



FoU - Nordväst
Katarina Piuva
2011 01 28

Utvärdering

Boendestöd för personer med missbruk

Slutrapport november 2010
Sollentuna



Sammanfattning

Bakgrund och syfte

Sollentuna kommun sökte och tilldelades medel från Länsstyrelsen under två år för att genom en projektverksamhet utveckla och genomföra boendestöd till personer med tungt missbruk. Syftet med boendestödet var att slussa ut deltagare i projektet till försökslägenheter eller till egna bostäder.

Utvärderingsplan

FoU-Nordväst fick uppdraget att utvärdera verksamheten och en utvärderingsplan fastställdes 2008-06-09. Syftet med utvärderingen var att följa hur deltagarnas livskvalitet (Mansa) och känsla av sammanhang (KASAM) utvecklades under projekttiden. Vidare var syftet att undersöka hur projektet påverkade kostnaderna för vård- och behandlingsinsatser under projektperioden. Här valdes en sammanställning av socialtjänstens kostnader för deltagargruppen innan inskrivning samt under projekttiden, samt en beskrivning av boendesituationen med stöd av dokumentationen vid boendestödet.

Utvärderingsmodell

Utvärderingsmetoden bygger på en pre-post modell där självskattad livskvalitet (Manchester Short Scale of Quality of Life) och självskattad känsla av sammanhang (KASAM) användes. Vidare genomfördes en genomgång av dokumentationen, en uppskattning av kostnader för klientgruppen, innan och efter inskrivning samt en intervju med projektledaren.

Resultat

Hittills har 34 personer deltagit i projektet. Endast 5 av dessa har avbrutit, vilket får betraktas som en låg "avbrottsstatistik", med hänsyn till deltagargruppens livsproblem. Resultatet pekar på en förbättring både av klienternas självkänsla och livskvalitet. Särskilt beträffande resultatet av Mansa, livskvalitetsinstrumentet som är robust och väl avpassat för målgruppen pekar skattningarna i positiv riktning med en tendens till signifikant förändring ($p=0.06$) mellan första och tredje skattningen. Antalet vård dygn per deltagare minskade med mer än hälften, från 337 dygn 24 månader innan inskrivning till 165 dygn från och med inskrivningsdatumet. Utvärderingen visar också att boendestödet aktivt arbetar med att slussa ut deltagare till försökslägenheter och egna bostäder. Dock kan regelsystemet i den kommunala andrahandsmarknaden för bostäder vara ett hinder i arbetet med deltagargruppen. Detta bekräftas också av forskning under 2000-talet som undersökt hur kommunerna hanterar bostadssituationen för målgruppen.

Diskussion

Vid tolkning av resultaten bör beaktas att man ofta i internationell forskning förespråkar en uppföljningsperiod på 5-6 år innan det är rimligt att bedöma om deltagarnas sociala och psykiska hälsa stabiliseras. Den korta perioden av deltagande i projektet har ofta föregåtts av en lång period (10 år eller mer) av psykiska problem kombinerat med missbruk. C:a hälften av deltagarna hade gjort uppföljningar av självskattad känsla av sammanhang samt självskattad livskvalitet, vid utvärderingsperiodens slut. Ett säkrare resultat kan redovisas när samtliga deltagare deltagit så länge att uppföljningsperioden är tillräcklig lång för en större andel deltagare. Syftet att slussa deltagarna till försökslägenheter eller eget boende genomsyras i boendestödets arbete med målgruppen. Ett problem är att det kommunala regelverket strider mot hyreslagen, vilket är anmärkningsvärt eftersom detta påtalades redan i i SOU 2001:95, den utredning som föregick länsstyrelsens utlysning av medel för att utveckla arbetsmetoder för att förbättra bostadssituationen för personer med tungt missbruk och därmed sammanhängande psykiska och sociala problem.

Innehåll

1. INLEDNING OCH BAKGRUND	7
<i>Boendestöd för personer med ”tungt” missbruk</i>	7
<i>Boendestödsprojektet i Sollentuna</i>	9
2. UTVÄRDERINGENS SYFTE OCH DESIGN	11
<i>Syfte</i>	11
<i>Utvärderingsdesign</i>	11
<i>Utvärderingsmetoder och skattningsinstrument</i>	12
3. RESULTAT	14
<i>Inledning</i>	14
<i>Deltagare</i>	14
<i>Boedesituation</i>	15
<i>Vård dygn och vårdkostnader</i>	15
<i>Självskattad känsla av sammanhang</i>	15
<i>Självskattad livskvalitet</i>	16
<i>Nytänkande inom missbruksvården</i>	17
4. SAMMANFATTNING AV RESULTAT OCH SLUTSATSER	18
5. REFERENSER	20

1. Inledning och bakgrund

Boendestöd för personer med ”tungt” missbruk

Inledning

Forskningen beträffande hemlösas utsatthet och alkohol- och drogmissbruk är omfattande. Där finns också ett särskilt fokus på gruppen psykiskt störda missbrukare. Beträffande boendestöd till missbrukare återfinns ingen specifik internationell forskning på sådana verksamheter, däremot kan man inom forskningen om ”Housing first” återfinna delvis samma resonemang som det som ligger bakom regeringens satsning på missbrukarvården, ”Ett kontrakt för livet”. Detta avsnitt inleds med en kort beskrivning de svenska kommunernas boendestöd för personer med tungt missbruk. Därefter ges en sammanfattning av svenska forsknings- och utredningsrapporter om den sociala andrahandsmarknaden. Därefter beskrivs tankarna bakom programmet ”Bostad först”, ett program som syftar till att vara en brygga mellan bostadsmarknaden och missbruksvården. Inledningskapitlet avslutas med en beskrivning av syfte och arbetsformer i boendestödsprojektet i Sollentuna kommun.

En insats på hemmaplan

Ett fåtal utvärderingar av boendestödsinsatser för missbrukare har genomförts i kommuner i Sverige. Ett genomgående resultat är att klienterna är nöjda med insatsen (Östermalms och Hägersten-Liljeholmens stadsdelar i Stockholm). Ur verksamhetsbeskrivningar framkommer att när boendestöd erbjuds är det ofta kopplat till erbjudande om träningslägenhet med särskilda villkor, t ex en veckas uppsägningstid, husdjursförbud samt andra begränsningar avseende besök mm. (Gotlands kommun, Västerås kommun). Boendestödsarbetet med missbrukare och deras anhöriga beskrivs ofta med fokus på en förtroendefull relation (Umeå kommun, Göteborgs kommun). Arbetsmodellerna som beskrivs är ”lösningfokuserade”, strävar efter ”arbetsallians” och syftar till att genom samverkan med andra samhällsaktörer stärka klientens sociala nätverk och därmed möjligheter till rehabilitering och deltagande i samhället. Sammanfattningsvis kan man se att insatsen boendestöd, ursprungligen en socialpsykiatrisk insats, i allt högre grad har börjat att användas som arbetsmetod även inom kommunernas missbruksvård.

Boendeformer

Det saknas kunskap både i Sverige och internationellt om effekterna av boendestödsinsatser för dessa personer. Dvs. inte bara effekterna av att få en bostad, utan vilken betydelse det dagliga stödet har, ett stöd som bland annat syftar till att personerna kan behålla sin egna bostad på lång sikt. I Sverige har i dag över hälften av kommunerna infört så kallade ”lågtröskelboenden” och enligt Boverkets kartläggning 2008 har sju av tio kommuner utvecklat en sekundär bostadsmarknad med sociala kontrakt, träningslägenheter och s k övergångslägenheter.

Hemlöshetskommittén hade i sitt slutbetänkande *Att motverka hemlöshet. En sammanhållen strategi för samhället* (SOU 2001:95) olika förslag på hur samhället kunde stärka rätten till ett eget kontrakt. Ett av de fyra målen i regeringens nuvarande hemlöshetsstrategi går också ut på att inträdet på den ordinarie bostadsmarknaden ska underlättas för dem som befinner sig i boendetrappor, träningslägenheter eller andra former av

boenden som tillhandahålls av socialtjänsten eller andra aktörer. I praktiken har dock inte dessa ambitioner uppfyllts (Heule m fl. 2010). Enligt Boverkets utvärdering från 2008 gick knappt vart tjugonde hushåll på den sekundära bostadsmarknaden (boende i träningslägenheter mm) till ett eget boende på den ordinarie bostadsmarknaden. I stället befann sig de i boendetrappor, träningslägenheter eller andra former av boenden som tillhandahålls av socialtjänsten eller andra aktörer (a.a.).

Fältundersökningar inom utredningsarbetet (SOU 2001:95) visar också att många socialarbetare, trots goda föresatser, lätt blir fångade i ett system som bygger på en konsekvenspedagogisk tillämpning, ibland in absurdum, och som exempelvis driver principen om ”drogfrihet” och att återfall skall följas av negativa sanktioner. I denna kultur kan det också lätt växa fram rutiner och en praxis som i vissa fall är olaglig, i andra fall oskälig eller kontraproduktiv. Socialarbetarna ”tvingas” administrera ett system som de kanske innerst inne tvivlar på.

”Jag har sett exempel på hur myndighetsrepresentanter i samband med ett nätverksmöte nästan unisont likställt ”stöd” till klienten med organiserande av negativa konsekvenser. Detta systemfel är inte unikt för socialtjänsten i Västerås, utan torde gälla i många andra kommuner” (Weddig Runqvist i SOU 2001:95).

Sammantaget konstaterar man i utredningsarbetet att insatser för målgruppen bostadslösa eller de som riskerar bostadslöshet och också har ett tungt missbruk bör syfta till målsättningen, egen bostad. I en senare utredning *Personer med tungt missbruk – Stimulans till bättre vård och behandling* (SOU 2005:82) betonas att insatserna för dessa personer bör ha en långsiktig prägel, varför man föreslog inrättande av gemensamma individuella vårdplaner (GIVP) för gruppen, där samtliga vård- och insatsgivare skulle involveras (Piuva et. al., 2008). Sollentuna kommun arbetar redan med denna typ av vårdplaner för personer med psykiska problem och samtidigt missbruk. Vidare betonas i utredningen att missbruksvården är både dyr och ineffektiv. En viktig orsak till detta antas vara uppdelningen på flera huvudmän, kombinerat med en bristande samordning av resurser (Pressmeddelande Missbruksutredningen 2010-01 - 18).

Egen bostad – ”Housing first”

Det relativt nya programmet ”Housing first” har börjat vinna gehör. Filosofin bakom och principerna kring den amerikanska modellen ”Housing first – ett förhållningssätt i kampen mot hemlöshet”, är att klienterna ska ha en egen bostad som utgångspunkt för att arbetet med att minska missbruket och att integreras i samhället ska bli framgångsrikt. Otaliga flyttningar, lägenhetsbyten och vräkningar ger misslyckanden som har en negativ effekt på integreringen i samhället (Stefanic, A. & Tsemberis, S. 2007)

Grunden i programmet är alltså att klienterna ska ha egna bostäder. Klienten har ett eget kontrakt enligt hyreslagen på samma villkor som alla andra människor. Den kommunala bostadsmarknaden har skapat ett regelverk som saknar motsvarighet på den reguljära bostadsmarknaden (Heule m. fl. 2010).

Långsiktighet är också ett ledmotiv för programmet. Ingen ”vårdkedja” där klienter i olika etapper slussas runt i olika boenden beroende på yttre omständigheter såsom drogfrihet eller annat. Att kunna bo kvar, det vill säga att bostaden är tryggad, vad som än händer i personens återhämtningsprocess är en viktig trygghetsfaktor i förändringsarbetet.

Förespråkare för ”Housing first” (bostad först) vill också frigöra kontraktshanteringen från socialtjänsten och återföra den till bostadsföretagen. Motiveringen är att bostaden är en förutsättning för återhämtning och att om bostaden används som ”belöning” för framsteg och motsatt som en ”bestraffning” för återfall, kommer det att inverka negativt på

återhämtningsprocessen (Knutagård 2009). Enligt förespråkarna för modellen kan principen ”Housing first” med framgång användas tillsammans med ett flertal arbetsmetoder, t. ex. boendestöd, case management eller andra former av kontaktmannaskap och sociala insatser (Padgett et. al, 2008).

Boendestödsprojektet i Sollentuna

Bakgrund

Riksdagen har tidigare beslutat om ”Ett kontrakt för livet”, som är en statlig satsning på missbrukarvården med totalt 820 mkr. Satsningen och utdelningen av medel påbörjades redan under 2005. Länsstyrelsen har disponerat en del av dessa medel, som riktat sig till kommunerna. Syftet med stimulansmedlen var att de främst skulle användas till att ge bättre vård och behandling för personer med tungt missbruk i kombination med somatisk och/eller psykiatrisk sjukdom och social utslagning.

Sollentuna socialnämnd ansökte om medel och tilldelades 5 463 000 kr. från Länsstyrelsen för att utveckla och genomföra boendestöd till personer med ”tungt missbruk”. Till målgruppen räknas individer som har svåra psykiska, fysiska eller sociala konsekvenser av sitt missbruk eller beroende. Drygt en tredjedel av projektets klienter har eller har haft en psykiatrisk diagnos. De vanligaste diagnoserna var ångestsyndrom och kronisk depression. Socialpsykiatriska enheten är ansvarig myndighet och enhetschefen för Socialpsykiatriska enheten är projektledare. Under projektets gång har benämningen ”tungt missbruk” ändrats till ”missbruk.” Detta dels för att definitionsfrågan om vad som är ”tungt” kan variera kraftigt mellan individer, och dels för att benämningen skulle kunna utestänga yngre missbrukare från insatsen, vilket vore olyckligt. Verksamheten pågick i projektform i 24 månader, 1 juni 2008 till 31 maj 2010 och har därefter fortsatt inom Socialpsykiatriska enheten. Inledningsvis planerades boendestödet för att ta emot c:a 20 klienter. Boendestödet har t o m juli 2010 haft 34 uppdrag. Av dessa var 8 kvinnor och 26 män.

Syfte

Syftet med insatsen var att slussa ut deltagarna/klienterna till försökslägenheter eller egna bostäder. Projektets syfte var också ”att stärka vårdkedjan så att placeringar och hemlöshet undviks samt att individen får högre livskvalitet och färre återfall” (Projektbeskrivning, delrapport Sollentuna kommun, socialpsykiatriska enheten 2010-02-15).

Styrgrupp och personal

Personalbesättningen var inledningsvis ett team med 6 personer. En arbetsledare anställdes i juni 2008. Under en period 2009 minskades personalstyrkan till 3 personer, men utökades igen till 4 personer. Projektet har en styrgrupp bestående av socialchef, avdelningschef för enheten för vuxna, enhetschef för socialpsykiatri och socialtjänstens controller.

Lokaler

Projektet startade i lokaler på Tingsvägen i Tureberg, Sollentuna. I oktober fick projektet mindre kostsamma och lämpligare lokaler när en fristående villa med egen tomt blev ledig nära centrum. Villan lämpar sig mycket bra för träfflokalsverksamhet och olika aktiviteter under dagtid och kvällstid. Den nya lokalen har också underlättat fältförlagt arbete samt

samarbete med brukarorganisationen *Musketörerna*, en självhjälpsorganisation som startat bland klienter med erfarenhet av kriminalvård och eget missbruk.

Brukarråd

Ett brukarråd bestående av klienter från projektets har utvecklats under projektperioden. Brukarrådet träffas c:a en gång per kvartal och har gett värdefulla synpunkter på tillgänglighet och aktiviteter.

Arbetsmetoder

Arbetsmodellen *Boendestöd* är grunden för projektets arbete med klienterna. Boendestödsmodellen (Nylund & Wadeskog- Suomalainen, 1998), som utformats inom socialpsykiatriska verksamheter syftar till att öka klientens självständighet och förmåga att hantera sitt liv och sina relationer. Insatsen boendestöd handlar också om ömsesidighet, tilliten i relationen mellan klient och boendestödjare (Andersson, 2009). Projektets konkreta arbetssätt består av individuellt stöd i form av motiverande samtal, hembesök och aktiviteter. Även ombudsfunktioner och ledsagning har förekommit. Utöver individuellt stöd har projektet haft öppethus-verksamhet som bestått av fika, matlagning och andra aktiviteter. Nykterhet har varit ett krav för deltagandet i dessa aktiviteter. Teamet har under året provat flera olika arbetstider med möjlighet till individuellt stöd även kvällar och helger, samt öppet hus i projektets lokaler morgnar, kvällar och helger. Helgöppet och hembesökstider har följts upp genom statistik och i möten med brukarna, s.k. brukarråd, och anpassats efter brukarnas önskemål. Nyanställd personal har fått utbildning i motiverande samtal (MI)¹. All personal har slutfört utbildning om diagnosen AD/HD² och coachande boendestöd.

För närvarande har projektet öppet hus varje vardagsmorgon 9.00-11.00 samt lördagseftermiddagar. Övrig tid ägnas åt enskilt klientarbete. Enligt projektets första schema kunde klienterna få hembesök fram till kl. 22.00 på kvällarna. Det fanns då en allmän uppfattning om att projektets klienter hade behov av stöd på kvällarna. Försöket föll dock inte väl ut. De flesta klienter var motvilliga till att ta emot hembesök sent på kvällen och ansåg att det var deras privata tid och ville bli lämnade i fred. Personalens schema är just nu anpassat så att det går att få hembesök efter arbete/sysselsättning fram till kl. 19.00 på vardagskvällarna.

¹ Motiverande samtal (engelska Motivational Interviewing, MI) är en förändringsinriktad, klientcentrerad och samtidigt styrande samtalsmetodik, som används på främst livsstilsområdet (SFI Statens Folkhälsoinstitut hemsida 2010 10 08)

² AD/HD = Attention- Deficit/ Hyperactivity Disorder

2. Utvärderingens syfte och design

Syfte

Projektmålen har utvärderats av FoU Nordväst. Syftet med utvärderingen är att undersöka om boendestödsprojektet bidragit till högre livskvalitet och förstärkt självkänsla för de deltagande. Ytterligare ett syfte är att undersöka hur deltagande i projektet påverkat klienternas boendesituation samt återfall i missbruk.

Utvärderingsdesign

Fyra olika typer av data har använts i utvärderingen, skattningar av livskvalitet, skattningar av känsla av sammanhang (KASAM), dokumentgenomgång samt intervju med projektledare. Utvärderingsdesignen bygger på en före och efter bedömning av förändringar avseende livskvalitet och känsla av sammanhang.

I den ursprungliga utvärderingsplanen ingick att undersöka återfallsfrekvens och boendesituation genom uppgifter via ASI-databasen. Då det visat sig att endast ett fåtal av de deltagande har genomgått ASI-intervju med uppföljning, har boendesituationen istället undersökts via dokumentationen i boendestödet. Uppgifter om vårddygn och kostnader för heldygnsvård har tagits fram genom Sollentuna kommuns dokumentation av kostnader i systemet Procapita. Nedan redovisas en sammanställning av datainsamlingen.

Fig. 1 Utvärderingsmodell

Start

Uppföljning

M1

M2³

Känsla av sammanhang (KASAM)

Livskvalitet (Mansa)

Kostnadsberäkning

Självskattningarna med KASAM och Mansa gjordes vid inskrivning och följdes upp efter c:a ett års deltagande i projektet.

Konstandsberäkningen grundar sig på socialtjänstens kostnader för respektive klient 24 månader innan inskrivning i boendestödet, samt en uppföljande beräkning grundad på kostnader från och med inskrivning och 24 månader framåt.

Vid projekttidens avslutande gjordes en genomgång av dokumentationen: uppdrag, daganteckningar och uppföljningar samt en intervju med projektledaren

³ M1= Skattning vid inskrivningen i projektet, M2= Skattning vid uppföljning

Utvärderingsmetoder och skattningsinstrument

Skattningarna har genomförts med stöd av två självskattningsinstrument, *KASAM* (känsla av sammanhang) och *Mansa* (Manchester Short Assessment of Quality of Life). Nedan följer en kort beskrivning av instrumenten, vad de mäter, deras användningsområden och vetenskapliga tillförlitlighet.

KASAM

Självskattningsinstrumentet har utformats av sociologen Antonovsky (1987) som menar att det som avgör hur vi handskas med påfrestningarna är hur stark *KASAM*, vår känsla av sammanhang, vi har. *KASAM* utgörs av tre centrala komponenter. Dessa är *begriplighet*, *hanterbarhet* och *meningsfullhet*.

Med *begriplighet* menas i vilken utsträckning man upplever sin tillvaro som förnuftsmässigt gripbar, som en sammanhängande och ordnad information eller motsatt som kaotisk och svårhanterlig. En människa med hög känsla av begriplighet förväntar sig att de händelser som han eller hon kommer att möta i framtiden, går att förstå och förklara.

Med *hanterbarhet* menas i vilken utsträckning man upplever att resurser står till ens förfogande. Med hjälp av dessa resurser tänker man att man kan klara av händelser i livet som man drabbas av och också möta de krav som ställs på en. Formuleringen ”står till ens förfogande” syftar på resurser som är under ens egen kontroll eller som kontrolleras av behöriga andra. Behöriga andra är t ex make eller maka, vänner, kollegor, Gud, historien eller en professionell person, någon/något som man känner att man kan räkna med och som man litar på. Om man har en hög känsla av hanterbarhet kommer man inte att känna sig som ett offer för omständigheterna eller tycka att livet behandlar en orättvist.

Den tredje komponenten i *KASAM* är *meningsfullhet*. Denna komponent kan beskrivas som *KASAM*-begreppets motivationskomponent. Meningsfullhet syftar på i vilken utsträckning man känner att livet har en känslomässig mening. Detta innebär att i alla fall en del av de problem och krav som livet ställer en inför är värda att investera energi i och är värda engagemang. En människa som upplever hög meningsfullhet drar sig inte för att konfronteras med utmaningar. Han eller hon är inställd på att se en mening med det och göra sitt bästa för att med värdigheten i behåll komma igenom den. Antonovskys definition av *KASAM* är följande.

Känslan av sammanhang är en global hållning som uttrycker i vilken utsträckning man har en genomträngande och varaktig men dynamisk känsla av tillit till att (1) de stimuli som härrör från ens inre och yttre värld under livets gång är strukturerade, förutsägbara och begripliga, (2) de resurser som krävs för att man ska kunna möta de krav som dess stimuli ställer på en finns tillgängliga, (3) dessa krav är utmaningar, värda investering och engagemang. (Antonovsky, 1987, sid. 41)

Antonovsky (a.a.) utvecklade ett idag mycket använt formulär (livsfrågeformuläret) som mäter graden av *KASAM*. Höga värden innebär att individen har en stark känsla av sammanhang och därmed en hög förmåga att hantera utmaningar. Livsfrågeformuläret finns i en lång version med 29 frågor och en kortare version med 13 frågor. I utvärderingen bedömde vi att det korta formuläret skulle vara mer lättillgängligt för deltagarna. Frågorna berör skilda områden i livet och de besvaras i en 7-gradig skala. I versionen med 29 frågor kan man få mellan 29-203 poäng, och i den korta versionen, som använts i denna utvärdering kan man få som lägst 13 poäng och maximalt 91 poäng. Livsfrågeformuläret har normerats på olika populationsgrupper. Svenska data tyder på att den genomsnittlige svenske medborgaren (män och kvinnor) har ett medelvärde på 151 poäng (Langius et al., 1992; Langius et al., 1993;

Langius & Björvell, 1996). Motsvarande medeltal för den korta versionen ligger på 72- 75 p. Gränssnittet för låg KSAM är 60 poäng eller lägre. Langius´ et al (1993) forskning indikerar att KASAM är reliabelt då det uppvisar en hög intern konsistens⁴ och hög testretest reliabilitet⁵

Teorin om KASAM kritiserar ibland för att den inte mäter förändringar, att KASAM är stabilt livet ut. Ett antagande som inte stämmer helt och hållet. Krissituationer och negativa händelser i livet, som till exempel arbetslöshet, förändrar känslan av sammanhang särskilt hanterbarheten. Enlig samma mönster så innebär återgång till arbete en positiv förändring av hanterbarheten (Westerholm & Theorell, 2008). En studie av arbetsrehabilitering vid sjukskrivning visar också att känslan av sammanhang påverkas av yttre faktorer (Svensson & Björklund, 2010). Vidare så har Forsberg i en avhandling om gruppen psykiskt långtidssjuka påvisat en signifikant förbättring av KASAM för en grupp som deltog aktivt i i studiecirkel. Där antar författaren att det är den sociala samvaron mer än innehållet i cirkelarna som bidragit till förändringen (Forsberg, 2009). Forskningen visar alltså att stress liksom positiva och negativa situationer i livet påverkar känslan av sammanhang i olika riktningar, oavsett vilka olika ingångsvärden individerna hade. En utveckling av detta är att förändring borde bli särskilt tydligt för personer med initialt låg känsla av sammanhang. Med utgångspunkt i boendestödets arbetsmodell –coachande boendestöd – antar jag att det finns en möjlighet att se vilken effekt bostadssituationen, relationen med boendestödjarna och planeringen för framtiden har på klienternas känsla av sammanhang. Särskilt eftersom livssituationen innan deltagande i projektet kan antas ha varit mycket stressande för deltagarna.

Mansa (Manchester Short Scale of Quality of Life)

Mansa är avsedd för personer med långvarig psykisk sjukdom och användas i klinisk praktik både för att värdera förändringar i psykisk hälsa och för individuell planering avseende behandling och sociala insatser. Reliabilitetstest av Mansa visar signifikanta positiva korrelationer avseende socialt nätverk, självuppsaktning och psykosocial funktion. Beträffande socialt nätverk visade en fördjupad analys att Mansa hade en korrelation till befintligt socialt nätverk⁶ för adekvata sociala relationer⁷ och tillgång till privata relationer⁸ (Björkman & Svensson, 2005).

⁴ Cronbachs alpha .79

⁵ (r mellan .81-.90) (Langius et al, 1992). Vidare tyder forskningsresultaten på att det inte föreligger köns- eller åldersskillnader vad gäller KASAM.

⁶ (n_ 0.38; P_ 0.001)

⁷ (r_ 0.68; P_0.001)

⁸ (r_ 0.29; P_ 0.005)

3. Resultat

Inledning

Resultatredovisningen inleds med en beskrivning av deltagarna avseende ålder och kön. Därefter följer en beskrivning av deltagarnas boendesituation innan deltagande och vad projektet inneburit för deras långsiktiga boende. En kostnadsanalys avseende socialtjänstens insatser för deltagargruppen kommer också att redovisas. Resultatet av deltagarnas självskattningar avseende känsla av sammanhang (KASAM) samt livskvalitet (Mansa) presenteras och kommenteras. Därefter presenteras intervjun (samtalet) med projektledaren samt reflektioner över dokumentationen i projektet. Avslutningsvis sammanfattas resultatet.

Deltagare

Vid utvärderingen, med uppgifter från juli 2010 hade 34 personer deltagit i projektet. Två (2) har avslutat enligt planering, en (1) person avböjde att medverka i utvärderingen, två (2) är avlidna och tre (3) avslutade på grund av att det inte gick att få till stånd ett samarbete av olika skäl, till exempel andra livsomständigheter som inte boendestödsverksamheten kunde påverka. Fyra (4) personer hade deltagit så kort tid vid utvärderingens avslut juli 2010 att det inte var meningsfullt att följa upp de inledande självskattningarna och beräkna vårdkostnader. Utvärderingen omfattar alltså totalt 24 personer. De som slutat enligt planering ingår i den deltagargrupp som redovisas nedan.

Fig. 2 Antal deltagare i utvärderingen

Född år	Män	Kvinnor	Totalt
1930-39	1	0	1
1940-49	7	0	7
1950-59	1	5	6
1960-69	4	2	6
1970-79	2	0	2
1980-89	1	1	2
Totalt	16	8	24

Aktgenomgången gav en tydlig bild av deltagarnas historia och problembild beträffande missbruk, psykisk hälsa och sociala förhållanden. Den övervägande delen av deltagarna var födda mellan 1940 och 1969. Antalet män som deltar är betydligt större än antalet kvinnor. Kvinnorna dominerar dock gruppen födda på 1950-talet.

Det framgick av akterna att boendestödet arbetade intensivt med att stötta deltagarna i att återta sitt privata och professionella nätverk, ett tidskrävande arbete som kräver både tålamod och tillit hos båda parter. Ett flertal av deltagarna hade erfarenheter av institutionsvård och kriminalvård. I de flesta fall ledde inte kortare LPT⁹-vård eller avgiftning till avbrott i deltagande.

⁹ LPT (Lagen om Psykiatrisk tvångsvård)

Boendesituation

Reguljär boendestödsverksamhet, bygger liksom programmet ”Bostad först” på att deltagarna får stöd med utgångspunkt i sitt boende med fokus på sitt dagliga liv. Bostad är då en naturlig utgångspunkt för sociala insatser och vårdinsatser. I projektet vände sig boendestödet till missbrukare och för den gruppen är ordnad bostad inte samma självklara rättighet som för den grupp (psykiskt funktionshindrade/psykiskt störda) som vanligtvis omfattas av insatsen. Vid starten för deltagande hade några av deltagarna ett eget boende, en del hade sociala kontrakt (träningsslägenhet/ försökslägenhet) och ett fåtal bodde på inackorderingshem eller liknande. De som saknade ett tryggt eget boende erbjöds en träningsslägenhet i samband med att de startade i projektet. Beträffande målet, att i slutänden erhålla en egen bostad är utvärderingsperioden för kort, då deltagarna ska bo i träningsslägenheter en viss tid (visserligen individuellt varierande) innan det kan övergå till eget kontrakt.

Vårddygn och vårdkostnader

En genomgång av heldygnsvård samt kostnader för HVB-placeringar och inackorderingsplaceringar i kommunal regi visade att antalet vårddygn sjunkit med hälften för de 24 deltagare som ingick i utvärderingen. Antalet vårddygn per deltagare minskade från 337 dygn 24 månader innan inskrivning till 165 dygn från och med inskrivningsdatumet till och med utvärderingsperiodens avslutande. Kostnaderna för HVB-placeringar sjönk från 8 677 620 kr till 5 334 442 kr för de 24 personerna. Det motsvarar en kostnadsminskning från 361 000 kr per person till 222 000 kr per person. De största minskningarna i kostnader finns inom den grupp som skrevs in innan september 2009, vilket indikerar att vårdkostnaderna, och därmed återfallen, minskar ju längre personerna deltagit i projektet.

Självskattad känsla av sammanhang

22 deltagare i projektet har gjort självskattningar med KASAM (Känsla Av SAMmanhang) vid inskrivningen. 8 personer har gjort en uppföljning av skattningen.

Fig 3. Känsla av sammanhang. N= 22 vid inskrivning. N= 8 vid uppföljning

	Låg KASAM 16 pers.	Medel KASAM 4 pers.	Hög KASAM 2 pers.	Medelv. 22 pers.	Median 22 pers.
M1 Inskrivning	48,8	69,5	77,5	55,0	53
	Låg KASAM 8 pers.	Medel KASAM	Hög KASAM	Medelv. 8 pers.	Median 8 pers.
M2 Uppföljning	55,1	-	-	55,1	56,5

De allra flesta skattade låga värden vid inskrivning i projektet. Medelvärdet för hela gruppen deltagande ligger inom det område som betecknas som lågt KASAM, d v s låg känsla av sammanhang i tillvaron. Medianen (53) låg under medelvärdet (55), vid första mättillfället, vilket betyder att det var fler personer med värden under medelvärdet vid inskrivning. Ett fåtal personer påverkar medelvärdet genom att skatta ett högt KASAM. De lägsta värdena (30, 39) skattades av de två yngsta i gruppen, två kvinnor födda på 1980-talet.

Vid den andra skattningen var medelvärdet oförändrat. Medianen visade en ökning, vilket visar att en förändringen har skett i självskattningarna, utvecklingen är jämnare, utan extremvärden. Det är alltså flera av dem som skattat mycket lågt första gången, som i den andra skattningen har en högre känsla av sammanhang. Endast 8 personer hade skattats en andra gång, vilket berodde på att de som skrevs in senare inte fått boendestöd tillräckligt länge för att en skattning skulle vara meningsfull.

I tabellen nedan har en jämförelse gjorts mellan KASAM- dimensionerna, *begriplighet*, *hanterbarhet* och *meningsfullhet* samt en beskrivning av hur självskattningarna förändrats under projektiden.

Fig. 5. *Begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. N=22*

	Begriplighet	Hanterbarhet	Meningsfullhet
<i>Inskrivning</i>	M= 4,1	M= 4,29	M= 4,2
<i>Skattning 2</i>	M= 4,6	M= 4,6	M= 4,4

Åtta (8) personer har gjort två självskattningar, vilket utgör knappt hälften av deltagarna. Detta beror på att en stor del av gruppen startade sitt deltagande under våren 2010, så det var inte meningsfullt att följa upp med en andra skattning redan under sommaren 2010. Däremot finns det all anledning att följa upp dessa personer under hösten/vintern 2010, eftersom de skattningar som gjorts visar på en jämn ökning av KASAM-värden beträffande alla dimensioner: *begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet*.

Självskattad livskvalitet

Fig 6. *Livskvalitet enligt Manchester Short Assessment of Quality of Life. N= 23*

	Medelvärde män	Medelvärde kvinnor	Totalt
<i>Skattning 1</i>	M= 4,1	M= 3,9	23
<i>Skattning 2</i>	M= 4,1	M= 4,7	11
<i>Skattning 3</i>	M= 5,2	M= 4,5	6
<i>Skattning 4</i>	M= 4,8	M= 4,5	4

23 personer har gjort en inledande skattning av livskvalitet (Mansa), 15 män och alla 8 kvinnor i boendestödsprojektet. Skattningarna visar höjd livskvalitet vid andra och tredje skattningen för männen. Skillnaden för hela gruppen mellan första och tredje skattningen visar en tendens till signifikant förändring ($p = 0.06$), vilket dock bör tolkas med försiktighet då endast 6 personer gjort en tredje skattning¹⁰.

¹⁰ Endast hälften av de inskrivna hade deltagit tillräckligt länge för att det skulle vara meningsfullt med uppföljande skattningar.

Nytänkande inom missbruksvården

Inledning

Detta avsnitt bygger på en intervju med projektledare, 2010-09-03, samt på iakttagelser och reflektioner vid dokumentgenomgång på boendestödet.

Klientgruppen

Inom den grupp som missbrukar och är bostadslösa eller riskerar att förlora sin bostad, är gruppen äldre och medelålders män, den som är mest känd hos socialtjänsten. Inledningsvis fick boendestödet många klienter inom den kategorin. Efterhand har möjligheterna till boendestöd öppnats också för yngre personer och för kvinnor. När beteckningen ”tungt missbruk” ändrades till ”missbruk” öppnade det möjligheter för yngre personer som idag har missbruk, att få stöd innan missbruket utvecklas till vad man kallar ett tungt missbruk. Dessutom är det högst individuellt vad som är tungt i en kombination av missbruk, psykisk ohälsa och därmed sociala konsekvenser.

Majoriteten av de klienter som deltagit i projektet har en historia av institutionsvistelser både inom psykiatrisk vård, beroendevård och HVB (Hem för vård och boende)-vård inom socialtjänsten. Av den anledningen är utvärderingstiden kort, en fortsatt uppföljning kommer att ge mer rättvisa åt arbetsmetoden med klientgruppen.

Bostadens betydelse

Bostaden är kärnan i boendestödets arbete och i klientens återhämtning till ett bättre fungerande socialt liv. Inledningsvis antog man i projektet att arbete på kvällstid med besök på kvällstid skulle vara meningsfullt. Det visade sig att det inte efterfrågades av klienterna, som markerade att de ville ha sin bostad ”för sig själva” efter kontorstid. Däremot uppskattades Öppethus-verksamheten på kvällar och helger.

Boendestödets arbete – Två kulturer

Inom missbruksvården är boendestöd ännu inte ett etablerat arbetssätt. Det är inom socialpsykiatri som metoden utvecklats. Projektledarens erfarenheter är att traditioner inom missbruksvården ibland krockat med socialpsykiatriska traditioner. Ett exempel på det är regelverket kring socialtjänstens andrahandskontrakt (träningsslägenheter och försökslägenheter). Attityden mot missbrukare är ”hårdare” inom socialtjänsten, än mot klienter med psykiska funktionshinder. Deltagargruppen i boendestödet har en dubbel problematik, psykisk ohälsa och missbruk, vilket gör dem ännu ”skörare” och de är därmed mer betjänta av den stödjande attityd som är väl inarbetad inom socialpsykiatrin och i verksamheter för psykiskt funktionshindrade.

Samarbete med frivilliga organisationer

Under projektets gång har ett gott samarbete utvecklats med *Musketörerna*, en klientorganisation med erfarenhet av missbruk och kriminalvård, som är aktiv inom Sollentuna kommun. En vidareutveckling av det arbetet och med eventuella andra aktörer kan visa sig vara en viktig resurs i arbetet framöver, inte minst beträffande den uppsökande verksamheten.

4. Sammanfattning av resultat och slutsatser

Sammanfattande diskussion

Hittills har 34 personer deltagit i projektet. Endast 5 av dessa har avbrutit, vilket får betraktas som en låg "avbrottsstatistik" med hänsyn till deltagargruppens livsproblem. Anledningen till få avbrott kan tillskrivas boendestödets arbetsmodell, där samarbetet med den boende är avgörande för processen. Alla deltagare i projektet hade egen bostad eller en bostad (träninglägenhet/försökslägenhet) som anvisats av socialtjänsten. Utvärderingen visar att boendestödet arbetar aktivt med att slussa ut deltagare till försökslägenheter och egna bostäder. Dock kan regelsystemet i den kommunala andrahandsmarknaden för bostäder vara ett hinder i arbetet med deltagargruppen. Vissa problem har uppmärksammats beträffande de andrahandskontrakt som dessa lägenheter innebär. De innehåller regler för hyresgästerna som inte är accepterade på den öppna bostadsmarknaden. Dessa regler används inte heller konsekvent, utan används godtyckligt, dvs de tillämpas olika från fall till fall. Detta förhållande bekräftas också av forskning under 2000-talet som undersökt hur kommunerna hanterar bostadssituationen för målgruppen (SOU 2001:95; Heule m fl., 2010; Knutagård, 2009).

Beträffande resultatet av självskattningar av livskvalitet och känslan av sammanhang pekar de på en förbättring. Särskilt i resultatet av Mansa, livskvalitetsinstrumentet som är robust och väl avpassat för målgruppen pekar skattningarna i positiv riktning med en tendens till signifikant förändring ($p=0.06$). De yngre deltagarna i projektet samt kvinnor verkar vara särskilt utsatta. De utgjorde en mindre del av deltagargruppen, vilket indikerar att särskilt fokus behöver riktas mot dessa deltagare och mot rekryteringen av denna grupp till boendestödsinsatser.

Vid tolkning av resultaten bör beaktas att man ofta i internationell forskning förespråkar en uppföljningsperiod på 5-6 år innan det är rimligt att bedöma om deltagarnas sociala och psykiska hälsa stabiliseras. Den korta perioden av deltagande i projektet har ofta föregåtts av en lång period (10 år och ofta längre) av psykiska problem kombinerat med missbruk. Cirka hälften av deltagarna hade gjort uppföljningar av självskattad känsla av sammanhang samt självskattad livskvalitet, vid utvärderingsperiodens slut. Ett säkrare resultat kan redovisas när samtliga deltagare deltagit så länge att uppföljningsperioden är tillräckligt lång för en större andel deltagare.

Syftet att slussa deltagarna till försökslägenheter eller eget boende genomsyras i boendestödets arbete med målgruppen. Ett problem är att det kommunala regelverket strider mot hyreslagen, vilket är anmärkningsvärt eftersom detta påtalades redan i i SOU 2001:95, (se vidare den rättsliga analysen i SOU 2001:95, kapitel 7), den utredning som föregick länsstyrelsens utlysning av medel för att utveckla arbetsmetoder för att förbättra bostadssituationen för personer med tungt missbruk och därmed sammanhängande psykiska och sociala problem.

Slutsatser

Avslutningsvis kan man utifrån resultaten av utvärderingen konstatera att projektet uppfyllde sina mål, att arbeta för egen bostad till klientgruppen, att öka deras psykiska välbefinnande och livskvalitet samt att genom insatsen minska återfallen och därmed socialtjänstens kostnader för HVB- placeringar för klientgruppen. Vid utvärderingstillfället var de uppföljande skattningarna relativt få, vilket till stor del beror på den korta projekttiden. Deltagarna kom till projektet efter hand och endast ett fåtal hade varit med tillräckligt länge för att det skulle vara meningsfullt med uppföljande skattningar. För ett säkrare resultat vore det naturligtvis lämpligare med en utvärderingsperiod som sträcker sig längre i tid än den period som gäller för utbetalande av projektmedel.

Ett utvecklingsområde är att öka rekryteringen av kvinnor och yngre personer. Det arbetet bör kunna ske framgångsrikt genom samarbetet med Beroendevården. Ett annat utvecklingsområde berör hur skattningsinstrumenten kan användas i det dagliga arbetet och inte bara i utvärderingssammanhang. Användningen av KASAM ger en indikation av hur känsliga dessa personer är för påfrestningar. KASAM är i sig ingen kopingstrategi, men deltagarnas individuella resultat (SOC-13) kan användas som ett stöd för att utforma kopingstrategier, med utgångspunkt hur de själva beskriver sina problem avseende begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Vidare kan även självskattningsinstrumentet Mansa fungera som en indikator på förbättrad livssituation och som ett stöd i den individuella planeringen.

5. Referenser

Björkman, T & Svensson, B. (2005). "Quality of Life in People with Severe mental Illness. Reliability and validity of the Manchester Short Assessment of Quality of Life". In *Nordic Journal of Psychiatry*,_Vol 59,No 4:2005.

Forsberg K. (2009).*Att främja förändrad livsstil bland personer med psykiskt funktionshinder. Studier av metabola och psykologiska effekter, upplevd mening och hälsa.* [Akad. avh]. Umeå: Umeå Universitet;.

Heule, Knutagård & Swärd (2010). "Bostad först – ett innovativt försök" i *Alkohol och narkotika nr 1/2010*.

Knutagård, H. (2009). *Prisoners of reasons. Organization, categorizations and explanations of work with the homeless.* (Sv. Titel: Skälens fångar: Hemlöshetsarbetets organisering, kategoriseringar och förklaringar). Akad avh. Lund: Lund School of Social work.

Krantz,L. G. & Sennemark, E.(2007). *Tacksamhet och osäkerhet – om erfarenheter av kommunalt kontrakt som väg till egen bostad.* Forskningsrapport. FoU i Väst.

Nylund, T. & Wadeskog – Suomalainen, A. (1998). *Socialpsykiatriskt boendestöd. Man förstår så småningom.* Socialpsykiatriska sektionen. Norrmalm stadsdelsförvaltning.

Padgett, D., Henwood, B., Stanhope, W. (2008). "New Approaches in the Third Decade of the Homelessness crisis" in *NYU Silver School of Social work: Issue and action*, Issue 3.

Piiva, K, Blom, R., Sandström, U. (2008). *En utvärdering av arbetsmodellen Gemensam individuell vårdplan (GIVP). Socialtjänsten, beroendevården och öppna psykiatriska mottagningen i Sollentuna.* Sollentuna: Sollentuna FOU

Pressmeddelande (2010). *Missbruksutredningen 2010 01 18.*

Sahlin, I. & Löfstrand, C. (2001). *Utanför bostadsmarknaden: myndigheter som medspelare och motspelare.* Forskningsbilaga i SOU 2001:95

Sollentuna kommun, Socialpsykiatriska enheten. (2009). *Delrapport 2 för rekvisering av medel. Personer med tungt missbruk.*

SOU 2005:82. *Stimulans till bättre vård och behandling.* Riksdagen

SOU 2001:95 *Att motverka hemlöshet- En sammanhållen strategi.* Riksdagen.

Stefanic, A. & Tsemberis, S.(2007). "Housing First for Long timre Shelter for Psychiatric Disabilities in a Suburban County-A Four Year Study of Housing Access and Retention" in *J. of Primary Prevent*, Vol 28, Nr. 3-4, pp.265-279.

Svensson T, Bjorklund A. (2010). "Focus on health, motivation, and pride: A discussion of three theoretical perspectives on the rehabilitation of sick-listed people". In *A Journal of Prevention Assessment and Rehabilitation*. Vol. 36(3):273-282.

Westerholm P, Theorell T. (2008). "Att förändra arbetsorganisationer – om skadlig stress och brist på inflytande. I *Preventiv medicin: Teori och praktik* . s. 147-169. Lund: Studentlitteratur.