



iMPROVE  
DEVELOP  
TRAINING  
MOTIVATE  
COACHING  
iNSPIRE



KARTLÄGGNING AV INDIVID/BOENDESTÖD I  
VÄSTERNORRLANDS KOMMUNER

## En insats i förändring

**Anna Jakobsson Lund & Carolina Klockmo**



Kommunförbundet  
FoU Västernorrland



**KOMMUNFÖRBUNDET VÄSTERNORRLAND**

Kommunförbundet; FoU Västernorrland  
Järnvägsgatan 2  
871 45 Härnösand  
Tfn: 0611-55 54 00  
E-post: [info@kfvn.se](mailto:info@kfvn.se)

**Författare: Anna Jakobsson Lund & Carolina Klockmo**

# FÖRORD

---

I Västernorrlands län samordnar Kommunförbundet ett nätverk av chefer inom stöd, vård och omsorg och individ- och familjeomsorgen. Det har i dessa nätverk diskuterats möjliga utvecklingar av insatsen individ/boendestöd. Som ett första steg har nätverken gett Socialtjänstens samverkans- och stödstrukturer i uppdrag att genomföra en kartläggning av hur insatsen ser ut i de olika kommunerna. Denna rapport är resultatet av kartläggningen.

Tack till alla som deltagit vid intervjuer och hjälpt oss att samla in dokument om insatsen. Stort tack också till Maria Holknekt och Camilla Carpholt som läst och kommit med respons på sammanställningen.

Härnösand 26 februari 2019

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

---

<b>Inledning</b> .....	<b>1</b>
<i>Kartläggningens syfte och frågeställningar</i> .....	2
<i>Insamling av data</i> .....	2
<b>Återhämtning som princip</b> .....	<b>3</b>
<b>Individ/boendestöd</b> .....	<b>4</b>
<i>Stödinsatser i boendestöd</i> .....	5
<i>Nationella riktlinjer och insatser</i> .....	6
<b>Resultat</b> .....	<b>9</b>
<i>Verksamhetens organiserade tillhörighet</i> .....	9
<i>En insats som lämpar sig för vidare målgrupper</i> .....	9
<i>Individ/boendestöds målsättning &amp; innehåll</i> .....	10
<i>Syfte, mål och synen på sitt uppdrag</i> .....	16
<i>Från biståndshandläggare till verkställighet</i> .....	18
<i>Kvalitet, uppföljning och kvalitetssäkring</i> .....	19
<i>Personalens kompetens</i> .....	20
<i>Framtida utveckling</i> .....	21
<b>Avslutande diskussion</b> .....	<b>23</b>
<i>Utveckling av insatsens innehåll</i> .....	23
<i>Skapa samsyn</i> .....	24
<i>Utveckla former för att följa upp insatsen</i> .....	24
<b>Referenser</b> .....	<b>26</b>
<b>Bilaga 1</b> .....	<b>29</b>



# INLEDNING

---

Under 1960- och 1970-talet påbörjades avinstitutionaliseringprocessen i Sverige, det sista mentalsjukhuset stängdes 1987 (Ottosson, 2003; Regeringens skrivelse 2008/09:185, 2009). Motiven bakom processen varierade. 1960-talet var en period då frågor om varje persons lika rättigheter och värde var i fokus, där personer med funktionshinder ska ges samma rätt att delta i samhället som andra medborgare. (Regeringens skrivelse 2008/09:185, 2009). Synen på funktionshinder ändrades från att se att problemen ligger inom personen till att funktionshindret uppstår i samspel med den omgivande miljön. Detta synsätt hade inflytande under den första delen av avinstitutionaliseringprocessen (Regeringens proposition 1999/2000:79, 2000). Andra faktorer som spelade roll var medicinens framväxt under 1950-talet samt Erving Goffmans och Michel Foucaults analyser av hur institutionerna påverkade individerna och den sociala kontroll institutionerna hade (Ottosson, 2003).

Under början av 1990-talet genomfördes en rad förändringar inom funktionshinderområdet, bl.a. psykiatriutredningen som sedermera bidrog till psykiatrireformen 1995, förändringar inom omsorgen med en ny lag; lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (SFS, 1993:387). I och med psykiatrireformen delades ansvaret för olika insatser också upp mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Flera kommuner startade en riktad insats i syfte att stödja personer med psykiatrisk problematik i deras vardagsliv. Insatsen kom på många platser att kallas boendestöd.

Det har nu gått nästan 25 år sedan psykiatrireformen. De flesta personer med psykisk ohälsa har aldrig bott på en institution. Samhället har genomgått flera stora förändringar samtidigt som synen på psykisk ohälsa har ändrats. Detta har inneburit att målgruppen för insatsen har förändrats vad gäller problematik, behov och krav.

Insatsen individ/boendestöd har stor utvecklingspotential. För att genomföra ett arbete med att utveckla insatsen behövs en kartläggning av nuläget. I denna rapport visas en bild av hur insatsen ser ut i Västernorrlands sju kommuner. Avslutningsvis ställs också frågan: Vad behöver utvecklas, vad kan göras annorlunda?

## Kartläggningens syfte och frågeställningar

Kartläggningen syftar till att beskriva individ/boendestödets syfte, målgrupp, utformning och utmaningar i länets kommuner.

Kartläggningen ska besvara dessa frågor om insatsen individ/boendestöd

- Vilket syfte anses insatsen fylla i kommunerna?
- Vilka mål finns för insatsen och hur kvalitetssäkras den?
- Hur är insatsen utformad i kommunerna?
- Till vilka målgrupper riktar sig insatsen och hur motiveras val av målgrupp?
- Vilket stöd kan ingå i ett beslut om insats?
- Vilket stöd efterfrågas som ej erbjuds?
- Vilken kompetens har de som arbetar med insatsen?
- Hur följer kommunerna upp och kvalitetssäkrar insatsen?
- Vilka tankar på framtida utveckling finns kring insatsen?

## Insamling av data

Kartläggningen genomfördes med hjälp av dokumentstudier och intervjuer. Kommunernas policydokument för insatsen samlades in. Omfånget på dessa varierade; vissa kommuner har särskilda dokument för insatsen, medan andra har insatsen beskriven som ett avsnitt i dokument som behandlar olika typer av stöd till målgruppen.

Dokumentstudien kompletterades med en intervjustudie där förstalinjechefer, samordnare och andra nyckelpersoner har intervjuats. Eftersom intervjuerna var av faktainsamlade karaktär genomfördes de på telefon. Intervjupersonerna kom både från verkställighet och från biståndsbedömningen, i de flesta kommuner.



# ÅTERHÄMTNING SOM PRINCIP

---

Sedan 1990-talet har en utveckling skett och en ny förståelse har skapats för att personer med psykiska funktionsnedsättningar har fler behov än att enbart bli fria från sina symptom. Studier har visat att personer med psykiska funktionsnedsättningar kan återhämta sig och genomföra stora förändringar av sin livssituation (Davidson, Mezzina, Rowe, & Thompson, 2010). Återhämtning innebär mer än att alla symptom försvinner och att de inte påverkar livet mer (Turton et al., 2011), det handlar också om att öka välmående trots att symptom fortfarande återkommer emellanåt (Slade, 2010). Viktiga faktorer i utvecklingen av ett liv som alla andra är utbildning, arbetslivsinriktad rehabilitering och utveckling av sociala nätverk (Anthony, 1993). Vissa personer kommer att behöva stöd i alla eller vissa av dessa delar, medan andra kan behovet av stödinsatser avklinga (Socialstyrelsen, 2018).

Återhämtning sker i ett socialt sammanhang, där det är viktigt att skapa ett liv under "normala" omständigheter (Mezzina et al., 2006), där relationerna med andra upplevs som stödjande och inger en tro på en bättre framtid (Mancini, Hardiman, & Lawson, 2005; Schön, 2009; A Topor, 2001). För att möjliggöra inkludering i samhällslivet, är det viktigt att stödja den enskilde i att utveckla sociala roller som är värderade, såsom student, förälder, föreningsmedlem och anställd (Anthony, 1993, 2003; Craig, 2008; Davidson et al., 2010; Deegan, 2005; Farkas, 2007; M Slade, 2009a; A. Topor, Borg, Di Girolamo, & Davidson, 2011). Sociala relationer fyller en funktion då det kan vara viktigt att se att alla människor brottas med problem i livet som gör att man ställer mer förnuftiga förväntningar på sig själv (Topor, 2001). Det är viktigt att skilja på livets svårigheter och de symptom som individen upplever. De som har ett stort socialt nätverk som de är nöjda med, har mer hopp och är mer orienterade mot mål och framgång i sin återhämtningsprocess (Corrigan & Phelan, 2004).

# INDIVID/BOENDESTÖD

---

Psykiatriutredningens slutbetänkande låg så småningom till grund för regeringens proposition, Psykiskt stördas villkor (prop. 1993/94:218), där regeringen angav följande motiv för sina förslag på boendeområdet:

*Målet för bostadspolitiken är att hela befolkningen skall beredas bostäder av god kvalitet till skäligen kostnader. Också personer med psykiska funktionshinder [sic] har rätt till en bostad där friheten och integriteten är skyddad och där han kan få sina behov av stöd och service i den dagliga livsföringen tillgodosedda. Detta gäller således även personer med långvariga och allvarliga psykiska störningar.*

Sedan psykiatrireformens genomförande i mitten av 1990-talet lever de flesta personer med psykisk funktionsnedsättning i eget boende, eller i undantagsfall i bostad med särskild service. Detta är en boendeform som syftar till att främja självständighet, men vikten av enskilt anpassat stöd ökar då det institutionaliserade stödet är borta. Individ/boendestöd har blivit en viktig insats för att ge stöd till enskilda individer. Socialstyrelsen definierar det som ”bistånd i form av stöd i den dagliga livsföringen riktat till särskilda målgrupper i eget boende” och det är i dag en etablerad, särskild insats, trots att begreppet inte finns uttryckligen i lagstiftningen (Socialstyrelsen, 2010). Individ/boendestöd beviljas utifrån Socialtjänstlagen (SFS, 2001:453) 4 kap 1§ som handlar om;

*Den som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt har rätt till bistånd av socialnämnden för sin försörjning (försörjningsstöd) och för sin livsföring i övrigt.*

Den vägledning som finns i samma paragraf anger att;

*Den enskilde ska genom biståndet tillförsäkras en skälig levnadsnivå. Biståndet ska utformas så att det stärker hans eller hennes möjligheter att leva ett självständigt liv. Lag (2016:654)*

Andra vägledande principer för individ/boendestödets mål återfinns i Socialtjänstlagens (SFS, 2001:453) portalparagraf, 1 kap. 1§ som anger socialtjänstens mål;

*1 § Samhällets socialtjänst skall på demokratins och solidaritetens grund främja människornas*  
*- ekonomiska och sociala trygghet,*  
*- jämlikhet i levnadsvillkor,*  
*- aktiva deltagande i samhällslivet.*

*Socialtjänsten skall under hänsynstagande till människans ansvar för sin och andras sociala situation inriktas på att frigöra och utveckla enskildas och grupperns egna resurser.*

*Verksamheten skall bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet.*

I socialtjänstlagen (SFS, 2001:453) 5 kap 7§ finns också en skrivelse om ansvaret för personer med funktionshinder;

*Socialnämnden skall verka för att människor som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och att leva som andra.*

*Socialnämnden skall medverka till att den enskilde får en meningsfull sysselsättning och får bo på ett sätt som är anpassat efter hans eller hennes behov av särskilt stöd.*

*Kommunen skall inrätta bostäder med särskild service för dem som till följd av sådana svårigheter som avses i första stycket behöver ett sådant boende.*

## **Stödinsatser i boendestöd**

Boendestöd har prioritet 2 i de *Nationella riktlinjerna för schizofreni och schizofreniliknande tillstånd* (Socialstyrelsen, 2018). Socialstyrelsen (2018) menar att målet med insatsen är att bidra med stödjande insatser för att möjliggöra för den enskilde att leva ett självständigt liv och att skapa förutsättningar för den enskilde att utveckla förmågor som möjliggör att vara delaktig i sociala sammanhang. Boendestödets mål och utformning ska planeras med den enskilde utifrån behov, önskemål och mål. En boendestödsliknande insats finns också beskriven i de *Nationella riktlinjerna för vård och stöd vid missbruk och beroende* (Socialstyrelsen, 2017). Det beskrivs som *personellt boendestöd*, som har en prioritet 4. Anledningen till prioriteringen är att det inte finns tillräckligt vetenskapligt stöd som stödjer de effekter som insatsen förväntas bidra med. Syftet med insatsen är att stödja den enskilde att hantera vardagen och skapa förutsättningar att behålla sin bostad och motverka risken för vräkning. Insatsen kan vara av praktisk karaktär, men också social genom att stärka förmågan att klara av vardagen i bostaden och i samhället.

### **Stödjande relationer**

Det finns några studier av boendestöd. Studiernas resultat visar att relationen mellan boendestödjare och klient utgör en central del av stödet (Andersson, 2016; Ljungberg, Matscheck, & Topor, 2017). Andersson (2016) menar vidare att det sociala klimatet i relationen hade positiv inverkan på hur stödet uppfattades. Att göra aktiviteter tillsammans var av stor

betydelse. Studien (ibid) visade att frånvaro av ett positivt socialt klimat i relationen innebar en risk för kontraproduktivitet för den enskildes utveckling. Insatsens innehåll innebär ofta att stödja den enskilde i dennes vardag, både i och utanför bostaden.

Sociala nätverk och relationer med andra människor, inte enbart professionella är av stor betydelse för den enskildes återhämtningsprocess. Personer i den enskildes nätverk kan förmedla hopp om framtiden, ge stöd i att den enskilde kan se sig själv med andra ögon, motivera och stödja förändring, samt bidra till ökat självförtroende. Om relationen med professionella blir ömsesidiga, kan den professionella få en betydelsefull roll i den enskildes liv (Denhov & Topor, 2011; Gilbert, Rose, & Slade, 2008). Genom relationen kan professionella fungera som en mentor som genom vägledning och praktiskt stöd bidrar positivt till en återhämtningsprocess och verka för aktivt deltagande i samhällslivet. (Socialstyrelsen, 2018).

Utifrån att många som lever med psykiska funktionshinder ofta upplever ensamhet är det viktigt att insatsen fokuserar på att hitta arenor för att utveckla sociala relationer och nätverk. Individ/boendestödjaren kan exempelvis under en period fungera som följeslagare till olika aktiviteter. Det är av betydelse att individ/boendestöd utvecklar en metodik och former som kan främja den enskildes möjligheter att utveckla sociala relationer med andra i samhället. En faktor viktig är att hitta aktiviteter som främjar deltagande i aktiviteter som den enskilde upplever som stimulerande och tillfredsställande (Brolin, Rask, Syrén, Baigi, & Brunt, 2015; Eklund, Argentzell, Bejerholm, Tjornstrand, & Brunt, 2017). Ytterligare en faktor som har betydelse för individ/boendestödets utformning är möjligheten för den enskilde att få inflytande och bli delaktig i de beslut som fattas rörande mål och aktiviteter i insatsen. Det är viktigt att professionella bistår den enskilde med information som möjliggör förutsättningar att göra val (Brolin et al., 2015). Det finns beskrivet nedan under modellen ”delat beslutsfattande”.

## **Nationella riktlinjer och insatser**

Socialstyrelsen har tagit fram *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd – Stöd för styrning och ledning* (Socialstyrelsen, 2018) och *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende – Stöd för styrning och ledning* (Socialstyrelsen, 2017). De insatser som rekommenderas är prioriterade 1 – 10, FoU och icke-göra. Prioriteringsordningen baseras på forskningsresultat, dvs vilka insatser ger positiva resultat för den enskilde och hur starkt det vetenskapliga stödet är

för olika insatser. Med FoU menas att det inte finns vetenskapligt stöd och att det behövs mer studier.

De nationella riktlinjerna för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd (Socialstyrelsen, 2018), riktar sig till en begränsad målgrupp, men flera av insatserna som beskrivs har positiva resultat även för personer med andra typer av psykisk ohälsa, några av insatserna finns även beskrivna i Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende (Socialstyrelsen, 2017). Det visar att insatserna lämpar sig för en vidare målgrupp. Nedan beskrivs några insatser som skulle kunna vara aktuella att utveckla inom ramen för insatsen individ/boendestöd.

### ***Delat beslutsfattande - Shared decision making***

Delat beslutsfattande, eller "shared decision making" som det heter på engelska har prioritet 2 i de Nationella riktlinjerna för schizofreni och schizofreniliknande tillstånd (Socialstyrelsen, 2018). Delat beslutsfattande är ett arbetssätt som innebär att involvera individen i beslutsfattandet genom att skapa ett samarbete med den enskilde som bygger på att det är *två experter* i relationen. Den professionella har sin expertkunskap och bidrar genom att berätta om olika valmöjligheter och förklara konsekvenser av olika val. Det skapar en förståelse för vad innebörden av olika val blir. Den enskilde är expert på sig själv. För professionen är det viktigt att vara lyhörd för den enskildes tidigare erfarenheter. Den professionella och den enskilde för en dialog genom att dela information och diskuterar olika möjligheter innan val och beslut fattas - ett gemensamt val. (Anthony, 2003, 2004, 2010; Borg & Kristiansen, 2004; Davidson, O'Connell, Tondora, Lawless, & Evans, 2005; Rapp & Goscha, 2012; M Slade, 2009b). Genom detta arbetssätt skapar professionen förutsättningar för den enskildes självbestämmande, vilket betonas som en viktig del i en återhämtningsinriktad praktik. En del av återhämtning är att uppnå känslan av empowerment vilket innebär att den enskilde känner att hen har styrkan att göra egna val och har kontroll i livet, att inte längre se sig själv som hjälplös.

### ***Illness Management and Recovery (IMR)***

Illness Management and Recovery (IMR) är ett manualbaserat psykopedagogiskt program som har prioritet 1 i de nationella riktlinjerna för schizofreni och schizofreniliknande tillstånd (Socialstyrelsen, 2018). IMR bygger på tankarna om återhämtning och innehåller 11 moduler;

1. Återhämtningsstrategier
2. Praktisk fakta om psykisk sjukdom
3. Stress- sårbarhetsmodellen och behandlingsstrategier
4. Socialt stöd
5. Använda läkemedel effektivt
6. Drog- och alkoholanvändning
7. Minska återfall
8. Hantera stress
9. Hantera symptom och problem
10. Få sina behov tillfredsställda inom vården
11. Livsstilsfaktorer

Programmet är uppbyggd på 40 sessioner och kan genomföras antingen individuellt eller i grupp.

### ***ESL - Ett självständigt liv***

Ett självständigt Liv (ESL) är ett manualbaserat psykopedagogiskt programprogram som har prioritet 1 i de nationella riktlinjerna för schizofreni och schizofreniliknande tillstånd (Socialstyrelsen, 2018). ESL är ett program för social färdighetsträning som kan användas enskilt eller i grupp. I ESL finns 22 aktivitets- och färdighetsområden som exempelvis stress och sårbarhet eller aktivitetsplanering. Kärnan är att ge möjlighet för deltagaren att diskutera sina erfarenheter tillsammans med andra och att få ny kunskap med hjälp av övningar och hemuppgifter. Det är viktigt att den professionella i största möjliga mån arbetar för att göra den personlig för deltagaren. Detta görs genom att använda deltagarens egna ord och erfarenheter i de olika teman som tas upp. Detta innebär även att det är möjligt att hoppa över de avsnitt som inte behövs eller lämpar sig för deltagaren.

### ***Insatser i syfte att främja fysisk aktivitet och hälsosamma matvanor***

Socialstyrelsen (2018) menar att socialtjänsten bör erbjuda insatser som främjar fysisk aktivitet och hälsosamma matvanor. De nationella riktlinjerna riktar sig till personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd, men det är troligt att fler personer som har stöd från socialtjänsten skulle ha behov av denna typ av insats. Motivet till insatsen menar Socialstyrelsen (2018) är att otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor innebär en riskfaktor för ökad kroppsvikt, vilket i sin tur innebär en risk för ohälsa av olika slag. Insatsen har en prioritet 2 i den Nationella riktlinjerna (Socialstyrelsen, 2018).

# RESULTAT

---

De verksamhetsbeskrivningar som finns av insatsen i länets kommuner varierar stort när det gäller hur strukturerat verksamheten beskrivs. I några kommuner heter insatsen boendestöd, medan i andra individstöd, vilket vi kommer att återkomma till längre fram. I bilaga 1 finns en tabell som ger en överskådlig bild av insatsen i länets kommuner.

Nedan ges en beskrivning av hur insatsen individ/boendestöd ser ut i kommunerna. Texten bygger både på den dokumentation vi tagit del av och intervjuer som speglar hur arbetet med insatsen i realiteten genomförs.

## **Verksamhetens organiserade tillhörighet**

Länets kommuner har valt olika sätt att organisatoriskt lokalisera insatsen. I vissa kommuner har överflyttningar nyligen skett, från vård/stöd & omsorgen till Individ- och Familjeomsorgen, och vice versa. Det förekommer också att biståndsbedömare och individ/boendestöd finns inom olika delar av socialtjänsten. Insatsens målgrupper kan också finnas inom olika delar av socialtjänsten som exempelvis verksamheter inom den kommunala missbruksvården, psykisk ohälsa, stöd-vård och omsorg.

## **En insats som lämpar sig för vidare målgrupper**

Ursprungligen utvecklades insatsen individ/boendestöd i samband med psykiatrireformen 1995 och inledningsvis var målgruppen enbart personer med psykiska funktionsnedsättningar. I vissa kommuner riktades insatsen till personer med en kombination av psykisk funktionsnedsättning och beroendesyndrom. I både dokumentation om insatsen och i intervjuerna framkommer att målgruppen idag har utvidgats betydligt. Insatsen har bedömts vara gynnsam för personer med annan problematik än enbart konsekvenser av psykisk ohälsa.

Bland länets kommuner är de vanligaste målgrupperna personer med psykisk funktionsnedsättning, neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, lindriga begåvningsmässiga funktionsnedsättningar eller samsjuklighet, dvs en kombination av psykiska funktionsnedsättningar, neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och/eller begåvningsmässig funktionsnedsättning och beroendesyndrom. I Örnsköldsviks kommun finns förutom det traditionella individ/boendestödet ett individ/boendestöd som enbart arbetar med personer på väg in i eller ut ur behandling för beroendesyndrom. I Kramfors kommun är målgruppen ännu vidare där stödet även kan ges till de som har utsatts för

våld i nära relationer samt föräldrar som har behov av stöd i sin föräldraroll. När det gäller stödet till föräldrar har det dock visat sig vara problematiskt att implementera och ges därför inte i praktiken idag.

### ***Nya behov – nya utmaningar***

Av intervjuerna framträder en bild av att antalet *unga personer* med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning som får individ/boendestöd ökar. Ytterligare en målgrupp som flera menar skulle kunna ha stor nytta av individ/boendestöd är unga personer som inte har någon diagnos, vi kallar dem *unga vilsna vuxna*; personer som troligen har svaga sociala nätverk, icke-fungerande familjeförhållanden, ibland en beroendeproblematik som bidrar till en svag förankring i samhället. De har behov av en stödinsats för att träda in i vuxenlivet. Dessa personer saknar ofta redskap för att klara detta på egen hand. Bland några av de som intervjuats lyfts att det också finns behov av att möta unga som bor med vårdnadshavare. I dessa fall innebär insatsen att ge stöd in i vuxenlivet, som behöver påbörjas redan i planeringsfas inför en flytt hemifrån. Stödet kan också behövas innan personen är redo att flytta hemifrån. Något specifikt arbetssätt för detta är dock inte utarbetat i någon kommun, då detta är en företeelse som nyligen uppmärksammats.

Ytterligare en relativt ny målgrupp som beskrivs är personer med minderåriga hemmavarande barn. I dessa fall kan det ibland krävas samarbete med barn- och familjeenheterna inom individ- och familjeomsorgen. Av intervjuerna framkommer att det finns ett behov av att utveckla rutiner för arbetet och dialog mellan enheterna.

## **Individ/boendestöds målsättning & innehåll**

I de kommunala dokument vi har tagit del av är målsättningen för individ/boendestöd ofta beskriven i allmänna ordalag. Det som beskrivs handlar merparten om att insatsen ska bidra till att öka individens självständighet, stöd i aktiviteter, sociala relationer samt att insatsen ska anpassas utifrån individens behov. Det fanns kommuner som inte hade någon specifik målsättning med insatsen. Däremot ges exempel på insatsens innehåll.

Nedan finns den målsättning och exempel på innehåll som kommunerna beskrivit i sina respektive dokument rörande individ/boendestöd.



## **Kramfors**

I Kramfors kommun finns följande beskrivet i dokument om insatsens mål:

*Boendestöd innebär att ge individstöd till brukare efter uppdrag och givna insatser som beslut från handläggare. Uppdragen skiljer sig individuellt för var och en brukare. Därför anpassas insatser och genomförande efter varje brukare. Ett genomgående tänk är psykiatrisk rehabilitering och salutogent förhållningssätt samt KASAM*

Boendestödets insatser utgår från den enskildes vardagliga liv och utformningen beror på de målsättningar, förutsättningar och behov den enskilde har.

De insatser som enligt dokumentet ingår i boendestödet är:

1. *Handledning i hemmet* (Stöd i hemmiljön med att städa, diska, matlagning etc.)
2. *Rehabiliterande rådgivning* (stöd i att planera för sin framtid, hur struktur kan skapas, att på sikt klara sig själv etc)
3. *Rådgivning ekonomi* (att ge råd om hur en vardagsekonomi kan skötas, påminna om att betala räkningar, posthantering etc)
4. *Social träning* (genomföra aktiviteter utanför hemmet, stöd i kontakt med familj och vänner)
5. *Stöd med inköp* (planera inköp av livsmedel, följeslagare till affären, stöd i att göra veckomatsedel)
6. *Stöd med personlig omsorg* (stöd genom att påminna om att duscha, borsta tänder, tvätta kläder etc)
7. *Telefonstöd* (Boendestödjaren kontaktar den enskilde eller vice versa i syfte att få råd eller stöd i något)
8. *Tillsynsbesök* (om behov finns av extra träffar utifrån den enskildes hälsotillstånd, stämma av hur den enskilde mår, kan vara oplanerade besök)

Utgångspunkter för insatsen är rehabiliterande med målet att bygga en struktur där den enskilde blir självständig. Insatsen har en motiverande karaktär och boendestödjaren ska stödja den enskilde så att hen känner sig trygg, aktiv och självständig. En viktig del i genomförande av insatsen är att förhålla sig till KASAM, vilket innebär att insatsen ska ges med ett sa-

lutogent förhållningssätt där stödet ska utformas så att det blir hanterbart, begripligt och meningsfullt. En annan modell som anges i dokumentet är psykiatrisk rehabilitering.

*Arbetet med brukaren kräver lyhördhet, relationsskapande arbetssätt och flexibla lösningar efter brukarens dagsform.*

### **Härnösand**

Härnösands kommun har formaliserade rutiner för hur samverkan mellan olika enheter inom socialtjänsten ska ske. I kommunen finns också ett dokument som beskriver individstöd. Där beskrivs att syftet med stödet är rehabiliterande/habiliterande. Målet för den enskilde individen är att stödet leder till ökad självständighet. Individstödet kan innehålla 5 olika delar;

1. *Motivationsstöd och träning i aktiviteter i det dagliga livet* (stödja den enskilde att träna färdigheter med målet att självklara av att utföra aktiviteten)
2. *Stöd i att göra vardagen förutsägbar och trygg samt stöd i att planera framåt* (ge stöd i att hitta rutiner och strukturera sin dag)
3. *Arbetslivsinriktad rehabilitering – daglig sysselsättning* (aktivt motivera till arbetsliv eller daglig sysselsättning genom att exempelvis ge stöd i kontakt med handläggare samt att fungera som följeslagare till aktiviteten)
4. *Social rehabilitering – social gemenskap och fritidsaktiviteter* (individstödet kan fungera som en länk till aktiviteter i samhället, betonar betydelsen av att individstödjaren skapar relation till den enskilde för att kunna vägleda vidare)
5. *Uppsökande verksamhet* (etablera kontakt med personer som är i behov av insatsen i syfte att den enskilde på sikt tar emot stöd)

### **Sollefteå**

Sollefteå kommun har måldokument för gemensamma insatser för personer med psykiska funktionshinder. Målet är att personer med psykiska funktionshinder skall ges möjlighet till ett upplevt självständigt och värdigt liv samt ska stimuleras till att aktivt delta i samhällslivet.

Insatserna skall syfta till att:

- Öka den enskildes självständighet
- Öka den enskildes möjligheter till delaktighet och engagemang
- Insatserna ska minska den enskildes aktivitetsbegränsningar
- Optimalt ta tillvara den enskildes resurser
- Genom rätt stöd ge den enskilde maximal möjlighet till utveckling
- Medverka till att ge personer med funktionsnedsättning god kunskap om det egna funktionshindret och om sina rättigheter, behov och möjligheter

Boendestödet innefattar:

- Meningsfull sysselsättning som är anpassad efter den enskildes behov
- Träning och stöd till att vidmakthålla och utveckla grundläggande funktioner
- Sociala och aktivitetsrelaterade rehabiliteringsinsatser
- Adekvat boendeform

I Sollefteå anges inga specifika mål för insatsen, annat än att den är en del i att möjliggöra för individen att få individuellt planerat stöd. Beslutet om boendestöd (som då enbart rör personer som får stödinsatser via LSS) har som syfte att den som får boendestöd fritt kan välja var hen vill bo och att då få stöd i det egna hemmet samt att livskvaliteten höjs för den enskilde. Genom att de ges möjlighet att bo kvar i det egna hemmet ser vi en minskning av ansökningar om boende för vuxna inom ramen för LSS.

### **Sundsvall**

I Sundsvalls kommun finns en uppdragsbeskrivning där kommunen förberett sig inför att det kommer privata utförare av insatsen. För den som ska utföra insatsen anges följande målsättningar:

- En förbättrad fysisk och psykisk hälsa
- Ökad livskvalitet
- Ökad möjlighet att bo kvar i sin bostad trots funktionsnedsättning
- En reell möjlighet till en socialt fungerande livssituation
- Ökad delaktighet i samhället

Insatsen ges till personer i ordinärt boende, men inte begränsat till boendet, utan syftet är att insatsen ska *bidra till den enskildes utveckling och förmåga att klara vardagslivet i hemmet och i den omedelbara omgivningen*. Boendestödet är inte en insats med behandlande karaktär, utan inriktningen ska

vara av rehabiliterande/habiliterande karaktär. Innehållet i insatsen ska utformas utifrån biståndsbeslutet, men som huvuddrag anges att boendestöd har en relationsinriktad karaktär där relation mellan boendestödjaren och den enskilde är av betydelse. Boendestödjaren ska stödja den enskilde i att stärka och utveckla sin förmåga att strukturera sin vardag för att på sikt kunna utföra vardagliga aktiviteter.

Det finns också angivna kvalitetskrav, som är allmänna för all verksamhet, såsom helhetssyn, självbestämmande, integritet och kontinuitet.

### **Timrå**

I Timrå kommun finns två möjliga biståndsbeslut att fatta; det ena är individstöd i kartläggningssyfte (upp till tre mån) och det andra är individstöd (tidsbegränsning ett år). I dokument som finns om individstöd anges följande;

*Målet med insatsen ska tydligt framgå i utredningen, målsättningen ska vara mätbar, konkret och skall anknytas till den insats som utges av individstödet.*

I utredningen inför beslut ska biståndsbedömaren beskriva den enskildes behov och förklara inom vilka livsområden den enskilde har behov. I biståndsbeslutet ska individstödet insatser specificeras utifrån de 6 livsområden som finns i klassifikationssystemet ICF (International Classification of Functioning disability and health);

- *Stöd i aktiviteter som rör lärande och att tillämpa kunskap*
- *Stöd vid allmänna uppgifter och krav*
- *Stöd/personlig vård*
- *Stöd/hemliv*
- *Stöd vid mellanmänskliga interaktioner och relationer*
- *Stöd till samhällsgemenskap, socialt och medborgerligt liv*

Biståndshandläggaren utreder och kartlägger den enskildes behov, funktioner och ska formulera ett rehabiliteringsmål. Individstödjare och den enskilde bryter sedan ner det till delmål och aktiviteter. Resultatet blir en mer detaljerad rehabiliteringsplan, som ska följas upp och uppdateras kontinuerligt.

Timrå kommun har valt att kalla insatsen för individstöd då den inte enbart fokuserar på den enskildes boendemiljö, utan även på utåtriktade aktiviteter. Stödets utformning anpassas utifrån den enskildes behov i syfte att utveckla färdigheter och förmågor. Det är en praktisk och social insats där individstödjaren och den enskilde gör både planering och aktiviteter tillsam-

mans. Det praktiska stödet handlar om att stödja den enskilde i att skapa rutiner vad gäller inköp av livsmedel, disk, tvätt, hygien etc.

Utgångspunkten för verksamheten är idén om återhämtning och flera metoder som stödjer återhämtningsprocessen anges. Den metodik som nämns är ”psykiatrisk rehabilitering”, ”resursmobiliseringsmodellen” ”case management”, ”ett självständigt liv (ESL)”

*Psykiatrisk rehabilitering inriktar sig på boende, arbete/sysselsättning, utbildning och fritid. .... Psykiatrisk rehabilitering syftar till att ge människor med psykiska funktionsnedsättningar möjlighet att, genom att utveckla egna färdigheter samt få tillräckligt stöd från omgivningen, bli nöjda och väl fungerande utifrån egna och omgivningens krav och förutsättningar, i sitt boende, sysselsättning/arbete, fritid och övriga sociala sammanhang.*

Case management enligt resursmobiliseringsmodellen anges också, där utgångspunkten handlar om att tro på den enskildes egna förmåga att mål och aktiviteter utgår från den enskildes val och att det finns olika former av resurser, både professionella, men även inom individen och i dennes omgivning. En Case manager arbetar inom alla livsområden i en individs liv, boende, familj, vänner, fritid, arbete etc.

### **Ånge**

I det dokument som vi fick ta del av från Ånge kommun fanns flera insatser beskrivna. Innehållet i insatsen hemtjänst var detaljerat beskrivet. I det avsnitt som berör individstöd nämns ingenting om mål eller syfte med insatsen. Dokumentet anger dock att insatsen ska prövas individuellt och bedömas utifrån den enskildes egna resurser och brister. Den enskilde ska vara i behov av ett kvalificerat och individuellt utformat pedagogiskt stöd i sitt hem och i sociala situationer utanför hemmet.

Ett eller flera av följande områden ska vara aktuella och utveckling mot självständighet ska bedömas möjlig.

- *Behov av kvalificerat individanpassat stöd för att organisera och genomföra aktiviteter i sin dagliga livsföring*
- *Behov av kvalificerat individanpassat stöd i samspelet med andra människor*
- *Behov av kvalificerat individanpassat stöd för att komma iväg till aktiviteter utanför hemma*
- *Behov av struktur och aktiv samordning av stöd, vård och service från olika huvudmän*

Inledningsvis beviljas insatsen i tre månader och därefter ett år. Det är möjligt att ha individstöd i upp till två år.

## **Örnsköldsvik**

I Örnsköldsviks kommuns dokumentation uppges dessa mål:

*Att bygga upp förmåga och motivation att vilja klara sig själv. Syftet är att kunna bli så självständig som möjligt.*

Syftet med insatsen är enligt dokumentet följande;

*Att besluta om boendestöd utifrån personers egna resurser samt stötta honom/henne till att bli så självständig som möjligt, delta i samhällslivet och känna trygghet i vardagen.*

De insatser som kan erbjudas är av både praktisk och social karaktär där syftet är att stärka den enskildes förmåga att hantera sitt vardagsliv, både i hemmiljön, men också utanför hemmet. Det finns inga detaljerade beskrivningar av vilka typer av insatser som ges, utan det är sådant som utformas individuellt utifrån mål och behov.

Initialt beviljas insatsen i tre månader i syfte att kunna utvärdera om insatsen kan motsvara den enskildes behov. Insatsen kan därefter beviljas för en längre tidsperiod.

## **Syfte, mål och synen på sitt uppdrag**

Insatsen individ/boendestöd beskrivs av flera av de som intervjuats som en insats som syftar till att stödja en förändring hos den enskilde för att på sikt kunna utföra aktiviteter med mindre eller helt utan stöd. I intervjuerna återkommer fraserna *hjälp till självständighet* och *göra tillsammans med, inte åt* när syftet med insatsen beskrivs. Bytet av namn från boendestöd till individstöd är för vissa en markering av ett skifte från stöd i hemmet till stöd för att främja utveckling av individen, för att skapa förutsättningar att delta i aktiviteter, utveckla sociala nätverk, på sikt kanske även in på arbetsmarknaden.

Av intervjuerna framkommer dock att insatsen vanligen består av stöd i hemmet så som städning, tvätta och matlagning. En annan vanligt förekommande insats är ”struktur i vardagen”. Merparten av dessa aktiviteter är knutna till den enskildes hemmiljö. Mycket sällan verkar de rent praktiska aktiviteterna syfta till att skapa förutsättningar för den enskilde att ta sig ut i samhällslivet via exempelvis fritidssysselsättningar eller annan aktivitet.

I de genomförda intervjuerna lyfts detta fram som ett viktigt utvecklingsområde för individ/boendestöd. Det förekommer delade bilder av innehållet i insatsen där vissa menar att det är viktigt att främja individens utveckling i syfte att skapa förutsättningar att den enskilde ska ta en plats i samhället. En

annan bild som ges utgår från att den viktigaste insatsen sker i den enskildes hem, att det är av stor vikt att hemmet inte blir en sanitär olägenhet. Därför betonas betydelsen av att arbeta med den enskildes hemmiljö, att hemmet är rent och fint samt att skapa förutsättningar till goda matvanor.

Huruvida individ/boendestöd ska skjutsa brukare råder det delade meningar om. Ofta landande diskussionen i intervjuerna i att det är syftet med skjutsen som avgör om det är lämpligt eller inte. Om skjutsen handlar om att bidra till en utveckling mot självständighet, till exempel att möjliggöra ett viktigt möte eller bryta isolering, kan det omfattas av insatsen. Att däremot slentrianmässigt skjutsa till exempelvis affären är inget som bör göras.

### ***Roller och uppdrag individ/boendestöd vs. hemtjänst***

I intervjuerna ges beskrivningar som belyser olika former av gränsdragningar till andra verksamheter. Dessa gränsdragningar kan upplevas som svåra. Ett genomgående drag i intervjuerna handlar om gränsen mellan hemtjänst och individ/boendestöd, där merparten menar att det är stor skillnad mellan insatserna, framför allt vad gäller syfte och innehåll. Andra menar att det är samma typ av insats, som riktar sig till olika målgrupper. De argument som finns för insatsernas olikheter handlar om att en individ/boendestödsinsats är av en rehabiliterande/habiliterande karaktär som syftar till att stödja en utveckling i hos den enskilde, som handlar om mer än att sköta sitt hem, exempelvis sådant som handlar om arbete/sysselsättning och en aktiv fritid. De som argumenterar för att det är samma insats utgår från tanken om att det är en insats som handlar om att ge stöd till städ, disk, tvätt och inköp. Sådant som ofta ligger inom ramen för hemtjänst.

Denna gränsdragning inte är självklar och enkel. I flera kommuner finns en återkommande diskussion om huruvida en person ska få individ/boendestöd eller hemtjänst. Ofta är det inte den enskildes behov som styr valet av insats, utan det handlar om vilken målgrupp den enskilde kategoriseras att tillhöra. Exempelvis är det inte givet att en person med psykiska funktionsnedsättningar får hemtjänst beviljat, även om behovet ligger inom ramen för en hemtjänstinsats.

### ***Tydliggöra roller mellan medicinsk och social insats***

Det förekommer också otydligheter rörande de medicinska insatserna som många av den som har individ/boendestöd har behov av. Det kan vara sådant som stöd genom att dela medicin, se till att medicin tas etc. Det förekommer dock att personal inom individ/boendestöd inte har delegering på att dela medicin, utan att detta ska ske via hemsjukvården. Det råder dock oklarheter om vilka som ingår i målgruppen som har hemsjukvård. Detta

kan bli komplicerat då flera i målgruppen har en fysisk förmåga att förflytta sig till hälso- och sjukvårdens öppenvård, men saknar den kognitiva förmågan.

En annan gräns går mot psykiatrin, och den handlar om uttrycket ”samtal” som förekommer som en behandlande terapeutisk metodik inom hälso- och sjukvården, men som innebär något annat inom ramen för insatsen individ/boendestöd där samtal ofta innebär att prata om vardagliga ting såsom fritidsintressen, händelser i vardagen etc. Samtal om vardagen är en del av det relationella arbetet och utgör en viktig del i individ/boendestödsinsatsen då den kan bidra positivt till den enskildes utveckling av förmågor, eller att bibehålla det som finns. I många fall rör det sig om individer som inte har terapeutiskt behandlande samtalsstöd inom hälso- och sjukvårdens psykiatri och stödet blir då mycket viktigt. Några påtalar dock att det finns en risk att gränsen mot psykiatrin kan bli suddig, i synnerhet om det vardagliga samtalet blir mer av behandlande terapeutisk karaktär. Gränsen kan vara hårfin.

### ***Tidsbegränsning***

Stödet har sällan en borte tidsgräns, men många lyfter att en förhoppning är att stödet utvecklas under tiden, och följer brukarens behov. Förmågan till utveckling varierar mellan individer, men många anses ha möjlighet att få ändrat eller minskat stöd under tidens gång. Individ/boendestöd ses bland de flesta som en insats både för att upprätthålla och utveckla färdigheter. Även när ingen tydlig utveckling ses kan insatserna bidra till bättre mående och minskat behov av psykiatrisk slutenvård.

I intervjuerna framkommer att det finns individer som har behov av insatsen, men avsäger sig stödinsatsen. Det finns ibland svårigheter att nå dessa personer. I vissa intervjuer lyfts behovet av en metodik för att närma sig dessa individer, och tillsammans med dem skapa en situation där ett behovsanpassat stöd kan ges.

## **Från biståndshandläggare till verkställighet**

I några av länets kommuner har bedömningsinstrumentet IBIC införts. Det är ett strukturerat formulär som följer tankestrukturen i ICF (Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionsnedsättningar och hälsa), som innebär att en kartläggning görs av personfaktorer, omgivningsfaktorer, kroppsstrukturer, kroppsfunktioner, allmänna uppgifter och krav, hemliv och känsla av trygghet. Utifrån detta gör biståndsbedömaren en bedömning av situationen och sätter upp mål med insatsen.



### ***Flexibel eller ostrukturerad insats?***

I intervjuerna framkommer att individ/boendestödsinsatsen ofta kan vara diffust beskriven av biståndshandläggaren så som ”struktur i vardagen”. Målet med insatsen kan också beskrivas i övergripande mål av biståndshandläggaren. Därefter lämnas uppdraget till verkställigheten, där individ/boendestödjaren konkretiserar insatsens innehåll och mål. Verkställighetens erfarenhet är att insatsens utformning ofta kan skifta i karaktär beroende på den enskildes hälsotillstånd. När mål inte är konkret beskrivna kan det bli svårt att följa upp huruvida målet blev nått eller ej och hur man ska arbeta vidare.

Intervjuerna visar på att det finns indikationer på slitningar mellan myndighets- och verkställighetssidan när det gäller hur biståndsbeslut tas eller hur insatsen genomförs. Det förefaller finnas olika uppfattningar kring hur insatsen ska utformas och följas upp mellan enheterna. En vanlig invändning som framkommer är att handläggarens eller individ/boendestödjarens egen syn på vad brukaren behöver får styra för mycket i val av mål och utförande.

I en intervju lyfts att ansvariga för insatsen träffar de ansvariga biståndshandläggarna regelbundet. Dessa möten blir ett sätt att uppdatera sig kring de olika beslut som tagits och ett forum för att planera uppföljning. Mötena uppskattas som en möjlighet till kommunikation, och leder enligt den intervjuade till en större samsyn hos biståndshandläggare och verkställighet.

I några kommuner finns möjlighet att genomföra en kartläggande fas, som ges som en öppen insats under ca tre månader. Syftet är att individ/boendestödjaren ska skapa en relation med den enskilde och att de tillsammans utforskar och kommer fram till mål, önskemål och behov samt planerar för en eventuell insats som uppfyller dessa. Om den enskilde önskar fortsatt stöd fattas ett biståndsbeslut. Det upplevs som uppskattat, då det kan vara svårt för alla parter att uttrycka mål, önskingar och behov i ett tidigt skede.

### **Kvalitet, uppföljning och kvalitetssäkring**

I flera kommuner framkommer att uppföljning av insatsen inte sker på ett strukturerat vis. Det förekommer också skilda uppfattningar mellan kommunerna huruvida insatsen ska tidsbegränsas årsvis, eller om insatsen beviljas utan tidsgräns, men där uppföljningar av insatsen sker med jämna mellanrum. Det förekommer också skilda uppfattningar rörande hur insatsen ska följas upp. I intervjuerna uppkom resonemang kring på vilket sätt uppföljning från både biståndshandläggaren (myndighetssidan) och indi-

vid/boendestöd (verkställighet) bör ske. Antingen kan uppföljningen göras med både individ/boendestödjare och biståndsbedömare närvarande, eller så kan de olika funktionerna genomföra uppföljning var för sig. Om det sistnämnda väljs upplever de som lyft detta att brukaren enklare kan påtala något som inte fungerar, eller föreslå utveckling. Om uppföljningen visar att det krävs en omprövning av beslutet görs det då. I några av länets kommuner ges verkställigheten möjlighet att korrigera insatsen utifrån den enskildes situation och mående, medan det på andra ställen finns en mer detaljerad styrning av insatsen vilket innebär att så fort insatsen förändras i tid eller innehåll skrivs ett nytt uppdrag av biståndsbedömaren.

I vissa kommuner styrs arbetet av genomförandeplaner som följs upp som planerat. Andra som intervjuats i kartläggningen upplever att de skulle kunna utveckla arbetet med genomförandeplaner och bli bättre på att skriva och följa upp dem. Ytterligare andra nämner inte genomförandeplaner.

Förutom individuell uppföljning förekommer få kvalitetssäkrande aktiviteter. Några kommuner genomför enkätundersökningar till brukare. Systematisk uppföljning av hela insatsen, med fokus på insatsens effekter på brukarna, saknas helt. Generellt kan sägas att det verkar finnas utvecklingsområden inom kvalitetssäkringsarbetet i de flesta kommuner.

### ***Upplevd kvalitet***

De intervjuade upplever mestadels att insatsen fungerar väl och fyller en viktig funktion i arbetet med de personer som tar del av insatsen. De bygger denna syn på att de sällan får in klagomål eller önskemål om att utvidga servicen, och på medarbetarnas rapporter om nöjda brukare.

Bristen på fakta som stödjer tanken på att verksamheten fungerar lyfts i vissa intervjuer. Det finns också ett flertal som talar om vikten av att utveckla insatsen. I vissa kommuner har individ/boendestöd funnits under lång tid och inte varit fokus för något speciellt kvalitetsutvecklingsarbete. I andra, som visas i nästa avsnitt, har en utveckling startat.

### **Personalens kompetens**

De som arbetar som individ/boendestödjare har oftast gymnasieutbildning, ofta till undersköterska, mentalskötare eller barnskötare. Det är dock inte ovanligt att personalen saknar riktad gymnasieutbildning. Uppdraget innebär att möta människor med mycket skild problematik och skapa en situation av tillit för att utveckling ska kunna ske. På grund av detta har personlig lämplighet varit viktigt i rekryteringen.

I och med den mer skiftande målgruppen och verksamhetens utveckling finns det i flera kommuner önskemål om högre utbildningsnivå hos personalen. I en kommun har chefen velat anställa personer med eftergymnasial utbildning, men inte fått gehör för sin förfrågan hos personalavdelningen. I en annan kommun har nyligen högskoleutbildad personal anställts, detta skedde i samband med en större nyrekrytering. De som anställdes hade beteendevetenskaplig utbildning, utbildning i rehabiliteringsvetenskap och till behandlingspedagog. I en kommun har den ena grenen av individ/boendestöd högskoleutbildad personal medan den andra inte har det.

De verktyg personalen arbetar med är i vissa fall MI (Motiverande samtal), ESL (Ett självständigt liv) eller Case management. I vissa kommuner används dessa metoder regelbundet, medan de i andra är mer en viljeinriktning. I några intervjuer lyfts svårigheten att skicka personal som saknar eftergymnasial utbildning på fortbildning eller vidareutbildning. Svårigheten består i att personalen i många fall saknar grundläggande teoretiska kunskaper som de olika modellerna och metodiken grundar sig på. Det gör att det blir svårt att förstå varför man ska agera på ett visst sätt eller förstå när olika verktyg i verktygslådan kan användas. I några få intervjuer upplevdes det tvärtom inte svårt att få personalen att anamma ny kunskap.

Hur insatsen bemannas och på vilken nivå stöd ges verkar i de flesta fall bero på kulturen i den del av verksamheten där insatsen är lokaliserad. I vissa kommuner är det tydligt att insatsen ses som kvalificerad och krävande, medan det i vissa kommuner verkar finnas en annan otydlighet kring vad insatsen innebär.

## **Framtida utveckling**

Den allmänna åsikten är att kommunerna står inför en utmaning med fler unga med en komplex problematik där problemen uppstår utifrån kombinationer av psykisk ohälsa, begåvningsmässiga funktionsnedsättningar, beroendesyndrom, vilsenhet etc. En växande målgrupp är unga personer med neuropsykiatriska diagnoser, och av dem är det ett antal som behöver stöd för att utveckla en fungerande vardag. Den yngre målgruppen är också tydligare i sin vilja och behov de ställer helt enkelt fler krav än den äldre målgruppen, där vissa tidigare bott i boenden.

I flera kommuner har omorganisering skett för att hitta en bra hemvist åt individ/boendestöd. Det finns i flera kommuner ambitioner att utveckla insatsen så att den blir mer tydlig avseende mål och metodik, men även att arbeta med att genomföra uppföljningar på verksamhetsnivå. Det finns också en vilja och ett önskemål om att tydliggöra och utveckla verksamhet-

en, bort från hemtjänstliknande service till något som ger större potential för utveckling eller bibehållen livskvalitet för den enskilde. Verktyg såsom MI eller ESL är vanliga inslag i individ/boendestöd. Samtidigt upplevs en svårighet med att få personalen att använda metoderna på ett systematiskt sätt.

Behovet av kompetent personal för att möta de nya utmaningarna beskrivs som stort. I en kommun där högskoleutbildad personal anställts upplevs att diskussionen om till exempel kvalitetssäkring kan ta en annan höjd, att det finns en annan medvetenhet i gruppen om hur arbetet kan utvecklas. Det är intressant att ställa detta mot en kommun där en önskan om att rekrytera personer med eftergymnasial utbildning inte fick gehör, eller en kommun som anser att personalen har stor vilja att utveckla verksamheten trots att eftergymnasial utbildning saknas. Flera av de intervjuade lyfter att det är viktigt med personlig lämplighet för att klara av arbetet, men att det också är mycket komplext och krävande.

Att utveckla en verksamhet som kan ge stöd utanför kontorstid är något som verkar aktuellt i flera kommuner. I en kommun finns redan jourstöd och arbete med stöd till sen kvällstid, vilket anses ge stort mervärde till brukarna och minska inläggningarna. I två andra kommuner planeras det också för att öppna en verksamhet som kan ge stöd på kvällar och nätter. En av de intervjuade beskriver hur behovet av stöd dygnet runt är uppfångat med hjälp av brukarpanel och ses som viktigt då många mår sämre under tider på dygnet då det idag inte finns något stöd från den kommunala organisationen. I en sådan situation behövs ofta stöd från regionen, kanske med en kortare inläggning som resultat. Att kunna ge stöd för att brukaren ska slippa det ses som viktigt.

# AVSLUTANDE DISKUSSION

---

I och med inflödet av nya målgrupper har medvetenheten ökat om att insatsen behöver utvecklas. Resultatet visar att individ/boendestöd har stor utvecklingspotential, det är en insats som lämpar sig väl för en vidare målgrupp än enbart personer med psykiska funktionsnedsättningar. Beroende på hur insatsen utvecklas och personalens kompetens så kan insatsen fungera väl för personer med psykiska funktionsnedsättningar, neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, beroendesyndrom, lindrig begåvningsmässig funktionsnedsättning, eller en kombination av dessa, dvs en samsjuklighet. Insatsen kan också ha en roll i att stödja ”unga vilsna vuxna”.

## Utveckling av insatsens innehåll

I flera kommuner har insatsen inneburit att den enskilde får stöd och hjälp med sysslor i hemmet. Detta innebär en begränsning av de resultat som är möjliga att uppnå med insatsen. Studier (Andersson, 2016; Brolin et al., 2015; Eklund et al., 2017; Ljungberg et al., 2017) och Socialstyrelsens (2018) beskrivning av insatsen visar betydelsen av att sätta fokus på sociala relationer och skapa förutsättningar för aktivitet och delaktighet i samhället. Detta kan innebära att motivera och stödja den enskilde i att delta i aktiviteter som arbete, studier, fritidssysselsättningar etc. (Brolin et al., 2015; Eklund et al., 2017). Ytterligare ett exempel på stödinsatser i verksamheten kan vara att utveckla individens kunskap och förmågor i sådant som rör vardagslivet, en slags ”vardagskompetens” som exempelvis att utveckla kunskap om hur man sköter sin vardagsekonomi, betydelsen av att ta vara på sin hälsa genom kost, motion etc. (prata om hur dagens innehåll kan stödja en struktur, sova, aktivitet och fritid - dygnsrytm). Utifrån de beskrivningar som getts av de som intervjuats har troligen de som idag tar del av insatsen potential till att utveckla sina förmågor, där de har behov av stöd för att arbeta med utveckling och förändring i sina liv.

För en utveckling i en sådan riktning blir det viktigt att fokus för individ/boendestöd går från hemmiljön till att fokusera på den enskildes livssituation och den enskildes drömmar och mål i livet. Ett sådant utvecklingsarbete av arbetsätt och metodik bör ske i linje med en återhämtningsinriktad praktik som betonas i de nationella riktlinjerna för schizofreni och schizofreniliknande tillstånd (Socialstyrelsen, 2018). Ytterligare en faktor som är viktig att diskutera är huruvida andra delar som finns beskrivna i Nationella riktlinjer för schizofreni och schizofreniliknande tillstånd (Socialstyrelsen, 2018) ska kunna erbjudas inom ramen för individ/boendestöd. Det är sådant som modeller med Case management, ESL, IMR, delat beslutsfattande. Det

är också viktigt att fundera på hur fysisk aktivitet och hälsosamma matvanor ska ingå i insatsen.

## **Skapa samsyn**

Resultatet visar att biståndshandläggare och verkställighet (individ/boendestöd) behöver utveckla samsyn kring insatsens syfte och mål. I intervjuerna framkommer att det är vanligt att målet med insatsen ofta beskrivs med ”struktur i vardagen”. Detta är en diffus målbeskrivning som är svårt att konkretisera för både den som tar del av insatsen och för individ/boendestödjaren. Det är dessutom ett mål som är svårt att följa upp då ”struktur i vardagen” har en mycket vid innebörd. När mål med insatsen ska skrivas är det viktigt att det är tydligt, konkret och möjligt att mäta. De mål som skrivs bör skrivas utifrån den enskildes egna uttryck av önskemål och mål. När mål inte uppnås beror det ofta på att målet inte är skrivet av den enskilde, att den enskilde inte haft tillgång till nödvändiga resurser, att den enskilde inte har tillräckliga färdigheter för att nå målet eller bristande information om vad som krävs för att nå målet.

I resultatet framkommer också att flera kommuner har börjat använda IBIC som bedömningsinstrument, ett instrument som bygger på strukturen ICF som fokuserar på relationen mellan hälsotillstånd och kroppsfunktion/kroppsstruktur, aktivitet, deltagande samt de resurser som finns genom att undersöka den enskildes omgivningsfaktorer och personliga faktorer. Socialstyrelsen (2016) menar att beroende på den enskildes mål, ges insatser för att möjliggöra att nå målet där professionellas resurser ska komplettera de existerande resurserna som finns hos den enskilde och i dennes omgivning.

## **Utveckla former för att följa upp insatsen**

I föreskriften om ledningssystem finns bestämmelser om att verksamheten ska säkra kvaliteten i insatsen, detta ska göras genom att följa upp och utvärdera verksamheten (Socialstyrelsen, 2011:9). De intervjuade talar om ett ”självständigt liv” samt ”stöd i att strukturera sitt liv” och dessa är viktiga mål. Detta är dock för vagt definierat för att vara uppföljningsbart. När inga mätningar av insatsens effektivitet görs riskerar den att bli osynliggjord. Som en effekt av detta förlorar den i status och det är svårt att rekrytera rätt personal till den, samt utveckla den på ett optimalt sätt. Genom att synliggöra resultat av insatsen exempelvis genom att påvisa att individ/boendestöd bidrog till att den enskilde deltar i sysselsättning eller arbete, minskar psykisk ohälsa, gör att personer upprätthåller behandling mot beroendesyndrom

och minskar antalet kortare inläggningar inom psykiatrin är en samhällsekonomiskt sund insats. En sådan insats berättigar resurser och möjligheter till utveckling. Eftersom individ/boendestöd i de flesta fall definieras ot tydligt och/eller inte följs upp, går det inte att säga om den ger effekter. Detta leder i sin tur till att insatsen ses som något som ”erbjuds”, inte som en viktig del i det kommunala arbetet med att ge möjligheter till ett gott liv till en rimlig kostnad. Vi ser att det skulle vara mycket givande att systematiskt följa upp insatsen utifrån tydliga mål. Genom detta blir det möjligt att synliggöra insatsen och dess resultat. Verksamheterna får dessutom en grund till diskussioner om utveckling. Initiativet med brukarpanel är mycket gott, och bra idéer kan komma från brukargruppen. Det är dock också viktigt att komplettera med en mätning av insatsens resultat för att skapa en högre medvetenhet om insatsen och dess vikt.

Kartläggningen visar att uppföljningar med personer som tar del av insatsen inte sker systematiskt, vilket är oroväckande då det finns tydliga riktlinjer om detta i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd *Dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS* (Socialstyrelsen, 2014). Detta är ett område som det är nödvändigt att påbörja utveckling av rutiner och tydliggörande av roller i uppföljningen av målen i den enskildes insats. Det finns både likheter och olikheter mellan kommunerna i länet när det gäller individ/boendestödsinsatsens innehåll och organisering. Samma utvecklingsområden kan dock sägas gälla för de flesta kommuner, i olika grad. I många fall finns också goda förutsättningar för utveckling, då behovet lyfts och medvetenhet om utmaningarna finns. I ett framtida utvecklingsarbete är det viktigt att använda Nationella riktlinjer där insatsen beskrivs samt att utveckla insatsen utifrån perspektivet återhämtningsinriktad praktik. Dessutom är det viktigt att fundera på vilka insatser som kan rymmas inom ramen för individ/boendestöd. Ytterligare ett viktigt utvecklingsområde är på vilket sätt uppföljning ska ske, både individuella och verksamheten som helhet.

Avslutningsvis;

It is our mission as professionals to open doors in people.  
Not to let our light shine in but to let their light  
shine out!

*Courtney Harding*

# REFERENSER

---

- Andersson, G. (2016). What makes supportive relationships supportive? The social climate in supported housing for people with psychiatric disabilities. *Social Work in Mental Health, 14*(5), 509-529.
- Anthony, W. (1993). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal, 16*(4), 11-23.
- Anthony, W. (2003). Expanding the evidence base in an era of recovery. *Psychiatr Rehabil J, 27*(1), 1-2.
- Anthony, W. (2004). Bridging the gap between values and practice. *Psychiatr Rehabil J, 28*(2), 105-106.
- Anthony, W. (2010). Shared decision making, self-determination and psychiatric rehabilitation. *Psychiatr Rehabil J, 34*(2), 87-88. doi:T8776H6437157183 [pii]10.2975/34.2.2010.87.88
- Borg, M., & Kristiansen, K. (2004). Recovery- oriented professionals: Helping relationships in mental health services. *Journal of Mental Health, 13*(5), 493-505.
- Brolin, R., Rask, M., Syrén, S., Baigi, A., & Brunt, D. A. (2015). Satisfaction with housing and housing support for people with psychiatric disabilities. *Issues in Mental Health Nursing, 36*(1), 21-28.
- Corrigan, P. W., & Phelan, S. M. (2004). Social support and recovery in people with serious mental illnesses. *Community Ment Health J, 40*(6), 513-523.
- Craig, T. K. J. (2008). Recovery: Say what you mean and mean what you say. *Journal of mental health, 17*(2), 125-128. doi:Doi 10.1080/09638230802003800
- Davidson, L., Mezzina, R., Rowe, M., & Thompson, K. (2010). "A life in the community": Italian mental health reform and recovery. *J Ment Health, 19*(5), 436-443. doi:10.3109/09638231003728158
- Davidson, L., O'Connell, M. J., Tondora, J., Lawless, M., & Evans, A. C. (2005). Recovery in serious mental illness: A new wine or just a new bottle? *Professional Psychology-Research and Practice, 36*(5), 480-487. doi:Doi 10.1037/0735-7028.36.5.480
- Deegan, P. (2005). The importance of personal medicine: a qualitative study of resilience in people with psychiatric disabilities. *Scand J Public Health Suppl, 66*, 29-35. doi:KV62227XP1R51291 [pii]10.1080/14034950510033345
- Denhov, A., & Topor, A. (2011). The components of helping relationships with professionals in psychiatry: Users' perspective. *Int J Soc Psychiatry, 58* ( 4), 417-424 doi:0020764011406811 [pii]10.1177/0020764011406811
- Eklund, M., Argentzell, E., Bejerholm, U., Tjornstrand, C., & Brunt, D. (2017). Wellbeing, activity and housing satisfaction - comparing residents with psychiatric disabilities in supported housing and ordinary housing with support. *BMC Psychiatry, 17*(1), 315. doi:10.1186/s12888-017-1472-2



- Farkas, M. (2007). The vision of recovery today: what it is and what it means for services. *World Psychiatry*, 6(2), 68-74.
- Gilburt, H., Rose, D., & Slade, M. (2008). The importance of relationships in mental health care: A qualitative study of service users' experiences of psychiatric hospital admission in the UK. *Bmc Health Services Research*, 8. doi:Artn 92Doi 10.1186/1472-6963-8-92
- Ljungberg, A., Matscheck, D., & Topor, A. (2017). *Boendestöd– erfarenhetsbaserad praktik och kunskap*. Retrieved from Stockholm:
- Mancini, M. A., Hardiman, E. R., & Lawson, H. A. (2005). Making sense of it all: consumer providers' theories about factors facilitating and impeding recovery from psychiatric disabilities. *Psychiatr Rehabil J*, 29(1), 48-55.
- Mezzina, R., Davidson, L., Borg, M., Marin, I., Topor, A., & Sells, D. (2006). The Social Nature of Recovery: Discussion and Implications for Practice. *American journal of Psychiatric Rehabilitation*, 9, 63-80.
- Ottosson, J.-O. (2003). *Psykiatrin i Sverige : vägval och vägvisare*. Stockholm: Natur och kultur.
- Rapp, C. A., & Goscha, R. J. (2012). *The strengths model : a recovery-oriented approach to mental health services* (3. ed.). Oxford: Oxford University Press.
- Regeringens proposition 1999/2000:79. (2000). *From patient to citizen : a national plan for disability policy* Stockholm: Swedish govenment, Ministry of Health and Social Affairs.
- Regeringens skrivelse 2008/09:185. (2009). *En politik för personer med psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning*. Stockholm: Regeringen, Socialdepartementet.
- Schön, U.-K. (2009). *Kvinnors och mäns återhämtning från psykisk ohälsa* Stockholm: Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet.
- SFS. (1993:387). *Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS. (2001:453). *Socialtjänstlagen*. Stockholm: Regeringen.
- Slade, M. (2009a). The contribution of mental health services to recovery. *Journal of Mental Health*, 18(5), 367-371. doi:10.3109/09638230903191256
- Slade, M. (2009b). *Personal recovery and mental illness : a guide for mental health professionals*. Cambridge ; New York: Cambridge University Press.
- Slade, M. (2010). Mental illness and well-being: the central importance of positive psychology and recovery approaches. *BMC health services research*, 10(26), 26. doi:1472-6963-10-26 [pii]10.1186/1472-6963-10-26
- Socialstyrelsen. (2010). *Det är mitt hem : vägledning om boende och boendestöd för personer med psykisk funktionsnedsättning*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2011:9). *Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete SOSFS 2011:9 Föreskrifter och allmänna råd*. Stockholm: Socialstyrelsen Retrieved from <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18389/2011-6-38.pdf>.

- Socialstyrelsen. (2014). *SOSFS 2014:5 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS [Elektronisk resurs]*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2016). *Individens behov i centrum : behovsinriktat och systematiskt arbetssätt med dokumentation av individens behov utifrån ICF*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2017). *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende Stöd för styrning och ledning [Elektronisk resurs]*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2018). *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd : stöd för styrning och ledning*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Topor, A. (2001). *Managing the contradictions : recovery from severe mental disorders*. Stockholm: Department of Social Work, Stockholm University.
- Topor, A., Borg, M., Di Girolamo, S., & Davidson, L. (2011). Not just an individual journey: social aspects of recovery. *Int J Soc Psychiatry*, 57(1), 90-99. doi:57/1/90 [pii]10.1177/0020764010345062
- Turton, P., Demetriou, A., Boland, W., Gillard, S., Kavuma, M., Mezey, G., Wright, C. (2011). One size fits all: or horses for courses? Recovery-based care in specialist mental health services. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 46(2), 127-136.

# BILAGA 1

	Härnösand	Kramfors	Sollefteå	Sundsvall	Timrå	Ånge	Örnsköldsvik
Namn på insats	Individstöd	Individstöd/Boendestöd	Boendestöd	Boendestöd byter namn till individstöd	Individstöd	Individstöd	Två olika insatser, som båda kan kallas boendestöd
Organisatorisk tillhörighet	Stöd & omsorg Målgrupp; 2 individstödsgupper  Psykiatrisk diagnos  LSS – målgrupp, men det finns personer här som har SoL-beslut.	Delat på IFO och Funktionsstöd	1) Socialpsykiatri, personer med psykisk ohälsa (IFO)  2) LSS- målgrupp, de med lindrig utvecklingsstörning (Funktionsstöd).	IFO	IFO	Stöd & omsorg	Socialt stöd  LSS-verksamhet

	Härnösand	Kramfors	Sollefteå	Sundsvall	Timrå	Ånge	Örnsköldsvik
Målgrupp	<p>Personer med psykiska funktionsnedsättningar</p> <p>Personer med lindrig utvecklingsstörning</p> <p>Personer med autismspektrumstörning</p> <p>Personer med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning</p> <p>Personer med samsjuklighet dvs psykisk sjukdom och missbruk/beroende</p> <p>Unga vuxna i missbruk, kriminalitet och psykisk ohälsa</p> <p>Familjer där det finns behov av struktur i hemmet i sin föräldraroll</p>	<p>Personer med psykisk funktionsnedsättning</p> <p>Personer med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning</p> <p>Personer med utvecklingsstörning som har behov av vägledning och flexibelt stöd i vardagen</p> <p>Personer med samsjuklighet dvs psykisk sjukdom och missbruk/beroende</p> <p>Våld i nära relationer</p> <p>Unga vuxna i missbruk, kriminalitet och psykisk ohälsa</p> <p>Familjer där det finns behov av struktur i hemmet i sin föräldraroll</p>	<p>Personer med långvariga psykiska funktionsnedsättningar</p> <p>Personer som har LSS-beslut, men bor i eget boende</p>	<p>Personer med psykisk funktionsnedsättning enligt Nationell psykiatrisamordningsdefinition</p> <p>Personer med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning</p> <p>Personer med lindrig utvecklingsstörning (personkrets 1 LSS)</p> <p>Personer med missbruksproblematik</p>	<p>Personer med psykiska funktionshinder som har betydande svårigheter att leva och verka i samhället och har en rehabiliteringspotential.</p> <p>Möjlighet till att få ta del av insatsen har även personer som har haft långvarig kontakt med ekonomiskt bistånd eller vuxenheten och har betydande svårigheter att verka och leva i samhället utifrån ett funktionshinder såsom:</p> <p>Aspbergerssyndrom, ADHD Lindrig utvecklingsstörning Missbruk/samsjuklighet</p>	<p>Personer med psykisk, neuropsykiatrisk eller lindrig begåvningsmässig funktionsnedsättning</p>	<p>Personer med psykisk eller neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, personer med stöd enligt LSS.</p> <p>Personer som ska eller har genomgått missbruksbehandling</p>

	Härnösand	Kramfors	Sollefteå	Sundsvall	Timrå	Ånge	Örnsköldsvik
Begränsningar	I yrkesverksam ålder (max 65 år)	18-65 år  Ingen tidsbegränsning  För alla målgrupper gäller att den enkilde ska ha ett stort behov av vägledning, anpassat förhållningssätt och flexibelt stöd i vardagen, vilket kan variera över tid.	Alla åldrar	Ges 18-65 år, efter det sker prövning för att se om någon annan insats är lämpligare.	Kartläggningsfas på tre månader kan förekomma.  Inte tidsbegränsat	Beviljas inledningsvis för tre månader (för att sedan utvärderas), sedan ett år i taget, högst två år.	Beviljas inledningsvis för tre månader (för att sedan utvärderas). Kan vara långvarigt.  Genomförs så länge insatsen behövs

	Härnösand	Kramfors	Sollefteå	Sundsvall	Timrå	Ånge	Örnsköldsvik
<b>Insats</b>	<p>Motivation</p> <p>Information</p> <p>Träning</p> <p>Struktur/planering</p> <p>Socialt stöd</p> <p>Samtal</p> <p>Bryta social isolering</p> <p>Sociala färdigheter</p> <p>Aktivitet ledsagning</p> <p>Städ, tvätt, disk, inköp, mat, hygien, hälsa, ekonomi (stöd ej handhavande av pengar)</p> <p>Stödjande tillsyn</p> <p>Telefontjänst</p> <p>Stödja till aktivitet – daglig verksamhet eller arbetsliv</p>	<p>Handledning i hemmet</p> <p>Ledsagning</p> <p>Rehabiliterande rådgivning</p> <p>Rådgivning ekonomi</p> <p>Social träning</p> <p>Stöd med inköp</p> <p>Stöd med personlig omsorg</p> <p>Telefonstöd</p> <p>Tillsynsbesök</p>	<p>Anpassat efter individen, stöd i men mestadels utanför bostaden</p> <p>Handla, städa, tvätta</p> <p>Socialt – komma ut, behov av att prata med någon, gå ut och fika etc. Ett sätt att komma nära, bryta isolering.</p>	<p>Struktur/planering</p> <p>Hemliv</p> <p>Ledsagning till aktiviteter</p> <p>Stödjande tillsyn</p> <p>Telefontjänst (ringa och påminna, ge stöd och rådgivning)</p>	<p>Bestäms av rehabplan. I hemmet, men numera oftare utåtriktat. Allt som rör livet. Tex stöd vid bussresor, myndighetskontakter</p>	<p>Struktur i vardagen</p> <p>Stöd i sociala kontakter</p> <p>Hygien</p> <p>(beslut skrivs öppet och sedan kommer individstöd och brukare överens om innehåll)</p>	<p>Stöd mot självständigt liv. Myndighetskontakter, struktur etc</p> <p>Stöd att vidmakthålla det som skapats vid behandlingen</p>

	Härnösand	Kramfors	Sollefteå	Sundsvall	Timrå	Ånge	Örnsköldsvik
Avgift	Avgift enl. nyligen beslut i socialnämnden	Avgiftsfritt	Avgiftsfritt	Avgift (tas troligen bort inom kort)	Avgiftsfritt	Avgiftsfritt  (troligen avgift inom kort)	
Manualbaserade metoder som nämns	ESL  Motiverande samtal (MI)	ESL  Case management	Ingen som nämns	ESL	ESL  Case management		Ingen som nämns

**Anna Jakobsson Lund**

Anna är utvärderare vid Kommunförbundet Västernorrland och intresserar sig bland annat för frågor om verksamheters organisering och kvalitet.

**Carolina Klockmo**

Carolina är forskare på FoU Västernorrland och intresserar sig bla för frågor rörande delaktighet, inflytande och empowerment.

