



En förstudie om förutsättningarna för ett Fontänhus i Sandviken Finansierad av Samordningsförbundet Gävleborg



<https://pixabay.com/sv/illustrations/pusselbitar-hus-form-fastigheter-2648214/>

Ett Fontänhus är en plats för och med människor som lever med psykisk ohälsa. Med hjälp av en psykosocial och arbetsinriktad rehabilitering tar vi tillvara på människors kunskap och friska sida för att växa tillsammans.

Det finns inga piller för meningsfullhet, Sveriges Fontänhus Riksförbund

Innehåll

Uppdraget	4
Vad är Psykisk ohälsa?	5
Nedsatt psykiskt välbefinnande	5
Svårare psykisk ohälsa.....	5
Suicid.....	6
Psykisk ohälsa i Sandviken	6
Kommuners arbete med att erbjuda insatser/behandling	6
Fontänhuskonceptet	7
Bakgrund	7
Grundtanken med fontänhusmodellen	7
Fontänhusmodellens 37 riktlinjer ger kvalitetssäkring.....	8
Nationellt.....	8
Program.....	8
Vägar ut	8
Sociala programmet	8
Inriktning unga vuxna	8
Framgångsfaktorer	10
Organisation	10
Samverkansaktörer	10
Finansiering	11
Kommun och Region	11
Exempel på finansiering av fontänhus, årsbudget	11
Socialstyrelsen: uppstartsbidrag och föreningsbidrag.....	11
Privata sponsorer	11
Två exempel på Fontänhus	12
Motala Fontänhus.....	12
Organisation	12
Finansiering	13
Marknadsföring/informationsspridning	13
Fontänhuset Falun.....	14
Bakgrund	14
Verksamhet i dagsläget	14
Organisation	14
Finansiering	14
Marknadsföring/informationsspridning	15
Kartläggning av behovsgruppen i Sandviken	16
Tillvägagångssätt och presentation av svar/statistik	16
Sandvikens kommun	17
Omsorgsförvaltningen	17
Arbetslivsförvaltningen	20
Individ- och familjeomsorgsförvaltningen	22
Kunskapsförvaltningen	24
Det kommunala bostadsbolaget Sandvikenhus	25

Region Gävleborg.....	26
Psykiatrins öppenvård	26
Barn- och ungdomspsykiatri – BUP	27
Primärvård	27
Myndigheter.....	31
Arbetsförmedlingen	31
Försäkringskassan	32
Personer inom målgruppen	33
Eventuella samverkansaktörer	34
Intresseorganisationer	34
RSMH – Riksförbundet för mental hälsa	34
Attention och Balans - NSPH	34
Inflytandesamordnare	35
Studieförbund	35
Studieförbundet Vuxenskolan Gävleborg.....	35
ABF Gästrikebygden	35
Kartläggning av behovsgruppen – analys	37
Förutsättningar för fontänhus i Sandviken- slutsats.....	39
Förankring hittills och processen vidare	41
Intresse från intilliggande kommuner	41
Nästa steg.....	41
Idé om finansiering för ett fontänhus i Sandviken	42
Källor	43
Internationella riktlinjer för klubbhusprogram	44

Uppdraget

Samordningsförbundet Gävleborg har en lokal samordningsorganisation i Sandviken – MYSAM (Myndighetssamverkan). I gruppen diskuterades att det finns ett behov av aktiviteter och ett ställe/sammanhang att gå till för målgruppen med psykisk ohälsa eller psykisk funktionsnedsättning. När behovet hade konstaterats bedrevs viss omvärldsspaning och modellen Fontänhus visade sig var något som möjligtvis kan svara mot det förmodade behovet. Representanter från MYSAM-gruppen gjorde studiebesök på Fontänhuset i Örebro och fann modellen fortsatt intressant. En förfrågan kring att göra en förstudie för att kartlägga behovet närmare gick då ut i MYSAM-gruppen och LOK-center inom Arbetslivsförvaltningen Sandvikens kommun beviljades efter en ansökan, medel för att utföra uppdraget på halvtid under perioden 1 augusti – 30 november.

Förstudien syftar till att utreda förutsättningarna för att starta ett Fontänhus i Sandviken. Den övergripande frågeställningen att reda ut är **vilka förutsättningar och vilket behov finns hos målgruppen i Sandviken för att starta ett fontänhus?** Är det bra att ha ett fontänhus för alla i åldern 16-64 med psykisk ohälsa och psykisk funktionsnedsättning? Kan det vara bra att dela upp målgruppen i ungdomar och i äldre?

Förstudien har två delar; där den ena delen ska besvara frågeställningar kring Fontänhusmodellen/konceptet, och den andra delen ska kartlägga behovsgruppen.

Följande frågeställningar ska besvaras om Fontänhusmodellen/konceptet:

- Hur ser fontänhuskonceptet ut?
- Vilka är framgångsfaktorerna inom fontänhuskonceptet?
- Vilka är målen och syftet med fontänhusen?
- Hur ser finansieringen ut?
- Hur ser organisationen ut?
- Vilka samverkansaktörer ingår?

Dessa frågeställningar ska besvaras om behovsgruppen, det vill säga personer med psykisk funktionsnedsättning utan sysselsättning.

- Hur många personer saknar sysselsättning?
- Vad har de för försörjning?
- Vilka insatser har de fått tidigare?
- Vilka behov av insatser har de idag för att närma sig arbetsmarknaden?
- Vem har det långsiktiga ansvaret för gruppen?

Utöver detta ska förstudien också utreda olika former av finansiering av ett Fontänhus i Sandviken utifrån lokala förutsättningar.

Vad är Psykisk ohälsa?

Psykisk ohälsa är ett samlingsbegrepp för allt psykiskt illamående och innefattar både psykiska sjukdomar och funktionsnedsättningar t.ex. ångestsjukdomar, depression, ADHD, autism, ätstörningar, personlighetsstörningar, bipolär sjukdom och psykossjukdomar som schizofreni (Psykiatrifonden, 2019).

Nedsatt psykiskt välbefinnande

Många människor drabbas någon gång i livet av psykisk ohälsa. Andelen av den svenska befolkningen som uppgav nedsatt psykiskt välbefinnande var 17 procent 2018 i Folkhälsomyndighetens undersökning *Hälsa på lika villkor*. Bland kvinnor var andelen 20 procent och bland männen 14 procent och andelen har ökat sedan den senaste mätningen 2016.

Nedsatt psykiskt välbefinnande är fortfarande vanligast bland unga och i synnerhet bland unga kvinnor. I åldersgruppen 16–29 år uppgav i ovan nämnda undersökning 33 procent av kvinnorna och 19 procent av männen nedsatt psykiskt välbefinnande.

Enligt Förenta nationerna drabbas 20 procent av alla världens 14–24-åringar av psykisk ohälsa under ett år. Risken för att drabbas är särskilt hög när unga ska etablera sig i vuxenlivet (<https://www.mucf.se/ungas-psykiska-ohalsa>, 190925). Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (MUCF) genomför ungdomsenkäten LUPP för att ta reda på hur ungdomar i Sverige upplever sitt mående och liv. Den visar att andelen 16-24 åringar som bedömer sitt allmänna hälsotillstånd som bra har minskat från 85 procent år 2010 till 81 procent år 2013 (MUCF hälsa och utsatthet, 2019). Andelen unga 16-24 år med psykiska symtom i form av ängslan, oro eller ångest ökade från 21 procent 2009 till 35 procent 2017. Andelen med psykiska symtom var betydligt större bland tjejer än bland killar år 2017, 45 respektive 26 procent. För både tjejer och killar ökade andelen mellan 2009 och 2017 visar statistik på ungidag.se.

Svårare psykisk ohälsa

Den upplevda psykiska ohälsan varierar, och kan variera mycket över tid, medan förekomsten av svårare psykisk ohälsa och psykisk funktionsnedsättning är mer konstant. Statistiskt sett har 1-2% i Sverige diagnostiserats med schizofreni och andra psykossjukdomar (psykossjukdom är benämningen på ett flertal psykiatriska sjukdomstillstånd som framför allt kännetecknas av tankestörningar, vanföreställningar, överklighetskänslor och ångest). Denna siffra är konstant sedan många år och är likartad i de flesta länder i världen menar Inger Blennow, leg läkare, specialist i allmänpsykiatri, med dr och leg psykoterapeut samt ordförande i Sveriges Fontänhus Riksförbund. Hon menar att det inte finns någon anledning att tro att dessa siffror ter sig på något annat sätt i Sandviken. Enligt Hjärnfonden (2019) lever ca 35 000 personer med schizofreni (som räknas till den vanligaste psykossjukdomen) i Sverige.

Forskning har visat att behandlingar som förbättrar funktionsnivå och arbetsförmåga kan få stora positiva samhällsekonomiska effekter. I en studie av Ekman et. al.(2014) undersöktes samhällsekonomiska kostnader för bipolär sjukdom, depression, ångest och schizofreni. Den totala samhällsekonomiska kostnaden för de fyra studerade psykiatriska sjukdomarna uppgick till 75 miljarder kronor. Kostnaden per patient var 259 000 kronor för bipolär sjukdom, 159 000 kronor för depression, 156 000 kronor för ångest och 509 000 kronor för schizofreni under år 2008.

De indirekta kostnaderna för sjukfrånvaro svarade för hela 75 procent av den totala samhällskostnaden, vilket i studien bedömdes som en underskattning.

Suicid

Psykisk sjukdom innebär ökad risk för självmord. År 2018 var det sammanlagt 4 procent av kvinnorna och 3 procent av männen 16–84 år som uppgav att de övervägt att ta sitt liv under det senaste året. Det har inte skett någon ökning eller minskning av andelen som uppgav suicidtankar sedan föregående mätning, 2016. Precis som tidigare år var det fler unga än äldre som uppgav suicidtankar. I åldersgruppen 16–29 år var det 8 procent av kvinnorna och 6 procent av männen som uppgav att de övervägt att ta sitt liv. Motsvarande andel i åldersgruppen 65–84 år var 1 procent (Folkhälsomyndigheten, 2018).

I Regional handlingsplan för suicidprevention i Gävleborgs län 2019-2021 (Region Gävleborg, 2018) beskrivs att Gävleborg placeras på en femteplats över län med högst antal suicid per 100 000 invånare för män och på tredje plats för kvinnor.

Psykisk ohälsa i Sandviken

I Sandviken uppgav 15% av invånarna nedsatt psykiskt välbefinnande (Folkhälsomyndigheten, 2018). När det gäller svårare psykisk ohälsa och den forskning som nämns ovan av Inger Blennow, skulle detta innebära att mellan 400-800 personer i Sandviken lider av schizofreni och andra psykossjukdomar.

Kommuners arbete med att erbjuda insatser/behandling

Kommunen har riktlinjer för arbetet med verksamheter för sysselsättning, där fontänhus nämns som en relevant insats. I Socialstyrelsens *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd. Stöd för styrning och ledning*, 2018, (s. 31) skriver de följande:

Socialtjänsten bör erbjuda anpassad daglig sysselsättning till personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd samt ingen eller svag arbetsmarknadsanknytning.

Verksamheter för sysselsättning drivs ofta av kommunen och deltagarna får tillgång till dem med eller utan biståndsbeslut. Det kan även finnas verksamheter i annan regi som erbjuder daglig sysselsättning av olika slag. En variant är fontänhusens modell, en psykosocial arbetsinriktad rehabilitering som stödjer människor som lever med psykisk ohälsa på vägen till återhämtning, med utgångspunkt i individens styrkor, talanger och förmågor.

Deltagarna i verksamheten bidrar efter egen förmåga till driften av huset och andra aktiviteter. Fontänhusen arbetar också med att stödja återgång till arbete eller studier.

Riktlinjen har prioritet 3, vilket betyder att verksamheten *bör* erbjudas i kommunen.

Fontänhuskonceptet

Nedan beskrivs fontänhusmodellen utifrån frågeställningarna i uppdraget. Informationen är, om inte annat anges, hämtad från www.sverigesfontanhus.se, www.fountainhouse.se, och från studiebesök på befintliga fontänhus.

Bakgrund

Fontänhusmodellen beskrivs ibland som ”en omöjlig idé som stått sig sedan 1948”. År 1948 i New York startades det första fontänhuset (eng. Fountain House) av en grupp före detta mentalvårdspatienter som tyckte att det var svårt att hantera livet och vardagen på egen hand efter utskrivning. För att tillgodose behovet av att vara tillsammans och stötta varandra, flytta fokus från det sjuka till det friska och utgå från allas förmåga till arbete startade så det första fontänhuset upp. Det organiserades som ett klubbhus där den som ville kunde bli medlem. Genom medlemskapet garanterades varje individs demokratiska rättigheter i klubbhuset. Sysslorna som behövde göras i huset bidrog till det som nu kallas den arbetsinriktade dagen. Intill huset där självhjälpsgruppen startade stod en fontän, därav namnet fontänhus.

Fontänhusens modell är en psykosocial arbetsinriktad rehabilitering som stödjer människor som lever med psykisk ohälsa på vägen till återhämtning. Fontänhusen erbjuder bland annat en tilltro till medlemmars förmåga att bidra till verksamheten, en arbetsplats med meningsfulla arbetsuppgifter samt en utarbetad struktur för att stötta medlemmar att återgå i studier eller arbete. Medlemskap och delaktighet i ett fontänhus leder till ökad återhämtning, social funktion, livskvalitet samt minskad isolering. Grundtanken är att ta tillvara och utveckla människors friska sidor genom arbete och gemenskap. Medlemmarna deltar frivilligt i verksamheten och bidrar efter förmåga. Genom att bryta isolering, strukturera sin dag, arbeta med meningsfulla uppgifter, ingå i en gemenskap stärker medlemmen sin självkänsla.

Grundtanken med fontänhusmodellen

Fontänhusmodellen ger en meningsfull vardag för personer med psykisk ohälsa. Den bygger på att arbeta sig frisk. Att vara medlem i ett fontänhus ger en tydlig struktur att luta sig mot och växa i. Fontänhuskonceptet grundar sig i självhjälpstanken och att alla arbetar tillsammans sida vid sida, handledare och medlemmar. Medlemmar deltar frivilligt i verksamheten och bidrar efter förmåga.

Den arbetsinriktade dagen innehåller olika typer av arbetsuppgifter som är indelade i enheter där enheterna kök och reception/kontor alltid finns. Personaltätheten i ett fontänhus bör inte vara för stor, huset ska inte kunna drivas av enbart personal: fontänhuset är beroende av sina medlemmar för att fungera. Medlemmar bestämmer själva hur mycket de är på plats i huset, och om någon inte är på plats då den sagt sig ska vara det kontaktas den av en medlem på plats. Om en medlem inte är aktiv i huset under en period skickas ändå födelsedagskort och inbjudningar till sociala evenemang i huset. Detta kallas ”reach-out” och är en viktig del i fontänhusmodellen.

Fontänhusmodellen använder en alternativ professionalitet som förordas av många forskare när det gäller återhämtning. Där ett traditionellt förhållningssätt bygger på tankar om distans och neutralitet så bygger denna alternativa professionalitet på personligt engagemang och att våga se till individens behov. Relationen är det som står i centrum. I ett fontänhus arbetar handledare och medlemmar sida vid sida som kollegor i olika enheter som exempelvis kök och reception/administration. Det finns inga personalutrymmen, inga tider eller tillfällen då personalen har egna möten. All verksamhet bedrivs tillsammans med medlemmarna.

Fontänhuset riktar sig till människor som lever med psykisk ohälsa. Fontänhusmodellen och ett medlemskap innebär dock att individen ska ha insikt om sina förmågor och förutsättningar.

Att bli medlem innebär att tacka ja till konceptet, riktlinjerna och att klara moment som att exempelvis vara i grupp, ta instruktioner, hjälpa andra etc. När en person vill bli medlem i ett fontänhus erbjuds ofta en period av att ”provjobba” i huset för att se om det fungerar både för den blivande medlemmen och för handledare och andra medlemmar. Ett pågående missbruk är inte tillåtet när du är medlem i ett fontänhus.

Fontänhusmodellens 37 riktlinjer ger kvalitetssäkring

Fontänhus finns i dag i hela världen. Clubhouse international (CI) är en världsomfattande organisation med över 300 fontänhus i drygt 30 länder. All verksamhet drivs enligt 37 internationella riktlinjer och för att säkerställa detta skall såväl handledare som medlemmar utbildas vid något av CI's utbildningscentra (så kallade Träningsbaser).

Ett nytt hus skall ackrediteras inom fyra år för att få kalla sig ett fontänhus. Vid en ackreditering besöker ett team på två personer fontänhuset och undersöker om huset följer de 37 riktlinjerna. Om så är fallet, är fontänhuset ackrediterat i tre år. Ibland behöver olika saker rättas till och fontänhuset får då ett år på sig att åtgärda det. På så sätt garanteras att ett fontänhus i Sverige fungerar ungefär likadant som ett i till exempel USA. Kommuner och sponsorer vet därmed att verksamheten är kvalitetssäkrad. Samtliga anställda i ett fontänhus ska utbildas i fontänhusmodellen vid en träningsbas någonstans i världen. New York är en av de träningsbaser som erbjudit utbildningar sedan lång tid tillbaka, men även London och Oslo har träningsbaser dit nyanställda kan åka på utbildning. Alla fontänhus betalar en liten medlemsavgift till den internationella organisationen för att få del i konceptet (exempel från Motala Fontänhus är att medlemsavgift till Clubhouse International och Sveriges Fontänhus Riksförbund, se nedan, uppgick till 0,6% av budgeten).

Nationellt

I Sverige finns 13 fontänhus. Under våren 2019 startade Fontänhuset Falun, som därmed är det senaste. Sveriges Fontänhus Riksförbund, SFR, arbetar för att skapa en gemensam plattform för Sveriges 13 befintliga fontänhus och att starta nya. Inom förbundets regi har utbildningar i att starta fontänhus arrangerats, och det finns digitala plattformar för att öka möjligheten för de som är intresserade av att starta ett fontänhus i sin kommun att ta hjälp av varandra i sina processer.



**SVERIGES FONTÄNHUS
RIKSFÖRBUND**

Medlem i Clubhouse International

Program

Fontänhusmodellens riktlinjer säger att fontänhus ska erbjuda stöd inom vissa områden. Det sker i form av särskilda aktiviteter/grupper som då kallas program och fokuserar på dessa områden:

Vägar ut

Ett fontänhus ska syfta till att öka förmågan hos medlemmarna att hitta vägar ut till arbete eller studier. Då erbjuder husen ett program som inriktar sig extra på just detta (vägar ut).

Sociala programmet

Fontänhuset erbjuder också program för att stärka social samvaro (sociala programmet), där medlemmar exempelvis går på kulturella evenemang och/eller deltar i friskvårdsaktiviteter. De sociala programmen erbjuds under kvällstid och helger, för att inte ”inkräkta” på den arbetsinriktade dagen.

Inriktning unga vuxna

Det finns fontänhus som också arbetar med program/gruppaktiviteter specifikt för unga vuxna för att unga ska få möjlighet att möta unga (ej ett krav). Det finns också de hus som riktar in sig på att nå unga i större utsträckning: Fontänhuset Sköndal är ett exempel på ett fontänhus

som valt att som fontänhus rikta in sig på unga vuxna mellan 16-35 år. Det finns dock ingen begränsning för individer som är äldre att också bli medlemmar.

Det varierar hur många olika program olika fontänhus erbjuder beroende på storlek och resurser.

Framgångsfaktorer

Det finns många faktorer som gör fontänhusmodellen framgångsrik. Att medlemskapet är frivilligt, utan tidsbegränsning och helt oberoende av biståndsbeslut är viktiga delar i att alla individer som upplever sig ha ett behov av fontänhuset är ”rätt ” medlemmar.

Fontänhusmodellen har visat sig effektiv vad gäller rehabilitering av personer med psykisk ohälsa. Framför allt för individen, men också vad gäller minskade kostnader för sjukvård, socialt stöd från kommunen samt sjukersättning från staten. Med fontänhusens inkluderande rehabiliteringsprogram kan personer som står långt från arbetsmarknaden få hjälp att förändra sin situation. I USA har antalet inläggningar på sjukhus minskat med 75 procent bland fontänhusens medlemmar (Di Masso et al, 2001). Här i Sverige kan fontänhusen jämföras med de snarlika sociala arbetskooperativen. Socioekonomiska bokslut (Nilsson & Wadeskog, 2007) visar att två arbetskooperativ med en årsbudget på omkring 1-1,4 miljoner kronor efter 5 år kan generera vinster på 5 miljoner för kommunen och 18 miljoner för samhället.

Ett fontänhus kan också ”avlasta” aktörer/myndigheter/sjukvården då det kan vara ett komplement till andra insatser/behandlings. Fontänhuset ger många möjligheter till flexibla lösningar för individen. Vissa medlemmar är aktiva i fontänhuset under tiden de väntar på insats från annan aktör, andra har några timmars arbete per vecka och har fontänhuset som komplement all annan tid. Någon kommer till huset två timmar per vecka medan andra är där dagligen. Individen får tillgång till en social rehabilitering i fontänhuset, genom anpassat arbete. En framgångsfaktor är också att det ska vara enkelt att fysiskt ta sig till fontänhuset, så det är av betydelse att en lokal finns centralt.

Känsla av tillhörighet, få rutiner, struktur och stöd är faktorer som, av erfarenheter från andra fontänhus, gör att individer mår successivt bättre.

Organisation

Fontänhus drivs av en ideell förening eller stiftelse. Handledare i fontänhusen anställs av föreningen. Det primära är medlemmarnas möjlighet till inflytande, varför det i föreningens styrelse ingår medlemmar, verksamhetsansvarig, samt representanter från exempelvis myndigheter/aktörer. Eftersom fontänhusens verksamhet inte ska kunna drivas av enbart personal är det viktigt att personaltätheten inte är för stor. Den arbetsinriktade dagen i ett fontänhus är uppdelad i enheter, där arbetsuppgifterna är nedbrutna i flera och mindre delar.

Samverkansaktörer

Studieförbund, intresseorganisationer och folkhögskolor är några exempel på samverkansaktörer till fontänhus. De kan finnas i huset och komplettera den arbetsinriktade dagen med exempelvis studiecirklar, kulturella och sociala aktiviteter eller liknande. I Göteborg samarbetar till exempel Fontänhuset Göteborg med Arbetarrörelsens folkhögskola i Göteborg för att ge förutsättningar för medlemmar att lyckas med sina studier.

Samverkan med högskolor/universitet finns också vid några fontänhus, fontänhuset kan då ta emot socionomstudenter för att göra sin praktik i huset, medlemmar och handledare kan också föreläsa på utbildningen om erfarenheter av fontänhus.

Finansiering

Nedan beskrivs olika exempel på hur fontänhus finansieras.

Kommun och Region

Hur finansiering för fontänhus ser ut skiljer sig lite åt bland olika hus. Det vanligaste är dock att kommun, region och Socialstyrelsen delar på finansieringen.

Exempel på finansiering av fontänhus, årsbudget

tkr	Kommun	Region	Socialstyrelsen	Övriga	Summa
Fontänhuset Örebro*	3 184	747	850	-	4 781
Fontänhuset Falun	1 000**	600***	600	300	2 500
Fountain House Stockholm*	3 500	400	1 700	-	5 600
Motala Fontänhus	-	-	1 200	1 300****	2 500

*siffror från december 2016

**inför 2020 har Falu kommun beslutat att dubbla föreningsbidraget till Fontänhuset Falun och kommer då att bidra med 2 000 000 kronor. Det innebär att budgeten för 2020 planeras bli ca 3 500 000 kronor.

***ungefärlig siffra, Regionen finansierar en handledares tjänst.

****Samordningsförbundet har sedan starten 2012 finansierat Motala Fontänhus. Nu planerar de att minska sitt bidrag till fontänhuset.

Socialstyrelsen: uppstartsbidrag och föreningsbidrag

När det har beslutats i kommunen om att ett fontänhus ska starta kan ett etableringsbidrag/uppstartsbidrag sökas hos Socialstyrelsen. Sista ansökningsdatum för detta till Socialstyrelsen är 1 september varje år. Om ansökan inte görs senast detta datum kommer nästa möjlighet först den 1 september året därpå.

Hos Socialstyrelsen är det även möjligt att söka fortsatt föreningsbidrag när huset har etablerats och inget uppstartsbidrag kan sökas.

Privata sponsorer

Det finns flera exempel på hur fontänhusen också arbetar med privata sponsorer så som exempelvis lokala livsmedelsbutiker där de kan ha ett samarbete kring att fontänhuset får mat med kort datum, eller sponsring från en lokal byggvaruhandel vid eventuella renoveringar i lokalerna.

Det kan också vara värdefullt att undersöka vilka fonder, stiftelser eller andra möjligheter att få bidrag till fontänhuset som finns. Ett exempel är Fontänhuset Falun som sökt och beviljats 170 000 kronor ifrån socialnämnden till att köpa ekologisk och närproducerad mat samt till kulturaktiviteter. Detta är inte summor som kan tas med i budgeten, men som bidrar mycket till fontänhusets verksamhet.

Två exempel på Fontänhus

Förstudien har utöver insamlade av statistikunderlag också inneburit studiebesök. Politiker och tjänstemän i kommunen besökte i början av september Motala Fontänhus. Motala kommun har ca 43 000 invånare och beslutet att besöka just Motala togs med anledningen av att kommunens storlek är liknande Sandvikens.

Ytterligare ett studiebesök har gjorts, i slutet av oktober åkte personliga ombuden i Västra Gästrikland, representant från Arbetsförmedlingen, representant från Samordningsförbundet Gävleborgs styrelse samt representanter från LSS och Integration/AME i Ockelbo till Fontänhuset Falun. Fontänhuset Falun startade under våren 2019 och vi fick under studiebesöket ta del av resan från förstudie till invigning. Nedan presenteras fler detaljer om de båda studiebesöken.

Motala Fontänhus

Ambitionen var att besöka ett fontänhus där vi enkelt kunde relatera och applicera verksamheten till Sandvikens kommun för att få en så tydlig bild som möjligt av modellen och verksamheten.

Fontänhuset i Motala startade 2012 och har i dagsläget 115 medlemmar, något fler kvinnor än män och ca 10 personer är utrikes födda. Cirka 15 individer kommer till huset varje dag och andelen medlemmar som kommer ut i arbete eller studier är ca 30%. De 70% som inte tar sig vidare får genom Fontänhuset ökad livskvalitet och en meningsfull sysselsättning. Den genomsnittliga tiden för medlemmar att ta sig vidare till arbete eller studier är ca två år.

Sedan starten år 2012 har Motala Fontänhus fått 20-30 nya medlemmar per år. För att bli medlem måste individen vara 16 år, uppåt finns ingen åldersgräns. Under årens lopp har Fontänhuset arbetat till och från med grupper med unga vuxna och märkt en fördel med att unga möter unga.

Eftersom Motala Fontänhus är ett relativt litet fontänhus har de valt att ha en enhet men två team i huset. De två teamen är kök och reception. Öppettiderna är 8:30-16 tisdag – fredag. På måndagar öppet till kl. 19:00, och den första söndagen i varje månad samt alla storhelger är huset öppet. Huset ligger i en lokal om 300 kvadrat med ca 150 m till busshållplats. I början av 2020 ska fontänhuset flytta till en lokal som är placerad mer centralt i Motala. Hittills har fontänhuset haft en bil att hämta medlemmar i vid behov samt göra utflykter med.

Det finns många sätt att använda Motala Fontänhus, vissa medlemmar har arbete några timmar per vecka och deltar sedan i Fontänhusets arbetsinriktade dagar. Andra individer kan befinna sig i en fas av "väntan" på insats ifrån myndighet och deltar under den tiden i Fontänhusets verksamhet. Fontänhusmodellen ger stora möjligheter till individen att "använda" sitt medlemskap på olika sätt då det är ett ställe, ett sammanhang att gå till oavsett vilken typ av försörjning eller eventuellt beslut från myndighet/aktör hen har.

Organisation

I Motala Fontänhus är en verksamhetschef och två handledare anställda.

I styrelsen ingår representant från Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, en före detta chef inom psykiatrin, medlemmar, en egenföretagare samt en före detta kommunpolitiker.

Intilliggande kommuner Vadstena och Mjölby har också möjlighet att nyttja Fontänhuset, eftersom det är Samordningsförbundet i länet (se nedan) som står för finansieringen tas ingen avgift för detta ut av intilliggande kommuner.

Finansiering

Samordningsförbundet Motala/Vadstena och Socialstyrelsen finansierar Motala Fontänhus med föreningsbidrag. 2019 hade de 2,5 miljoner i budget, varav 1 200 000:- från Socialstyrelsen och ungefär lika mycket från Samordningsförbundet. Från och med nästa år trappar Samordningsförbundet ned stödet med ca 10% per år för 2020 till 2022. Fontänhuset har också en del privata sponsorer: från Willys får de mat med kort datum som de kan använda i köket, från ICA Maxi får de kaffepaket som saknar vakuum gratis.

Medlemmar och handledare arbetar tillsammans med att söka sponsorer och bidrag (exempelvis genom fonder så som Allmänna Arvsfonden och/eller stipendier).

Marknadsföring/informationsspridning

För att sprida information om att Motala Fontänhus finns marknadsför de sig via exempelvis boendestödjarna som i sin tur når ut till målgruppen. Ett samarbete finns också med de som arbetar med det kommunala aktivitetsansvaret (KAA) i kommunen.

Fontänhuset Falun

Ytterligare ett studiebesök på ett fontänhus har gjorts under tiden för förstudien. De personliga ombuden, representant från Arbetsförmedlingen samt fyra representanter från Ockelbo kommun deltog under dagen.

Bakgrund

Arbetet med fontänhus i Falun startade 2016 då det togs ett beslut i Finsam om att göra en förstudie för att kartlägga behovsgruppen och titta närmare på fontänhusmodellen. Det hade uttryckts önskemål bland annat från ungdomar som var i kommunens insatser att det behövdes ett ställe, ett sammanhang att gå till med generösa öppettider för att undvika att de satt hemma ensamma. Kommunen kunde inte erbjuda detta. Förstudien kartlade ett stort antal personer med psykisk ohälsa och utan sysselsättning. Det fanns en stor politisk enighet i kommunen kring fördelar med fontänhusmodellen och betydelsen av att arbeta för att starta ett hus. När förstudien var klar tillsattes en arbetsgrupp under 2017 som tillsammans arbetade vidare med frågan. 2018 bildades ur arbetsgruppen en tillfällig styrelse och en lokal söktes centralt i Falun. Det fanns redan tidigt ett stort intresse från framtida/eventuella medlemmar, så personer ifrån behovsgruppen följde med till möten med politiker och tjänstemän för att berätta om idén. Fontänhuset startades i praktiken innan en lokal fanns, och handledare och medlemmar träffades då på biblioteket under en tid. I början av 2019 blev det dock klart med en lokal och i mitten av april ”flyttade Fontänhuset in”.

Verksamhet i dagsläget

I dagsläget har Fontänhuset Falun 45 medlemmar, och ett tjugotal personer på kö.

Fontänhuset riktar sig främst till de som är 16-35 år. För att bli medlem i huset finns några hållpunkter: du ska vara skriven i Falu kommun, mellan 16-65 år och ha en insikt om dina egna förutsättningar och förmågor. Genom att säga ja till fontänhus säger du också ja till arbete och då behöver förutsättningar för det finnas. Medlemmarnas snittålder är 30 år, den yngsta är 20 år och den äldsta 56 år och fördelningen är jämn mellan män och kvinnor.

Fontänhuset Falun har öppet måndag, tisdag, torsdag och fredag kl. 9-15. Det pågår en dialog med intilliggande kommuner om möjligheterna för kringkommuners invånare med psykisk ohälsa att bli medlem i Fontänhuset Falun.

Enheterna i Fontänhuset Falun är kök, redaktion, reception, kontor/administration och service (städ, underhåll). Varje dag hålls ett morgonmöte och ett eftermiddagsmöte där alla arbetsuppgifter går igenom. Alla arbetsuppgifter delas noga upp i så små delar som möjligt för att alla ska ha möjlighet att bidra i huset oavsett om de har en ”bra” eller ”dålig” dag.

Varannan vecka är det husmöte, då alla beslut som behöver fattas tas gemensamt.

7-8 personer är redan på väg ut i arbete eller studier, och medlemmar själva berättar att det är gemenskapen, värdet av att komma upp på morgonen och ha någonstans att gå under dagen som snabbt gör att du mår bättre.

Organisation

Fontänhuset Falun drivs som en ideell förening. I styrelsen ingår 13 personer. Utöver medlemmar ingår bland andra ett tidigare kommunalråd, före detta chef inom psykiatri, representant från Finsam. Styrelsen har med anledning av dess stora antal ledamöter skrivit in i stadgarna att styrelsen är beslutsför med det antal ledamöter som är på plats.

Finansiering

Första året har Fontänhuset Falun ca 2,5 miljoner i budget. Kommunen finansierar med 1 000 000, Landstinget med ca 600 000 och Socialstyrelsen med ca 600 000. För 2020 har Faluns kommun beslutat att dubbla bidraget till Fontänhuset och går därmed in med 2 000 000. Total budget för 2020 är därmed ca. 3,5 miljoner kronor. Fontänhuset Falun hade

vid starten våren 2019 en verksamhetschef och en handledare anställd, i dagsläget är två handledare nu anställda.

Stort engagemang finns också i att söka ”mindre summor” pengar, nyligen har fontänhuset sökt och fått beviljat 170 000 kronor från socialnämnden för att köpa ekologiska och närproducerade livsmedel samt för kulturella aktiviteter/resor. 20 000 kronor har också sökts från Region Dalarna för att köpa in utrustning till att göra en podd om psykisk ohälsa.

Marknadsföring/informationsspridning

Spridning av information om fontänhuset har pågått under lång tid, något som visat sig ha god effekt nu då många nya medlemmar har fått kännedom om möjligheten genom t ex Försäkringskassa, Socialpsykiatri eller Arbetsförmedlingen. Under förankringsarbetet åkte handledare tillsammans med individer från målgruppen runt och berättade om verksamheten. Det har varit ett större intresse än väntat att bli medlem i huset, och eftersom nya medlemmar ska introduceras på ett bra sätt är 2-3 nya medlemmar per vecka vad verksamheten klarar av och det är redan planerat introduktioner fram till nyår. De som vill bli medlemmar nu ställs därmed på kö, en kö som ska hanteras efter årsskiftet.

Det finns möjlighet att vid ett eventuellt förankringsarbete i Sandviken få stöd av Fontänhuset Falun som har erbjudit sig att komma och berätta om sin resa med att starta ett fontänhus.

Kartläggning av behovsgruppen i Sandviken

Här beskrivs behovsgruppen utifrån frågeställningar i uppdraget.

Tillvägagångssätt och presentation av svar/statistik

De verksamheter som har tillfrågats i förstudien har fått frågeställningar via mail, erbjudits fysiska möten och/eller telefonmöte och det är olika i vilken form kontakten slutligen har skett (ofta en kombination av ovan nämnda). De tillfrågade verksamheterna har haft varierande möjligheter att ta fram statistik, varför de svar som presenteras ibland är konkreta siffror och andra gånger en uppskattning, ett resonemang. Frågorna är ställda på verksamhetsnivå. Det är också varierande vilken kännedom de olika verksamheterna har kring om individerna med psykisk ohälsa har sysselsättning eller ej. Med anledning av detta presenteras tabeller med två kolumner: den vänstra kolumnen presenterar total siffra för antal personer i åldern 16-64 med psykisk ohälsa, den högra kolumnen visar hur många individer som saknar insats och/eller är aktuella för fontänhus. Den högra kolumnen kan med andra ord beskriva både individer som helt saknar insats **och** individer som har någon form av insats **men** där fontänhus bedöms som en relevant insats.

En frågeställning i kartläggningen var hur många individer i åldern 16-64 med psykisk ohälsa och psykisk funktionsnedsättning som saknar insats. Eftersom fontänhusmodellen kan användas flexibelt och i kombination med annan insats, samt att i princip alla insatser är tidsbegränsade och därmed kan vara avslutade inom kort är den totala siffran för antal personer med psykisk ohälsa och psykisk funktionsnedsättning också presenterad i tabellerna.

Sandvikens kommun

Nedan presenteras beskrivningar från kommunens verksamheter som möter individer med psykisk ohälsa. Beskrivningarna är presenterade förvaltningsvis.

Omsorgsförvaltningen

Omsorgsförvaltningen ansvarar för verksamhet för äldre (bland annat hemtjänst, vård- och omsorgsboenden (äldreboenden) och träffpunkter. Förvaltningen ansvarar också för omsorg om personer med funktionsnedsättningar.

Socialpsykiatri

Kommunens socialpsykiatri omfattar insatser för vuxna personer mellan 18-65 år som har psykisk- eller neuropsykiatrisk funktionsnedsättning vilket medför begränsningar för personen i den grad att det inverkar på individens dagliga livsföring (t.ex. att negativa sociala konsekvenser uppstår). Svårigheterna ska kunna bedömas vara långvariga och vara en konsekvens av psykisk funktionsnedsättning. I Omsorgsförvaltningens verksamhet kan man efter bedömning enligt socialtjänstlagen (SoL) exempelvis beviljas insatser såsom hemtjänstinsatser, boendestödsinsatser, bostad med särskild service, kontaktperson och sysselsättning med mera. Förutom socialpsykiatrins brukare kan det även finnas personer som omfattas av lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) där eventuellt ett Fontänhus kan vara av intresse.

En representant från socialpsykiatrin gjorde i september 2019 en översyn inom hela socialpsykiatrin. Totalt antal brukare inom socialpsykiatrin var då 150 personer, varav 55 personer under 65 år som har beslut om sysselsättning (kan vara i form av enskild praktikplats, plats i företagsgrupp eller annan gruppverksamhet). Det vanliga är att sysselsättningen/praktiken är 2-3 dagar per vecka och då några timmar åt gången. Arbetskonsulenterna i Omsorgsförvaltningen har som uppdrag att hitta praktikplatser samt handleda och följa upp hur det fungerar på praktikplatsen. Deras primära uppgift är inte att aktivt arbeta för att få ut personer i arbetslivet, utan mer att fungerar er som handledare till personen och den praktikplats personen är på. Om personen själv har en önskan om att få prova ett arbete på den reguljära arbetsmarknaden så kan arbetskonsulenten stödja personen i att ta kontakt med arbetsförmedling/försäkringskassan.

Av de 55 personer som har beslut gällande Sysselsättning är det 30 personer inom verksamheten Navet (kreativ verkstad med olika hantverk), 14 personer har enskilda praktikplatser och 11 personer är i Galaxens grupper (legoarbeten, estetiskt arbete, leverera varor). Av dessa 55 har 33 personer sjukersättning via Försäkringskassan och 5 personer har aktivitetsersättning (är alltså under 30 år). Resterande 17 personer har försörjningsstöd och en del har även en sjukpenning. Ofta har personerna inte haft arbete tidigare och saknar därmed sjukpenninggrundande inkomst. De får då inte sjukpenning utan får ansöka om försörjningsstöd. Inom gruppen med de som har sysselsättning finns de 17 ovan nämnda individerna som inte har utretts gällande arbetsförmågan, där behovet av stöd inte är helt klarlagt. De har fått beslut om sysselsättning med anledning av sin psykiska ohälsa och behov av att ha något att göra, men en utredning av arbetsförmågan är inte genomförd. Nu stramas Omsorgsnämndens riktning åt för att undvika denna ”inlåsningsseffekt”. Enligt nämndens riktlinjer om Sysselsättning kan insatser enligt socialtjänstlagen beviljas först när andra vägar har provats. Det vill säga att en utredning via Försäkringskassan visar att individen inte klarar av ett arbete på den öppna arbetsmarknaden eller annat särskilt anpassat arbete och därmed får sjukersättning. När dessa 17 personers nuvarande beslut går ut och en ny ansökan ska göras kan det medföra att personen inte längre beviljas insatsen Sysselsättning och det kan då vara aktuellt för vissa att istället vara på ett Fontänhus eller liknande. (Av dessa 17 är fördelningen: 8 kvinnor och 9 män, födda mellan 1975 och 1996).

95 brukare inom socialpsykiatri har inte något beslut om Sysselsättning men har annan form av stöd så som exempelvis boendestöd, kontaktperson eller boende.

De beskriver inom socialpsykiatri att för människor med psykisk ohälsa och/eller psykisk funktionsnedsättning behövs fler möjligheter till sysselsättning. Socialpsykiatrins insatser vänder sig till de personer som står utanför arbetsmarknaden och det ska då vara klarlagt att personen inte har arbetsförmåga att klara ett "vanligt" arbete. Många människor som inte fullt ut klarar de krav som ställs inom andra instanser/myndigheter riskerar därmed att hamna i ett långvarigt utanförskap. Ett ställe, ett sammanhang att gå till oavsett försörjning eller beslut är mycket önskvärt. Förutom de 17 personer som nämns som aktuella för fontänhus kan även flera av de totalt 150 brukarna vara hjälpta av ett fontänhus.

Sannolikt finns också ett stort mörkertal av individer som inte har någon insats inom socialpsykiatri men som har kontakt med psykiatri. Inom socialpsykiatri ser man mycket positivt på fontänhusmodellen och ser att det finns ett behov i Sandviken.

Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade - LSS

Inom LSS möter man individer med såväl utvecklingsstörning som med autism eller autismliknande tillstånd, personer som fått en hjärnskada i vuxen ålder samt individer med betydande fysiska funktionsnedsättningar. I dag har ca 355 personer en eller flera insatser via LSS i Sandvikens kommun. Samtliga personer som har en pågående insats har också bedömts ha en personkrets tillhörighet som regleras i LSS lagstiftningen, dessa är då indelade i personkrets 1,2 och 3. Genom LSS-lagstiftningen kan individer som tillhör personkrets 1 och 2 med ovan nämnda problematik ha rätt till daglig verksamhet och andra insatser så som bland annat kontaktperson, personligassistent, rådgivning (insats via regionen) eller ledsagarservice.

Det finns de individer, i synnerhet de med neuropsykiatrisk diagnos och normalbegåvning som har rätt till daglig verksamhet genom LSS men som inte vill "tillhöra" daglig verksamhet. För dessa individer kan fontänhus vara ett alternativ. Det finns också de individer i personkrets 3 som har någon form av fysisk funktionsnedsättning och lever med psykisk ohälsa och som inte har rätt till daglig verksamhet men som kan vara i behov av någon insats. Det är inte möjligt att specificera någon siffra kring hur många individer inom LSS som skulle kunna vara aktuella för fontänhus. Det beror på att den problematik många av dem som omfattas av LSS har innebär svårigheter med delar av det ett medlemskap i fontänhus "kräver" (insikt om sin egen förmåga och sina förutsättningar, fungera i grupp och med eget driv att genomföra arbetsuppgifter).

Personligt ombud

Ett personligt ombud kan vara "språkrör" för en person med psykisk funktionsnedsättning och hjälpa honom/henne vid t.ex. kontakter med myndigheter, sjukvård och föreningar. I förstudien har Sandvikens två personliga ombud kontaktats. De arbetar inom Sandviken, Hofors och Ockelbo kommuner, med personer som är äldre än 18 år och som har psykisk funktionsnedsättning och betydande och väsentliga svårigheter att utföra aktiviteter på olika livsområden. De arbetar på uppdrag av individen, det finns inget krav på diagnos, inte heller något krav på biståndsbedömning eller remiss, det avgörande är att individen själv vill ha hjälp.

Under ett år har de personliga ombuden kontakt med ca 75 individer (de tre kommunerna inräknat) mellan 18-64 år. En uppskattning har gjorts där fingervisningen är kommunernas antal invånare: uppskattningsvis är 80% av personliga ombudens klienter invånare i

Sandvikens kommun, det vill säga 60 personer. Statistik visar att det är över 90% av de personliga ombudens klienter som helt saknar arbete eller sysselsättning.

År 2018 hade de kontakt med 41 kvinnor och 34 män i åldern 18-64. Majoriteten var unga människor: antal kvinnor i åldern 18-29 var 21 st. Antal män i samma ålder 16 st. De största orsakerna till kontakt med personligt ombud är behov av hjälp med ekonomiska frågor samt stöd i kontakt med myndighet och sjukvård. "Den ekonomiska ohälsan" beskrivs som en stor utmaning för många av personliga ombudens klienter, och den leder till viss förskjutning av målgruppen för personligt ombud. Många som söker hjälp har inledningsvis drabbats av exempelvis en depression, utmattning och/eller lång sjukskrivning som leder till stor ekonomisk otrygghet och ekonomiska problem. Detta i sin tur leder till mer psykisk ohälsa, social fobi och isolering. Men dessa människor har i grunden inte omfattande psykiska funktionsnedsättningar, vilket är den målgrupp personligt ombud primärt riktar sig till och där tid behövs för att söka upp dessa, ofta "myndighetsskygga" individer. Tid som alltså i dagsläget ägnas åt de individer som själva kan ha förmåga att söka den hjälp/det stöd de behöver.

Tiden för kontakt med en individ varierar alltifrån en dag till tre år, men vanligt är att kontakten varar mellan sex månader och ett år. Kontakten avslutas då individen fått den hjälp de behöver, ibland kan det innebära att de blir beviljade försörjningsstöd, beslut om boendestöd eller att de t ex får behålla sin bostad eller starta en utredning. De personliga ombuden samverkar med socialtjänsten, boendekonsulenterna på Sandvikenhus med flera.

De personliga ombuden beskriver att de har många klienter utan sysselsättning som "inte har någonstans att ta vägen". De menar att det finns stora utmaningar i att sjukförsäkringen, socialförsäkringen och arbetsmarknadens olika regelsystem ställer höga krav på individers förmåga att planera, agera och kommunicera. Krav som många individer med psykiska funktionsnedsättningar har svårt att uppnå. De beskriver också utmaningen i att träffpunkter som förut har varit öppna för alla som upplevde sig ha ett behov nu har smalnats av och riktar sig till de individer som har ett beslut om sysselsättning genom LSS eller Socialtjänstlagen. De personliga ombuden ser vissa likheter i sitt sätt att arbeta med fontänhusets modell: det bygger på frivillighet, klienten uttrycker sin önskan och relationer skapas. Men de ser ett mycket större behov av detta sätt att arbeta än de själva kan tillgodose och efterlyser en kontaktyta som kan ge det samlade stödet, och där individer kan få hjälp och stöd av andra i liknande situation. De anser att det blir allt svårare att inge hopp för individerna då det inte finns sysselsättningsinsatser att erbjuda alla som behöver ett socialt sammanhang och naturliga kontaktytor att vistas i. Antal klienter från Sandvikens kommun hos Personligt ombud som har uttryckt ett behov av att bryta sin sociala isolering, som önskar ett jobb eller en sysselsättning i en omfattning som de själva väljer och som är anpassat till deras funktionsnedsättningar uppges vara minst hälften av alla de individer personliga ombuden träffar, det vill säga 30 individer.

Ekonomisk rådgivning och stöd, hjälp med att fylla i blanketter och hjälp att ordna med bank-ID är tankar och tips från de personliga ombuden vad de anser skulle vara till stor nytta i ett eventuellt fontänhus.

Arbetslivsförvaltningen

Arbetslivsförvaltningens övergripande uppdrag är att bidra till en väl fungerande arbetsmarknad genom jobb och studier för olika målgrupper i kommunen. I detta ingår bland annat ansvar för etablering och integration av flyktingar med uppehållstillstånd.

Arbetsmarknadscentrum – AMC

Arbetsmarknadscentrum (AMC) arbetar med arbetsmarknadsfrågor i kommunen, en bred verksamhet med insatser för ungdomar, långtidsarbetslösa, funktionsnedsatta och sjukskrivna arbetslösa.

Arbetsmarknadscentrums verksamhet inriktar sig på att tillhandahålla platser för praktik, anställningar med bidrag och arbetsträning för individer som är arbetsökande eller uppbär försörjningsstöd. AMC erbjuder också språkträning. Insatserna syftar till att ge individerna möjlighet att få dagliga rutiner och arbetslivserfarenhet för att därigenom ta sig vidare ut i arbete eller studier. Verksamheten bedrivs via egna arbetslag inom varierande yrkesområden så som byggnads-, snickeri-, park- och skogsarbete, social omsorg, handel, återvinning och sömnad. Målsättningen med verksamheten är att genom riktade och personligt anpassade aktiviteter ge deltagarna möjligheter till individuell utveckling för att stärka deras ställning på arbetsmarknaden. Arbetsmarknadscentrum samarbetar med Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Individ- och familjeomsorgen, Integrationsenheten samt andra förvaltningar och externa arbetsgivare.

Alla individer som är placerade hos AMC har beslut om insats. När AMC har full beläggning i arbetslag, extratjänster och enskilda placeringar i kommunen beräknas 300 personer ha någon form av psykisk ohälsa, jämn fördelning kvinnor och män. Stödet från AMC handlar också om att ge individerna coaching, vägledning, hjälp med cv och samtal i alla dess former. Det beskrivs som primärt för dessa individer att bygga en relation, skapa ett förtroende, bli lyssnad på, och få tid för att närma sig arbetsmarknaden.

Förvaltningen genomgår nu en omorganisation med neddragningar och många arbetslag har lagts- eller planerar att läggas ned. Detta innebär att omkring 100 personer i dagsläget har avslutats i sin insats. Dessa individer faller då ”tillbaka” i att inte ha någon sysselsättning, och behovet av hjälp med försörjningsstöd ökar.

Inom AMC ser man positivt på ett fontänhus, och betonar behovet för ungdomar.

LOK-center, Kommunernas aktivitetsansvar för ungdomar - KAA

LOK-center (Lokalt center för omställning- och kompetensinsatser) arbetar med ungdomar 16-20 år inom *kommunernas aktivitetsansvar för ungdomar – KAA*. Kommunernas aktivitetsansvar är lagstadgat och innebär att kommunen ska hålla sig informerad om, söka upp, kartlägga och erbjuda de ungdomar som är mellan 16-20 år och som inte har tagit gymnasieexamen aktiviteter. KAA ska erbjuda hjälp med att finna vägar till studier, praktik, arbete eller annan meningsfull sysselsättning. Det är frivilligt att ta del av erbjudandet om aktiviteter inom KAA. När ungdomen fyller 20 år upphör kommunens ansvar och ungdomen hänvisas till Arbetsförmedlingen.

Den verksamhet inom enheten som erbjuder ungdomarna som omfattas av KAA aktiviteter och stöd kallas *Första Steget*. Inom Första steget erbjuds coachande samtal, studie- och yrkesvägledning, arbetsmarknadskunskap, praktik, träning/fysisk aktivitet och gruppaktiviteter inom ovan nämnda områden. Ett förebyggande arbete bedrivs också genom att samverka med skolan innan en elev skrivs ut från gymnasiet. Coacherna/handläggarna som träffar ungdomarna i KAA beskriver att en mycket stor andel av ungdomarna de möter har psykisk ohälsa, en stor andel har diagnostiserad psykisk funktionsnedsättning. Det finns ingen statistik att tillgå för psykisk ohälsa eller psykisk funktionsnedsättning inom KAA.

I Oktober 2019 identifierades 125 ungdomar mellan 16-20 inom ramen för det kommunala aktivitetsansvaret. Det faktiska antalet unga som coacherna på Första steget arbetar med (med det menas uppföljning regelbundet/bevakning och fysiska träffar för de som tackar ja till stöd) är 74 personer men varierar från månad till månad beroende på hur många ungdomar coacherna/handläggarna får kontakt med och som vill ta del av stödet. Då det är frivilligt att ta del av stöd inom KAA innebär det att psykisk ohälsa och psykisk funktionsnedsättning kan vara en orsak till att tacka nej till insatsen, något som inte är ovanligt. Diagnoser dokumenteras som ovan beskrivits inte inom KAA, men en uppskattning är att minst 75% av de 74 ungdomar som coacherna regelbundet träffar och följer upp har psykisk ohälsa och ett svagt socialt nätverk, det vill säga ca 56 personer. Dessa ungdomar kan vara i behov av ett fontänhus.

Många av ungdomarna har ett stort behov av stöd och uppger att de mår dåligt. Många har ett väldigt litet socialt nätverk och svårigheter med att ta nya spontana kontakter. Något som skulle underlättas av att ha en öppen kontaktyta i form av ett fontänhus, och då i synnerhet om unga kan möta unga. Många av ungdomarna i KAA har en lång väg kvar för att ta sig tillbaka till studier eller ut i arbete, och att få möjligheten att tillsammans med andra i liknande situation och utifrån sin egen förmåga utföra meningsfulla arbetsuppgifter, få stöd i vägar ut och skapa ett större socialt nätverk skulle vara ett bra alternativ för många i gruppen av ungdomar som varken arbetar eller studerar.

Centrum för Vuxnas Lärande - CVL

Vuxenutbildningen i Sandviken arbetar med kompetensförsörjning. De bedriver utbildningar på grund- gymnasie- och eftergymnasial nivå. De studerande är förvisso inte utan sysselsättning då de går på CVL, men vuxenutbildningen har under en längre tid sett att den psykiska ohälsan ökar bland deras största målgrupp, unga vuxna och personer som står långt ifrån arbetsmarknaden.

Vuxenutbildningens kurator möter studerande samt ungdomar som varken arbetar eller studerar; med andra ord de ungdomar som är inom ramen för kommunernas aktivitetsansvar för ungdomar, KAA. Kuratorn beskriver att de stora utmaningarna som många av de unga har är att de inte har hunnit etablera kontakter som skapas naturligt på en arbetsplats så som kollegor, samarbetspartners eller andra yrkeskontakter som korsar ens väg utan att man tänker på det. De privata sociala nätverken är ofta också begränsade på grund av att övriga har "gått förbi", klarat grundskola och sitt gymnasieprogram och som många beskriver "försvunnit" från dem. De sociala nätverk de skapat är ofta med människor som rör sig i samma kretsar med liknande livssituation. Det kan vara sociala nätverk som istället för att lyfta påverkar situationen negativt. Detta mönster är svårt att bryta, men en mötesplats av olika individer skulle kunna utgöra ett avstamp för ett utökat socialt umgänge som kan bidra till tillväxt.

Vidare beskrivs också att i kommunen finns ingen kultur av spontant kontaktskapande jämfört med andra städer i landet. Exempel på det är att en Sandvikenbo blir överraskad om den blir tilltalad och bjuds in till samtal. Det är inte självklart att inleda en dialog med en okänd, det finns inget socialt självförtroende. I andra delar av landet är det mer en självklarhet att skapa kontakt även om det är för stunden i kassakön, bastun eller att skoja med butiksbiträdet. Ett fontänhus skulle kunna utgöra en kontaktyta för att bryta ensamhet, isolering och mönster.

Integrationsenheten

Till integrationsenheten kommer nyanlända och utrikes födda. Enheten har ca 50 spontanbesök varje dag. Dessa personer är ofta aktuella hos Arbetsförmedlingen och/eller ekonomienheten och besöken handlar ofta om frågor kring praktikplats eller försörjning. Enheten dokumenterar inte på ett sådant sätt att de har kännedom om psykisk ohälsa och psykisk funktionsnedsättning.

Individ- och familjeomsorgsförvaltningen

Individ- och familjeomsorgen (IFO) är en del av socialtjänsten, och har det yttersta ansvaret för människor i utsatta livssituationer. Verksamheten omfattar i huvudsak följande områden: stöd och rådgivning till barn, ungdomar och familjer, stöd och rådgivning till personer med missbruksproblem samt deras anhöriga. Ekonomienheten hanterar ekonomiskt bistånd till enskilda och familjer.

Ekonomienheten

Inom ekonomienheten handläggs försörjningsstöd. Totalt handläggs försörjningsstöd för ca 750 hushåll i Sandviken. Inom enheten finns 60 individer 16-64 år med psykisk ohälsa och psykisk funktionsnedsättning som helt saknar sysselsättning (inga insatser varken från Arbetsförmedlingen eller hos socialtjänsten) och som därmed kan vara aktuella för ett fontänhus. Totalt har enheten varje månad ca 100 individer som är sjukskrivna med läkarintyg, vissa av dessa har en psykisk problematik. Bland de individer som handläggs för försörjningsstöd finns även 76 individer som inte bedöms stå till arbetsmarknadens förfogande på grund av arbetshinder av sociala skäl men som inte är sjukskrivna. Många av dessa personer kan ha psykisk problematik som ligger till grund för denna bedömning. Ekonomienheten upplever även ett mörkertal som inte har uttalad psykisk diagnos men som mår dåligt.

De 60 ovan nämnda individerna, som nämns som aktuella för fontänhus, har försörjningsstöd som huvudsaklig inkomstkälla, vissa kan även ha aktivitetsstöd och andra ersättningar från försäkringskassan så som bostadsbidrag, barnbidrag osv. Ingen har sjukpenningsgrundande inkomst. Det är mycket olika vilka insatser de har fått tidigare, allt ifrån psykiatrisk tvångsvård, psykoterapi, psykologkontakt, pågående insats via vuxenpsykiatri, haft aktivitetsersättning från Försäkringskassan, kuratorskontakter, olika arbetsträningar, några har haft någon form av anställning, Vågbrytaren (insats inom ekonomienheten med syfte att motverka långvariga behov av försörjningsstöd genom att skapa personligt anpassade sysselsättnings- och utbildningsmöjligheter), insatser via vuxenenheten, daglig sysselsättning via Navet (socialpsykiatri inom Omsorgsförvaltningen), könskorrigering, många har medicinering via sjukvården, några har medicinering via sjukvårdens opiatprogram.

Handläggare på ekonomienheten beskriver att det dessa individer behöver för att närma sig arbetsmarknaden är socialt umgänge, exponeringsträning, utredning av arbetsförmåga, samtalsstöd, psykoterapi, insatser via vuxenenheten samt KBT behandling. Inom ekonomienheten handläggs försörjningsstöd.

Vuxenenheten

Vuxenenheten består av en myndighetsutövande del med socialsekreterare, dessutom finns ett HVB-hem, en öppenvård, en arbetsträningsverksamhet och ett så kallat lågröskelboende samt boendestödsinsatser.

För de individer som har behandling genom vuxenenheten är utmaningarna runtom missbruket ofta stora, så som exempelvis psykisk ohälsa och avsaknad av sysselsättning. I dagsläget har vuxenenheten mellan 60-70 personer i insats, men ca 35 personer av dessa är klara med sin behandling och ska slussas vidare till någon form av sysselsättning. Utmaningen i det handlar om att det inte finns relevanta insatser att hänvisa individerna vidare i. För dessa personer skulle ett fontänhus vara ett lämpligt stöd.

Kontaktad representant inom vuxenheten ser positivt på fontänhusmodellen och tror att den kan passa många av dem som behöver fortsatt stöd i att ta sig vidare/närmare arbetsmarknaden.

Ungdomsenheten

Ungdomsenheten vänder sig till ungdomar 13-20 år och deras familjer som riskerar eller har påbörjat en negativ livsutveckling. Enheten utreder och bedömer behovet av insatser inom ramen för socialtjänsten. Enheten verkar för att ungdomar ska kunna växa upp under trygga förhållanden samt att ungdomar som riskerar att utvecklas ogynnsamt får det stöd de behöver. Ungdomsenheten har inte möjlighet att ta fram siffror för hur många ungdomar 16- 20 år som har psykisk ohälsa och psykisk funktionsnedsättning och saknar sysselsättning då de inte har ärenden över tid. De flesta går i skolan eller ska gå i skolan och har föräldrar som försörjer dem. (Ofta är ungdomarna aktuella antingen på ekonomienheten eller hos ungdomsenheten.)

De som är inskrivna har insatser och tolkas därmed ha sysselsättning. Det man upplever inom ungdomsenheten är att det finns en stor grupp ungdomar från 16 år som är ensamma. Många av dem mår dåligt och har inte förmåga att få den hjälp de har rätt till. De är i behov av ett sammanhang då de har hamnat ”mellan stolarna”. Många är också i behov av support och motivation för att kunna ta emot insatser. Många ungdomar som ungdomsenheten möter har haft insatser hos psykiatri och socialtjänst, och inte sällan handlar det om missbruksproblematik.

Inom ungdomsenheten uttrycks att ur ett samhällsperspektiv vore ett fontänhus väldigt bra för att bryta det nya stora samhällsproblemet ensamhet.

Kunskapsförvaltningen

Kunskapsförvaltningen ansvarar för förskola, grundskola, särskola samt gymnasieskola i Sandvikens kommun.

Elevhälsan

Elevhälsan i kommunen har ansvar för grundskolans och gymnasiet elever/elevhälsoarbete. Skolan och elevhälsan har en roll i att lämna över information kring elever vid övergången till gymnasiet. Elevhälsans arbete handlar främst om att arbeta främjande och förebyggande. En annan del är att samverka med andra aktörer för att stötta elever på olika sätt.

Samverkansaktörer kan exempelvis vara barn- och familjehälsan, S:t Lukas, IFO eller BUP m.fl.. Skolan är involverad olika mycket i arbetet med andra aktörer kring individen, det är inte ovanligt att skolan ansvarar för ”kunskapsbiten” medan en annan aktör står för den behandlande delen. När en elev slutar gymnasiet sker ingen överlämning vidare till annan aktör, den information som finns arkiveras. Egen notering: Om en elev hoppar av gymnasiet kan viss överlämning ske till samordnarna för kommunernas aktivitetsansvar för ungdomar, KAA.

Det finns ingen statistik att tillgå för hur många elever från 16 år i skolan som har psykisk ohälsa, men skolkuratorer och skolsköterskor upplever att i likhet med den forskning som nyligen presenterades (Lindholm & Wikström, 2019) är gruppen unga med upplevd psykisk ohälsa större – och då handlar det ofta om att vardagsspörsmål leder till exempelvis oro, huvudvärk etc. Den grupp unga med svårare psykisk ohälsa har inte elevhälsan någon direkt statistik kring att den har ökat, men däremot upplever de att det finns en ännu mer fördjupad psykisk ohälsa än tidigare.

Representanten från elevhälsan som kontaktats i och med förstudien anser att ett fontänhus skulle vara positivt för unga med psykisk ohälsa utifrån att de som behöver ha mycket stöd kan få det samlat på en och samma plats – då dessa individer ofta ”tvingas” ha kontakter med flera olika aktörer/insatser. En plats för bekräftelse och att vara behövd ses som positivt och önskvärt.

Det kommunala bostadsbolaget Sandvikenhus

Boendekonsulenterna på det kommunala bostadsbolaget Sandvikenhus arbetar med bostadssociala frågor. Var femte Sandvikenbo hyr sitt boende genom Sandvikenhus och en stor grupp av dem är mellan 35-54 år. Över 46,4 % av de som bor hos Sandvikenhus är utrikesfödda. Andelen som hyr sitt boende genom Sandvikenhus och är arbetsökande är över 35%.

Boendekonsulenterna möter dagligen människor med psykisk ohälsa och uppskattar att de per år minst möter ett 20-tal individer med denna problematik. Dessa individer lever ofta i ett stort utanförskap och har isolerat sig under lång tid. Konsulenternas arbete består ofta i att försöker hitta lösningar tillsammans med hyresgäster, ofta kring att förhindra vräkningar och ordna med sanitära problem. Samverkan med socialtjänsten och de personliga ombuden är viktig för att individerna ska få hjälp, orosanmälningar till socialtjänsten är vanligt förekommande och ofta när det handlar om psykisk ohälsa är dessa personer okända sedan tidigare inom socialtjänsten då de har isolerat sig och skäms över sin situation. Individerna har olika former av försörjning, det finns ingen statistik för detta mer än att många hyresgäster har låg köpkraft och lägger 40% av sin totala inkomst på boendekostnad.

Boendekonsulenterna efterlyser en social insatsstyrka för "akuta fall" där människor behöver få hjälp direkt, men de beskriver att det mest primära är att inge hopp till människorna. De anser också att det skulle vara bra att kunna ge individerna tips på insatser dit de kan gå för att få stöd och på sikt må bättre.

Uttalande från en av boendekonsulenterna:

Man kan säkert rädda många om man kan inge hopp

SAMMANFATTANDE TABELL

Sandvikens kommun	Antal individer 16-64 år med psykisk ohälsa och psykisk funktionsnedsättning	Utan insats/aktuella för fontänhus
Socialpsykiatri	150	17
LSS	355	-
Personligt ombud	60	30
Arbetsmarknadscentrum	300	100
LOK-center	125	56
Integrationsenheten	-	-
Centrum för Vuxnas lärande	-	-
Individ- och familjeomsorg		
Ekonomienheten	*	60
Vuxenenheten	70	35
Ungdomsenheten	-	-
Elevhälsan	-	-
Sandvikenhus	20	-

*totalt handläggs försörjningsstöd för 750 hushåll i Sandviken, okänt hur många av dessa som har psykisk ohälsa, men upplevelsen är att många mår dåligt.

Region Gävleborg

Psykiatrins öppenvård

Den psykiatriska öppenvårdsmottagningen erbjuder utredning och behandling till patienter med måttliga till svåra depressioner, bipolär sjukdom, svåra ångesttillstånd inklusive tvångssyndrom (OCD), ADHD/ADD samt psykossjukdomar. Även autismspektrumtillstånd utreds. De vårdinsatser som genomförs och erbjuds på mottagningen är psykiatrisk utredning, medicinsk behandling, terapier med olika inriktningar och stödande samtalskontakt i kombination med annan behandling. Det finns även gruppbehandlingar och psykopedagogiska insatser riktade till vissa målgrupper.

Rehabkoordinatören arbetar med samordning av insatser för patienterna inom psykiatrins öppenvård. Uppdraget innebär att ha kontakt och driva patienters ärenden hos Försäkringskassan, samverka utåt med Arbetsförmedlingen och arbetsgivare och göra planeringar för arbetslivsinriktad rehabilitering. Rehabkoordinatören beskriver att om en patient ska utredas är det ofta en insats som görs över längre tid men med några besök. Det första besöket innebär ofta ingen väntetid, men processen med olika insatser inom utredningen kan innebära månader av väntan mellan olika insatser. Väntetid till individuell psykiatrisk terapi är i dagsläget ca tolv månader. Det erbjuds psykopedagogiska insatser för vissa diagnosgrupper innan terapi. Det finns också möjlighet att få en stödkontakt för att minska suicidrisk.

Öppenvården inom psykiatrin för Västra Gästrikland (Sandviken, Ockelbo och Hofors kommuner) har 1500 patienter. Patienterna är 18 år och äldre och samtliga har psykisk ohälsa och psykiska funktionsnedsättningar. Det är inte möjligt att få fram uppgifter på antal patienter i Sandvikens kommun, men storleken på de tre respektive kommunerna kan ge en fingervisning om antalet. Invånarantalet i Sandvikens kommun står för ca 80% av det totala invånarantalet i de tre kommunerna. Antalet patienter inom öppenvården och som är skrivna i Sandvikens kommun är inte helt i linje med uppskattningen 80% då kommunerna har olika andel sjuka, men det kan ge en fingervisning och innebär i så fall att ca 1200 patienter är invånare i Sandvikens kommun.

Merparten av patienterna har ersättningar från Försäkringskassan (sjukpenning, aktivitetsersättning eller sjukersättning) eller försörjningsstöd från kommunerna. En mindre andel har lön. Det är inte möjligt att se i statistiken hur många som saknar sysselsättning men många unga 19-29 år har aktivitetsersättning från Försäkringskassan eller försörjningsstöd från Sociala enheterna i kommunerna.

De som är sjukskrivna med ett läkarintyg från psykiatrins öppenvård är drygt 150 personer, varav 65% kvinnor och 35% män. Av dessa ca 150 st är den största gruppen (drygt 70 personer) mellan 30-45 år (120 patienter är då enligt uppskattningen/fingervisningen invånare i Sandvikens kommun). 81% av de som är sjukskrivna med läkarintyg från psykiatrins öppenvård har hel sjukskrivning. Det säger däremot inte att de har sjukpenning från Försäkringskassan eftersom det även skrivs läkarintyg till andra myndigheter.

De insatser som de patienter som har en anställning har, är planering tillsammans med arbetsgivarna. Om patienten är arbetslös och kan arbetsträna minst 25% av sin sjukpenninggrundande inkomst (10 timmar per vecka om man jobbat heltid innan sjukskrivningen) planeras en arbetsträning tillsammans med Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Det är kö för att komma till denna insats idag och det är svårt att upprätthålla motivationen hos patienten under väntetiden. Om patienten inte kan starta med 10 timmar per vecka så har de tidigare kunnat ansöka om sysselsättning hos kommunen. Idag beviljar inte Hofors och Sandvikens kommun SoL-beslut om sysselsättning om patienten har

sjukpenning utan endast till de som har aktivitetsersättning och sjukersättning. Det gör att många patienter som har varit borta från arbetsmarknaden länge och inte klarar Försäkringskassans/Arbetsförmedlingens krav inte har någon möjlighet till mjukstart för att kunna närma sig arbetsmarknaden. Om öppenvården försöker ordna sysselsättning via frivilligorganisationer t ex för att inte gå via kommunerna, så täcker ofta inte försäkringarna det. Om patienterna inte är helt sjukskrivna kan de gå via Arbetsförmedlingen direkt men då är kraven som på alla andra och svårt med anpassningar.

Många av patienterna inom öppenvården behöver en individanpassad sysselsättning/arbetsträning som inte styrs av vilken ersättning man har, vilken ålder man är i, hur många timmar man kan starta med, hur lång tid man behöver på sig för att komma ut på arbetsmarknaden eller vilket/vilka stöd/anpassningar man behöver. Ett Fontänhus bedöms passa en del patienterna som behöver starta lugnt och utvecklas i sin egen takt. Det behövs flera olika insatser för att täcka behoven för denna stora målgrupp.

Barn- och ungdomspsykiatri – BUP

Barn- och ungdomspsykiatri erbjuder stöd och hjälp till barn och unga upp till 18 år med medelsvåra till svåra psykiatriska tillstånd och där funktionsnivån i vardagen är påverkad. Insatserna kan handla om bedömning, utredning och/eller behandling av akuta eller inte akuta tillstånd. BUP tar vid när insatserna hos barn- och familjehälsan, ungdomsmottagningen eller skolans elevhälsovård inte räcker till. När individen fyller 18 år avslutas den hos BUP, ibland remitteras hen vidare till vuxenpsykiatri eller hälsocentralen.

BUP har ca 2050 patienter inskrivna i öppenvården i Gävle. Ca 500 av dem är folkbokförda i Sandviken (0-18 år) och 144 av dessa är mellan 16-18 år. Många barn och unga som BUP möter är barn som ligger i nedre normalzon vad gäller begåvningsnivå och därmed har svårt att klara av dagens krav i skolan. Det blir överkrav i skolan och man undviker att gå dit då det framkallar nedstämdhet och ångestproblematik. Dessa barn och unga har allra störst utmaningar att få hjälp och stöd att komma vidare. Alla insatser som syftar till att bryta isolering betraktas positiva, och vad gäller fontänhus tror man på BUP att det kan passa vissa av de unga, under förutsättning att de förmår ta sig till huset själva och klarar av att vara i grupp.

Primärvård

Hälsocentraler: Sandviken Norra HC, Sandviken Södra HC och Storvik HC

Representanter från två offentligt drivna hälsocentraler i Sandviken (Sandviken Norra och Sandviken Södra) har varit involverade i samtal under förstudien; en representerar det psykosociala teamet vid en av hälsocentralerna och en tidigare chef på en av hälsocentralerna, numera i en övergripande administrativ roll. I statistiken som presenteras längre ned är också Storviks Hälsocentral inräknat vilket innebär att samtliga tre offentligt drivna hälsocentraler i Sandviken representeras i siffrorna. Knappt 12 000 patienter är listade på Sandviken Norra respektive Sandviken Södra, drygt 6000 patienter är listade på Storviks HC.

Det psykosociala teamet erbjuder terapeutisk korttidsbehandling för patienter 18 år och uppåt. De vanligaste diagnoserna är depression, ångest och stress/utmattning. Gränsdragningsdokument avgör på vilken nivå patienter erhåller behandlingskontakt. Psykosociala teamet har möjlighet att remittera patienter vidare, ex psykoterapi och psykiatri. När en patient är inom primärvården ges kortare stödinsatser av behandlare, exempelvis samtalsstöd, generellt mellan 3-15 samtal.

Det psykosociala teamet ser ett problem i att människor inte får det stöd de behöver för att få rätt insats. Många av de individer teamet möter är sjukskrivna från sitt ordinarie arbete. Teamet upplever också att många är unga. Rehabkoordinatorn spelar en stor och viktig roll i att samordna stöd runt individerna och en relativt ny samverkansgrupp ”Trisam”, är för patienter som har kontakt med Arbetsförmedlingen, socialtjänsten och/eller Försäkringskassan. Rehabkoordinatorerna är också en stor tillgång vad det gäller att samordna avstämningsmöten och dyl. Möjligheter till rehabilitering inom psykiatrins öppenvård har minskat och behovet av verksamheter som utgör träffpunkter för återhämtning vid psykisk ohälsa är stort. Båda de representanter jag har haft kontakt med vid hälsocentralerna beskriver att en individ ofta är aktuell hos flera aktörer så som vården, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och/eller socialtjänst. En social, tillgänglig knutpunkt med fokus på det friska och med generösa öppettider behövs för att dessa individer ska få ett samlat stöd och sammanhang.

Det hälsocentralerna ser ökar, och som nya rehab-koordinatorer snabbt uppmärksammat, är den stora delen av sjukskrivningar som just är psykisk ohälsa. Det finns också en hel del utlandsfödda (vanligtvis flyktingar de senaste 5 åren) i denna grupp. Den tidigare chefen för hälsocentral skriver:

Personligen anser jag att Fontänhus kan vara till nytta för individer ur många grupper, oavsett om de är sjukskrivna från ett arbete/sysselsättning, eller aldrig har kommit in på arbetsmarknaden överhuvudtaget på grund av sin psykiska sjukdom eller ohälsa. Att få finnas i ett sammanhang, bli sedd och ha betydelse som människa, är för mig det som Fontänhusen ger, oavsett vad sysselsättningen på plats består av.

Den statistik som redovisas nedan avser antal sjukskrivningar från de **tre offentligt drivna hälsocentralerna i Sandviken: Norra HC, Södra HC och Storvik HC**. Det finns ingen statistik att tillgå över hur många som har behandling eller som saknar sysselsättning, men det finns uppgifter om sjukskrivningar för ovan nämnda diagnoser vilket kan ge en uppfattning om behovet av olika insatser. Patienterna i redovisad statistik kan förekomma fler gånger i de olika diagnosgrupperna. De kan också förekomma på fler hälsocentraler om de har bytt under året.

Antal sjukskrivna det **senaste året** (oktober 2018-september 2019) totalt på de tre nämnda hälsocentralerna:

Återkommande depressiva perioder:	58 personer, 44 kvinnor och 14 män (19 personer sjukskrivna längre än 180 dagar)
Utmattning:	196 personer, 164 kvinnor och 32 män (76 personer sjukskrivna längre än 180 dagar)
Depressiv period:	252 personer, 164 kvinnor och 88 män (62 personer sjukskrivna längre än 180 dagar)
Ångest:	238 personer, 164 kvinnor och 74 män (54 personer sjukskrivna längre än 180 dagar)

Antal sjukskrivningar det senaste året för diagnoserna PTSD, Bipolär sjukdom, Kronisk smärta och kroniskt trötthetssyndrom är 173 personer, 129 kvinnor och 44 män.

Ungdomsmottagningen

Ungdomsmottagningens uppdrag är målgruppen unga i åldern 13-23 år. På Ungdomsmottagningen arbetar två barnmorskor (de arbetar även till stor del utåtriktat och syns ofta ute på skolorna och finns även på Bessemerymnasiet 1 dag/vecka) och två kuratorer.

I Sandviken är arbetet organiserat lite annorlunda jämfört med hur det kan se ut i en större kommun. Psykosocial personal som arbetar på Ungdomsmottagningen arbetar också på Barn- och familjehälsan (0-12 år) och därmed möter de hela åldersgruppen 0-23 år. Utöver detta tillkommer gravida, nyblivna föräldrar och övrigt föräldrastöd. Ungdomsmottagningens målgrupp är som ovan nämnts 13-23 år, men om en patient som är äldre än 18 år hör av sig och det gäller psykisk ohälsa (exempelvis ångest/depression) så hör detta till Hälsocentralen. Hänvisning kan också göras till samtalskontakter inom te x S:t Lukas eller Ringblomman. Ungdomarna söker sig ofta själva till ungdomsmottagningen men majoriteten har en vårdnadshavare som kontaktar. Region Gävleborg har nyligen infört *En Väg In* vilket är ett arbetssätt som införts för att patienter ska triageras till rätt vårdnivå snabbare och minska risken att patienten upplevs ”bollas” mellan olika vårdenheter. Det vanligaste sättet att komma i kontakt med ungdomsmottagningen nu är att vårdnadshavare eller ungdomen själv ringer *En väg in*, blir uppringd, ”intervjuad” och hänvisad till rätt vårdnivå (Ungdomsmottagningen, Barn- och familjehälsa eller BUP).

Ungdomar kan även komma via barnmorskor som under besök där ”snappat” upp att patienten har ett behov av samtalskontakt. Mottagningen får även remisser från skola, Socialtjänst och BUP.

Ungdomsmottagningen erbjuder samtalsbehandling och detta kan se olika ut beroende på patientens symtombild och behov. Det som kan erbjudas är exempelvis stödjande samtal, behandling mot fobi eller tvång, behandling för ångest/depression, traumabehandling (EMDR, TF-traumafokuserad KBT), föräldrastöd (gäller barn- och familjehälsan), viss gruppbehandling (ingen pågående nu), ”föreläsning” kring exempelvis ångest/depression riktat till specifika patientgrupper. Behandlingskontakterna kan se väldigt olika ut över tid, majoriteten är ”kortare” kontakter (2-6 samtal). Har man haft en längre behandlingskontakt med en patient och inte ser någon förbättring i måendet så remitteras patienten för vidare bedömning till exempelvis BUP, vuxenpsykiatri eller hälsocentralen beroende på ålder och symtombild.

Det finns ingen exakt statistik för hur många över 16 år som ungdomsmottagningen möter med psykisk ohälsa och psykisk funktionsnedsättning men de möter denna patientgrupp. Under de senaste 12 månaderna har ungdomsmottagningen haft 223 vårdbegäran från åldersgruppen 13-23 men det är okänt hur många av dessa som handlar om psykisk ohälsa. Det ungdomsmottagningen har lagt märke till är att en gemensam faktor som återkommer i den psykiska ohälsan är skolan, där allt fler barn- och ungdomar visar stressrelaterade symtom. Det kan exempelvis vara prestationsångest eller direkta inlärningssvårigheter.

Representanten från ungdomsmottagningen ser, utan att uttala sig om fontänhusmodellen specifikt, ett stort behov idag av att människor med psykisk ohälsa ges möjlighet (att utifrån sina egna förutsättningar) att få känna tillhörighet och meningsfullhet i sin vardag. Många gånger kan det finnas ett ”socialt arv” där tidigare generationer i familjen heller inte haft ett

yrkesverksamt liv och där psykisk ohälsa alltid funnits så man måste ha förståelse för att det här arbetet kan ta väldigt lång tid och kräva många olika typer av resurser. Även bland ungdomar som är nyanlända till Sverige beskrivs att det sannolikt finns ett mörkertal: dålig kunskap om hur det svenska samhället fungerar och vilken hjälp som finns att tillgå kring psykisk ohälsa då detta ofta är ett tabubelagt ämne i många andra länder.

Representanten från ungdomsmottagningen betonar vikten av att minska stigma kring psykisk ohälsa så att fler vågar söka hjälp.

SAMMANFATTANDE TABELL

Region Gävleborg	Totalt antal individer 16-64 år med psykisk ohälsa och psykisk funktionsnedsättning	Utan insats/aktuella för fontänhus
Psykiatrins öppenvård	1200*	120**
Barn- och ungdomspsykiatri: BUP	144	-
Primärvård		
Hälsocentraler (Norra + Södra+ Storvik)	917***	917/211****
Ungdomsmottagningen	-	-

*uppskattad siffra utifrån fingervisningen att 80% av det totala antalet patienter i Sandviken, Ockelbo och Hofors kommuner är invånare i Sandvikens kommun

**antal sjukskrivna med läkarintyg via psykiatrin. Det kan finnas fler individer bland psykiatrins totala antal där fontänhus kan vara en lämplig insats

***antalet sjukskrivna under totalt under det senaste året

****211 är antalet sjukskrivna längre än 180 dagar

Myndigheter

Myndigheter har blivit tillfrågade kring behovsgruppen i förstudien, här beskrivs deras svar.

Arbetsförmedlingen

Arbetsförmedlingen har i sitt system 324 personer; arbetssökande med dokumenterad och registrerad psykisk funktionsnedsättning i Sandviken. Av dessa är 180 kvinnor.

Arbetsförmedlingen uppskattar att denna siffra är mycket låg eftersom ett stort mörkertal antas förekomma. Sandviken har en hög andel utrikesfödda nyanlända som har svårt att komma in i samhället på grund av psykisk problematik och de har svårt att komma i kontakt med vården/rätt vård.

Av de 324 personer med dokumenterad och registrerad psykisk funktionsnedsättning är 31 personer öppet arbetslösa och saknar aktivitet. 18 kvinnor och 13 män. Bland dessa 31 personer ingår också de som ej står till arbetsmarknadens förfogande. Anledningar till det kan vara föräldrapenning, sjukskrivning, utlandsresor eller att personen bedöms sakna arbetsförmåga. Arbetsförmedlingen betonar att denna grupp individer varierar mycket i antal från vecka till vecka.

103 personer (av de 324) är i anställning med subvention kopplat till en funktionsnedsättning (psykisk eller annan).

De prioriterade grupperna, och dem som Arbetsförmedlingen främst kommer att lägga aktiva insatser på under hösten är de långtidsarbetslösa, ungdomar och vuxna, som är långtidsarbetslösa och inskrivna i något av garantiprogrammen.

Antal individer mellan 25-64 år med dokumenterad och registrerad psykisk funktionsnedsättning och inskriven i Jobb- och Utvecklingsgarantin (JOB) är 125 st. Dessa uppfyller något av följande kriterier: 300 dagar med a-kassa, 60 veckors a-kassa på deltid, 14 månader i arbetslöshet, slutfört Jobbgarantin för unga, efter avtjänat fängelsestraff eller avslutade etableringsinsatser hos Arbetsförmedlingen.

Antal långtidsarbetslösa ungdomar (20-24 år), dvs arbetslösa längre än 90 dagar som är inskrivna i programmet Jobbgarantin för unga (UGA) är 6 st. Arbetsförmedlingen har inte tillgång till samlad statistik kring om dessa personer har en aktivitet inom programmen eller inte.

2 personer har av någon anledning avbruten insats/program.

Det finns ingen samlad statistik och inget görbart sätt att få fram information om vilka insatser dessa personer har haft tidigare.

De personer som är inskrivna i och deltar i någon form av arbetsmarknadspolitiskt program inklusive UGA och JOB kan ha enbart aktivitetsstöd, försörjning genom kommunens försörjningsstöd, en kombination av båda eller ingen ersättning alls. De personer som har anställning med eller utan subvention har lön från arbetsgivaren. Subventionen utgår till arbetsgivaren, inte till den anställde.

Den representant som kontaktats under förstudien bedömer att behovet av insatser framåt handlar en hel del om de personer som ligger i mörkertalet, som idag inte är formellt registrerade med en funktionsnedsättning men som har problematiken och på grund av detta har svårt att delta i de insatser som Arbetsförmedlingen kan erbjuda. Dessa personer behöver platser för social träning, sysselsättning utan krav på att prestera en viss tid eller i en viss grad. Uppföljning och dokumentation av basala funktioner, t ex förmåga att följa instruktioner, vara hel och ren, kunna samarbeta med andra, passa tider mm är viktigt för att kunna dra nytta av

insatsen och fortsätta processen framåt. Fokus här är inte uteslutande på arbete, även om målet på lång sikt bör vara detta. Även samverkan i form av TRISAM (Tidig Rehabilitering I Samverkan) för att göra en fortsatt planering bedöms vara viktigt för att individerna ska ta steg mot arbete. Även om individen inte går mot arbete utan snarare mot vårdinsatser, sjukskrivning eller annat behövs också forumet för att fånga upp dessa personer.

Försäkringskassan

Sjukpenning

Försäkringskassan har tagit fram uppgifter för hur många individer som är sjukskrivna i Sandviken och i dagsläget är det 747 personer. Av dessa har 351 individer psykisk ohälsa som diagnos och vanligen är det ca 20 % arbetslösa. Det innebär att det uppskattningsvis är ca 60-70 personer som är sjukskrivna och arbetslösa. Försörjning för dessa individer är sjukpenning. Försäkringskassan har inga uppgifter på vilka insatser individerna haft förut men uppger att det sannolikt är en hel del. En stor utmaning är att om en individ ska börja med arbetsrehabilitering är ett krav att klara det på minst 25%. Det är en för hög nivå för många. I många fall är också motivationen låg eller begränsad av sjukdomen, ibland saknas den helt. Det behövs en insats innan detta, ett ”för-steg” som kan stärka individen för en återgång till arbetslivet, till exempel Fontänhus.

Aktivitetsersättning och sjukersättning

Aktivitetsersättning är en ersättning för den som är mellan 19-29 år och troligen inte kommer att kunna arbeta heltid under minst ett år på grund av sjukdom, skada eller funktionsnedsättning.

I Sandviken hade totalt 130 personer Aktivitetsersättning i april 2019. (Siffror från december 2018 visar 132 personer, varav 65 kvinnor och 77 män) Av dem har ca 70 % psykisk ohälsa, vilket innebär ca 90 individer.

Sjukersättning är en ersättning som i Sverige ges till personer mellan 19 och 64 år som har stadigvarande nedsatt arbetsförmåga. Sjukersättning med diagnos kopplad till psykisk ohälsa (enligt Försäkringskassans klassificeringssystem psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar) hade totalt 482 personer: 259 kvinnor och 223 män.

Dessa individer har oftast fått olika typer av medicinsk behandling tidigare, och deras behov av insatser för att närma sig arbetsmarknaden handlar om att få stöd att utveckla förmågan att delta i arbetslivsinriktad rehabilitering.

SAMMANFATTANDE TABELL

Myndigheter	Totalt antal individer 16-64 år med psykisk ohälsa och psykisk funktionsnedsättning	Utan insats/aktuella för fontänhus
Arbetsförmedlingen	324	33
Försäkringskassan		
Sjukpenning	351	351/70*
Aktivitetsersättning	90	90
Sjukersättning	482	482**

*70 är antal sjukskrivna arbetslösa

**dessa individer kan vara aktuella inom t ex socialpsykiatri och där ha beslut om sysselsättning, därmed okänt hur många som kan vara i behov av fontänhus. Fontänhus kan dock vara aktuellt även om personen har någon form av insats beroende på omfattning.

Personer inom målgruppen

Personer inom målgruppen uttrycker behov av att komma hemifrån och få ett socialt nätverk. Att bryta sin isolering uttrycks som det viktigaste för att någon gång ha motivation att tänka på studier eller arbete. Ett socialt sammanhang och vänner beskrivs vara det som leder till motivation. Många uttrycker också behovet av stöd i att ha kontakt med andra aktörer.

Även anhöriga till ungdomar i målgruppen beskriver ofta ungdomarna som ensamma och ser att en av de viktigaste delarna är att ungdomen får möjlighet att bryta sin isolering.

Eventuella samverkansaktörer

Förstudien har också inneburit att undersöka hur intresseorganisationer och studieförbund, som kan vara samverkansaktörer till fontänhus, ser på fontänhusmodellen, samverkan och hur de kommer i kontakt med behovsgruppen.

Intresseorganisationer

RSMH, Attention och Balans är exempel på intresseorganisationer som nämns i sammanhang kring fontänhus. I Sandviken har endast en av dessa föreningar – RSMH - verksamhet lokalt .

RSMH – Riksförbundet för mental hälsa

RSMH i Sandviken har ca 35-40 medlemmar i åldern 50 år och uppåt, något fler kvinnor än män. Föreningen har öppet kl. 10-16 på vardagar. Lokalföreningen kan inte uttala sig specifikt om fontänhusmodellen men ser att en stor utmaning är att locka yngre människor med psykisk ohälsa.

Attention och Balans - NSPH

Attention och Balans har verksamhet i Gävle och har vid upprepade tillfällen kontaktats utan resultat. Med anledning av det kontaktades istället riksförbunden för de båda föreningarna, och slutligen erhöles kontakt med NSPH (Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa) som är en paraplyorganisation för patient-, brukar och anhörigföreningar på psykisk hälsa-området. Både Riksförbundet Attention, Balans och Sveriges Fontänhus är medlemmar i denna organisation. NSPH fick frågor kring hur de ser på fontänhusmodellen och hur samverkan mellan brukarorganisationer lokalt och fontänhus har sett ut över tid, om det finns exempel på städer där samarbete skett.

NSPH är generellt positiva till verksamheter som startas och drivs av personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa och där andras egna erfarenheter också blir en viktig del av deltagarnas egen återhämtning. Eftersom psykisk ohälsa och psykiska funktionsnedsättningar är stigmatiserande är just kontakten med andra med liknade erfarenheter en mycket bra plattform för att stärka självkänslan, lära sig att leva med tidigare negativa upplevelser och för att ge mod för att ta itu vardagsutmaningar man kommer att möta i framtiden. NSPH anser att en stor fördel med Fontänhusens arbetsmodell är att den är dokumenterad, att man regelbundet kontrollerar att man jobbar efter riktlinjerna och att riktlinjerna löpande diskuteras bland personal och medlemmar.

Samarbetet mellan riksförbunden inom NSPH har pågått sedan mitten av 00-talet och tillsammans drivs generella frågor om ökat brukarinflytande i vård och omsorg, attityder till psykisk ohälsa (via Riksförbundet Hjärnkoll) och generella rättighets- och diskrimineringsfrågor. På det lokala planet ser samarbetet mellan fontänhusen och andra lokala brukarföreningar lite olika ut. Utvecklingsledaren avslutar:

Kortfattat skulle jag nog säga att i en stad med Sandvikens storlek finns det stora möjligheter för ett fontänhus att bli en samlande och inspirerande faktor (och fysisk plats) för medlemmar från många olika föreningar. I städer som t.ex. Nyköping, Falun och Falkenberg är min upplevelse att Fontänhusen kan bli en angelägenhet för många personer och en plats där även föreningslivet ibland möts för att samarbeta i lokala frågor.

Inflytandesamordnare

År 2019-2020 har Länsledning Gävleborg projektanställt en samordnare på 50 % för att stärka brukarinflytande på psykisk hälsa området i länets kommuner och region. Syftet är att få till en strukturerad samverkan mellan kommunerna, region och föreningarna som representerar målgruppen. En del av samordnarens arbete är att stötta länets föreningar för psykisk hälsa. I Gästrikland är 11 föreningar aktiva. Samordnaren belyser möjligheten att i arbetet framåt med ett eventuellt fontänhus i Sandviken samla representanter från brukarorganisationerna och samtala kring behov av sysselsättning för målgruppen, deras syn på fontänhus och samverkan. Föreningsnätverket i Gästrikland har vid flera tillfällen varit engagerade i just dessa frågor då de ser att behovet av en sådan verksamhet är stor. De har bl a varit på studiebesök på fontänhus och andra former som kooperativ. Föreningarna kan bidra med mycket kunskap och engagemang samt dialog hur man når berörda brukare.

Inflytandesamordnaren delger också nedan direktlänken till Samverkanswebben där Föreningsnätverket i Gästrikland har den kontaktlista de själva satt ihop lokalt. Om Sandviken vill ordna ett möte eller nå nätverket som helhet önskar föreningsnätverket att kontakt tas med inflytandesamordnaren för samordning av detta: anna.ohman@regiongavleborg.se

https://www.regiongavleborg.se/globalassets/samverkanswebben/halsa-vard-tandvard/vuxna/ract_cm/styrande_dokument/anhorig_brukarorg_ur_cm_ract_manual.pdf

Studieförbund

Tre studieförbund som är aktiva i Sandviken har kontaktats, med frågeställningar om vilken verksamhet som bedrivs, hur de kommer i kontakt med personer med psykisk ohälsa och hur de ser på samarbeten. Två av de tre kontaktade förbunden har godkänt sin medverkan i förstudien:

Studieförbundet Vuxenskolan Gävleborg

Studieförbundet Vuxenskolan är aktiva i hela Gävleborgs län. De arbetar utifrån ett salutogent perspektiv för att skapa sammanhang i civilsamhället. De arbetar tillsammans med intresseföreningar så som Attention, Afasiföreningar, demensföreningar, sv. Pensionärsförbundet, NSPH och Hjärnkoll, Schizofreniförbundet. Specifikt för barn och unga arbetar de med bland annat Talknuten som riktar sig till barn och unga med utvecklingsstörning, De är också i full gång med att rekrytera deltagare till ett länsövergripande Arvsfondsprojekt riktat till personer med neuropsykiatriska funktionsvariationer, beroendeproblematik och/eller psykisk ohälsa i åldern 12 år och uppåt. Projektet syftar till att ge verktyg för att skapa en hållbar situation i sitt liv. Uppskattningsvis i hela länet når studieförbundet några tusen personer, men poängterar mörkertalet och att de når dem som redan är föreningsanslutna. I Sandviken är förbundet i dagsläget i startgrupparna för bland annat en samtalsgrupp för pensionärer.

De ser stora utmaningar i att individer med psykisk ohälsa slussas runt bland olika myndigheter och aktörer där ingen har det långsiktiga ansvaret, där individerna inte är de som står i centrum och där lösningar är normativa. Studieförbundet uttrycker att det finns samverkanspartners i Gävleborg och att de mycket gärna arbetar tillsammans med kommuner i dessa frågor.

ABF Gästrikebygden

I Sandviken finns en lång och stark tradition av folkbildning och arbetarrörelsekultur. I samarbete med bl a Sandvikens Orkesterförening, Big Band, Durdraget, Hammarkören och Bessemerkören har ABF en del i Sandvikens musikkultur. De har också verksamheter som Hand i Hand, Språngbrädan, Smedsgårdens Bruksmuseum och en stark läsfrämjande

folkrörelse. ABF riktar sig inte primärt mot individer med psykisk ohälsa men ordnar insatser som gör att de kommer i kontakt med målgruppen.

Följande skriver studieförbundet själva om sin verksamhet och tankar kring fontänhus:

ABF är ett studieförbund vilket, för oss, innebär att vi arbetar med studiecirklar, kulturprogram eller annan folkbildning. ABF Gästrikebygden har ju dock gått ett steg längre och är nu utförare för kommunen vad gäller exempelvis fritidsgårdar. Utöver det har vi även fristående projekt igång, som exempelvis Re-Do i Hamrångebygden som är en second-handbutik som arbetar med återbruk och där människor arbetstränar. I Sandviken har vi vårt flaggskepp i ”Hand i Hand” där vi arbetar med att få invandrarkvinnor närmare arbetsmarknaden genom att t.ex. lära dem svenska och om det svenska samhället. Det är väl främst här vi kommer i kontakt med människor som utöver att stå långt ifrån arbetsmarknaden också kämpar med annan problematik.

I relation till ett fontänhus är det från ABF:s sida viktigt att det levs upp till vissa krav. Deltagarna behöver vara där fritt och frivilligt och de behöver vara villiga att ge sitt namn och personnummer för att vi ska kunna rapportera verksamheten och få statsbidrag för denna. I ett samarbete kring ett fontänhus bör ABF främst ses som en pedagogisk resurs. Vi har en mängd cirkelledare som kan erbjuda en stor variation av prova-på-verksamhet t.ex. dansa, dreja och teater.

Kartläggning av behovsgruppen – analys

Nedan presenteras sammanfattande svar på de frågeställningar förstudien har haft i uppdrag att besvara. Det görs också en kort analys av informationen.

Hur många individer i åldern 16-64 år med psykisk ohälsa och psykisk funktionsnedsättning som saknar sysselsättning finns i Sandviken?

Tabellen visar en sammanställning av de siffror som tidigare presenterats i de sammanfattande tabellerna efter varje verksamhetsområde.

Sandvikens kommun	Antal individer 16-64 år med psykisk ohälsa och psykisk funktionsnedsättning	Utan insats/aktuella för fontänhus
Socialpsykiatri	150	17
LSS	350	-
Personligt ombud	60	30
Arbetsmarknadscentrum	300	100
LOK-center	125	56
Integrationsenheten	-	-
Centrum för Vuxnas lärande	-	-
Individ- och familjeomsorg		
Ekonomienheten	-	60
Vuxenenheten	70	35
Ungdomsenheten	-	-
Elevhälsan	-	-
Sandvikenhus	20	-
Region Gävleborg		
Psykiatrins öppenvård	1200	120*
Barn- och ungdomspsykiatri: BUP	144	-
Primärvård		
Hälsocentraler (Norra + Södra+ Storvik)	917**	917/211***
Ungdomsmottagningen	-	-
Myndigheter		
Arbetsförmedlingen	324	33
Försäkringskassan		
Sjukpenning	351	351/70****
Aktivitetsersättning	90	90
Sjukersättning	482	482*****

*antal sjukskrivna med läkarintyg via psykiatri. Det kan finnas fler individer bland psykiatrins totala antal där fontänhus kan vara en lämplig insats

**antalet sjukskrivna totalt under det senaste året

***211 är antalet sjukskrivna längre än 180 dagar

****70 är antal sjukskrivna arbetslösa

*****dessa individer kan vara aktuella inom exempelvis socialpsykiatri och där ha beslut om sysselsättning, därmed okänt hur många som kan vara i behov av fontänhus. Fontänhus kan dock vara aktuellt även om personen har insats beroende på omsättning.

Siffrorna i tabellen summeras inte, med anledning av att det under förstudiens gång har blivit tydligt att ett stort antal av individerna med psykisk ohälsa och psykisk funktionsnedsättning är aktuella hos flera aktörer samtidigt. Att summera siffrorna i tabellen skulle därmed ge en missvisande bild av antalet individer. Däremot beskriver nästintill samtliga tillfrågade verksamheter ett sannolikt stort mörkertal, så det finns anledning att tro att det faktiska antalet individer skulle vara betydligt större än vad varje verksamhet kan ta fram i sina verksamhetsstöd.

Försörjning

Det har inte varit möjligt för alla tillfrågade verksamheter att få fram exakta uppgifter kring hur många individer som har en viss typ av försörjning, men samtliga tillfrågade verksamheter beskriver att individerna i behovsgruppen har sin försörjning från samhället i någon form; försörjningsstöd, sjukpenning, sjukersättning, aktivitetsstöd från Arbetsförmedlingen eller aktivitetsersättning. Många har mycket sannolikt en kombination av olika former av bidrag. Endast en liten andel uppges ha lön.

Tidigare insatser och behov av insatser

För målgruppen med psykisk ohälsa och psykisk funktionsnedsättning erbjuds idag olika former av insatser och behandlingar. De allra flesta tillfrågade verksamheter beskriver att flertalet individer är aktuella hos flera aktörer och har så varit över tid. Många har därmed haft flera tidigare insatser hos Arbetsförmedlingen, kommunen, hälso- och sjukvården, Försäkringskassan etc. Insatserna kan vara behandling av olika slag, daglig verksamhet och/eller olika träffpunkter, arbetsträning/arbetsprövning genom Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Kommunen (arbetslag). Det kan också vara insatser för unga som syftar till att stärka självkänsla och stötta individer ut i studier eller arbete (exempelvis aktiviteter inom KAA/Första Steget, eller Vågbrytaren inom IFO). Gemensamt för alla dessa insatser är att de är tidsbegränsade och/eller kräver någon form av beslut/biståndsbeslut. Det är någon form av ”villkor” inblandat. När besluten löper ut har individen inget att ”falla tillbaka” på eller gå vidare till, utan får, som en medlem i Fontänhuset Falun uttryckte sig: ”stå i kö igen”.

Samtliga de aktörer som har kontaktats i förstudien ser ett behov av en verksamhet som ger ett sammanhang och ett samlat stöd till individen, som ett komplement till insatser och behandling som i dagsläget erbjuds. Ett fontänhus i Sandviken kan vara den verksamheten.

Regelverk såväl hos kommun som hos myndighet leder också till att människor hamnar i ett ”vakuum” där de inte bedöms tillräckligt sjuka för att få beslut om t ex daglig verksamhet, men som heller inte klarar av de krav som exempelvis Försäkringskassa och Arbetsförmedlingen ställer på arbetsinriktad rehabilitering. För de individerna finns ofta inget att erbjuda. Ett fontänhus skulle kunna utgöra insatsen för detta ”glapp”.

Långsiktigt ansvar för gruppen

Utifrån svar från de verksamheter som har tillfrågats kan konstateras att ingen har det långsiktiga ansvaret för gruppen personer med psykisk ohälsa och psykisk funktionsnedsättning. Individen är inte sällan aktuell hos flera aktörer samtidigt, och aktörer avhjälpes ett problem för stunden genom exempelvis behandling eller insats/aktivitet som kan syfta till att individen ska klara sin ekonomi och/eller närma sig arbetsmarknaden. Det långsiktiga ansvaret landar dock ändå i slutänden hos kommunen: när insatser tar slut återgår individen ofta till kommunen och försörjningsstöd. Utmaningarna i detta för individerna handlar givetvis om deras ekonomiska situation, men framför allt det mänskliga lidandet i att ”bollas runt”.

Förutsättningar för fontänhus i Sandviken- slutsats

Förutsättningarna för ett fontänhus i Sandviken bedöms vara goda. Det finns enligt resultatet av förstudien en stor behovsgrupp människor med psykisk ohälsa och psykisk funktionsnedsättning i åldern 16-64 år som saknar sysselsättning. Det finns många relevanta insatser för målgruppen, men det finns enligt kartläggningen ett behov av en verksamhet som kan komplettera de insatser som finns i dagsläget för målgruppen. Förstudien visar också på att behovet för unga att möta andra unga i liknande situation finns, och att det har haft fördelar att arbeta med grupper unga vuxna på andra fontänhus i landet. Viktigt att belysa är dock att ett fontänhus bör rikta sig till både unga vuxna och vuxna för att inkludera så många som möjligt. Däremot kan inriktning/fokus vara på unga för att det ska finnas rimlig tid kvar i arbetsför ålder då individen börjar arbeta.

Det finns ingen anledning att tro att befolkningen i Sandviken skulle vara förskonad från allvarlig psykisk sjukdom. Utifrån forskning kring svårare psykisk ohälsa står klart att 1-2% av befolkningen har diagnostiserats med psykosjukdomar som schizofreni eller bipolär sjukdom vilket innebär att mellan ca 400-800 personer lever med dessa diagnoser i Sandviken. Utöver dessa diagnoser finns också ett stort antal människor i kommunen som lever med annan form av psykisk ohälsa. Utrikes födda nämns som en grupp individer där mörkertalet befaras vara stort, och då Sandviken har tagit emot många nyanlända under de senaste åren kan antas att det finns många i den gruppen som inte syns i de siffror denna förstudie visar. Det blir tydligt att ett fontänhus skulle kunna fyllas många gånger om. Ett fontänhus skulle innebära vinster, framför allt för individerna, att få stöd i att må bättre (eller, åtminstone att inte må sämre) och att närma sig, förhoppningsvis komma in på arbetsmarknaden. Men det skulle också kunna innebära vinster för aktörer i samhället som idag inte kan erbjuda dessa individer någon insats och som då kan lägga fokus och resurser på sin "rätta" målgrupp.

Bland de tillfrågade representanter som känt till fontänhusmodellen sedan tidigare är inställningen till fontänhus mycket positiv då man ser en vinst både för individerna och för samhället. Eventuella samverkansaktörer är också positiva till samarbete – oavsett om de sedan tidigare haft kännedom om fontänhusmodellen eller ej.

I slutänden är det individen själv som tar initiativ till att bli medlem i fontänhuset, och av den anledningen är det inte möjligt att dra några slutsatser kring exakt hur många individer som skulle söka sig till fontänhusets arbetsinriktade gemenskap. Det är viktigt att ta i beaktan att god förankring och tid krävs för att fontänhuset ska bli en känd verksamhet dit individer vänder sig direkt. Förutsatt god informationsspridning och förankring kan ett fontänhus i Sandviken innebära en chans och möjlighet för fler människor att få en meningsfull sysselsättning, bryta isolering och minska utanförskap, samt inte minst bidra till att minska stigmat kring psykisk ohälsa.

Förutsättningarna för ett fontänhus i Sandviken bedöms också goda utifrån den möjlighet till stöd från andra fontänhus som finns att få. Det finns en kultur av att när nya fontänhus startas ta emot personal i mer etablerade hus och arbeta tillsammans för att personalen i nya fontänhus ska känna sig trygga i arbetet vidare. Med 13 fontänhus i landet finns mycket kunskap och stöd att få, och vid båda av de studiebesök som har gjorts under förstudien har uttryckts en vilja från fontänhusen att hjälpa till i förankringsarbete och vid en eventuell start i Sandviken.

Att psykisk ohälsa är kostsamt såväl för samhället som för individen är ingen nyhet. Ett fontänhus är en beprövad, kvalitetssäkrad och framåtsyftande modell som bygger på meningsfulla arbetsuppgifter och därigenom återhämtning från psykisk ohälsa. Trots att modellen har funnits länge och är beprövad och kvalitetssäkrad innebär den ett nytt sätt att

arbeta och tänka. Skillnaden mellan fontänhusmodellen och de insatser som redan erbjuds individer med psykisk ohälsa är att ett medlemskap i huset är helt oberoende av biståndsbeslut eller utredningar, det finns ingen tidsbegränsning och huset är helt beroende av sina medlemmar för att fungera.

Ett fontänhus i Sandviken skulle kunna utgöra en viktig och hittills saknad pusselbit i att ge individer med psykisk ohälsa och psykisk funktionsnedsättning som saknar sysselsättning ett sammanhållet stöd, en meningsfull tillvaro, ett socialt nätverk och på längre sikt en inträdesbiljett till arbetsmarknaden. Sannolikheten att ett fontänhus skulle gynna många är stor, och den ”omöjliga idén som stått sig sedan 1948” förefaller inte så fjärran.

Förankring hittills och processen vidare

Genom arbetet i MYSAM-Sandviken blev det naturligt att de förvaltningar som har representation i gruppen tog med sig information om förstudien kring fontänhus till sina förvaltningar och nämnder. Inför studiebesöken till fontänhusen i Motala och Falun har förutom inbjudan till ordföranden i Arbetslivsförvaltningen och IFO också inbjudan till kommunalråden gått ut. Tanken med detta var att skapa en förankring kring och kunskap om fontänhus på den politiska nivån – då förstudien har sitt fokus i att svara på förutsättningarna för att starta ett fontänhus i Sandviken. Sedan behöver det fattas ett politiskt beslut kring fortsatt arbete med att starta ett fontänhus, där tidsplan och tillhörande budget etc. för att starta ett fontänhus i Sandviken är centralt.

Till studiebesöken har också representanter från Samordningsförbundet Gävleborg varit inbjudna och deltagit både på tjänstemannanivån och på den politiska nivån.

Förankringen på båda dessa nivåer är viktig då det bara finns 13 fontänhus i Sverige och man har ett upptagningsområde som är större än den enskilda kommunen.

En representant ifrån Göranssonsska Stiftelserna (Göranssonsska fonden) har vid en träff fått ta del av information om förstudien och fontänhusmodellen. Informationen mottogs med stort intresse, men inget löfte kan ges innan det finns en konkret ansökan att ta ställning till. Fortsatta diskussioner behöver därmed föras och ett underlag för att göra en ansökan behöver konkretiseras.

Intresse från intilliggande kommuner

I arbetet med förstudien har det diskuterats kring möjligheterna att samarbeta med intilliggande kommuner Ockelbo och Hofors i processen vidare mot ett fontänhus. Vid ett MYSAM-möte i Hofors har fontänhusmodellen och arbetet med förstudien presenterats, och representanter från Ockelbo kommun har deltagit i studiebesöket på Fontänhuset Falun. Inställningen till fontänhusmodellen var positiv, men frågan behöver tas vidare politiskt.

Nästa steg

Denna förstudie behöver nu förankras på den politiska nivån i både kommunen och på regional nivå för att fatta beslut om hur man vill gå vidare. Om positivt politiskt beslut tas kan det finnas medel att söka via Samordningsförbundet i Gävleborg för att ta fram en implementeringsplan med tillhörande budget.

I broschyren ”Starta Fontänhus” från Sveriges Fontänhus Riksförbund görs en tydlig beskrivning av hur processen med att starta ett fontänhus kan se ut. Broschyren går att hitta här:

www.sverigesfontanhus.se/wp/wp-content/uploads/2019/04/broschyr_2_StartFontänhus.pdf

Idé om finansiering för ett fontänhus i Sandviken

Utifrån exemplen på hur andra kommuner valt att finansiera fontänhusen presenteras här en idé för hur ett fontänhus i Sandviken skulle kunna finansieras (årsbudget):

Tkr				
Sandvikens kommun	Region Gävleborg	Socialstyrelsen	Övriga t. ex. Göranssonska Stiftelserna.	Summa
1.000.000	1.000.000	500.000	500.000	
				3.000.000

De ekonomiska förutsättningarna i Sandviken skulle kunna vara som ovan sammanställts. Det behöver i nästa steg, efter det att ett positivt beslut fattats av politiker på lokal och regional nivå, utredas vidare.

I summan 3 miljoner ingår det uppskattade kostnader för: tre anställda, inköp för verksamhet (kök, administration), studiebesök, studieresor, hyra av lokal, el, värme, vatten och avlopp, försäkringar, förbrukningsvaror, telefoner, datorer, kopiator, medlemsavgift till CI etc.

Observera att detta är uppskattningar med utgångspunkt från budgetar i befintliga fontänhus (Motala, Falun och Stockholm), men med hänsyn taget hänsyn till lokala förutsättningar kring lokalhyror och personalkostnader.

Källor

Di Masso, J., Avi-Itzhak, T., & Obler, D. R. (2001). *The clubhouse model: An outcome study on attendance, work attainment and status, and hospitalization recidivism*. *Work: Journal of Prevention, Assessment & Rehabilitation*, 17(1), 23-30.

Ekman, M., Granström, O., Jakob, J., Landén, M., Omérov, S., (2014) *Lakartidningen.se* 2014-08-11

Folkhälsomyndigheten (2018), *Hälsa på lika villkor*

Nilsson, I o Wadeskog, A, (2007) *Bättre och Billigare, SocioEkonomiskt bokslut för de sociala arbetskooperativen KOS och BRIGGEN*

Socialstyrelsen (2018), *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd. Stöd för styrning och ledning.*

Wikström, A., Lindholm, K.S., 2019: <https://www.tidskriftenelevhalsa.se/1-2019/nyanserad-forstaelse-av-ungas-psykiska-ohalsa>, (191112)

Webbsidor:

www.fountainhouse.se (191002)

<https://www.hjarnfonden.se/om-hjarnan/diagnoser/schizofreni/> (191128)

<https://www.mucl.se/ungas-psykiska-ohalsa>, (190925)

<https://www.mucl.se/halsa-och-utsatthet>, (190925)

www.psykiatrifonden.se/psykisk-ohalsa (191021)

<https://www.regiongavleborg.se/globalassets/samverkanswebben/utveckling-samverkan/suicidprevention-gavleborg/handlingsplan-suicidprevention-gavleborg-v3.pdf> (191125)

<http://www.sverigesfontanhus.se/> (191029)

www.ungidag.se/indikator/fysisk_och_psykisk_halsa/psykiska-och-psykosomatiska-symptom-psykiska-symptom, (191119)

Internationella riktlinjer för klubbhusprogram

MEDLEMSKAP

1. Medlemskapet är frivilligt och utan tidsbegränsning.
2. Klubbhuset styr själv över godkännandet av nya medlemmar. Medlemskapet är öppet för alla som har eller har haft psykisk ohälsa, om inte denna person utgör ett betydande och befintligt hot mot den allmänna säkerheten i klubbhusgemenskapen.
3. Medlemmarna väljer själva hur de använder klubbhuset och vilka anställda de arbetar med. Det finns inga överenskommelser, avtal, scheman eller regler som är avsedda att tvinga medlemmarna att delta.
4. Alla medlemmar har samma tillgång till alla klubbhusmöjligheter oavsett av diagnos eller funktionsnivå.
5. Medlemmar kan själva välja att delta i skrivandet av alla dokument som återspeglar deras deltagande i klubbhuset. Alla sådana dokument undertecknas av både medlemmen och den anställda.
6. Medlemmar har rätt att omedelbart återinträda i klubbhusgemenskapen efter en längre eller kortare frånvaro om inte deras återvändo utgör ett hot mot klubbhusgemenskapen.
7. Klubbhuset tillhandahåller en effektiv uppsökande verksamhet till medlemmar som inte deltar, blir isolerade i samhället eller inlagda på sjukhus.

RELATIONER

8. Alla klubbhusmöten är öppna för både medlemmar och anställda. Det förekommer inga formella möten för endast medlemmar eller formella möten för endast anställda där programbeslut och medlemsfrågor diskuteras.
9. Det finns tillräckligt många klubbhusanställda för att kunna engagera medlemmarna, men så få att det är omöjligt för dem att fullgöra sitt ansvar utan medlemmarnas engagemang.
10. Klubbhusets anställda arbetar allsidigt. Alla anställda delar ansvaret för anställning, boende, kvällar och helger, helgdagar och enhetsarbete. De anställda delar inte sin tid mellan klubbhuset och andra stora arbetsansvar som står i konflikt med det unika förhållandet mellan medlemmar och anställda.
11. Ansvaret för driften av klubbhuset vilar på medlemmarna och de anställda och ytterst på klubbhuschefen. Centralt för detta ansvar är medlemmarnas och de anställdas engagemang i alla aspekter av klubbhusets drift.

UTRYMME

12. Klubbhuset har sin egen identitet, inklusive sitt eget namn, sin egen e-postadress och sitt eget telefonnummer.
13. Klubbhuset har sitt eget fysiska utrymme. Det är fristående från eventuella psykiatrimottagningar eller institutioner och påverkas inte av andra program. Klubbhuset är utformat för att främja den arbetsinriktade dagen och samtidigt vara attraktivt, lagom stort och förmedla en känsla av respekt och värdighet.
14. Alla klubbhusutrymmen är tillgängliga för medlemmar och anställda. Det finns inga utrymmen som är avsedda endast för anställda eller endast för medlemmar.

ARBETSINRIKTADE DAGEN

15. Den arbetsinriktade dagen engagerar medlemmar och anställda tillsammans, sida vid sida, i driften av klubbhuset. Klubbhuset fokuserar på styrkor, talanger och förmågor, den arbetsinriktade dagen får därför inte omfatta kliniker för medicinering eller program för öppenvård eller terapi inom klubbhuset.
16. Arbetet som utförs i klubbhuset är endast arbete som skapas av klubbhuset inom ramen för verksamheten och främjandet av klubbhusgemenskapen. Inget arbete för utomstående personer eller organisationer, oavsett om det utförs mot betalning eller inte, är godtagbart

arbete i klubbhuset. Medlemmarna får inte betalt för något klubbhusarbete och det finns inte heller några konstruerade belöningsystem.

17. Klubbhuset är öppet minst fem dagar i veckan. Den arbetsinriktade dagen motsvarar normal arbetstid.

18. Klubbhuset är organiserat i en eller flera arbetsenheter, som var och en har tillräckligt med anställda, medlemmar och meningsfullt arbete för att upprätthålla en full och engagerande arbetsinriktad dag. Enhetsmöten hålls såväl för att främja relationer som för att organisera och planera dagens arbete.

19. Allt arbete i klubbhuset är utformat för att hjälpa medlemmarna att återfå sitt egenvärde, få ett mål och få självförtroende, det är inte avsett att vara arbetsspecifik utbildning.

20. Medlemmarna har möjlighet att delta i allt arbete i klubbhuset, inklusive administration, forskning, medlemsregistrering och introduktion, uppsökande verksamhet, anställning, utbildning och utvärdering av anställda, PR, påverkansarbete och utvärdering av klubbhusets effektivitet.

ANSTÄLLNING

21. Klubbhuset gör det möjligt för sina medlemmar att återvända till avlönat arbete genom Övergångsansättning, Anställning med stöd och Självständig anställning, därför tillhandahåller klubbhuset inte anställning till medlemmar genom företag inom verksamheten, fristående klubbhusföretag eller skyddade verkstäder.

Övergångsansättning

22. Klubbhuset erbjuder sitt eget program för Övergångsansättningar, som garanterar medlemmarna möjligheter till arbete på ordinarie arbetsmarknad. Som ett utmärkande drag för klubbhusets program för Övergångsansättningar garanterar klubbhuset en ersättare för alla arbeten om medlemmen är frånvarande. Därutöver uppfyller programmet för övergångsansättning följande grundkriterier:

a. Önskan att arbeta är den enskilt viktigaste faktorn för att fastslå möjligheten till arbete.

b. Möjligheter till arbete fortsätter att vara tillgängliga oavsett framgången vid tidigare arbeten.

c. Medlemmarna arbetar i arbetsgivarens lokaler.

d. Medlemmarna erhåller avtalsenlig lön, dock minst minimilön, som betalas ut direkt av arbetsgivaren.

e. Övergångsansättningar upprättas utifrån ett brett utbud av arbetsmöjligheter.

f. Övergångsansättningar är deltid och tidsbegränsade, i allmänhet 15 till 20 timmar per vecka och pågår i sex till nio månader.

g. Valet och utbildningen av medlemmar med övergångsansättning är klubbhusets ansvar, inte arbetsgivarens.

h. Klubbhusets medlemmar och anställda informerar alla berörda myndigheter som handhar bidrag till medlemmarna om övergångsansättningar.

i. Övergångsansättningar handhas av klubbhusets anställda och medlemmar och inte av ÖA-specialister.

j. Det förekommer inga övergångsansättningar inom klubbhuset. Övergångsansättningar vid en organisation med överinseende måste ligga utanför klubbhusets lokaler och uppfylla alla ovanstående kriterier.

Anställning med stöd och Självständig anställning

23. Klubbhuset erbjuder sina egna program för anställning med stöd och självständig anställning för att hjälpa medlemmarna att få, behålla och förbättra sin anställning. Som ett utmärkande drag för anställning med stöd från klubbhuset upprätthåller klubbhuset en relation med den arbetande medlemmen och arbetsgivaren. Medlemmar och anställda fastställer gemensamt vilket typ av stöd som önskas, hur ofta det ska ske och var det ska ske.

24. Medlemmar som arbetar självständigt fortsätter att ha tillgång till allt stöd och alla möjligheter som klubbhuset erbjuder, inklusive främjande av rättigheter, samt hjälp med

boendefrågor, kliniska, juridiska, ekonomiska och personliga frågor och deltagande i kvälls- och helgprogram.

UTBILDNING

25. Klubbhuset stödjer medlemmar att nå sina mål för yrkesutbildning och utbildning genom att hjälpa dem att dra nytta av utbildningsmöjligheter i samhället. Om klubbhuset även tillhandahåller ett internt utbildningsprogram använder det sig i betydande utsträckning av medlemmarnas färdigheter i att lära ut och handleda.

HUSETS FUNKTIONER

26. Klubbhuset är beläget i ett område där det går att garantera tillgång till allmänna transportmedel, både för att komma till och från klubbhuset och för att få tillgång till möjligheter till arbete. Klubbhuset tillhandahåller eller ordnar effektiva alternativ när tillgången till allmänna transportmedel är begränsad.

27. Stöd för att komma i kontakt med samhällets tjänster tillhandahålls av medlemmar och anställda. Detta sociala stöd är en central del av arbetet på klubbhusets enheter. Det inbegriper hjälp med rättigheter, boende och att föra medlemmarnas talan, främjande av en hälsosam livsstil samt hjälp med att få tillgång till medicinska, psykiatriska, farmakologiska och missbruksrelaterade tjänster av kvalitet i samhället.

28. Klubbhuset erbjuder hjälp, aktiviteter och möjligheter som är till för att hjälpa medlemmar att utveckla och upprätthålla en hälsosam livsstil.

29. Klubbhuset har åtagit sig att säkra ett brett val av säkra och anständiga bostäder till ett överkomligt pris, inklusive möjligheter till självständigt boende för alla medlemmar. Klubbhuset har tillgång till möjligheter som uppfyller dessa kriterier, eller om sådana inte finns utarbetar klubbhuset sitt eget program för boende. Klubbhusprogram för boende uppfyller följande grundkriterier:

a. Medlemmar och personal sköter programmet tillsammans.

b. Medlemmar som bor där gör så av egen vilja.

c. Medlemmar väljer var de vill bo och med vem.

d. Policyer och rutiner utvecklas på ett sätt som stämmer överens med resten av klubbhuskulturen.

e. Nivån på stödet ökar eller minskar utifrån hur medlemmens behov ändras.

f. Medlemmar och anställda uppsöker aktivt andra medlemmar för att hjälpa dem behålla sin bostad, i synnerhet när medlemmen är inlagd på sjukhus.

30. Klubbhuset genomför en objektiv utvärdering av sin effektivitet, inklusive Clubhouse International- ackreditering.

31. Klubbhuschefen, medlemmarna, de anställda och andra tillämpliga personer deltar i ett heltäckande två eller tre veckor långt utbildningsprogram om klubbhusmodellen vid ett certifierat utbildningshus.

32. Klubbhuset har fritidsprogram och sociala program på kvällar och helger. Helgdagar firas på den faktiska helgdagen.

FINANSIERING, LEDNING OCH ADMINISTRATION

33. Klubbhuset har en oberoende styrelse, eller, om det är knutet till en finansiär som huvudman, en fristående rådgivande styrelse som består av personer som är i en unik position att tillhandahålla stöd och föra klubbhusets talan i frågor som rör ekonomi, juridik, lagstiftning, anställningsutveckling och samhälleligt stöd.

34. Klubbhuset utarbetar och upprätthåller sin egen budget, som godkänns av styrelsen eller stöds av en rådgivande styrelse, som tillhandahåller synpunkter och rekommendationer innan räkenskapsåret påbörjas, och regelbundet övervakas under räkenskapsåret.

35. De anställdas löner är konkurrenskraftiga jämfört med jämförbara tjänster inom social- och hälsoområdet.

36. Klubbhuset har stöd från tillämpliga hälsomyndigheter och alla nödvändiga tillstånd och ackrediteringar. Klubbhuset samarbetar med personer och organisationer som kan öka dess effektivitet i det bredare samhället.

37. Klubbhuset arrangerar öppna forum och har förfaranden som gör det möjligt för medlemmar och anställda att aktivt delta i beslutsfattande, i allmänhet genom konsensus om ledning, policyskapande och klubbhusets framtida inriktning och utveckling.

Svensk översättning reviderad oktober 2016

Clubhouse International

Web: www.clubhouse-intl.org

October, 1989

Reviderad i februari 2015

Riktlinjer hämtade från: <https://www.sverigesfontanhus.se/riktlinjer/> (191120)