödjare. Originalen finns på socialkontoret och kopia hos boendestödjarna samt att jag själv har en kopia."

Tanken var att boendestödsplanen skulle skrivas för hand och företrädesvis av klienten själv. Detta för att insatsens mål och omfattning skulle vara så tydliga som möjligt för klienten. Intentionen var att klienten/ brukaren skulle ha på pränt veta vad han kunde förvänta sig av insatsen.

De huvudskaliga målen med arbetssättet kan alltså sägas vara att:

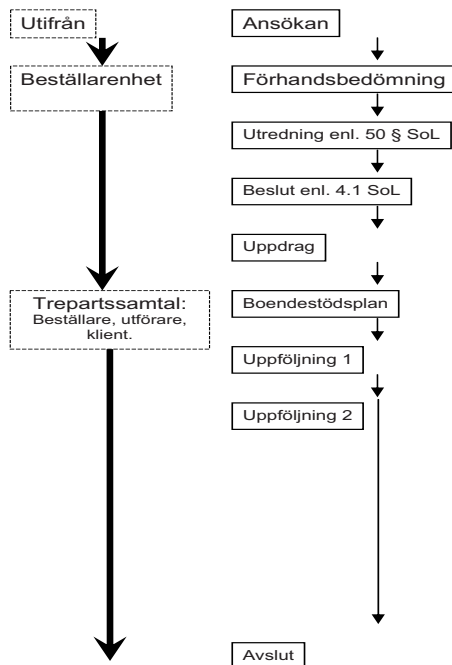
1. *Tydliggöra beställar- utförarmodellen.* Det vill säga att förtydliga vilka funktioner myndighets/beställarsidan respektive boendestödet har.

2. Säkerställa klientens inflytande, insyn och medverkan i sitt eget ärende och över sin egen insats.
3. Skapa instrument för *systematiserade och kontinuerliga uppföljningar*. En rubrik ”datum för uppföljning” infördes i planen. Genom de fasta rubrikerna i planerna; såsom ”mål”, ”delmål”, ”tid för uppföljning” skulle dessa punkter inte skulle glömmas bort vid uppföljningen av insatsen. Nya ärenden skulle följas upp inom tre månader och pågående inte senare än efter sex månader.

## 2.6 Ett ärendes gång

Nedan beskrivs ett ärendes gång från ansökan till uppföljning av insatsen. Se flödesschemat i Figur 2 som illustrerar de olika stegen samt vilka aktörer som finns med i processen.

Figur 2. Från ansökan till uppföljning



Ett ärende kan initieras på flera olika sätt; antingen genom att klienten själv söker hjälp, genom att anhöriga hör av sig eller via en anmälan från psykiatrin. Enligt förste socialsekreterare på beställarsidan kommer de flesta ansökningar, uppskattningsvis 90 procent, från psykiatrin. Innan ett eventuellt beslut i ett nytt ärende fattas görs en förhandsbedömning av förste socialsekreterare om huruvida en utredning skall inledas. Vid förhandsbedömningen tittar hon först på om den sökande överhuvudtaget tillhör målgruppen för insatsen. Vidare gör hon en slags rimlighetsbedömning: Har denna person över huvudtaget funktionshinder och utgör de i sådana fall ett tillräckligt stort hinder i vardagen? Har denna person kanske tillräckligt med andra stödinsatser (i form av exempelvis kontaktperson, arbetsträning med mera). I princip får alla som ansöker en prövning, om inte ansökan helt kan avfärdas som irrelevant eller om klienten hänvisas till annan instans.

När beslut om utredning enligt SoL fattats utreds ärendet av en av de socialsekreterare som är anställda för att arbeta med socialpsykiatriska ärenden. I utredningen undersöks vad klienten klarar på egen hand och vad han eller hon inte klarar. Klientens vardag utreds med avseende på ekonomi, personligt kontaktnät, medicinering, kontakter med andra myndigheter och så vidare. För att få fram denna information gör utredande socialsekreterare ofta hembesök vid sidan om de besök som hålls på förvaltningen. Vid helt nya ärenden behövs flera möten med klienten för att i mer detalj få reda på vad han eller hon tycker och önskar. Förste socialsekreterare menar att det är viktigt att lyssna noga eftersom det är lätt att köra över klienter med psykiska funktionshinder, då de inte alltid vågar/orkar hävda sina åsikter gentemot psykiatri eller socialtjänst. I vissa fall kanske psykiatrin i sin anmälan har en uppfattning om vad som behövs medan klienten själv tycker något helt annat.

Beslut om bistånd i form av boendestöd fattas enligt 4:1 § SoL. Därefter skickas ett uppdrag till utförarsidan. Enhetschefen går där igenom uppdraget för att matcha klienten mot passande boendestödjare samt för att bedöma eventuella arbetsmiljörisker med uppdraget för de aktuella boendestödjarna (exempelvis allergier men

även risk för våld/hot om våld). Utförarsidan kan i princip inte komma med invändningar mot beslutet eller ”remittera tillbaks” klienten, men det händer att utredande socialsekreterare ringer boendestödets chef för att diskutera enstaka ärenden, till exempel i de fall då klienten är i behov av ett mer omfattande stöd.

Efter genomgång av uppdraget träffas klienten, boendestödjaren samt handläggaren för att upprätta boendestödsplanen. Om det är första gången klienten har boendestöd så ska uppföljning ske efter tre månader och därefter en gång i halvåret. Boendestödet gör i de flesta fall sedan upp en så kallad samarbetsplan enligt den så kallade ESL-metoden där målen med boendestödet bryts ned till en konkret nivå. Samarbetsplanen följs upp mellan klient och boendestödjare varje vecka. Vid insatsens avslut görs en sista avslutande uppföljning av insatsen. Det är viktigt att här komma ihåg att de flesta insatser löper över en längre tid och att många klienter behöver boendestöd i flera år.

### 3. HUR FUNGERAR ARBETSSÄTTET?

#### 3.1 Inledning

I detta kapitel redovisas insamlat *kvantitativt material* samt de *intervjuer* som gjorts *med de professionella*<sup>8</sup> i syfte att beskriva hur det nya arbetssättet fungerar. Kapitlet inleds med en beskrivning av hur organiseringen på främst beställarenheten såg ut innan arbetssättet genomfördes och vilka behov av förändring som fanns. Därefter redogörs kort för handläggarnas skildring av hur ärenden utreds och hur uppdragen till boendestödet formuleras. Resten av kapitlet beskriver det första planerande trepartssamtalet och påföljande uppföljning. Vi söker svara på frågor som: Vilken roll har de olika parterna? Hur används boendestödsplanen vid planering och uppföljning? Hur går parterna tillväga när de formulerar funktionshinder, behov och mål? Vilken typ av hinder och behov återges i boendestödsplanerna? Är målen möjliga att följa upp och i vilken utsträckning följs de upp? För uppföljningarna svarar vi på frågor som: När utförs de? – dels i förhållande till angivet datum i boendestödsplanen, dels i förhållande till själva arbetssättet. Hur fungerar återföringen av boendestödjarnas arbete vid uppföljningen?

Kapitlet avslutas med att resultat kring klientens inflytande och insyn redovisas: Hur ser handläggare och boendestödjarna på klienternas möjligheter till inflytande? Framgår klientens uppfattning (vid planering och uppföljning) i journalföringen? Vilken typ av missnöje har klienterna uttryckt? Vad kan föranleda att handläggare och boendestödjare talar med varandra utan att klienten är med? Hur hanterar de dessa situationer med avseende på sekretess?

Vi har vid utvärderingen granskat både boendestödsplaner och journalanteckningar i 52 ärenden aktuella under utvärderingsperioden. Bland ärendena finns 14 stycken nya klienter som inte tidigare haft boendestöd. Något mer än hälften av de aktuella klienterna är män, större delen, 73 procent, är födda på femtioalet eller senare. Det enda anmärkningsvärda med bakgrundsdata är att en övervägande

---

<sup>8</sup> Intervjuade klienters utsagor redovisas för sig i kapitel 4.

del av männen är födda på femtiotalet; 15 av de 29 männen är födda i detta decennium medan endast en kvinna är det.

Det kvalitativa materialet är baserat på fyra intervjuer ur vardera yrkesgruppen. Det intervjuformulär som använts har sett ungefär likadant ut för både boendestödjare och handläggare, utom när frågorna rört något specifikt för den enskilda professionen. Av intervjupersonerna har alla, utom två handläggare, varit anställda innan det nya arbetssättet infördes. Handläggarna har alla socionomutbildning medan boendestödjarna har skiftande utbildningsbakgrund. Bland de senare återfinns två mentalskötare, en person med pedagogisk utbildning och en socionom, vilket också ungefär speglar sammansättningen av gruppen boendestödjare i stort.

Vi har i kapitlet valt att redovisa det kvantitativa materialet varvat med intervjuerna.

### ***3.2 Handläggarna efterfrågade rutiner***

Handläggarna (de två som var anställda redan innan arbetssättets genomförande) beskriver perioden innan den nya arbetsrutinens införande som en tid där de saknades struktur, rutiner och stöd. Enligt dem fanns inga boendestödplaner eller uppföljningsblanketter. De berättar att det saknades riktlinjer för hur mötena med klienterna skulle gå till. Det var upp till den enskilde handläggaren att, som en handläggare uttrycker det, ”komma på” vilka frågor som skulle ställas vid mötena. Det fanns ingen mall eller förutbestämda frågor de kunde använda. Detta kunde medföra att klienterna fick olika bemötande beroende på vilken handläggare de träffade. På beställarsidan diskuterades flitigt hur man skulle kunna skapa nya rutiner kring planering och uppföljning. Några handläggare arbetade själva fram en typ av remissblanketter att skicka till boendestödet vid överföringen av ärenden till utförarsidan. En handläggare poängtegar också vid intervjun att rutiner för uppföljning är extra viktiga, särskilt när nyanställda ska ta över pågående ärenden. Det är då viktigt att enkelt kunna ta reda på hur uppdraget ser ut och vad som utifrån det ska följas upp. Det saknades också riktlinjer för själva utredningsförfarandet; både vid bedömningen av om en klient tillhörde målgruppen och av vilken insats som kunde bli aktuell.



Under en period på sex månader var handläggarna dessutom utan chef och saknade därmed arbetsledning. Det fanns förvisso en avdelningschef men denne var inte specialiserad på psykiatrirådgivning, vilket innebar ett minskat stöd i arbetet. Enligt utsagorna var behovet av rutiner generellt och gällde även planering och utredning av andra typer av socialpsykiatriska insatser.

Boendestödjarnas utsagor om hur det var innan arbetssättets infördes är inte lika detaljerade som handläggarnas. De tycks inte heller ha upplevt eller lidit av brist på struktur i arbetet på samma vis. En boendestödjare berättar emellertid att det tidigare kunde dra ut på tiden innan ett första planeringssamtal kom till stånd och att det också saknades direktiv för hur lång tid det fick ta mellan beslut och planering. Det var dessutom mer oklart vems ansvar det var att se till att det första mötet blev av. Idag finns direktiv för detta menar man. Intrycket i stort är dock att boendestödjarna inte upplever en lika stor skillnad mellan då och nu. Flera ger uttryck för att det i stort fungerar som det gjorde förr. Samtliga boendestödjare menar också att de innan arbetsrutinens införande redan arbetade med trepartssamtal. Hälften säger också att dessa samtal idag fungerar på samma sätt som innan arbetssättets genomförande. Litet överraskande så menar en boendestödjande, till skillnad från resten av de intervjuade, att det de senaste sju åren alltid skrivits boendestödsplaner. Den som nu används är en ny variant på en gammal plan som bearbetats och gjorts om till en "bättre". Detta kan förklara varför vi vid aktgenomgången har stött på tre olika typer av boendestödsplaner som visserligen har liknat varandra men inte sett exakt likadana ut.

Om vi tittar på orsaken till att det nya arbetssättet överhuvudtaget kom till stånd så menar man inom bägge grupperna att anställningen av de nya cheferna var en grundförutsättning. De allra flesta uppger att de deltagit i förändringsarbetet och färdigställandet av boendestödsplanen via gemensamma möten och diskussioner. Några klienter eller brukarrepresentanter tycks dock inte ha deltagit i arbetet.

Sammanfattningsvis kan alltså sägas att behovet av förändring framstår som störst hos handläggarna. Som förklaring kan vi tänka oss att handläggare kan uppleva sig ha mindre kontroll över ärendet än vad boendestödjare, som träffar klienten ofta, har. Ett mer strukturerat arbetssätt med fastställda problemområden kan skapa en känsla av kontroll och att ”veta vad man gör”, eller åtminstone av att ha kontroll över vad som var aktuellt när man sist träffades. Det vore också märkligt om det faktum att beställarenheten under en period saknade arbetsledare inte skulle få återverkningar på handläggningen.

### ***3.3 Att utreda och formulera uppdrag***

Ärendena aktualiseras enligt handläggarna oftast genom att psykiatrin hör av sig. Det kan även hända att någon annan enhet, exempelvis försörjningsstödsenheten, eller klienten själv tar kontakt. Helt nya ärenden går till förste socialsekreterare för en bedömning huruvida klienten tillhör målgruppen. När så är fallet bokas ett möte med klienten. Då utredning inleds träffar handläggaren klienten två till tre gånger. Under utredningstiden tittar handläggarna på klientens bakgrund: Vilken eventuell sjukdomsdiagnos föreligger? Hur fungerar de olika livsområdena för klienten såsom familj, nätverk, utbildning, arbetslivserfarenhet, försörjning, typ av boende och intressen? För att få en bild av funktionshindret ställer handläggaren frågor kring hur klienten klarar olika vardagsgöromål både i och utanför hemmet; kommer de upp på morgonen, klarar de att ta sina mediciner, klarar de att handla mat och så vidare. Vid behov kontaktas även psykiatrin, men intrycket är att handläggarna lägger tonvikten på att utreda hur klienten klarar vardagen.

En grundläggande förutsättning för att få boendestöd är att klienten tillhör målgruppen. Klienter som beviljas insatsen boendestöd beskrivs som i behov av hjälp att ”komma igång” eller få ”påputtning”. Det kan gälla att städa, att komma ut och handla, att gå till läkaren eller att ta sin medicin. Boendestödsclienterna måste må så pass bra att de klarar det mest basala i vardagen på egen hand. Andra vanligt förekommande stödbehov som inte är direkt kopplade till

de vardagliga sysslorna är stöd i att ta sig ut ur lägenheten och stöd i att öka sina kontakter med andra människor.

Efter avslutad utredning skickar handläggaren ett så kallat uppdrag till boendestödet. Detta dokument skrivs inte under eller läses igenom av klienten. Uppdraget beskrivs vid intervjuerna som en kortfattad information om klienten avseende persondata, vårdtid och en övergripande behovsbeskrivning. Ibland kan information om diagnos förekomma men inte alltid. En punkt som enligt de intervjuade också ska ingå i uppdraget är arbetsmiljö. Där skall det finnas en beskrivning om klienten till exempel är rökare eller om det finns tidigare erfarenheter av att personen varit våldsam. Detta för att utförarsidan skall kunna bedöma om arbetsmiljön för boendestödjaren är tillräckligt säker. Syftet med uppdraget beskrivs av några som att boendestödet skall få ett ”hum om vem personen är” och vilken boendestödjare som kan passa att arbeta med den aktuella klienten. Någon handläggare beskriver det mer som en färdig beställning och ”det här är vad de ska jobba med”. En annan ser uppdraget mer som en fråga; ”kan ni åta er det här”. Den senare tillägger att det är sällan som ett uppdrag inte antas. Även om det har hänt att utförarsidan ifrågasatt om boendestöd är den rätta insatsen i ett enskilt ärende.

### ***3.4 Att planera insatsens innehåll***

Efter avslutad utredning, formulerat uppdrag och sedan två boendestödjare har utsetts träffas handläggare, klient, och boendestödjare i ett trepartssamtal. Detta syftar till att upprätta en boendestödsplan och därmed också planera insatsens innehåll. Boendestödjaren har i det här läget oftast inte träffat klienten tidigare. Det händer att ett möte av mer informativ karaktär hållits innan det första planeringssamtalet (på exempelvis sjukhuset i de fall klienten är inlagd). Ett sådant möte går ut på att klienten ska få ett ansikte på boendestödjarna och information om hur boendestödet arbetar.

#### ***3.4.1 Att färdigställa boendestödsplanen***

Det är handläggaren som leder det första trepartssamtalet och går

igenom boendestödsplanen punkt för punkt. Boendestödjarna beskrivs ha en mer ”tillbakalutad roll”, eftersom de vid denna tidpunkt inte känner klienten lika väl som handläggaren. Boendestödjarna svarar mest på frågor om hur de arbetar. Flertalet klienter beskrivs som relativt passiva vid detta möte. En tänkbar anledning kan vara att klienten vid den här tidpunkten inte känner vare sig handläggaren och ännu mindre boendestödjaren särskilt väl. Det finns också en uppfattning, särskilt hos boendestödjarna, att klienten tycker att det är litet ”läskigt” att träffa myndighetspersoner. Klienterna beskrivs vara i underläge och att ha haft denna position under större delen av sina liv. En boendestödjare poängterar att många klienter är vana att ”andra” bestämmer hur de ska göra, vilket leder till att de själva förblir passiva.

För att främja klientens inflytande var tanken att klienten själv skulle fylla i sin plan. Det har, enligt de intervjuade, inte förekommit i särskilt stor utsträckning även om det har hänt. Klienten tycks ofta avböja att själv fylla i själva planen och överlämnar det till handläggaren med förklaringar som ”du gör det bättre” eller ”nej men det kan väl du göra”. Orsakerna till detta anser de intervjuade (återigen) bero på att själva trepartssamtalet är jobbigt och nervöst för klienterna, att de upplever situationen som påträngande, att de kanske inte är ”bekväma” med att skriva eller är ”rädda” för papper. En boendestödjare påpekar att klienters eventuella ovilja att fylla i planen också kan grunda sig i att de inte är motiverade till insatsen överhuvudtaget, utan indirekt känner sig tvingade, av myndighet eller psykiatri, att ta emot hjälp.<sup>9</sup> Uppskattningen kring hur stor andel klienter som själva skriver sin boendestödsplan skiljer sig mellan de intervjuade. Någon uppskattar att endast fem procent av de egna klienterna fyller i planen, medan en annan menar att det sker i 50 procent av ärendena. Vad denna skillnad beror på är svårt att säga, men det kan naturligtvis ha att göra med hur stor vikt den aktuella handläggaren eller boendestödjaren lägger vid att klienten själv skriver. En annan förklaring kan vara att de intervjuades kli-

---

<sup>9</sup> Se avsnitt 2.2 samt även intervju med klienten E angående boende i träningslägenhet.

entgrupper är olika sammansatta. Det är tänkbart att det finns skillnader bland klienterna när det gäller egen vilja, motivation eller förmåga att fylla i planen själva. I sammanhanget måste ändå sägas att intrycket generellt är, utifrån både aktstudier och intervjuer, att handläggaren oftast är den som färdigställer planen.

I en del ärenden saknas boendestödsplan helt. Olika förklaringar till detta kan enligt de intervjuade vara att klienten inte är riktigt psykiskt nåbar, saknar sjukdomsinsikt, inte klarar att vara i samma rum som någon annan, tycker att papper och blanketter är skrämmande, inte vill ha boendestöd eller helt enkelt ”vägrar” att fylla i en boendestödsplan. En boendestödjare berättar också att det inte alltid hinns med att upprätta en plan i ärenden där insatsen behöver komma igång snabbt. Ytterligare en förklaring till avsaknad av plan är att det först långt senare, efter att den nödvändiga kontakten mellan boendestöd och klient etablerats, blir aktuellt att upprätta en boendestödsplan. En handläggare menar till och med att boendestödsplanen i vissa lägen kan utgöra ett hinder i mötet med klienten:

*”Det blir ett hinder i mötet att fylla i blanketter och papper och att det blir så strukturerat. Då kanske det är bättre ...kanske att man... att jag själv som handläggare skriver ned det som man kommit fram till i mötet själv.”*

*Handläggare 1.*

Planen tycks alltså i de flesta fall fyllas i av handläggaren. Det är också handläggaren som går igenom de olika punkterna i planen. Boendestödjaren beskrivs som ganska passiv vid första treparts-samtalet och klienten som ännu mer tillbakadragen och i vissa fall till och med rädd. Vi ser också att förklaringarna till att boendestödsplanen inte fylls i av klienten, eller till att en plan helt saknas, nästan uteslutande har med klientens ovilja eller oförmåga att göra.

### **3.4.2 Planen blir inaktuell**

Ett återkommande tema vid intervjuerna är insatsens föränderlighet över tid. Behoven utkristalliseras ju mer boendestödjare och kli-

ent lär känna varandra. Detta innebär att det som skrivits i boendestödsplanen vid det första trepartssamtalet inte alltid är aktuellt när några veckor förflutit.

*”Sedan när vi lär känna varandra, efter daglig kontakt, så kanske den (klienten) anförtror sig att det är helt andra saker. Det är helt naturligt att den inte vill lägga upp hela sitt liv, eller vad som egentligen är besvärligast först. Utan det blir sen. I vår kontakt.”*

*Boendestödjare 4.*

*”Det är inte en myndighetsperson, man är i en annan miljö. Man är hemma hos klienten eller man är ute, man når en annan kontakt... För då har ju boendestödjarna också varit lyhörda för...alltså... klienten vågar öppna sig kanske, på ett annat sätt, och uttrycka sina behov.”*

*Handläggare 1.*

Tidiga mer allmänt beskrivna behov kan alltså visa sig vara mer komplexa eller så blir nya tidigare okända behov synliga. Den process tycker de flesta är naturlig. De förändringar som sker i innehållet förs inte in kontinuerligt i boendestödsplanen, utan mål och behov omformuleras senare vid nästkommande uppföljning. Tiden däremellan kan alltså vissa boendestödsplaner ses som inaktuella. En handläggare arbetar på ett annorlunda sätt än sina kollegor. Hon berättar att hon träffar klient och boendestödjare igen en månad efter första trepartssamtal för att först då färdigställa planen. Hon beskriver att vid första mötet hålls formuleringarna i planen på en mer övergripande nivå; ”så här skulle uppdraget kunna se ut”, för att i ett andra möte en månad senare konkretiseras.

### **3.4.3 Sammanfattning**

Boendestödsplanen är vid det första trepartssamtalet främst handläggarens verktyg, genom att det är handläggaren som går igenom de olika punkterna och i de allra flesta fall även fyller i planen. Boendestödjaren har en mer passiv men också informerande roll där han eller hon kan svara på frågor kring boendestödets arbete.

Relationen mellan boendestödjare och klient betonas vara en förutsättning för att klarlägga vad klienten egentligen behöver stöd

med. Klientens mer konkreta behov tycks framkomma och kunna definieras först efter en tids boendestödsinsats. Troligt är att boendestödsplanen skulle behöva en revision efter en tid, åtminstone om den ska vara aktuell som ett arbetsverktyg. Flertalet intervjuade tycks ändå vänta med revidering till nästa planerade uppföljnings-tillfälle. Vi kan här fundera över vilken användning boendestödjar-na i realiteten har av planen i sitt dagliga arbete, eftersom den under perioder inte uppdateras förrän efter sex månader, och ibland senare.<sup>10</sup>

Ett återkommande tema vid intervjuerna är att klienterna upplevs som rädda och befinna sig i underläge, kanske främst gentemot handläggarna. Det kan vara intressant att diskutera vad denna upplevelse av klienterna har sin grund i. Steinholtz Ekecrantz (2000) pekar på att rollen som ”en aktiv samhällsmedborgare” är ovan för dessa socialtjänstens ”nya” klienter, vilket en boendestödjare också framhåller vid intervjun. Tidigare styrdes klienternas vardag i högre grad av andra och av de regler som satts upp inom de institutioner där de befann sig. Vi kan inte heller förvänta oss att alla *vill* vara delaktiga vid planeringen av den egna vården eller omsorgen. Det behöver för den skull inte betyda att de är oförmögna att vara det. Det fanns vid psykiatrireformens införande vissa farhågor att de nya klienterna av socialtjänsten skulle betraktas som just oförmögna och ”passiva och omyndiga”. Klienten/patienten är i slutändan expert på sitt eget liv, menar Steinholtz Ekecrantz, och pekar på att det visat sig att deltagande i beslut och planering kring den egna vården trots allt leder till effektivare insatser och nöjdare klienter (a.a.). Kan det vara så att personal inom socialtjänsten tenderar att se klienter som mer hjälplösa än vad de faktiskt är? I de fall klienten tycks vara passiv och rädd, kan det i ibland också vara så att han eller hon helt enkelt är ointresserad av att delta? Vi vet naturligtvis inte hur det förhåller sig med detta, men det kan vara värt att fundera över vad de professionella tolkar in i det bemötande de

---

<sup>10</sup> Ett institutionellt mål med arbetssättet var att uppföljning skulle ske senast efter sex månaders insats. Vid genomgång av journaler har det visat sig att det ibland dröjer längre tid än så mellan uppföljningarna. Se mer under kapitlet om uppföljningar.

får av klienterna, och vilka utgångspunkter som ligger till grund för dessa tolkningar. Sedan är det naturligtvis också så att vi med största sannolikhet kan utgå ifrån att många klienter tycker att det är obehagligt att träffa myndigheter. Helt enkelt eftersom de flesta av oss människor känner av det underläge som uppstår i mötet med professionella som har befogenheter fatta beslut som rör våra liv. Därtill kommer att flera av de aktuella klienterna har särskilda svårigheter som kan göra mötet med myndighetspersoner än mer laddat, exempelvis symtom som innebär att den enskilde känner sig alldeles särskilt misstänksam mot okända människor eller mot att fylla i och skriva under papper. Att *både* den professionella *och* klienten tillsammans skapar förutsättningarna för möten och samtal är viktigt att framhålla. Klienterna har för sin del specifika förutsättningar, men samtidigt finns det utrymme för professionella att faktiskt skapa så goda förutsättningar för samtalen som möjligt.

### **3.5 Funktionshinder**

I det följande redogörs mer ingående för boendestödsplanens centrala punkter.<sup>11</sup> Funktionshinder är den första punkten som skall formuleras efter att en del basdata har nedtecknats. Andra rubriker är behov, mål och delmål samt egna resurser. Vi kommer att försöka beskriva hur det, enligt intervjuade handläggare och boendestödjare, går till att formulera några av de centrala punkterna. Vi redovisar här också relevanta kvantitativa data som rör respektive rubrik.

#### *3.5.1 Enhetlighet saknas vid formuleringarna*

Klintens funktionshinder har angetts i 50 av 52 studerade planer. Vid genomgången har vi funnit att funktionshindren i de olika ärendena har formulerats på en mängd varierande sätt. Vissa har uttryckts i termer av vad klienten inte kan utföra, alltså som hinder, andra i diagnoser medan ytterligare andra formulerats som symtom. Vi har inte i utvärderingen gjort någon bedömning huruvida enskilda formuleringar beskriver ett funktionshinder eller inte. Det har inte varit görligt då det skulle kräva att vi på en mycket konkret

---

<sup>11</sup> En redogörelse över samtliga punkter i planen finns i Kapitel 2.



nivå bestämmer oss för vad ett funktionshinder är. I forskning och utredningar på området beskrivs funktionshinder på en mängd olika sätt. Då det inte heller finns någon allmänt accepterad begreppsapparat eller ens ett rekommenderat tillvägagångssätt<sup>12</sup> att förhålla sig till har vi avstått från en bestämning av hur ett funktionshinder bör formuleras. Tabell 1 visar inom vilka områden funktionshindren är fördelade. Kategorierna i tabellen kan snarare sägas beskriva vilka problemområden klientens funktionshinder är kopplade till än vilket hinder som föreligger. Flera formulerade funktionshinder kan förekomma i ett och samma ärende. Man kan alltså tänka sig att exempelvis social fobi och social isolering förekommer i ett och samma ärende, eller att en person med depression också lider av oro.

Tabell 1. Typ av funktionshinder (n=50)

	antal	%
Oro	20	40
Passivitet	18	36
Social isolering	14	28
Psykos	11	22
Social fobi	6	12
Svårt m. ordn. hemma	4	8
Svårt m struktur i vardag	4	8
Depression	4	8
Svårt att vara ensam	3	6
Tvång	2	4
Övrigt <sup>13</sup>	9	18

I anslutning till tabellen kan det finnas skäl att påminna om att den bygger på de kategorier vi konstruerat utifrån innehållet i planerna. Den vanligaste problematiken bland de studerade ärendena tycks således vara oro och passivitet. Social isolering är också vanligt liksom psykosproblematik. Som exempel på vad som formulerats

<sup>12</sup> Se mer om detta i avsnitt 3.5.3.

<sup>13</sup> I kategorin övrigt återfinns enstaka benämningar som endast förekommer i något ärende men som inte kan placeras in i ovanstående grupperingar. Beteckningarna rör sig mellan allt från kraftig övervikt till dålig självkänsla.

under rubriken *oro* (förutom just "oro") kan vi se; "ångest"(vanligt förekommande), "nervositet", "svårt att hantera stress", "nervösa besvär", "otrygg och orolig" samt "panikångest". Under *passivitet* finns formuleringar som "svårt att komma igång", "kämpar fortfarande med att ta egna initiativ" och "svårt att ta tag i saker själv". Under *Social isolering* har formuleringar som "ofrivillig ensamhet", "inte dra mig undan", "ensamhet", "svårt att ta kontakt med andra människor", "isolerar sig periodvis" och "behöver komma ut" inordnats. Under rubriken *psykos* finns paranoia, vanföreställningar och att höra röster. *Social fobi* betecknar här, förutom just social fobi, att vara "folkskygg" eller att ha "svårt att vara ute bland folk". *Svårt att hålla ordning hemma* innebär just det rubriken konkret anger. *Svårt med struktur i vardagen* kan innebära svårigheter med att genomföra olika vardagssysslor som att betala räkningar eller att planera inköp. Under *depression* och *svårt att vara ensam* finner vi just de formuleringar kategorin anger. I kategorin *tvång* har tvångsmässiga beteenden, genom handlande eller muntlig upprepningar samlats. Det kan handla om tvång att kontrollera vissa skeenden genom att ständigt fråga om dessa eller utföra vissa handlingar på ett rituellt sätt.

### 3.5.2 Att formulera funktionshinder är svårt

Vid intervjuerna tillfrågades samtliga anställda om hur de definierar begreppet funktionshinder. Både handläggare och boendestöd-jare relaterade främst till vardagens göromål och möjligheten för individen att leva det liv han eller hon önskar. Flera handläggare menade också att en bättre förståelse för begreppets innebörd, både hos sig själva och hos klienterna, skulle underlätta att formulera den enskilde klientens hinder i vardagen. Nedan några exempel på hur begreppet beskrivs:

*"...det handlar väl om att man inte har förmågan att utföra någonting som man vill kunna utföra och det på grund av det här psykiska...ja sjukdomen"*

*Handläggare 4.*

*”Det är väl det dom inte klarar kanske de vardagliga hemsysslorna eller att de inte klarar av att ta sig ut och det. Att det blir ett funktionshinder i deras vardag.”*

*Handläggare 3.*

*”Jag har svårt att tvätta mig, jag har svårt att komma ut och handla på grund av att jag har...kanske är rädd eller hör röster, fobier eller är paranoid.”*

*Boendestödjure 3.*

*” Det här är jätteluddigt. Det är jätteluddigt för mig och det är jätteluddigt för mig hur jag ska framföra det till klienten så att klienten förstår vad det är...//...För det finns en punkt som heter behov och de här går i varandra och det tycker jag kan vara jättesvårt att sätta fingret på vad är behovet och vad är funktionshindret...”*

*Handläggare 1.*

*”Alltså någonting som hindrar från att leva ett vardagligt liv”*

*Boendestödjure 1.*

Merparten av de intervjuade menar att det är komplext att formulera sig under rubriken funktionshinder. Uppfattningen är att det många gånger är svårt för klienterna att sätta ord på sina svårigheter och att frågan blir ”känslig”. En boendestödjure efterlyser en mer tillåtande atmosfär kring planeringssamtalet och tror att om handläggarna visade sig mer orädda och öppna för att lyssna på det som är ”svårt” så skulle det underlätta för klienten att beskriva sina hinder. Olika uppfattningar hos klient och handläggare om vad funktionshindret egentligen består av är också en faktor som uppges komplicera formuleringen. Flera intervjuade menar att ovan nämnda problem kan leda till att det inte blir klientens egna ord som nedtecknas. En boendestödjure uttrycker det på följande vis: ”Det blir automatiskt att man sätter orden i munnen på dem.” En handläggare beskriver att det, särskilt i de fall klienten saknar sjukdomsinsikt, riskerar att bli andra professionellas bedömningar som blir gällande:

*”Nej men då skriver man det som man har hört. Ja den informationen man har fått då av till exempel psykiatrin eller det som boendestödet har sett då att den här personen behöver hjälp med för att få vardagen att fungera”.*

*Handläggare 2.*

Samma handläggare tillägger att relationen till boendestödjaren på sikt kan leda till en ökad självinsikt, och att det då efter en tids insats kan bli enklare för klienten att beskriva sitt funktionshinder.

Den övervägande delen av de intervjuade som arbetade innan arbetssättet genomfördes menar att man vid tidigare planeringar inte talade konkret om funktionshinder. Det diskuterades då istället vad klienten hade för behov, eller på ett mer allmänt plan vad han eller hon inte klarade av i sin vardag. Detta angreppssätt uppfattade flera som mindre ”dramatiskt”:

*”vad upplever du för svårigheter i vardagen, vad känner du att vi kan hjälpa dig med, vad vill du ha stöd med. Så att det var mer dom termerna, dom orden som inte är så...man kan säga att dom inte är så laddade. Litet mer neutralt.”*

*Boendestödjare 2.*

De flesta tycker också att det är enklare att diskutera stödbehov än funktionshinder. Ett förslag någon har är att senarelägga punkten funktionshinder, istället för att ha den som första punkt i planen. Flera handläggare beskriver också att de redan nu, på eget initiativ, utgår från punkten behov för att därefter formulera de andra punkterna.

*3.5.3 Sammanfattning: Nationell otydlighet ger verkningar lokalt*  
Psykiska funktionshinder är ett sanktionerat begrepp (regeringen 1993/94:218). Det används genomgående i socialstyrelsens skrifter och i socialtjänstlagen, samt är även antaget av brukarrörelsen; RSMH<sup>14</sup> och Schizofreniförbundet. Begreppet hänger ihop med avinstitutionaliseringen av den psykiatriska vården och kan sägas ställa konsekvenserna av sjukdomen – liksom samhällets förmåga

att hantera dessa – i centrum. Tidigare har begrepp som kroniskt psykiskt sjuka, psykiskt långtidssjuka eller personer drabbade av allvarlig psykisk störning använts för att beskriva psykisk sjukdom och psykiskt lidande. Flera forskare, bland andra Sandlund (2005), har pekat på att det saknas en entydig avgränsning och en operationalisering av det nya begreppet. Han menar också att det inte finns något enhetligt synsätt mellan olika yrkesgrupper. Varje professionell kategori tycks definiera begreppet utifrån sitt eget verksamhetsområde och sin utbildningsbakgrund. Det finns i psykiatriutredningen inte angett hur ett hinder skall utredas eller bedömas. Inte heller har Socialstyrelsen någon allmän rekommendation kring detta. Världshälsoorganisationens instrument ”International Classification of Functioning, Disability and Health” (ICF) finns och Socialstyrelsen gav ut en svensk översättning 2003. ICF anses av Sandlund vara ett användbart instrument även om det behöver utvecklas. Han ser ICF som ett unikt instrument, eftersom det tillför en social dimension och bedömer ”person i situation” istället för ”skada och handikapp” (a.a.). Sundgren (2005) å sin sida har en mer kritisk hållning och pekar på att ICF har en medicinsk utgångspunkt och att det saknar ett socialpsykologiskt perspektiv. Instrumentet bortser också från det sociala samspel som finns mellan bedömare och den som blir bedömd, och att detta samspel kan påverka utfallet av bedömningen anser Sundgren.

Intrycket av det kvantitativa materialet bekräftar i stor utsträckning ovanstående oklarheter. Det tycks även på lokal nivå saknas ett samlat synsätt och systematik kring hur psykiska funktionshinder skall formuleras. Benämningarna beskriver allt från rena diagnoser till hinder eller stödbehov. Även intervjuerna bekräftar att begreppet är otydligt, svårt att förhålla sig till och inte helt lätt att använda vid planeringen av insatsen. Då det saknas en enhetlig förståelse för begreppet psykiska funktionshinder nationellt, så är det inte kanske inte heller förvånande att oklarhet råder även lokalt. Det är enkelt att föreställa sig hur den enskilde handläggaren slår upp begreppet

---

<sup>14</sup> Riksförbundet för social och mental hälsa.

kanske på Socialstyrelsens hemsida, lånar böcker eller utredningar för att mötas av en mängd tolkningar. Hur kan denna otydlighet hanteras i kommunen? Klart är ju hur som helst att handläggarna *måste* förhålla sig till begreppet. Om lagen säger att socialtjänsten har ansvar för psykiskt funktionshindrade behöver handläggare få riktlinjer för vad som här menas med funktionshinder.

### ***3.6 Vilka behov anges?***

Att i planen formulera behov beskrivs av de intervjuade som enklare än att formulera funktionshinder. Behoven ses som den självklara grunden till insatsens utformande och är något som alltid diskuterats vid planeringen, även innan det nya arbetssättets införande. Flera intervjuade beskriver att de använder behoven som utgångspunkt vid formuleringen av de olika punkterna i boendestödsplanen.

När vi gått igenom boendestödsplanerna har vi funnit att behov finns formulerade i samtliga planer. Vi har identifierat sju olika typer av behovsområden som vi kategoriserat på följande vis: *Struktur i hemmet* som innebär att stödbehov föreligger för städning och struktur inom hemmets fyra väggar. *Struktur i vardagen* innefattar stöd i att planera och få struktur på vardagen inom olika livsområden; exempelvis att komma upp på morgonen och sköta kontakter med myndigheter och läkare. I kategorin *socialt stödbehov* återfinns den typ av behov som rör stöd i att ta sociala kontakter, komma ut bland folk men också att hantera sin ensamhet. Vissa behov är mer allmänt formulerade, såsom ”stöd med det mesta” och ”uppmuntran”. Dessa har vi samlat i en kategori *stöd och uppmuntran*. Kategorin *aktivering allmän* innehåller en mängd typer av aktiviteter som inte rör arbete, till exempel komma iväg till sportaktiviteter eller träfflokal och utöva någon hobby. *Sysselsättning* innebär ett klart formulerat behov av stöd att komma iväg till arbete, arbets träning, arbetsverksamhet eller på sikt skaffa ett jobb. *Hälsa och kropp* innehåller sådant som att ta medicin, sköta sin fysiska hälsa eller att motionera med målet att få bättre hälsa.

I Tabell 2 redovisas vilken typ av behov som förekommer och hur frekvent. Flera olika typer av behov förekommer ofta i ett och samma ärende. Vi ser att behoven är relativt jämt fördelade i de fem första kategorierna. Sysselsättning och kropp och hälsa är behovsområden som däremot inte anges särskilt ofta.

Tabell 2. Typ av stödbehov(n=52)

	I antal planer	%
socialt (hantera kontakt resp. ensamhet)	27	52
struktur i vardagen	25	48
struktur i hemmet	22	42
stöd och uppmuntran (allmänt)	22	42
aktivering allmän (olika aktiviteter)	18	35
hälsa och kropp	8	15
sysselsättning (arbete eller arbetsverksamhet)	3	6

Hansson (2000) hänvisar till en nordisk studie kring schizofrenas självupplevda behov<sup>15</sup>, där hälften av deltagarna uppgav att de behövde stöd med sociala kontakter. Vi kan se att andelen överensstämmer väl med angivna *sociala stödbehov* i de granskade boendestödsplanerna.<sup>16</sup> En tredjedel i den nämnda undersökningen ansåg sig också behöva stöd med ekonomi och hemmets skötsel, vilket närmast motsvarar våra områden *struktur i vardagen* (i vår utvärdering ingår även andra stödbehov än ekonomi i detta område) och *struktur i hemmet*.

Noterbart är att över hälften i det nordiska materialet önskade stöd att hitta *sysselsättning*, medan det i vår utvärdering är ett behov som sällan anges. Tänkbart är naturligtvis att flera av klienterna i Sollentuna kommun trots allt har arbetslivsinriktade insatser/arbete men att det inte ingår i behovsbilden att få stöd att delta i dessa

<sup>15</sup> Det bör noteras att inte alla av de klienter som är aktuella i vår utvärdering har en schizofrenidiagnos. Vi vet inte heller exakt vad som sorterats in under respektive område i den undersökning som Hansson hänvisar till, men vi har funnit att en jämförelse ändå kan vara intressant.

<sup>16</sup> Vi har dock även fört in behovet att hantera sin ensamhet här, då vi ansett att det är en typ av lösning på ett problem som har med avsaknad av sociala kontakter att göra.

(vi har i utvärderingen inte undersökt vilken sysselsättningsgrad klienterna har). Det är ändå slående hur få av de angivna behoven som rör sysselsättning då tidigare studier indikerar att det är ett eftersatt område. I samband med socialstyrelsens och länsstyrelsens nationella tillsyn uppgav intervjuade handläggare att 45 procent av de människor med psykiska funktionshinder de möter saknar sysselsättning. Vid tillsynen framhölls också att arbetsrehabiliteringen för personer med psykiska funktionshinder måste utvecklas, då befintliga sysselsättningsverksamheter inte motsvarar behoven, ger tillräckligt med utvecklingsmöjligheter samt att det utbudet av olika typer verksamheter är lågt (Socialstyrelsen 2005). Tänkbart är att behovet av sysselsättning inte beaktas i lika hög grad som andra behov då det i kommunen, liksom för många andra klienter i landet, helt enkelt saknas alternativ? Det framstår som lönlöst att sätta upp mål om förutsättningarna att uppnå dem helt saknas.

Ett annat – möjligen – försummat område rör gruppens fysiska *hälsa*. Ösby forskning kring människor med schizofreni i Sverige visar på en ökande dödlighet hos denna grupp.<sup>17</sup> Den mest rimliga förklaringen är enligt Ösby att avinstitutionaliseringen medfört försämrat somatiskt omhändertagande och försämrad uppföljning av denna grupp människor. Den struktur som fanns kring patienterna på mentalsjukhusen har idag inte ersatts av motsvarande från primärvårdens sida. ”Det faktum att den somatiska överdödligheten för patienterna går i motsatt riktning till överdödligheten i befolkningen är orimligt och bör föranleda åtgärder från psykiatrin och från samhället i övrigt” (Ösby 2002, s. 57). Även vid studier där människor med psykiska funktionshinder fått skatta sina behov har det också visat sig att (fysisk) hälsovård ofta angetts. (Bengtsson-Tops 2005). I vårt material finns området kropp och hälsa angivet i endast åtta av de undersökta ärendena och då inrymmer vår kategori även ”stöd att ta sin medicin”, vilket med stor sannolikhet ofta är kopplat till den psykiska hälsan.

---

<sup>17</sup> Gruppen har ökad dödlighet med ursprung i somatiska dödsorsaker samt vad gäller suicid. Ovanstående diskussion avser somatiska dödsorsaker, särskilt hjärt- och kärlsjukdomar.



### 3.7 Mål

I boendestödsplanerna skall målen med insatsen formuleras, i vissa fall även delmålen. I det följande redovisas antal formulerade samt ett antal uppföljda mål. Vi diskuterar också kring vilken typ av mål som kan anses vara uppföljningsbara. Därpå redogörs för hur boendestödjare och handläggare ser på att formulera mål, vilka faktorer som styr målens utformning, hur pass detaljstyrda målen ska vara och hur förhållandet till delmålen ser ut.

#### 3.7.1 Följs målen upp?

Vi har vid genomgången av boendestödsplanerna försökt bedöma om de mål som angetts är möjliga att följa upp eller inte. Vi har då utgått ifrån om det är möjligt att fråga hur ofta en aktivitet utförs, eller åtminstone hur det går med en viss aktivitet. ”Ett självständigt liv” är utifrån ovanstående kriterier inte möjligt eller åtminstone mycket svårt att följa upp. Andra exempel är; ”att jag ska bli bättre”, ”komma igång med det mesta”, ”uppnå bättre livskvalité” och ”en enklare vardag”. Däremot har vi betraktat ”klara av att lämna lägenheten själv”, ”komma ut på promenader”, ”minska tvångsupprepningar” och även ett mer öppet mål som ”ökade sociala kontakter” som uppföljningsbara. I vår genomgång har vi funnit att *ungefär hälften* av de boendestödsplaner som har uppsatta mål är dessa, med våra kriterier, helt eller delvis  *möjliga* att följa upp. Med delvis menas att det i vissa planer (som innehåller flera mål) finns något eller några mål som är uppföljningsbara även om inte alla är det. Vi valde att även räkna med de planer där vissa mål är möjliga att följa upp, eftersom det är en betydande skillnad mellan att nedteckna endast ett allmänt hållet mål mot att komplettera detta med en eller flera konkreta målformuleringar.

I samtliga 52 studerade boendestödsplaner finns en rubrik för mål. I 49 (94 procent) av planerna finns någonting formulerat under denna rubrik. Av Tabell 3 framgår att i 20 procent av dessa har inga uppföljande trepartssamtal förekommit, vilket innebär att varken mål eller övriga punkter i planen har följts upp (åtminstone inte under vår undersökningsperiod).

Tabell 3. Måluppföljning (n=39)

	Antal	procent
Inget trepartssamtal har förekommit	10	20
Målen/målet följs inte upp	16	33
Samtliga mål följs upp	17	35
Vissa av de uppsatta målen följs upp	6	12
Summa	49	100

Om vi slår ihop de ärenden där samtliga mål följs upp med de där vissa följs upp ser vi att i 47 procent av ärenden har målen följts upp helt eller delvis. I återstående fall har det inte skett antingen genom att inget möte förekommit eller genom att det inte, utifrån vad som går att utläsa i akter och planer, förekommer information om att målsättningar diskuterats vid mötena. Vår bedömning är baserad på eventuell information i dokumentationen som anger att målen diskuterats. Exempelvis om ökade sociala kontakter är ett mål så har ett svar på frågan om hur ofta klienten träffar andra människor tolkats som att uppsatt mål har följts upp.<sup>18</sup>

Vi har även tittat på de 14 planer som har formulerade delmål. Delmålen är i regel långt mer konkreta formulerade, så som; ”våga gå ut själv”, ”städa i köket” och ”träna att vara i tvättstugan”. Vi har bedömt samtliga delmål möjliga att följa upp. Förhållandet mellan mål och delmål kan se ut på följande vis: ”ett mer aktivt liv”(mål)/ ”promenader”(delmål) eller; ”att klara jobb och vardagssysslor själv”/”ta sig för att tvätta och städa”. Det finns också exempel där mål och delmål inte kan upplevas ”hänga ihop” vilket oftast beror på att målen är för allmänt hållna och därmed svåra att överhuvudtaget relatera till någon typ av aktivitet. I samtliga 14 ärenden med uppsatta delmål finns även angivna huvudmål av vilka sex stycken helt eller delvis bedömts som uppföljningsbara.

Vidare har vi studerat hur många målformuleringar som *ändras* vid uppföljningen. I 64 procent ändras överhuvudtaget inte målen vid uppföljningen. I 21 procent ändras målformuleringarna helt och i

<sup>18</sup> Vår bedömning om mål är uppföljningsbara eller inte skiljer sig från andelen som vid uppföljningssamtalet följs upp. Att det kunnat bli så beror på att mer allmänt hållna mål ändå kan diskuteras vid ett uppföljningsmöte.

15 procent ändras de delvis. Vi har räknat alla nytillkomna mål oavsett om de nedtecknats i befintlig boendestödplan, uppföljningsmall eller endast formulerats i journalanteckningen.

Ovanstående visar således att målen långt ifrån alltid följs upp, åtminstone går det inte att utläsa i dokumentationen. Till detta kommer att det är relativt vanligt att det inte alls förekommer några uppföljande trepartssamtal. Det kan naturligtvis ha olika förklaringar; kanske händer det mycket annat i klientens liv som gör att de uppsatta målen för tillfället förlorat sin aktualitet eller så diskuteras inte målen vid första uppföljning eftersom insatsen är tänkt att vara långsiktig och det egentligen inte har skett så mycket förändringar sedan sist. I drygt en tredjedel av ärendena ändras målformuleringarna helt eller delvis. I de flesta ärenden förändras inte målsättningarna så mycket över tid. Det kan naturligtvis ha att göra med att de är allmänt hållna eller att de är utformade på så vis att de kräver någon form av långsiktighet för att kunna förverkligas. Man kan med andra ord anta att förändringar sträcker sig över lång tid och att de sker i små steg och att de också avspeglar sig i en viss stabilitet i formulerade målsättningar.

### *3.7.2 Hur skall målen användas?*

Flera handläggare uttrycker att det är komplicerat att formulera mål. Mest problematiskt är att målen tenderar att bli för allmänt hållna. De flesta (alla utom en) betonar vikten av att ”bryta ned målen”. Någon föreslår att boendestödsplanen kanske mer skulle likna samarbetsplanen i avseende på just målformuleringen, eftersom samarbetsplanerna i sina formuleringar är mer konkreta. Boendestödjarnas utsagor kring att formulera mål är generellt inte lika detaljerade som handläggarnas. Åsikterna kring hur målen formuleras på bästa sätt, i den mån de uttrycks, varierar. Någon boendestödjare tycker att målen redan vid första samtalet skall brytas ned till något mer konkret. En annan anser tvärtom att det är bra att målen från början är övergripande och att boendestödets arbete under insatsens gång sedan går ut på att successivt bryta ned målet i beståndsdelar.

Delmål beskrivs av de intervjuade som övergripande mål som ”brutits ned” till ett mer praktiskt och konkret innehåll, det vill säga en mer avgränsad aktivitet. Flera intervjuade menar att delmålen på så vis preciserar det arbete som boendestödjaren utför mellan uppföljningarna. Hälften av de intervjuade, främst handläggare, tycker att rubriken delmål är bra. En handläggare är dock tveksam till vad klienterna egentligen tycker, även om hon själv tycker att rubriken fungerar. Fördelen med delmål sägs av flera vara att klienten får känna att det är möjligt att uppnå målen:

*”Och det tycker jag ju är att se som en oerhörd vinst. Än att ha något mål, det vet vi ju alla, som man aldrig liksom kan bocka av. Hur kul är det?”*

*Boendestödjare 4.*

Den andra hälften av de intervjuade är mer tveksamma till rubriken ”delmål”. Någon tycker att det blir ”för mycket” att prata om både mål och delmål och berättar att hon endast brukar använda rubriken mål. En boendestödjare menar att delmål uppsatta redan i boendestödsplanen leder till för mycket ”detaljstyrning” av boendestödets arbete. Några beskriver delmålen som det arbete de ska utföra under insatsen gång och att delmålen därför inte ska formuleras redan vid planens upprättande. De invändningar som finns mot att formulera delmål handlar alltså dels om att det blir för många rubriker, dels att formulerade delmål skulle styra boendestödet för mycket. Diskussionen kring delmål liknar den om mål skall brytas ned eller inte. Sammantaget är det tydligt att det råder en oenighet bland de anställda om hur konkret och detaljerade målformuleringar ska vara, oavsett om de betecknas som delmål eller inte.

Fyra av de intervjuade som var verksamma inom förvaltningen innan arbetssättets genomförande uppger att det tidigare inte var självklart att arbeta med mål. De menar att det är något nytt som kommit med den nya arbetsrutinen. Två boendestödjare anser dock, i motsats till resten av de intervjuade, att de även tidigare arbetat med att sätta upp mål.

Hur används då målen av boendestödjarna? Utsagorna kring hur målformuleringarna inverkar på det dagliga arbetet skiftar. En boendestödjare säger sig ”leva med målen hela tiden”, medan en annan tycker att boendestödsplanen inte spelar någon större roll och att ”personligen så lägger jag inte någon större vikt vid det här pappret”. Det generella intrycket är ändå att flertalet av boendestödjarna förhåller sig till boendestödsplanens mål, men kanske snarare genom att ha en ”tanke i bakhuvudet” avseende vad som sades vid mötet än att dagligen titta i planen. Planen kan också användas i lägen då boendestödjarna känner sig osäkra på vart ”de är på väg” och vilka mål de egentligen strävar mot. Boendestödsplanen tycks dock inte generellt, med avseende på målen, användas praktiskt eller dagligen under insatsens gång.

### 3.7.3 ”Det är ju ganska styrt ändå”

Även om de flesta klienter förutsätts behöva boendestöd under längre tid, eller vissa till och med aldrig kunna klara sig helt utan, så tycks ett institutionellt mål vara att klienten i slutänden skall kunna klara sig utan stödet. Två handläggare beskriver att de också har detta som utgångsläge vid målformuleringen. Vad behöver klienten uppnå för att på sikt klara sig själv? Handläggarna kan på detta vis sägas styra vilken typ av mål som kan komma i fråga. Det är också högst rimligt att tänka sig att insatsen styrs av annat än bara målformuleringarna; av underliggande mål av typen som beskrivs ovan och naturligtvis även av de ramar som finns runt vad boendestödet ska innehålla. Klientens inflytande över målformuleringarna är därmed begränsade.

Flera av de intervjuade, både boendestödjare och handläggare, menar att samma risk som finns vid formuleringen av funktionshinder också finns när målen med insatsen skall sättas upp; nämligen att målformuleringen kommer att utformas utifrån vad andra, professionella eller anhöriga, tror att klienten behöver.

*”Jag vet inte hur mycket klienten är med på det där. Det kan man ju liksom fundera över. Det är ju ganska styrt ändå”*

*Boendestödjare 3*

*”Jo att det prackas på mer än vad klienten egentligen vill. Att det finns folk runtomkring som har högre förväntningar än vad klienten själv har”*

*Handläggare 2.*

Vissa klienter anses av flera intervjuade ha höga och orealistiska förväntningar på vad de i framtiden skall kunna uppnå. En handläggare menar att klientens formulering av målet då ändå ska gälla oavsett om de professionella anser att det är ouppnåeligt. En annan menar att hon i dessa lägen försöker bryta ned målet i mindre beståndsdelar;

*”Man kanske inte kan bli speedwayförare men man kan kanske ta sig iväg och gå och titta på en biltävling ....//...Så vad är realistiskt där och liksom bryta ned utan att ta ifrån den hoppet ändå- Att ha dialog där men ändå försöka jobba för klientens mål”*

*Handläggare 1.*

Klienterna uppfattas ha svårigheter att uttrycka sig. Det komplicerar formulandet av mål. Denna oförmåga kan enligt utsagorna bero på olika saker som en ovana hos klienten att ta egna initiativ eller kognitiva störningar som gör att klienten har svårt med rums- och tidsuppfattning. Den obekväma situation som trepartssamtalet av flera intervjuade anses vara ses också som en tänkbar förklaring till att klienten får svårt att formulera sig.

*”...många är ju väldigt låsta eller så på olika vis. Har inte tillgång till sina resurser riktigt alltså och överhuvudtaget kunna tänka.”*

*Boendestödjare 4.*

### *3.7.4 Sammanfattning*

Vi har vid vår genomgång bedömt över hälften av målen som för allmänt hållna för att kunna följas upp. Vid intervjuerna visar det sig att det råder oenighet kring om målen skall vara allmänt hållna eller inte. Är de för precisa så riskerar boendestödets arbete att detaljstyras, vilket några boendestödjare opponerar sig emot. Är de allmänt hållna uppkommer svårigheter med att följa upp dem. En

följd av att mål inte formuleras tillräckligt precist torde hursomhelst vara att boendestödsplanen, sett som verktyg för uppföljning, urholkas. Det blir inte möjligt att i någon mån mäta om klienten närmat sig uppsatta mål eller ens att konstruktivt kunna diskutera hur det ”har gått” inom ett visst målområde.

Vår genomgång av akterna har också visat att nära hälften av målen inte följs upp vid första uppföljning. Vi kan inte vara helt säkra på vad det beror på men en tänkbar förklaring är att problemen kring målformuleringen, med oklarheter kring detaljnivåerna gör att de efter en tid blir inaktuella och svåra att följa upp. En annan tänkbar förklaring är naturligtvis att målen trots allt följs upp muntligen, men att det inte framgår av den dokumentation som vi tittat på.

Att hålla målen uppdaterade är också problematiskt. De delmål som finns formulerade i vissa boendestödsplaner är visserligen konkreta och därmed möjliga att följa upp, men riskerar då istället att bli irrelevanta efter en tids boendestöd. Kanske är det också därför som de formulerade målen inte i någon större utsträckning tycks vara ett dagligt arbetsredskap för boendestödjaren.

Förutom oklarheter kring om målen ska vara konkreta eller inte, så menar flera intervjuade att det finns risk att ”orden läggs i munnen på klienten”. Om så är fallet är det naturligtvis ett hot mot klientens inflytande och insyn och går stick i stäv med de uppsatta institutionella målen med arbetssättet.

### ***3.8 Uppföljning***

Uppföljning skall som tidigare angetts ske inom tre månader för nya ärenden och sex för pågående. I följande stycken redogörs för hur uppföljningen går till, vilka roller parterna uppfattas ha samt för handläggare och boendestödjares åsikter kring vad som behöver förbättras. Vidare redovisas de kvantitativa data kring uppföljningar som samlats in; när sker uppföljningarna i relation till boendestödsplanen samt till uppsatta institutionella tidsgränser? Vilken typ av dokumentation används?

### *3.8.1 Uppföljningen kan förbättras*

I de allra flesta fall tycks uppföljningsmötena initieras av handläggaren. De tillfällen då innehållet i insatsen drastiskt ändrats eller något akut inträffar, exempelvis att klienten läggs in på sjukhus, så förekommer det att boendestödet istället kontakter handläggaren för att få till stånd en tidigare uppföljning. Om insatsen av någon anledning inte riktigt ”kommer igång”, eller när boendestödet inte lyckas skapa önskvärd kontakt med klienten, kan uppföljningen också komma att, på initiativ från boendestödet, tidigareläggas. Mindre ändringar i insatsens utformning kan klient och boendestödjare genomföra utan att nytt trepartssamtal hålls. I dessa fall kan det räcka med att boendestödjaren i efterhand kontakter handläggaren och informerar om ändringen. I de fall uppföljningen blir senarelagd menar de flesta intervjuade att det beror på omständigheter på beställarsidan, som handlägggarbyten eller hög arbetsbelastning. Någon nämner att klienternas ovilja eller olust inför dessa möten också kan medföra att de senareläggs, även om det är mer sällsynt.

Handläggaren är också vid uppföljningsmötet den som håller i samtalet, även om boendestödjare och klient beskrivs vara något mer aktiva än vid första trepartssamtalet. Samtalet tycks främst utgå från boendestödsplanens olika punkter men också från en muntlig avrapportering från boendestödjaren om hur insatsen fortlöpt.

Drygt hälften av de intervjuade är inte nöjda med uppföljningarna som de ser ut idag. Två handläggare önskar att boendestödjaren skulle vara ännu mer aktiv och är inte riktigt bekväma med att de sitter och ”intervjuar” boendestöd och klient. Den ena menar att om boendestödjaren hade med sig samarbetsplanen till uppföljningen så skulle han eller hon automatiskt få en mer aktiv roll och beskrivningen av vad de arbetat med skulle bli mer gripbar. Den andra handläggaren tror att det faktum att hon kan uppfattas som någon som kontrollerar kan hämma klienten i samtalet. Även två av de intervjuade boendestödjarna ger uttryck för att uppföljningen kan kännas jobbig för klienten:



*”Klienterna tycker att det är jättläskigt och så kanske de inte har träffat den här socialsekreteraren”*

*Boendestödjare 3.*

En av dessa boendestödjare tror att också atmosfären vid mötena måste bli mer ”tillåtande”:

*”Hur man uppför sig. Hur man frågar. Hur man bjuder in. Och det gäller kroppsspråk, överhuvudtaget om du är med, om du är med på mötet”*

*Boendestödjare 4.*

Boendestödjarna framställs som ett stöd till klienten vid uppföljningen. Det faktum att de har etablerat en relation anses underlätta för klienten att göra sin röst hörd. Klienten upplevs av de flesta intervjuade som tryggare än vid första trepartssamtalet, trots att också dessa möten beskrivs som jobbiga för klienterna. En boendestödjare invänder mot att boendestödet är med vid samtliga samtal med handläggaren då detta kan hindra klienten att framföra eventuell kritik mot sin boendestödjare.

Vid intervjuerna har handläggarna uppgett att de brukar ha med sig boendestödsplanen till uppföljningsmötet. Boendestödjarna tycks dock enligt flera intervjuade sällan ta med sin kopia. Det vore bra om de gjorde det, anser flera handläggare, för att kunna föra in de eventuella ändringar i planeringen som görs. Uppföljningsformuläret beskrivs av handläggarna som ett relativt nytt verktyg som de först på senare tid börjat använda. Tidigare fyllde de i eventuella ändringar i själva boendestödsplanen och strök över det som var inaktuellt. När det gäller samarbetsplanerna som rör arbetet med ESL så menar två av de intervjuade boendestödjarna att de brukar ha med sig sina samarbetsplaner till uppföljningsmötet. Flera uttrycker att detta är något som borde ske mer regelmässigt för att förbättra återkopplingen av boendestödets arbete vid uppföljningen. Intrycket är att det inte förekommer tillräckligt ofta.

*”Det tycker jag det kan vara litet dåligt med. Alltså jag har inte sett de där ESL-planerna, men däremot så kan de ju beskriva muntligt vad de har gjort”*

*Handläggare 4.*

### 3.8.2 När sker uppföljning?

Ett av målen med det nya arbetssättet var att uppföljningarna skulle ske mer kontinuerligt och inom vissa tidsramar. Nya insatser skulle följas upp efter senast tre månader. Pågående ärenden skulle aldrig ha mer än sex månader mellan uppföljningarna. Närmast redovisas data kring uppföljningarna, efter hur lång tid uppföljning planerats, när den sedan sker och vad som händer med de ärenden som inte följs upp.

I redovisningen av våra kvantitativa data avser ”genomförd uppföljning” att det i journal eller plan tydligt framkommer att ett möte med syftet att följa upp insatsen har kommit till stånd. Med ”planerad tid för uppföljning” menar vi att det i boendestödsplanen finns ett nedtecknat datum för när insatsen skall följas upp. Vi har inte räknat med de ärenden där planerad tid för uppföljning finns i journal men inte i boendestödsplan. Vi har valt att göra på det viset då det med tanke på klientens insyn är viktigt att ha tillgång till uppgifter om när nästa uppföljning är planerad. Avslut har vi här inte räknat som genomförd uppföljning.

Tabell 4 nedan visar inom vilket tidsspänn som insatsen (vid boendestödsplanens upprättande) planerades att följas upp; ”planerad tid för uppföljning”, och när den de facto följts upp; ”genomförd uppföljning”.

*Tabell 4. Planerad tid för uppföljning i relation till genomförd (n=52)*

<b>genomförd</b> <b>planerad</b>	< 3-6 mån	6-8 mån	8-12 mån	> 12 mån	Avslut/följs ej upp	summa
< 3- 6 mån	14	2	1	3	3	23
6-8 mån	4	3	2	3		12
8-12 mån					1	1
> 12 mån	1			2	2	5
Saknar planerad tid	5		2		4	11
<b>Summa</b>	<b>24</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>52</b>

Vi ser i tabellen, trots intentionen att det inte ska gå mer än sex månader mellan uppföljningarna, att 18 ärenden (35 procent) följs upp senare än efter sex månader. Åtta (15 procent) följs upp så sent som efter mer än 12 månader.

14 av de undersökta ärendena är som bekant nya och ska enligt målsättningen med det nya arbetssättet följas upp inom tre månader. När vi tittat särskilt på dem har vi sett att tre följs upp efter mindre än tre månader, åtta efter 3 – 6 månader samt två efter tolv månader.

Tio ärenden följs inte alls upp (kolumnen längst till höger). Vi har i journalerna tittat på orsakerna till detta. Det har då visat sig att fem avslutats, tre har inte följts upp på grund av att klienterna inte varit anträffbara och i ett ärende har planerad tid för uppföljning legat efter underökningsperiodens slut. I ytterligare ett ärende går det i dokumentationen inte att hitta någon förklaring till varför uppföljning inte sker. I 40 procent av ärendena som inte följs upp eller avslutas saknas planerad tid för uppföljning från början. Om vi jämför detta med övriga ärenden där uppföljning sker, så är det där endast 14 procent som saknar planerad tid för uppföljning. Kanske kan det finnas ett samband mellan avsaknad av uppsatt datum för uppföljning och utebliven uppföljning?

De institutionella målen med uppföljning inom sex månader har inte uppfyllts i alla boendestödsärenden. En dryg tredjedel följs upp senare. Det var inte heller väntat att samtliga ärenden skulle följas upp i tid, eftersom det naturligtvis uppkommer situationer i klienters liv som kan motivera en senareläggning (exempelvis inläggning på sjukhus). Andra möjliga orsaker, som också nämnts vid intervjuerna med de anställda, är personalomsättning inom beställarenheten eller klienters ovilja att delta vid möten. Tänkbart är också att vissa ärenden anses ”flyta på” bra och just därför inte uppmärksammas i första hand. Vårt att framhålla är också att det vi i materialet räknat som uppföljning endast är samtal med (ett i akten uttryckt) syfte att följa upp insatsen där klienten också är närvarande. Att uppföljning saknas behöver alltså inte betyda att ansvarig hand-

läggare inte har insyn i hur det går i ett visst ärende. Exempelvis kan telefonsamtal med klienten eller boendestödjaren ha förekommit. Vilket skulle kunna räknas som ”indirekta” uppföljningar. Vi vet dock inte hur det förhåller sig med detta, då vi vid genomgången av akterna inte har tittat på sådana kontakter.

### 3.8.3 Hur dokumenteras uppföljningarna?

Ett sätt att se hur användandet av boendestödsplanen ser ut är att titta på i vilken utsträckning den används vid första uppföljningen. I Tabell 5 redovisas vilken typ av dokumentation som använts. I de fall boendestödsplanen använts har vi sett att den har fyllts på med ny information eller så har, i något enstaka fall, en ny plan färdigställts.

Tabell 5. Typ av dokumentation vid uppföljning (n=42)

	antal	Procent
Boendestödsplan + journal	26	62
Journal	13	31
Boendestödsplan	3	7
Summa	42	100

Vad vi ser här är alltså att användandet av planen går ned vid första uppföljning. I en knapp tredjedel av fallen används boendestödsplanen med tillhörande uppföljningsdel inte alls som verktyg för dokumentation. En konsekvens blir här att klientens insyn i det egna ärendet minskar, då han eller hon inte har haft möjlighet att granska det som nedtecknas vid uppföljningsmötet. Varför boendestödsplanen inte använts i samtliga ärenden kan vi inte få svar på i vårt material. Tänkbart är att boendestödsplanen helt enkelt inte fungerar lika bra som arbetsinstrument vid uppföljning som vid planering. Andra orsaker kan vara att någon glömt ta med sig planen, att klienten inte vill ha den med och så vidare.

### 3.8.4 Sammanfattning

Vid genomgången av det kvantitativa materialet har det visat sig att boendestödsplanen inte används vid närmare en tredjedel av uppföljningarna. Möjligen har den ändå använts som stöd i dessa fall, men det är inget som kan bekräftas av vår undersökning.

Klart är att flera intervjuade inte är helt tillfreds med hur uppföljningarna går till. Boendestödets arbete återkopplas inte i tillräcklig grad och flera handläggare är missnöjda med den roll de har vid detta möte. Om detta kan påverka användandet av planen får vi låta vara osagt. Hur som helst finns ett glapp mellan beställare och utförare. Boendestödjaren är den som utför själva insatsen och har därmed självklart mer frekvent kontakt med klienten. När de tre parterna sedan möts är det inte alltid så att handläggaren har information kring hur insatsen förlöpt sedan sist. Därför ses det av de intervjuade som en brist att samarbetsplanerna, som boendestödet använder dagligen, inte används vid uppföljningen. En viss missbelåtenhet finns också kring de roller deltagarna har: Både boendestödjare och klient upplevs av flera intervjuade som inaktiva. Någon menar också att om mötet hade en mer tolerant atmosfär, så skulle klienten också här våga öppna sig mer.

### ***3.9 Klienternas inflytande och insyn***

En i sammanhanget viktig fråga är hur boendestödjare och handläggare uppfattar klientens möjligheter till inflytande och insyn. Med andra ord: kan klienten göra sin röst hörd i sammanhanget? Vilken typ av missnöje hos klienterna framkommer i journalföringen och vilka erfarenheter har handläggarna av missnöje hos klienterna. Viktigt att komma ihåg är att vi i detta skede endast behandlar de professionellas utsagor och vad vi funnit i journalanteckningar kring klientens inflytande. Nedan beskriver vi också hur handläggare och boendestödjare går till väga när behovet uppkommer att kunna diskutera en enskild klient utan att han eller hon är med. Omfattningen av detta är viktigt mot bakgrund av att ett av målen med arbetssättet är att inget skall diskuteras över klientens huvud.

#### ***3.9.1 Vilket missnöje framkommer?***

Vid aktgenomgången har vi tittat efter om det framkommit några dokumenterade meningsskiljaktigheter mellan å en sidan handläggare eller boendestödjare och å andra sidan klienten. Vi har också registrerat om det hos klienten finns någon missbelåtenhet med handläggningen eller med insatsens utförande. Som komplement

till aktmaterialet redovisar vi här också de professionellas utsagor kring vad klienterna sagt sig vara missnöjda med.

I sju av de undersökta akterna har handläggaren journalfört antingen någon typ av missnöje från klientens sida, eller någon oenighet mellan den senare och handläggaren själv. I ett av dessa ärenden står det endast att läsa att klienten är missnöjd men det framkommer inte med vad. Resterande sex kan kategoriseras i tre typer av missnöje/oenighet:

- I tre av de sju ärendena uttrycker klienten en önskan om ett *mer omfattande stöd med avseende på tid*.
- I två ärenden uttrycker klienten *missnöje med själva boendestödjaren* där det i det ena fallet rör sig om att klienten vill byta boendestödjure och i det andra om att klienten inte anser att boendestödjuren är tillräckligt lyhörd. Den senare klienten upplever också att han/hon inte har fått gehör för sina klagomål.
- I ett ärende råder *oenighet mellan handläggare och klient kring själva stödbehovet* där handläggaren anser att en kontaktperson vore en mer passande insats än boendestöd. Handläggaren anser här också att kontakt bör tas med klientens hyresvärd vilket klienten själv inte vill.

Om klienten under insatsens gång vill förändra innehållet är det vanliga, enligt intervjuade handläggare och boendestödjure, att denne tar upp det med sin boendestödjure. Boendestödjuren blir sedan i de flesta fall den som, om det behövs, tar upp frågan med handläggaren. Det förekommer också att klienten kontaktar handläggaren direkt, men det är mer sällsynt. De intervjuade uppger önskemål om antingen utökad tid eller direkt utförande av diverse praktiska göromål som vad klienterna oftast efterfrågar. Det senare ingår som tidigare nämnts inte inom ramen för kommunens boendestöd. Om klienten vill ha utökad tid, exempelvis på kvällar, så kan kontaktperson vara ett alternativ. Det händer enligt de intervjuade också att handläggare och klient inte är överens om hur många timmar boendestöd klienten är i behov av.

Invändningar hos klienterna kring själva arbetssättet kan handla om att det är jobbigt med papper och att skriva, att uppföljningarna sker för ofta, att det är ”jobbigt med alla frågor” samt (menar främst boendestödjarna) att det är obekvämt och påfrestande att träffa sin socialsekreterare. Det tycks dock inte förekomma ofta att klienterna uttrycker åsikter just kring arbetssättet. Det kan ju naturligtvis bero på att ingen uttryckligen har frågat vad de tycker eller så lägger de egentligen inte så stor vikt vid hur planering och uppföljning går till.

### *3.9.2 Samtal utan att klienten närvarar*

En av intentionerna med det nya arbetssättet var att ingen planering skulle ske över klientens huvud. I det dagliga arbetet uppkommer det trots detta situationer där boendestödjare och handläggare anser sig behöva dryfta enskilda ärenden utan att den berörda klienten är med. Detta sker enligt intervjuade handläggare och boendestödjare när klientens tillstånd försämras och något måste göras för att undvika att klienten får illa. Även andra akuta saker kan inträffa, exempelvis hot om vräkning, som gör att klientens situation måste diskuteras. Några intervjuade menar att det också kan förekomma att handläggare och boendestödjare pratar om mer ”allmänna” saker som rör klienten, hur arbetet fungerar i stort ”hur det går” eller hur klienten ”mår”. Detta kan ske exempelvis på väg till uppföljningsmöte hos klienten. En annan orsak till den här typen av kommunikation kan vara att utförandet av boendestödet drastiskt behöver ändras.

I de flesta fall uppges klienten bli informerad om att handläggare och boendestödjare vill prata med varandra, men det förekommer också att samtal sker utan att klienten vet om det. När det gäller det senare tycks det saknas entydiga riktlinjer för hur klientens godkännande ska inhämtas. En boendestödjare beskriver att det vid första trepartssamtal inhämtas ett muntligt godkännande från klienten att handläggare och boendestödjare vid behov får tala med varandra utan att klienten vet om det. Flera andra intervjuade hänvisar till rubriken ”akutplan” i boendestödsplanen. Under denna punkt

kan ett medgivande göras till att den typen av samtal får föras i akuta lägen från klientens sida. I de fall medgivande saknas menar en handläggare att hon rådgör med sina kollegor om sekretessen, för att klientens bästa skall kunna tillvaratas, bör brytas.

### *3.9.3 Sammanfattning*

Sammanfattningsvis kan vi säga att i de fall det finns oenigheter kring insatsens innehåll har det främst rört sig om att klienten önskar ha ett ökat antal timmar boendestöd eller önskar få praktiska saker utförda. Det förekommer, i motsats till uppsatta institutionella mål att kontakt sker ”ovanför klientens huvud”, främst i lägen då klientens psykiska tillstånd kraftigt försämras eller om något annat som uppfattas akut inträffar. Andra skäl till sådan kontakt kan vara om innehållet i boendestödet drastiskt förändras. Noterbart är att det finns olika uppfattningar kring hur man inhämtar klientens medgivande till att sekretessen frångås. Både muntliga och skriftliga medgivande tycks förekomma. Vid denna undersökning har vi dock inte tittat på i hur många fall medgivanden av detta slag har getts.



## 4. FEM KLIENTERS SYN PÅ PLANERING OCH UPPFÖLJNING

Fem klienter har vid utvärderingen intervjuats med avseende på insatsen, planeringen, uppföljningen, boendestödsplanen och upplevelsen av eget inflytande. Då urvalet av intervjupersoner utgått ifrån rekommendationer från boendestödarna om vilka som skulle kunna tänkas klara av en intervju ("klara av" med avseende på sjukdomsbild och symtom) så kan detta i sig lilla urval inte anses som representativt för boendestödets samtliga klienter. Vad som ändå kan sägas om urvalet är att samtliga klienter, enligt uppgift från boendestödet, har en upprättad boendestödsplan och att de flesta har varit aktuella under en längre period (i de flesta fall under flera år). Intervjuerna här har varit betydligt kortare än intervjuerna med de professionella. En viss försiktighet när det gäller att uttala kritik har märkts hos en del intervjuade klienter och flera har också uppfattats som lojala mot boendestödet. Någon var fundersam kring syftet med intervjun och undrade om det möjligen hade något med besparingar att göra, vilket i sin tur kan tänkas ha medfört en viss försiktighet vad gäller att uttala sig kritiskt. Överlag uppfattades dock klienterna som rätt nöjda med sitt stöd och i de flesta fall beroende av det för att få vardagen att fungera.

Vi har vid redovisningen av materialet värnat om de enskilda klienternas anonymitet och har därför valt att kalla dem för A,B,C,D och E och ger inte heller någon information om vare sig kön eller ålder. Att benämna de intervjuade på detta sätt skapar vissa problem när det gäller att skapa en text med "flyt" i, men vi har ändå bedömt att de intervjuades integritet får gå före språkliga hänsyn.

### ***4.1 A: "Planen skapar trygghet."***

A fick boendestöd efter att någon på träfflokalen informerat om att insatsen fanns. När stödet väl skulle planeras önskade A att få en speciell boendestödare A kände till sedan tidigare och detta önskemål gick också till mötes. Vid första planeringssamtalet var den aktuella boendestödaren, handläggaren och A själv med. Handläggaren var den som pratade mest men A "tror" sig även ha fått sitt sagt under mötet.

A har en boendestödsplan men minns inte om den upprättades vid första samtalet. Det var socialsekreteraren som fyllde i den när den väl upprättades. Planen fick A sedan med sig hem efter avslutat möte och A tror att ”jag har väl den kvar hemma”. Om det finns några fler typer av planer upprättade för A:s räkning är A osäker på, men tror att det kanske har upprättats en plan tillsammans med det personliga ombudet. Någon samarbetsplan upprättad tillsammans med boendestödet känner A inte till. A tycker att det är bra att fylla i boendestödsplanen, då planen blir en försäkran av att hjälpen kommer till stånd. Förutom att planen skapar en viss känsla av trygghet kring rätten att få stöd så vet inte A om det skulle göra någon skillnad om det inte fanns en plan.

A har på grund av fysiska problem mer behov av olika typer av praktisk hjälp men tycker sig ha svårt att be om denna hjälp. A vet inte heller exakt vilken praktisk hjälp som kan ingå inom ramen för boendestödet. A återkommer under intervjun vid upprepade tillfällen till osäkerheten kring vilken praktisk hjälp det går att få från boendestödet:

*”Jag undrar vad man kan få för hjälp av boendestödet egentligen”*

A är osäker på om uppföljningarna sker en gång i halvåret eller en gång om året. Uppföljningarna går till på samma vis som planeringarna och det är socialsekreteraren som ställer frågor till A. Boendestödet och socialsekreteraren pratar mest, men A tycker inte att det är svårt att komma till tals och att uppföljningarna är ”bra”:

*”Jag tycker det är bra alltså att dom följer upp. Så man får den hjälp man behöver och sådär”*

A upplever sig kunna ta upp saker som A inte är nöjd med. Vi ett tillfälle var A missnöjd med sin boendestödjares agerande och tog då upp detta till diskussion med densamme. Det ledde också till en viss förändring. Om A skulle vara mer generellt missnöjd med sin boendestödjare skulle A be om att få boendestödjaren utbytt.

Vid något tillfälle har A också övervägt att göra detta men har sedan ändrat sig. A upplever också att det finns möjlighet att diskutera denna typ av frågor med socialsekreterare men har aldrig gjort det. Det är enligt A viktigt att vara ”säker på sin sak” innan kontakt tas med socialsekreteraren för eventuellt byte av boendestödjare. A har aldrig reflekterat över vilka kontakter som kan tas vid ett missnöje med socialsekreteraren.

Sammanfattningsvis kan vi säga att boendestödsplanen tycks skapa en viss trygghet kring vilka rättigheter A har, men i övrigt inte spela någon viktigare roll. Någon samarbetsplan känner A inte till. A undrar vilken praktisk hjälp det är möjligt att få inom ramen för boendestöd och tycks behöva mer omfattande praktisk hjälp på grund av fysiska svårigheter. Om A är missnöjd tycks A inte ha svårigheter att ta upp detta även om A anser att man ska ha på fötterna innan det görs. A har aldrig varit missnöjd med socialsekreteraren och har därför aldrig funderat över vart man kan vända sig vid sådana klagomål.

#### **4.2 B: ”Det är INTE för min skull”**

B har haft stöd under flera år och erinrar sig att den första gången stöd beviljades så gjordes ingen planering innan. Planeringar och uppföljningar är något som kommit till de senaste två tre åren. Det har varit biståndshandläggaren som hållit i samtalet när de planerat insatsen men alla parter har enligt B kunnat komma till tals ungefär lika mycket.

Boendestödet följs upp var tredje månad och då skrivs en ny boendestödsplan och B brukar senare få en kopia via post. Efter senaste uppföljningen blev dock ingen plan hemskickad. B menar att det inte alltid är så att planerna kan fullföljas men att ”det kan väl vara bra att följa upp då och då”. Att det skulle göra någon skillnad om det inte fanns någon boendestödsplan tror B inte:

*”Nej det tror jag inte utan det är ju jag själv som talar om vad jag vill ha för hjälp och vad jag behöver. Så det är ju jag, på ett sätt, som styr det i alla fall. Det går ju efter mina önskemål”*

B tror inte heller att planerna är till för klienten.

*”Det är INTE för min skull. Det tror jag inte. Utan det är... ja det är kommunen som vill veta hur det fungerar. Det har med... jag tror att det har med åtstramningar att göra”*

B nämner ytterligare en typ av plan som rör en annan insats från socialtjänsten och att den följs upp en gång om året. Någon samarbetsplan har B däremot inte och känner inte heller till vad det är.

Uppföljningarna beskrivs vid intervjun som en diskussion kring B:s önskemål och denne kan inte komma på något som borde ändras vid uppföljningarna:

*”Nej jag kan inte komma på varken bra eller dåligt. Det är väl bra att kolla upp och se hur det gått i och för sig. Om det har gått att genomföra det för det är det ju inte alltid det gör, genomföra det man planerat. Så det är väl det.”*

När det gäller planeringar och uppföljningar tycker B att ”det kvittar” om boendestödet är med eller inte.

B anser sig normalt sett få den hjälp som behövs förutom den senaste tiden då en av boendestödjarna har varit sjukskriven. Detta har lett till att B fått mindre tid per vecka än vad som beviljats. B önskar ha sin beviljade tid och har fått beskedet att det hela skall ordnas inom två månader. Det finns hos B en förståelse för den uppkomna situationen som beror på ”särskilda orsaker” som både B och den andre boendestödjaren i slutändan blir ”lidande” av.

B uttrycker att det generellt inte är några problem att ta upp saker med boendestöd eller handläggare. Vid ett tidigare tillfälle var B missnöjd med sin boendestödjare. B minns inte vem B då kontaktade, men tror att det var chefen för boendestödet. Detta ledde senare till ett byte av boendestödjare. Det har dock hänt att B vid ett tillfälle tvekat att ta upp en sak vid ett möte. B vill vid intervjun inte nämna vad det rörde sig om, men säger att efter några månader så

tog B till slut upp saken till diskussion. Någon förklaring till denna avvaktande hållning kan B inte ge. På frågan vad B skulle göra vid eventuellt missnöje med sin socialsekreterare, så blir svaret att situationen aldrig uppkommit varför B heller aldrig har reflekterat över den. B har aldrig träffat sin socialsekreterare på egen hand.

För att summera ovanstående kan vi säga att för B tycks inte boendestödsplanen vara särskilt viktig. B tror till och med att den inte alls är till för klienten utan att den snarare är kopplad till eventuella nedskärningar. Någon kopia på den senaste boendestödsplanen har B inte fått och känner inte till någon samarbetsplan. B uttrycker förståelse för att insatsens omfattning temporärt skurits ned på grund av sjukdom, även om B önskar få stöd i den omfattning som beviljats. I stort uppger B sig inte ha problem att diskutera insatsen eller eventuella problem med boendestödet eller handläggaren. En gång har B också, på eget initiativ, fått sin boendestödjare utbytt.

#### ***4.3 C: "...det är för att de ska se att jag gör framsteg"***

C har haft boendestöd sedan starten i början på nittioalet och det var handläggaren på socialförvaltningen som "tipsade" om insatsen. C behövde då stöd i att städa och i att komma ut och handla. C minns inte hur planeringen gick till i början men beskriver den idag som att:

*"Då kommer de med ett sånt där papper med en massa frågeställningar som man går igenom. Och sedan bestämmer vi vad jag behöver hjälp med och sen så försöker vi genomföra det"*

C berättar vidare att planeringen görs på ett sådant sätt att den känns realistisk och så att C kan känna att det inte blir "för mycket". Vid samtalen varierar det vem som pratar mest. Det kan vara C, boendestödjaren eller socialsekreteraren beroende på vad som behöver tas upp för dagen. När C:s boendestödsplan upprättades var det den ene boendestödjaren som fyllde i den. C säger om planen och om syftet med själva insatsen:

*"Jag tror att det är för att de ska se att jag gör framsteg och för att de ska jobba bort sig själv...//...jag upplever det som jobbigt att de*

*ska jobba bort sig själv. För mig är det den enda sociala kontakt jag har och då blir man ännu mer isolerad. Samtidigt som jag förstår resonemanget så..jag är inte emot det för jag förstår det, men det är jobbigt för mig..”*

För C är målsättningen att klienterna på sikt ska klara sig själva alltså något som skapar otrygghet, eftersom C inte har sin familj på orten och är rädd att bli isolerad utan stöd.

C säger också om planering och uppföljning med hjälp av planer:

*”...delvis har jag nytta av att man strukturerar upp det men sen är det väl mer att jag accepterar. För jag tycker ibland att det blir litet väl mycket. Periodvis blir det liksom att man träffar dom hela tiden och då blir det litet jobbigt.”*

C har ingen kopia på sin boendestödsplan och kommer inte ihåg vad som har planerats. C tror inte heller att det skulle medföra någon skillnad om en sådan plan inte upprättades. Boendestödsplanen fyller inte någon direkt funktion i vardagen för C. Vad C klarar av beror mycket på dagsformen och i perioder kan C inte genomföra det som planerats. Besluspappret däremot är viktigt för C då det där framgår vad som beviljats. Vad gäller andra typer av planer så har C en upprättad plan för insatsen kontaktperson. Något som förefaller vara en samarbetsplan förekommer i arbetet med boendestödjarna, även om C inte känner till benämningen på denna typ av plan. C beskriver samarbetsplanen som planering av vad som skall göras under den timme boendestödet pågår. Skillnaden mellan boendestödsplan och samarbetsplan beskriver C som att den första finns hos handläggaren.

Uppföljningarna uppfattar C som rutinmässiga möten med syftet att socialsekreteraren skall få underlag att bevilja fortsatt stöd. De pratar om vad C och boendestödet gör, så att socialsekreteraren kan skriva ned detta ”så att det finns bland pappren hon behöver då”. C känner sig ”neutral” inför uppföljningarnas upplägg och ”kan tycka att det är bra att dom har dom”.

C vet inte riktigt, i likhet med A, hur gränserna för vad boendestödet kan hjälpa till med ser ut. C har hur som helst fått hjälp med vissa praktiska göromål.

*”Jag har inget begrepp om vad de får och inte får göra. Jag vet inte. Jag frågar och sedan så får de själva välja liksom”.*

C tycker sig i övrigt få det stöd som behövs, främst från den boendestödjure som C föredrar, då den andre boendestödjuren inte ställer ”tillräckligt höga krav på mig”. C är alltså missnöjd med sin ena boendestödjure men drar sig för att ta upp det vid trepartssamtalen. Eftersom det då är svårt att prata om det när den aktuella boendestödjuren är med vid mötet. C har istället diskuterat problemet med sin andre boendestödjure och har via denne fått ”tips” kring hur situationen kan ”tacklas”. C vill inte ta upp dessa bekymmer med sin socialsekreterare då:

*”Jag tar upp det med boendestödet för jag tycker att det är bättre att de kommunicerar sinsemellan, än att blanda in en högre instans för då blir det fel gentemot boendestödjuren. Och jag vill ju att det ska bli så riktigt som möjligt så att det inte blir fel”*

C löser det mesta med sina boendestödjure och pratar med dem vid önskemål om ändring på något i boendestödet. En gång tidigare var C dock mycket missnöjd med en boendestödjure, tog upp det med sin handläggare, och fick då också byta till en annan. I nuläget skulle C hellre säga upp insatsen än att inför handläggaren klaga på en boendestödjure. C har aldrig varit missnöjd med sin socialsekreterare och har lätt att uttrycka sig och därför menar C att kontakten fungerar bra. C brukar aldrig träffa sin socialsekreterare ensam, boendestödet eller kontaktpersonen är alltid med.

Vid intervjun tar C självmant upp frågan om tystnadsplikt mellan olika professionella som jobbar runt henne. C tycker att det är viktigt att de släpper på den eftersom C mår dåligt när samarbetet inte fungerar:

*”Många trycker på det här med tystnadsplikt och sådana saker men det känner jag att jag inte kan tillåta”*

C tycker alltså att planen inte spelar någon större roll men att beslutspappret skänker trygghet. C vet inte heller vad boendestödsplanen idag har för innehåll. C tror också att planen upprättas för att boendestödet ska ”se att jag gör framsteg”. Det är jobbigt att boendestödet har som mål ”jobba bort sig själva”, eftersom att det skulle innebära att C:s sociala nätverk minimerades. Det tycks även finnas en upprättad samarbetsplan mellan boendestödet och C även om C inte känner till själva benämningen på denna. En av boendestödjarna är C mindre nöjd med, men väljer att ta upp detta endast med den andre boendestödjaren. En gång tidigare har C dock klagat på en boendestödjare och också fått den utbytt. C tycker sig få det stöd C behöver, främst från den boendestödjare C föredrar. C får även praktisk hjälp men vet inte var gränsen går för hur mycket sådan hjälp boendestödet kan ge.

#### ***4.4 D: ”Pappret är inte jätte viktigt”***

D har inte haft boendestöd så länge. Det var D:s läkare som föreslog insatsen. Till en början nekade D till att ta emot den. När D väl tackat ja och stödet skulle planeras skedde detta hemma hos D och boendestödjare och socialsekreterare var då med. Planeringen var en diskussion kring vad D hade problem med, även om D inte vid första mötet tog upp alla behov. Behoven har kommit fram efterhand under insatsens gång. Vid det första trepartssamtalet var det socialsekreteraren som hade med sig boendestödsplanen och fyllde i den.

D vet inte vad det är för skillnad på boendestödsplaner och samarbetsplaner men drar sig till minnes att boendestödjarna har ”haft ett papper någon gång som de har tittat på” men att det ”inte känts som det har varit så jätte viktigt”.

Vid frågan om vilken hjälp man kan och inte kan få menar D att man exempelvis inte kan få hjälp med fönsterputsning. D tycker sig få det stöd som behövs och har ofta förslag på saker som D behöver hjälp med när boendestödet kommer.



Uppföljningarna beskriver D som informella och att punkterna i planen inte har gått igenom så ingående utan att de snarare ”drar igenom det snabbt”. D tycker inte att socialsekreteraren egentligen behöver vara med vid mötena. D har en så bra kontakt med boendestödjaren och tror inte att innehållet i insatsen skulle påverkas om handläggaren inte var med. D tror att uppföljning har skett ungefär en gång i halvåret och att det vid planeringen i våras bestämdes att socialsekreteraren skulle höra av sig till hösten. Det är enligt D socialsekreteraren som håller i och pratar mest vid uppföljningarna. Socialsekreteraren är även den som skriver och D ”har för sig” att en kopia av det som skrivits brukar sändas med post till D. Förfaringssättet vid planeringar och uppföljningar tycker D är ”okej som det är”.

Om socialsekreterarens respektive boendestödjarens roller säger D:

*”Ja det är väl att hon (socialsekreteraren) har pappersexercisen då, ordning på alla, vad som händer och sker och hur mycket och när och vem och..De andra (boendestödet) är ju mera..De sitter ju inte och talar om för mig hur jag ska göra. Utan jag känner som att vi är vänner, kompisar och det är ingenting att vi sitter och pratar ”hur går det med tvätten”. De frågar inte ut mig, utan någon gång kanske dom kan fråga om jag till exempel har gjort någonting. Om vi har pratat om det tidigare så kan de komma ihåg det och ta upp det igen..”*

Om D inte skulle komma överens med sin boendestödjare tror D att det skulle fungera bra att tala med socialsekreteraren om detta. Det har dock inte varit aktuellt. D har inte varit missnöjd med sin boendestödjare även om det varit någon detalj där D och boendestödjaren har haft olika åsikter. Detta tog då boendestödjaren upp med D och det hela slutade med att D:s åsikt fick styra i den aktuella frågan. D är istället nöjd med sitt stöd även om det har varit många byten av boendestödjare på grund av personalomsättning.

Det samlade intrycket är slutligen att det för D är kontakten med boendestödjarna som är viktig. D är nöjd med sitt boendestöd. Socialsekreteraren ser D mer som en administratör som egentligen

inte behöver vara med vid planeringen av insatsen. D är osäker på om D har fått sin boendestödsplan hemskickad och tycks inte lägga någon större vikt vid den. Angående samarbetsplaner så drar D sig till minnes att boendestödjarna har haft ett papper, som skulle kunna vara en sådan, med sig någon gång. Vid eventuell missbelåtenhet med boendestödjaren skulle D ta upp det med socialsekreteraren. Vid mindre meningsskiljaktigheter har det fungerat bra att ta upp det direkt med boendestödjaren.

#### **4.5 E: ”...jag vill helst vara som jag själv vill”**

E har haft boendestöd i flera år men kommer inte exakt ihåg hur länge och tror att det var den psykiatriska mottagningen som rekommenderade boendestöd.

*”Jag vet faktiskt inte om det var mina önskemål eller om det bara var sådant som blev liksom va. För jag tror egentligen inte kanske att jag hade velat det själv om man säger så”*

Idag tycker E att stödet i och för sig är bra men vill ändå helst ha en egen lägenhet och inte vara beroende av boendestödet.

E minns inte hur det gick till vid första planeringen då det var länge sedan. Stödbehovet ser annorlunda ut idag bland annat på grund av att E nu medicinerar. Uppföljningarna brukar ske relativt sällan och senaste gången låg ett år bakåt. E tycker att det är olika vem som pratar mest på mötena. Det är inte alltid så att E själv är upplagd för att prata och E funderar kring hur de skulle kunna göra istället:

*”Kanske man skulle vilja ha sagt mer men man kanske inte säger...//...Så att egentligen borde man väl kanske...ja jag vet inte om man skulle träffas oftare. Ja men jag tror det är fel också. Jag tror det är fel att träffas också. Utan det är nog bra att det är långt emellan. Det kan bli jobbigt det också. Då har man det att vänta på. Att man ska ha det här mötet. Det kan bli jobbigt kanske också”*

E minns inte om någon plan undertecknats eller vad som kan finnas nedtecknat i en sådan, men menar att de kommit ”överens” om hur

mycket och vilken typ av stöd E ska ha. E tror att det tidigare fanns en plan men att det med den nuvarande socialsekreteraren inte har upprättats någon sådan. Några andra typer av planer känner E inte till.

E beskriver socialsekreteraren som den som kan besluta och har mest att säga till om. Samtidigt så kan boendestödet besluta om insatsens utformning för att sedan informera socialsekreteraren om detta. E har aldrig träffat sin socialsekreterare ensam utan det har alltid varit någon med. E är osäker på vem som E skulle kontakta vid missnöje med sin boendestödjare. Kanske skulle E ta kontakt med sin läkare eller med socialsekreteraren. Vid missnöje med socialsekreteraren skulle E vända sig till psykiatrin eller be sina anhöriga om hjälp.

E beskriver innehållet i boendestödet som främst ett samtalsstöd men också som ett stöd i att komma ut samt att söka eventuell vård om så behövs. Det vore bra om boendestödet fanns tillgängligt även på kvällar och helger menar E, men uttrycker förståelse för att boendestödjarna ”måste ha sin privata tid också”.

Under intervjuens gång återkommer E, trots ovanstående, flera gånger till att han skulle vilja klara sig själv och ”vara som en vanlig Svensson”. Samtidigt som E tycker att insatsen är bra på flera vis så upplever E sig vara tvungen att ha boendestöd.

*”...Dom kanske anser att det är bra att jag har de här tre dagarna...//...men det är ju liksom mitt mål att kunna vara..klara mig själv och inte ha boendestöd utan vara som vanliga människor liksom va och inte vara beroende...//...för jag känner väl det att jag vill helst vara som jag själv vill liksom”*

Kontraktet på lägenheten tror E tillhör socialtjänsten, men E har blivit lovad att med tiden få eget kontrakt. E tror sig i nuläget kunna klara sig på egen hand och önskar veta hur det ska bli med kontraktet.

Sammanfattningsvis kan sägas att det är tydligt att E känner sig ambivalent inför att ta emot boendestöd. Å ena sidan tycker E att det är

bra med stöd, till med om det fanns på kvällarna, å andra sidan så är önskan om att helt klara sig själv stor. E verkar känna sig bunden till att ta mot boendestödet för att få behålla sin lägenhet och var redan från början inte helt motiverad till insatsen.

Det tycks inte finnas någon aktuell boendestödsplan för E som inte heller minns vad som nedtecknats i den senaste. När det gäller eventuella klagomål på boendestöd heller handläggare är det för E inte självklart att vända sig till kommunen utan E ser även släkt eller psykiatri som alternativ om missnöje skulle uppkomma.

#### **4.6 Sammanfattning**

De flesta intervjuade klienter är i huvudsak nöjda med själva insatsen. Intressant är dock att en klient inte tycker sig behöva stödet men känner sig tvungen att ta emot det. Det senare reser frågor kring det egna inflytandet över insatsen. Vilket inflytande finns om en klient känner sig ”tvungen” att ta emot stöd för att få tillgång till det mest basala i livet; nämligen ett eget boende? När det gäller att framföra missnöje och klagomål tycks alla utom en av de intervjuade vara på det klara med hur de ska gå till väga. Ingen har dock varit missnöjd med sin socialsekreterare men flera berättar om missnöje eller konflikter med boendestödjare. Det torde ha sin grund i att relationen till boendestödjaren är långt viktigare och mer nära än den till socialsekreteraren. Klienterna får också anses vara mer beroende av att relationen till boendestödjaren fungerar, eftersom boendestödjaren är en del i klienternas vardag och boendestödet i sig i många fall är en förutsättning för att klara vardagens viktiga göromål.

Noterbart är att det hos en del klienter finns en viss tvekan kring var gränserna för boendestödets arbete går, särskilt när det kommer till praktisk hjälp hemma. Enligt kommunens policy ska boendestödet inte alls innehålla denna typ hjälp, utan enbart stöd att själv utföra hemmets olika göromål. Frågan är varför denna policy inte alltid är tydlig för klienterna. Troligtvis är det så att boendestödjarna är relativt flexibla och ibland går över gränserna för vad de egentligen ”får göra”.

Trepartssamtalen, som av flera intervjuade professionella antas vara obehagliga, tycks enligt de intervjuade klienterna vara relativt odramatiska. Några nämner att det kan vara jobbigt att träffas för ofta på detta sätt, men ingen uppger att det skulle vara "läskigt" eller att de skulle vara "rädda". Detta kan naturligtvis bero på att just de klienter vi träffat mår bättre än genomsnittet. Man kan tänka sig att de klienter som mår sämst har tackat nej till att delta vid intervju, eller att de inte har blivit tillfrågade.

Själva boendestödsplanen tycks inte eller spela någon direkt roll för de intervjuade klienterna. Ingen verkar heller ha någon konkret uppfattning om vad den egna planen innehåller. Två klienter ser snarare planen som en slags kontroll från förvaltningens sida, än som en hjälp för dem. Planen tros kunna vara verktyg för att kunna avveckla insatsen, antingen (tror C) för att stödja ett avvecklande av själva insatsen när de uppsatta mål är uppnådda, eller (som B misstänker) för att skapa incitament för nedskärningar av insatser. Intervjuerna med klienterna förstärker alltså tidigare intryck av att boendestödsplanen främst tjänar som verktyg för de professionella. Kanske är det inte så förvånande att klienterna lägger mindre vikt vid de planer som upprättas. Det viktiga för dem är troligtvis att bli hjälpta och att må bättre. Värt att betona är att boendestödsplanen hos vissa klienter ändå skapar en slags trygghet kring den egna rätten att få ett visst stöd.

En ledstjärna för insatser inom såväl psykiatri som socialtjänst är tanken om att brukare har rätt att få ett likvärdigt bemötande och samma behandling. De planer som upprättas i sådana sammanhang är bland annat till för att säkerställa detta. Paradoxalt nog har brukare beskrivit just det rakt motsatta som en viktig del i återhämtningsprocessen. Topors forskning visar att återhämtning från psykisk sjukdom kan underlättas av att de professionella *går utanför* regler och frångår det planerade (Topor 2005 b). Brukare har skildrat upplevelsen av att bli sedd och hörd som något som sker när de *inte* får "samma behandling och bemötande som alla andra". "När en professionell gör *någoting extra* kan erfarenheten *att vara utvald* infinna sig hos brukaren"(a.a. sidan 166). Att vara *utvald* ger

den enskilde en känsla av att ha ett värde som människa; ”man är inte längre en schizofren eller ett boendestödsärende” utan har också något att erbjuda andra människor (a.a. sidan167). Inte helt orimligt är att det är just denna typ av bemötande som också ger störst intryck även på de klienter vi intervjuat. Vi vet förvisso inte hur pass mycket boendestödjarna går utanför sina ramar i mötet med klienterna, men C uttrycker en önskan om att de professionella skall göra det (”tystnadsplikt kan jag inte tillåta”). D beskriver sina boendestödjare mer som kompisar än som professionella och tycker att just det är det positiva och viktiga i kontakten.

Om det då tycks vara gynnsamt för återhämtningen att de professionella frångår det planerade, så finns anledning att diskutera denna typ av detaljplanering som boendestödsplaner ändå innebär. Är de verkligen av godo sett ur klientens eget perspektiv? Eller medför det en känsla av att vara en i mängden klienter som ”måste” fylla i en plan? Motsägelsen är att utan riktlinjer och planer finns det inte heller några regler att frånga. Resultaten i Topors forskning (2005 b) kan hursomhelst hjälpa oss att förstå vad som är viktigt för klienterna och kanske få oss att inte stirra oss blinda på vårt planerande och tro att planer i sig alltid är av godo. Med ovanstående vill vi uppmuntra till en diskussion kring planer och dess betydelse för klienterna. Vi vill inte säga att strukturerade planer är av ondo, tvärtom kan vi nog utgå från att struktur i de flesta fall är bra då det skapar tydlighet och, som intervjuerna visat, trygghet för den de gäller.

## 5. AVSLUTANDE DISKUSSION

Den här utvärderingen handlar om Sollentuna kommuns arbete med psykisk funktionshindrade och mer specifikt om effekterna av att man infört ett nytt arbetssätt där så kallade boendestödsplaner och trepartssamtal utgör centrala delar. Det nya arbetssättet som infördes år 2003 kan ses som ett resultat av att kommunens insatser för de psykiskt funktionshindrade organiserats som en beställar- utförarmodell, men hade också att göra med att verksamheten fick nya chefer. De nya cheferna ville få till stånd systematiska och kontinuerliga uppföljningar. Genom boendestödsplaner och trepartssamtal skulle de olika rollerna på beställar- respektive utförarsidan tydliggöras för samtliga berörda parter. Tanken var också att klienternas insyn och inflytande skulle förbättras. Detta helt i linje med övergripande förändringar i lagstiftning och ideologi på detta område. Förutom chefernas initiativ kan vi förmoda att handläggarnas önskemål om tydligare rutiner och metoder kring överföring och uppföljning av ärenden också bidrog till utformningen av ett nytt arbetssätt.

Vår utvärdering har i stor utsträckning koncentrerats kring hur boendestödsplanen används vid planering och uppföljning. Det har medfört att de svårigheter som uppkommer vid återföringen från utförare till beställare blottlagts. Klienternas inflytande över och insyn i sitt ärende är frågeställningar vi försökt lägga särskilt stor vikt vid: Det har vi gjort genom att ställa särskilda frågor till de professionella, genom att undersöka om klientens åsikter och krav framkommer i den skriftliga ärendedokumentationen samt, inte minst, genom att intervjua ett antal klienter.

Vid intervjuer med de professionella har i stort sett samtliga uppgivit att det nya arbetssättet fört något gott med sig och de flesta tycker att arbetet med boendestödsplaner fungerar bättre än när detta hjälpmedel inte fanns tillgängligt. Förbättringen ligger primärt i den struktur för trepartssamtalen som boendestödsplanen ger. När vi sedan närmare studerat hur boendestödsplanen fungerar, så har det visat sig att delar av den upplevs som svår att använda. Svårigheterna handlar främst om formuleringar kring funktionshindrets karaktär

och målen med boendestödsinsatsen. De som fyller i planerna verkar helt enkelt osäkra på hur de skall uttrycka sig kring klienternas svårigheter och de har svårt att formulera tydliga och uppföljningsbara målsättningar. Den osäkerhet som uppstår när funktionshinder skall artikuleras kan delvis förklaras med att det saknas en enhetlig begreppsapparat också på nationell nivå. När det gäller målen med arbetet tycks också en mer grundläggande konsensus saknas kring hur de skall formuleras: skall de till exempel vara detaljerade eller mer övergripande? Denna brist på samförstånd riskerar medföra att det blir oklart hur detaljstyrt boendestödjarens arbete skall vara och att vad som kommuniceras i planerna varierar.

Undersökningen har vidare visat att användningen av boendestödsplanen är relativt begränsad vid uppföljningssamtalen. En tänkbar förklaring, i linje med de professionellas utsagor, kan vara att samarbetsplanerna (som hör samman med den så kallade ESL-modellen) i större utsträckning behöver sammankopplas med boendestödsplanen. Oklarheterna kring förfaringssättet vid formuleringen av mål tillsammans med de upplevda brister som finns vid återföringen av boendestödets arbete, är sannolikt en viktig orsak till att boendestödsplanerna används i en mindre utsträckning i det praktiska arbetet än vad man tänkt sig. Ett tydligt uttryck för det är att man bara i begränsad utsträckning tycks följa upp de målsättningar som anges i boendestödsplanerna vid trepartssamtalen (relativt många boendestödsplaner saknar dessutom uppföljningsbara mål). Ibland kan bristen på uppföljning sannolikt ha att göra med att målen är så allmänt hållna att de knappast kan betraktas som uppföljningsbara, men det räcker knappast som förklaring till alla uteblivna uppföljningar. En del av förklaringen kan kanske sökas i att klienten inte på allvar blir involverad i utformningen av målen eller kanske på grund av sitt funktionshinder inte kan förväntas ta aktiv del i planeringssamtal och liknande. Men man kan naturligtvis också tänka sig förklaringar som har att göra med att (delar av) personalgruppen inte har hittat metoder eller verktyg för att utforma mål. Det bör i sammanhanget sägas att svårigheterna med att formulera (uppföljningsbara) mål knappast inskränker sig till arbete med psykiskt funktionshinder. Det kan snarast beskrivas som ett allmänt



förekommande problem i socialt arbete. Under alla omständigheter förefaller oss detta med målformuleringar vara något av en nyckelfråga vid fortsatta diskussioner om modellens tillämpning i Sollen-tuna. Inte minst eftersom man har högt ställda förväntningar på att involvera klienterna i insatsernas innehåll och utformning.

Det tycks vidare finnas vissa oklarheter dels avseende hur utföraren på bästa sätt skall återkoppla sitt arbete till beställaren vid uppföljningssamtalen, dels i hur hög grad insatsen ska detaljregleras i boendestödsplanerna. Liknande svårigheter finns vid överföringen av nya ärenden från beställare till utförare. Intervjuerna med de professionella visar att det råder olika uppfattningar kring vad det formulerade uppdraget egentligen innebär. Skall det anses vara en ren beställning eller finns det utrymme för boendestödet att ta ställning till om de kan åta sig det eller inte? Denna brist på enighet kring just uppdragens utformning är dock inte lika tydlig som den kring hur mål ska formuleras. Trots att man numer har särskilda dokument för att *hantera överföringen och uppföljningen* av ärenden så tycks det inte vara tillräckligt för att uppnå de resultat man tänkt sig när man införde modellen.

Merparten av de intervjuade klienterna tycks vara på det klara med beställarens respektive utförarens olika roller. Åtminstone har de rollerna tillräckligt klart för sig för att kunna veta var de ska vända sig om de har synpunkter på insatsen. Flera klienter beskriver också att de faktiskt förmedlat sitt missnöje till handläggare eller boendestödjare. De flesta anser sig också i stort få den hjälp de behöver. Handläggaren (det vill säga beställaren) ses i de flesta fall som en perifer person, även om merparten av de intervjuade klienterna inte tycks vara främmande för att kontakta denne om de skulle ha behov av det. Det obehag som flera professionella tror att klienterna upplever kring de formaliserade träffarna är inget som återkommer vid klientintervjuerna, även om några uppger att de inte vill ha möten för ofta. Här är det viktigt att understryka att vi inte kunnat intervjua alla klienter och att urvalet delvis styrts av personalen. Det kan naturligtvis inte uteslutas att vårt klienturval styrts i den riktning att det innehåller oproportionerligt många positiva klienter.

Det viktigast för klienterna är sannolikt att relationen till boendestödjaren fungerar bra (tillsammans naturligtvis med insatsens omfattning och faktiska innehåll). I den meningen är boendestödsplanens innehåll sekundärt. De flesta av de vi intervjuat vet heller inte konkret vad den innehåller. Några upplever det emellertid som positivt och trygghetsskapande att ha papper på vad de har rätt till för hjälp, vilket är en nog så viktigt aspekt på insyn och inflytande. Tankeväckande är dock att ett par klienter snarare ser boendestödsplanen som en slags kontrollåtgärd som på sikt kan ligga till grund för generella nedskärningar eller leda till ett (oönskat) avslut av den egna insatsen. I dessa fall tycks planen snarare skapa otrygghet än trygghet.

Det faktum att klienterna inte lägger så stor vikt vid boendestödsplanerna och dess innehåll behöver emellertid inte betyda att planen inte påverkar insatsen på ett betydande sätt. Eventuella goda bieffekter av arbetssättet är dock svåra att ringa in, än mer problematiskt vore det att belägga att de faktiskt härrör från den nya arbetsrutinen. Det finns många andra komponenter som kan tänkas påverka klienternas uppfattning om insatser. Hit hör relationen till den aktuella boendestödjaren, stämningen bland de professionella, personalomsättningen och personaltätheten.

De redovisade resultaten visar att boendestödsplanen har olika betydelse för handläggare, boendestödjare och klient. Handläggarna tycks ha störst användning av planen, då särskilt som ett stöd i strukturen vid trepartssamtalen. Boendestödjarna använder inte planen dagligen, utan har i första hand samarbetsplanerna som ett arbetsredskap, men de kan ibland återvända till boendestödsplanen för att uppdatera sig kring de mål som från början satts upp. Klienterna fäster ingen stor vikt vid planen och kan inte heller skilja på boendestödsplanen och samarbetsplanerna. Det viktiga för dem är vad som sker i arbetet med boendestödjarna och det stöd de kan få av dem.

Slutligen några ord om det organisatoriska sammanhang i vilka boendestödsplanerna och trepartssamtalen ingår, nämligen bestäl-

lar- utförarmodellen. Allmänt sett har forskningen visat att det är långt ifrån okomplicerat att få den här typen av marknadsinspire-  
rade modeller att fungera som tänkt i verksamheter inom socialt  
arbete (Wiklund 2006). Oklarheter när det gäller beställningarnas  
utformning, frånvaron av de prismekanismer som råder på regelrät-  
ta marknader, oklarheter om vem som är kund (beställare eller kli-  
ent?) är faktorer som gemensamt gör implementeringen av bestäl-  
lar-utförarmodeller besvärlig. En positiv bieffekt av dessa modeller  
är dock att man många gånger tvingats arbeta mot en högre grad av  
tydlighet avseende insatsernas innehåll. Denna ambition finns ock-  
så mycket tydligt i det förnyade arbetsätt vi studerat. Problemet  
här är emellertid att man inte tycks ha prioriterat diskussioner i syf-  
te att uppnå en högre grad av konsensus kring innehållet i vissa me-  
ningsbärande begrepp. För att instrument som boendestödsplaner  
skall kunna fungera så som avsett är det dock nödvändigt att man  
på något sätt kan enas om vad funktionshinder är i just detta sam-  
manhang och på vilken nivå man skall lägga sig när man fastställer  
målsättningar med boendestödet.

## LITTERATURFÖRTECKNING

Bengtsson- Tops, Anita. 2005. Behov av vård och stöd. I: Brunt, David och Hansson, Lars (red). *Att leva med psykiska funktionshinder*. Lund: Studentlitteratur.

Björkman, Nils-Magnus. 1979. *Social önskvärdhet som felkälla i frågeundersökningar: en jämförelse mellan två datainsamlingsmetoder*. Stockholm: Stockholms universitet.

Hansson, Lars. 2000. Att ge vård och stöd till psykiskt långtidssjuka personer. I: *Den sköra människan – socialtjänsten och vuxenpsykiatri*. Stockholm: Socialvetenskapliga forskningsrådet.

Markström, Urban. 2003. *Den svenska psykiatrireformen bland brukare eldsjälar och byråkrater*. Akademisk avhandling. Umeå universitet. Umeå: Boréa bokförlag.

Markström, Urban. 2005. Utvecklingen i Sverige- en historia om vilja och ansvarsgränser. I: Topor, Alain, Sundgren, Magnus (red). *Socialpsykiatri*. Stockholm: Bonnier utbildning.

Sandlund, Mikael. 2005. Vad är psykiskt funktionshinder? I: Brunt, David och Hansson, Lars (red.). *Att leva med psykiska funktionshinder*. Lund: Studentlitteratur.

Steinholtz Ekecrantz, Lena. 2000. Från patient till kompetent klient? I: *Den sköra människan – socialtjänsten och vuxenpsykiatri*. Stockholm: Socialvetenskapliga forskningsrådet.

Sundgren, Magnus 2005. Sjukdom, handikapp funktionshinder. I: Topor, Alain och Sundgren, Magnus (red). *Socialpsykiatri*. Stockholm: Bonnier utbildning.

Topor, Alain. 2000. Att återhämta sig från svåra psykiska störningar Sociala faktorerers betydelse. I: *Den sköra människan socialtjänsten och vuxenpsykiatri*. Stockholm: Socialvetenskapliga forskningsrådet.

Topor, Alain. 2005 a. Nya och gamla institutioner. I: Topor, Alain, Sundgren, Magnus (red). *Socialpsykiatri*. Stockholm: Bonnier utbildning.

Topor, Alain. 2005 b. Återhämtning från svåra psykiska problem-  
bidragande faktorer. I: Topor, Alain, Sundgren, Magnus (red). *Socialpsykiatri*. Stockholm: Bonnier utbildning.

Wiklund, Stefan. 2006. *Den kommunala barnvården – om anmälningar, organisation och utfall*. Stockholm: Institutionen för socialt arbete.

Ösby, Urban. 2002. Ökad morbiditet hos patienter med schizofreni. I: *Svensk Rehabilitering nummer 1. 2002*.

## ÖVRIGA REFERENSER

Borell psykologi och arbetsterapi. *ESL-pedagogik* (elektronisk källa). Tillgänglig: <http://www.borellme.se/utbildning/esl-pedagogik> (060320).

Regeringens proposition 1993/94: 218. *Psykiskt stördas villkor*.

Socialstyrelsen. Psykiatriuppföljningen 1997:1. *De medicinskt färdigbehandlade inom slutna psykiatrisk vård*. Stockholm.

Socialstyrelsen följer upp och utvärderar 1999:1. *Välfärd och valfrihet? Slutrapport från utvärderingen av 1995 års psykiatireform*.

Socialstyrelsen. 2003. *Psykosociala insatsers effekter för personer med psykiska funktionshinder- en kunskapsöversikt*. Stockholm.

Socialstyrelsen. 2005. *Kommunernas insatser för personer med psykiska funktionshinder*. Slutrapport från en nationell tillsyn 2002-2004. Stockholm.



# CKP:Sthlm

Centrum för kunskapsutveckling i praktiken

Postadress:  
FoU - Nordväst  
SE-19186 Sollentuna

Besöksadress:  
Tingsvägen 17B  
Sollentuna

E-post  
[fou-nordvast@sollentuna.se](mailto:fou-nordvast@sollentuna.se)