

Möjligheternas hus

En fallstudie av
en sysselsättnings-
och rehabiliterings-
verksamhet för
personer dömda till
rättspsykiatrisk vård

*Malin Albrektsson
Rafael Lindqvist*

Kvalitetskriterier för FoU-rapporter vid FoU i Väst/GR

En FoU-rapport vid FoU i Väst/GR ska:

- vara relevant för praktiskt verksamma och politiker inom välfärdsområdet,
- sätta studien i ett vidare sammanhang och vända sig till en bredare målgrupp än de som är direkt berörda,
- vara utvecklingsorienterad,
- anknyta till relevant forskning/kunskapsutveckling inom området,
- innehålla en beskrivning av metod och tillvägagångssätt samt en genomarbetad analys,
- vara tillgänglig, välstrukturerad och kännetecknas av god språkbehandling,
- före publicering granskas av forskare och anställda inom Göteborgsregionens kommunalförbund och Västra Götalandsregionen.

© FoU i Väst/GR

Första upplagan maj 2011

Layout: Infogruppen GR

Omslagsbild: Ola Kjelbye

Tryckeri: Sandstens, Göteborg

ISBN: 978-91-89558-68-7

FoU i Väst

Göteborgsregionens kommunalförbund

Box 5073, 402 22 Göteborg

e-post: fou@grkom.se

Möjligheternas hus

En fallstudie av en sysselsättnings-
och rehabiliteringsverksamhet
för personer dömda till
rättspsykiatrisk vård

Malin Albrektsson
Rafael Lindqvist

Förord

I den här rapporten undersöker vi verksamheten vid Möjligheternas hus, ett rehabiliterings- och sysselsättningscenter för personer med komplex psykiatrisk problematik, mestadels personer som är inskrivna inom den rättspsykiatriska vården i Göteborg. Vi vill tacka alla som deltagit i studien genom att låta sig intervjuas, nämligen brukare vid Möjligheternas hus, personal och chefer på Rättspsykiatriska kliniken i Göteborg, chefen för Änggårdsteamet och de socialsekreterare i Göteborgs Stad som deltagit. Stort tack till er! Ett särskilt tack vill vi rikta till Per, Pernilla och Jonas för att ni på ett öppet sätt välkomnat oss i er verksamhet på Möjligheternas hus.

Icke desto mindre har vi som skrivit rapporten, Malin Albrektsson och Rafael Lindqvist, det fulla ansvaret för dess innehåll. Malin arbetar idag som utvecklingsledare i Göteborgs Stad Centrum och har lång erfarenhet av ledarskap och myndighetsutövning inom olika funktionshinderverksamheter och psykiatri. Hon har en kandidatexamen i social omsorg och en magister i socialt arbete. Rafael är professor i socialt arbete och verkar idag vid Institutionen för socialt arbete, Göteborgs universitet.

Göteborg i februari 2011

Författarna

Innehåll

FÖRORD.....	5
SAMMANFATTNING.....	9
1. INLEDNING	15
1.1 Introduktion	15
1.2 Svensk psykiatri och rättspsykiatri – några samhällstrender	16
1.3 Från Lillhagens sjukhus till Möjligheternas hus	17
1.4 Vad är Möjligheternas hus?	19
1.5 Sammanhang och bakgrund	20
1.6 Möjligheternas hus i ett organisatoriskt perspektiv.....	21
1.7 Syfte och frågeställningar.....	23
1.8 Några begrepp och definitioner	24
2. EN TEORETISK REFERENSRAM.....	27
2.1 Psykiska funktionshinder i ett medicinskt perspektiv	27
2.2 En social modell för psykiska funktionshinder.....	29
2.3 Ett organisationsteoretiskt perspektiv	31
2.4 Institutionella föreställningar	32
2.5 Terapeutisk rätt	34
2.6 Klienten i det organisatoriska landskapet	36
3. METOD OCH GENOMFÖRANDE	39
3.1 Studiens design och planering	39
3.2 Metoder för datainsamling	40
3.2.1 Observationer	40
3.2.2 Intervjuer och urval.....	41
3.3 Analys	43
3.4 Etiska ställningstaganden.....	43

4. ARBETSREHABILITERING, RÄTTSPSYKIATRI OCH MÖJLIGHETERNAS HUS	45
4.1 Brukarnas syn på Möjligheternas hus	45
4.1.1 Som ”samhället light” och en fristad.....	46
4.1.3 Sysselsättning – eller rehabilitering.....	50
4.2 Många aktörer – många bilder av syftet	53
4.2.1 Vårdpersonalens bilder av syftet	54
4.2.2 Möjligheternas hus – syftet med den egna verksamheten	55
4.2.3 Ledningen för Rättsspsykiatriska vårdkedjan om syftet	57
4.3 Vilken är metoden?.....	59
4.4 Involverade aktörer: samverkan eller konflikt.....	61
4.4.1 Samverkan, integration och tillit	62
4.4.2 Många aktörer – olika roller	64
4.4.3 Olika perspektiv på verksamheten	66
4.5 Samverkan mellan olika professioner och organisationer.....	67
4.5.1 Att använda varandras kompetens	67
4.5.2 Att känna till och respektera formella spelregler	69
4.5.3 Att kommunicera initiativ och planer.....	70
4.5.4 Samverkan i vardagen – några steg på väg	72
4.6 Mekanismer för horisontell och vertikal integration	76
4.7 Omgivningens attityder	77
4.8 Några röster från socialtjänsten.....	79
4.9 Samverkan i ett vidare perspektiv – några exempel.....	81
4.9.1 Projekt Vitsippan	81
4.9.2 Projekt Vägledare.....	85
5. SLUTDISKUSSION.....	87
5.1 Och så några ord om framtiden... ..	92
REFERENSER	95
BILAGOR.....	99

Sammanfattning

Möjligheternas hus är en sysselsättnings- och rehabiliteringsverksamhet för personer dömda till rättspsykiatrisk vård. Projektet startade under 2008 och pågick i tre år. Tanken var att verksamheten skulle vara ett led i den återanpassning som är målet med den rättspsykiatriska vården. Både social träning och arbetsträning sågs som centrala inslag processen och att detta kunde ske i så öppna former som möjligt. Verksamheten är organisatoriskt placerad inom socialtjänsten men bedrivs i nära samverkan med rättspsykiatrin. Personalen består av tre årsarbetare: en projektledare som är socionom, en sjukgymnast och en person med inriktning mot habilitering. Projektet framstår som unikt i det avseendet att sysselsättning och arbetsträning erbjuds personer dömda till rättspsykiatrisk vård utanför vårdinstitutionens väggar i ett relativt tidigt skede av deras vård och behandling. Detta skapar också vissa spänningar eftersom stödinsatserna måste ske inom ramen för de restriktioner och det samhällsskydd som anses nödvändigt för målgruppen men utförs av personal utanför rättspsykiatrin. När verksamheten ska ske i så öppna former som möjligt blir också många aktörer i välfärdslandskapet involverade. De har olika uppdrag, regler, administrativa indelningar och ofta olika synsätt på målgruppen. Detta illustrerar ett generellt problem i välfärds-systemet, nämligen att klienternas/brukarnas problem och behov fördelas på ett flertal myndigheter.

De frågeställningar som låg till grund för studien var följande:

Vilken verksamhet bedrivs vid Möjligheternas hus och vilka är de involverade aktörerna?

Finns olika förhållningssätt bland dessa aktörer till aktiviteternas utform-

- ning och till vilka brukare som lämpar sig för att delta i de aktiviteter som bedrivs vid Möjligheternas hus?
- Vari består i så fall dessa skilda synsätt?
- Finns olika synsätt med avseende på inriktning av verksamheten?
- Vad kännetecknar brukarnas perspektiv i förhållande till personalens (olikartade) perspektiv?
- Finns någon medvetet utformad arbetsmetod som styr verksamhetens uppläggning och genomförande?
- Vilka problem och möjligheter aktualiserar i så fall denna arbetsmetod?
- Vilka problem och möjligheter aktualiseras i utåtriktad samverkan med externa parter som inte är direkt involverade i Möjligheternas hus?

Rapporten baseras på intervjuer med brukare, personal och projektledare på Möjligheternas hus, vårdenhetschefer och verksamhetschefer samt på sekundärdata i form av projektbeskrivningar, och dokument som beskriver hur arbetet organiserats och planerats. Deltagande observation i verksamheten ingår också som dataunderlag. Data har analyserats med hjälp av riktad innehållsanalys. Genom att se Möjligheternas hus i ljuset av en medicinsk respektive social modell för funktionshinder, och i ett organisationsteoretiskt perspektiv, har en fördjupad tolkning av verksamheten eftersträvat.

Verksamheten vid Möjligheternas hus startade i syfte att redan under slutenvårdstiden erbjuda sysselsättning och arbetsträning så att en mjukare övergång till ett liv i det öppna samhället underlättades. De aktiviteter som anordnas går ut på att i en lugn och stressfri miljö träna på arbetsplatslika situationer och att utföra praktiska uppgifter. Det finns möjlighet att arbetsplatsträna i projektverksamhetens egna lokaler, delta i aktiviteter och kurser anordnade av Möjligheternas hus, delta i andra verksamheters aktiviteter eller att göra studiebesök på arbetsplatser med mera. Ungefär fem personer arbetsplatstränar i genomsnitt på Möjligheternas hus, men antalet besökare är betydligt fler.

Intervjuer med brukare visar att de uppskattar aktiviteterna på Möjligheternas hus och att de ser dessa som ett första steg mot ett normaliserat liv. De uppskattar också bemötandet de får på Möjligheternas hus, som de anser präglas av frivillighet i motsats till bemötandet på vårdavdelningarna vilket i större utsträckning präglas av regler och restriktioner. Både personal från rättspsykiatri och Möjligheternas hus ser betonar att det är en sysselsättningsverksamhet som bedrivs på Möjligheternas hus, men man har olika uppfattning om vilken inriktning och ambitionsnivå den ska ha. Olika personalkategorier ger uttryck för olika bilder av verksamheten. En bild kan sammanfattas som ett sysselsättningsperspektiv inriktat på miljöombyte och ”att

ha något att göra”. En annan bild kan tecknas som ett medborgarperspektiv, inriktat på utslussning av relativt självständiga individer med arbetsträning och prövning som centrala komponenter. En tredje bild handlar om syftet att ”bygga broar mellan vården och kommunal sysselsättningsverksamhet” och att se verksamheten som ett kunskapsbaserat komplement till de aktiviteter som sker på vårdavdelningarna i en sammanhållen rehabiliteringsprocess.

Det fanns vid projektstarten inte någon medvetet utformad arbetsmetod vid Möjligheternas hus i form av krav på systematisk kartläggning och behovsbedömning som sedan skulle följas upp. Projektverksamhetens resultat förutsattes vara just att utveckla en för målgruppen relevant arbetsmetod. Den arbetsmetod som tillämpades vid Möjligheternas hus blev mycket flexibel; man prövade sig fram och försökte hitta lösningar i varje enskilt fall. Givet den bakgrunden fick personalen vid Möjligheternas hus i hög grad spela rollen av välfärdsentreprenörer som, givet det stora handlingsutrymme som erbjöds, gick ut på att pröva olika handlingsstrategier och arbetsformer.

Det faktum att olika professioner från organisationer med olika uppdrag deltar i verksamheten har inneburit stora utmaningar. I första hand involverades vårdavdelningarna inom den rättspsykiatriska vårdkedjan och personal vid kommunens övriga aktivitetshus samt i vissa fall handläggande socialsekreterare. Däremot lyckades man inte att få med vare sig Arbetsförmedlingen eller Försäkringskassan i projektet vilket var planerat från början. Möjligheternas hus fick därmed en snävare verksamhetsradie än vad som förutsågs i projektplanen. Utmaningarna i projekt Möjligheternas hus har bestått i att etablera samverkan med vårdavdelningarna och dess personal men också med så kallade paramedicinare såsom arbetsterapeuter, sjukgymnaster och kuratorer som har liknande uppdrag vad gäller samhällsintegration (boende och sysselsättning) som personalen vid Möjligheternas hus. En utmaning var inledningsvis att hantera de delvis olika bilder som fanns av syftet med Möjligheternas hus och som olika personalkategorier och brukare gav uttryck för. Därutöver fanns, när verksamheten kom igång på allvar, olika betoning på restriktioner och gränssättning, vilket ledde till missförstånd och kommunikationsproblem om initiativ, planer och arbetsformer. Andra problem man ställdes inför, under framför allt den första delen av projekttiden, var oklarheter om arbetsfördelning vad gäller sysselsättning. De olika perspektiven kan sammanfattas i ett mer rättspsykiatriskt synsätt som betonar vård, behandling samt arbetsträning inom ramen för vissa gränser och restriktioner respektive ett mer arbetsrehabiliterande motiverande synsätt som är utåtriktat och samhällsbaserat.

De samverkansproblem som de olika perspektiven ledde till kom att bearbetas genom att integrerande mekanismer utvecklades för att överbygga

olikheterna. Det handlade om att utveckla en samsyn kring målen med verksamheten och för målgruppen, att inse att de båda organisationerna var beroende av varandra för att ge målgruppen ett relevant stöd och att känna till och respektera varandras arbetsförutsättningar, spelregler och kompetens. Ett konkret verktyg för detta var att ett gemensamt dokument för arbetsordning och senare ett flödesschema skapades, vilka klargjorde arbetsfördelningen mellan olika yrkesgrupper och arbetsgången i verksamheten. Man kan uttrycka det så att personalen vid Möjligheternas hus respektive vårdavdelningarna från början översatte idén om sysselsättning och arbetsrehabilitering på olikartade sätt och att de integrerande mekanismerna var ett medel för att nå fram till en mera likartad översättning. Vårdavdelningarna behövde i viss mån koppla loss från den formella organisationsstruktur som fanns för att införliva omgivningens normer om sysselsättning och rehabilitering av målgruppen.

Möjligheternas hus har drivit några mindre projekt under projekttiden vilka har studerats inom ramen för denna studie. Det gäller i första hand projekt Vitsippan och projekt Vägledare. Vitsippan var ett sysselsättningsprojekt med fokus på att aktivera och sysselsätta personer som bor i en bostad med särskild service i Göteborg. Projektet illustrerar vikten av förankring hos och dialog med involverad personal. Otydligt uppdrag, bristande planering och förankring var avgörande faktorer för att projektet inte blev så framgångsrikt som man hade hoppats på.

Projekt Vägledare, som i skrivande stund är i ett uppbyggnadsskede, utvecklades i samarbete med de fyra Samordningsförbunden i Göteborg och syftade till sysselsättning på den öppna arbetsmarknaden för personer med komplex psykiatrisk problematik. Två vägledare som skulle utgå från Möjligheternas hus och en kompetensgrupp med representanter från de fyra Samordningsförbunden (som har ett närmare samarbete med myndigheter som Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen), skulle utveckla ett nära samarbete i ”brukar ärenden”.

Projektet Möjligheternas hus har spelat en viktig roll genom att det, sett från brukarnas synvinkel, erbjöd en avslappnad atmosfär med goda möjligheter till social träning och rehabilitering. Konkret innebär det både att våga vistas utanför de, för många patienter, trygga ramarna på vårdavdelningarna att träna på att ta ansvar samt att umgås med andra. Brukarna upplever att de helt enkelt kommer närmare samhällslivet genom att delta i sysselsättningsverksamheten. Möjligheternas hus står för något annat än Rättspsykiatriska vårdkedjan genom att man inte är en del av rättspsykiatrin. Det bidrar till att patienterna känner sig friare där och kan visa andra sidor av sig själva än vad de kanske gör på vårdavdelningarna vilket är något man tror påskyndar rehabiliteringen. Detta synsätt ligger i linje med det som vi benämnt terapeutisk

rätt, det vill säga att inom ramen för de lagregler och den tillämpningspraxis som finns främja individens arbetsförmåga och sociala anpassning. En sådan tillämpning behöver navigera mellan två logiker: å ena sidan en traditionell rättspsykiatrisk logik, å andra sidan en arbetsrehabiliteringslogik som siktar mot återhämtning, utslussning och normalisering.

Den rättspsykiatriska logiken ansluter mer till en medicinsk modell genom att vård och behandling inom ramen för vårdorganisationen är så centralt. Den psykiatriska arbetsrehabiliteringslogiken däremot, vetter mer mot den sociala modellens principer om att rehabilitering, återhämtning och ett normaliserat liv för målgruppen också innebär att restriktioner och hinder i samhällsorganisationen behöver bearbetas. I den mån Möjligheternas hus kan arbeta utåtriktat, genomföra social träning samt sysselsättnings- och arbetsträningssatsar i öppna former, ligger detta i linje med den sociala modellen. Det faktum att Möjligheternas hus drivs av en annan huvudman men ändå ligger i nära anslutning till (men ändå geografiskt utanför) rättspsykiatri är antagligen avgörande för en fortsatt positiv utveckling. På så sätt kan patienterna, utan att ha permission, beviljas frigång till Möjligheternas hus. Det innebär att de på ett tidigt stadium i rehabiliteringen kan få lämna vårdavdelningarna, få känna på en viss frihet och ta ett större eget ansvar redan under tiden då man är inskriven på en vårdavdelning. Om en terapeutisk rätt ska få ett genomslag som brygga mellan en medicinsk och en social modell behöver den utgå ifrån en till medicinen kompletterande socialvetenskaplig och/eller psykologisk kunskapsbas som säger något om vad som hjälper patienterna i deras återhämtning och rehabiliteringsprocess. Det ställer krav på att projekt som Möjligheternas hus utformas så att det blir möjligt att följa upp och beskriva konsekvenserna, inte bara för personalen utan också för patienterna/brukarna.

Givet att Möjligheternas hus existerar i ett socialt välfärdslandskap med många olika aktörer är det en öppen fråga hur samverkan med de andra aktörerna inom fältet ska utvecklas. Arbetsmetoder och arbetsfördelning mellan olika aktörer inom samma organisatoriska fält kan utvecklas på olika sätt beroende på om det finns ett gemensamt perspektiv på målgruppens förutsättningar, behov och återhämtningspotential. Det krävs också att de involverade aktörerna är ömsesidigt beroende av varandra för att kunna prestera ett framgångsrikt arbete med målgruppen.

I. Inledning

I.1 Introduktion

I den här rapporten undersöker vi hur en sysselsättnings- och rehabiliteringsverksamhet för personer med psykiska funktionsnedsättningar dömda till rättspsykiatrisk vård utformats och hur olika aktörer bidragit till att utforma verksamheten. Vilka är möjligheterna och svårigheterna att bedriva en sådan verksamhet för personer som vistas i en miljö där de inte gör det frivilligt och där det finns mer eller mindre långtgående restriktioner vad gäller rörelsefrihet och aktiviteter? Förutom brukarna har ett flertal yrkesgrupper deltagit i verksamheten; dessa tillhör olika professioner och har därmed olika utbildningsbakgrund och antagligen också olikartade perspektiv på hur verksamheten borde vara utformad. Verksamheten existerar i ett spänningsfält där vård och behandling är en viktig komponent, men också sysselsättning och arbetsrehabilitering och det samhällsskydd som behövs när det gäller den aktuella målgruppen. I den mån det finns skilda perspektiv hos de yrkesgrupper som deltar blir det intressant att resa frågor om vilka arbetsformer som behöver utvecklas och hur samverkan om brukarnas behov och framtida utslussning bör vara ordnad. I detta inledande kapitel presenteras en kort historisk bakgrund till etableringen av Möjligheternas hus. Vi gör också en kort tillbakablick på den svenska psykiatrin och rättspsykiatrin för att visa på delvis nya socialpolitiska sammanhang som Möjligheternas hus ingår i. En etnografisk beskrivning av Möjligheternas hus presenteras i syfte att ge läsaren en konkret inblick i verksamhetens olika delar. Vidare beskrivs projektet Möjligheternas hus, dess organisatoriska sammanhang och vilka man samverkar med. Slutligen introduceras de frågeställningar som ligger till grund för studien och dess syfte.

1.2 Svensk psykiatri och rättspsykiatri – några samhällstrender

Utgångspunkten för rättspsykiatri har sedan länge varit att den som bryter mot samhällets lagar på grund av psykisk störning inte skall bestraffas för sina handlingar utan ges vård. Formerna för detta har varierat, och betoningen på vård och behandling, samhällsskydd och rättssäkerhet har sett olika ut från tid till annan beroende på hur man sett på möjligheterna att påverka eller oskadliggöra den aktuella gruppen (se vidare Qvarsell 1993). Rättspsykiatriens former för vård, behandling och rehabilitering har också debatterats mer eller mindre intensivt under de senaste decennierna. Det är främst avvägningen mellan de åtgärder som vidtas för individens återanpassning och behovet av samhällsskydd som stått i fokus. Ett antal fall under det senaste decenniet, då personer med psykiska funktionsnedsättningar gjort sig skyldiga till allvarliga våldsbrott, har gett extra energi till debatten. I psykiatriutredningen som föregick 1995 års psykiatrireform behandlades samhällsskyddet mycket sparsamt, men i Nationell psykiatrisamordnings betänkande fick rättspsykiatri betydligt större utrymme. Bland annat föreslogs att rättspsykiatri skulle utformas så att patienterna efter utskrivning inte hamnar i ett "ingenmansland" där ingen aktör tar ansvar för återanpassningen. Vidare konstaterades att "god psykiatrisk öppenvård, ordnade sociala förhållanden med bostad, stöd i vardagen och sysselsättning borde vara en självklarhet för alla som skrivs ut från rättspsykiatrisk vård" (SOU 2006:100, s 248). Den verksamhet som denna studie handlar om, Möjligheternas hus, är en följd av de ekonomiska satsningar som Nationell psykiatrisamordning gjorde för att stimulera en utveckling i den ovannämnda riktningen. Verksamheten tillkom som ett resultat av de projektmedel Nationell psykiatrisamordning fördelade till det så kallade Röda tråden-projektet i Göteborg, som syftade till att skapa en bättre och mer integrerad samverkan mellan sjukvård och socialtjänst för den nu aktuella målgruppen. Den är inriktad på sysselsättning och rehabilitering för personer som är dömda till rättspsykiatrisk vård.

Verksamheten återspeglar en allmän trend som innebär att man söker alternativ till den institutionsbundna vården och omsorgen, en konsekvens av att mentalsjukhusen och de andra slutna institutionerna i stort sett har avvecklats. En annan förändring är att konsekvenserna av funktionshindret i vardagen beaktas allt mer, vilket i sin tur innebär att sysselsättnings- och rehabiliteringsbehoven placerats i förgrunden. Ett tredje inslag är en ny betoning på social integration och normalisering av levnadsvillkoren för personer med psykiska funktionsnedsättningar. Denna utveckling mot ett mer socialt synsätt har pågått länge, men kom till tydligt uttryck i 1995 års psykiatri-

reform. Den innebar att kommunerna fick ett väsentligt större åtagande för den här målgruppens boende, sysselsättning, fritid och rehabilitering, samtidigt som landstingens verksamhet skulle renodlas till vård och behandling. När det gäller personer dömda till rättspsykiatrisk vård kan man fråga sig om det skett någon förändring i synsätt på gruppen, i termer av en förskjutning mot mer samhällsbaserade vårdformer. Nationell psykiatrisamordning konstaterade i sitt slutbetänkande (SOU 2006:100, s 423 ff.) att antalet rättspsykiatripatienter ökat – inte för att allt fler döms, utan på grund av att vårdtiderna blivit längre. Detta hänger i sin tur samman med att allt fler personer uppvisar en psykiatrisk störning i kombination med personlighetsstörning och att förvaltningsdomstolarna blivit mer restriktiva i de fall dessa beslutar om utskrivning. Det förefaller som om samhällsskyddet och rättsliga avvägningar får motivera längre vårdtider. Man kan ur patient- och effektivitetsperspektiv ifrågasätta om det är sjukhusvård som dessa patienter behöver eller om det är ett långsiktigt anpassat boende som behövs (Socialstyrelsen 2009:12). Nationell psykiatrisamordning påpekar också att ”kommunerna ofta haft svårt att i tid få fram bostäder och lämplig sysselsättning” för dessa individer. God psykiatrisk öppenvård, ordnade sociala förhållanden med bostad, stöd i vardagen och sysselsättning förekommer alltför sällan. Det förefaller med andra ord som om möjligheten och/eller ambitionen till normalisering är svårare att realisera för personer dömda till rättspsykiatrisk vård jämfört med andra grupper med psykiska funktionsnedsättningar.

1.3 Från Lillhagens sjukhus till Möjligheternas hus

Det är en regnig, lite höstlik dag i april 2009, och bussen stannar på hållplatsen utanför Lillhagens sjukhus i Göteborg. Vi är på väg till Möjligheternas hus, en sysselsättnings- och rehabiliteringsverksamhet som vi fått i uppdrag att studera och skriva om. ”Lillhagen” associerar för många göteborgare till ”mentalsjukhus”, något avskilt från samhället, lite obehagligt och kanske mystiskt. Tankarna förs till den gamla tidens vård av personer med psykiska funktionsnedsättningar, en sluten värld med patienter som hölls avskiljda från övriga samhället. Lillhagens sjukhus för psykiskt störda, som det kallades, invigdes i november 1932. På 1960- och 1970-talen var sjukhuset som störst med över femtio olika vårdavdelningar och som mest 1200 vårdplatser uppdelat på fem kliniker (http://sv.wikipedia.org/wiki/Lillhagsparkens_sjukhus).

När vi kliver av bussen tornar två stora, vita åttavåningshus upp sig och i parken bakom skymtar ett antal mindre byggnader vilka tillsammans bildar Lillhagsparken. Den ena stora byggnaden rymmer rättspsykiatris

vårdavdelningar medan Möjligheternas hus ligger på bottenplan i den andra. Huset är stort och på de övriga sju våningsplanen gapar många fönster tomma. Det känns lite ödsligt, nästan lite sorgligt att gå in. Väl inne får man en helt annan känsla. Där möts vi av projektledaren som visar oss runt i de stora lokalerna. Där finns bland annat ett smakfullt inrett café där man kan köpa smörgås, kakor, godis, läsk, te eller kaffe. Nästa rum är stort och luftigt och domineras av ett stort biljardbord. I en del av rummet finns en soffgrupp med knallröda, inbjudande fåtöljer och lite tidningar, och så finns det ett kök där någon förbereder smörgåsar till caféet. Väggarna är målade i ljusa, moderna färger. På väggarna hänger foton bland annat på personalen. Vi får reda på att de är tagna av en brukare som gått fotokurs på Möjligheternas hus. En av väggarna är klädd med aktivitetsförslag från brukarna; diverse förslag på olika utflykter, film och dans. Texten på väggen inbjuder till kreativitet och aktivitet. Det syns att man ansträngt sig för att få bort institutions- och sjukhuskänslan. Det tydligaste spåret av vad som tidigare varit i huset är de skogsgröna, stora sjukhusfönstren i metall, som man inte kunnat göra något åt i samband med att Möjligheternas hus flyttade in. I övrigt har det rått en väldig kreativitet för att åstadkomma en trivsamt och mer modern miljö i de gamla sjukhuslokalerna. Vi får veta att det var en grupp brukare som tillsammans med personalen var aktiva i början av projektet och att all inredning skedde i samverkan med och med hjälp av dem. De målade själva väggarna, köpte möbler och monterade ihop. Bakom en dörr hörs musik. Vi tittar in i ett rum med stora mixerbord. Det är Möjligheternas hus egen radiostation, Radio Laser, där en av brukarna arbetar med en närradiokanal. Längre in skymtar ett musikrum med olika instrument och ett rum för måleri med några mörka, dramatiska tavlor. Det finns också ett rum med datorer och internetuppkoppling för dem som vill använda det. I lokalens mitt ligger ett litet rum med tre kontorsarbetsplatser. Det är projektledarens och de två handledarnas rum dit dörren alltid står öppen. Ganska få människor rör sig i lokalen den här dagen så det känns lite tomt i de stora utrymmena trots alla försök som gjorts att göra det trivsamt.

Under tiden som följer vistas en av oss flera gånger på Möjligheternas hus. Ibland är det mycket folk i lokalen, ibland ekar de nästan tomma. Det är ofta svårt att veta vem som är vem, det vill säga vem som är personal, vem som är brukare eller vem som (liksom vi) är utomstående besökare. I början kändes det lite osäkert, men ganska snabbt framstod det fina i detta myller. Det förefaller ge utrymme för brukare och andra besökare att smälta in i mängden, att sitta bredvid och titta på eller att delta i umgänge eller aktivitet tillsammans med andra. Det är inte viktigt vem man är eller vilket brott man eventuellt har begått. Här möts alla utifrån en värdegrund där alla människor är lika mycket värda, och det känns.

Det tar ett tag att förstå vad olika personer gör på Möjligheternas hus. Efter mycket observerande, funderande och många frågor framgår att några arbetsplatstränar i lokalen, de flesta genom att arbeta i caféet. Andra är där bara kortare stunder för att se lite folk, umgås med andra än de på den egna avdelningen, spela biljard, spela musik eller använda sig av datorerna. Några är där i syfte att ”träna på” sociala situationer, som ett led i rehabiliteringen. Några är där med stöd av personal från vårdavdelningarna utifrån att de inte ännu har rätt till frigång eller permission.

1.4 Vad är Möjligheternas hus?

I den etnografiska beskrivningen ovan ges en bild av hur Möjligheternas hus ser ut och vad man kan göra där. Möjligheternas hus är ett sysselsättnings- och rehabiliteringscenter för patienter inom den rättspsykiatriska tvångsvården i Göteborg men också för andra personer med komplex psykiatrisk problematik. Möjligheternas hus drivs i kommunal regi men ligger geografiskt nära Rättspsykiatriska vårdkedjan (se vidare avsnitt 1.5). Den geografiska placeringen möjliggör för patienter med frigång att i större utsträckning och i ett tidigare skede i rehabiliteringen kunna besöka Möjligheternas hus jämfört med andra verksamheter som ligger utanför rättspsykiatrin. (För information om frigång och annat som rör den rättspsykiatriska vården, se bilaga 1).

Antalet besökare varierar men är i genomsnitt 30 personer per dag, varav lite mer än hälften är brukare och resten medföljande sjukvårdspersonal eller övriga besökare. De flesta är inskrivna på någon av rättspsykiatrins vårdavdelningar och har frigång med rätt att besöka Möjligheternas hus. Personalen på Möjligheternas hus består av tre årsarbetare, varav en är projektledare. Yrkeskategorierna är socionom, habiliteringspersonal och sjukgymnast. Det finns även en cafévärd, främst i syfte att huset alltid ska vara bemannat under öppethållandet.

På Möjligheternas hus ges möjlighet till en större social samvaro än vad vårdavdelningarna kan erbjuda sina patienter genom att personer från sex olika avdelningar besöker verksamheten. Möjligheternas hus samarbetar också med brukarorganisationerna Friskvårdsklubben¹, Inre rum², RSMH³ och RFHL⁴ som bland annat medverkar till att skapa sociala nätverk. Förutom social samvaro erbjuds som tidigare nämnts olika slags aktiviteter. Utöver de aktiviteter som sker i lokalerna vid Möjligheternas hus bedrivs mer utåtrik-

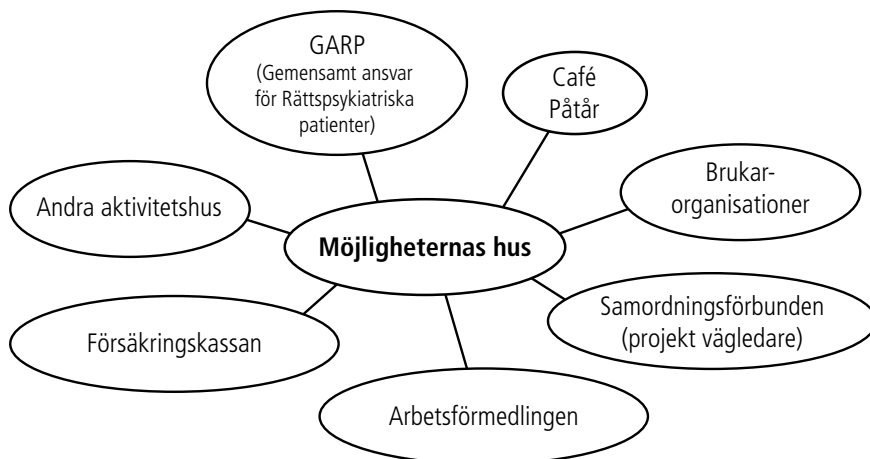
1 Friskvårdsklubben är en brukarledd och brukarstyrd ideell aktivitetsförening för personer som har eller har haft psykiskt funktionshinder. www.friskvardsklubben.se

2 Inre rum är ett kunskapscenter med inriktning på att leva med psykisk ohälsa eller funktionsnedsättning. www.inrerum.com

3 Riksförbundet för Social och Mental Hälsa, www.rsmh.se

4 Riksförbundet för hjälp åt Narkotika och Läkemedelsberoende, <http://rfhl-goteborg.com/>

tad verksamhet för dem som kommit så långt i sin rehabilitering att de kan delta i aktiviteter utanför sjukhusområdet. Personalen på Möjligheternas hus stimulerar till att göra besök på andra aktivitetshus eller föreningar. Vidare kan handläggande socialsekreterare genom Möjligheternas hus få hjälp med bedömningsunderlag till sina beslut.



Figur 1. Möjligheternas hus

1.5 Sammanhang och bakgrund

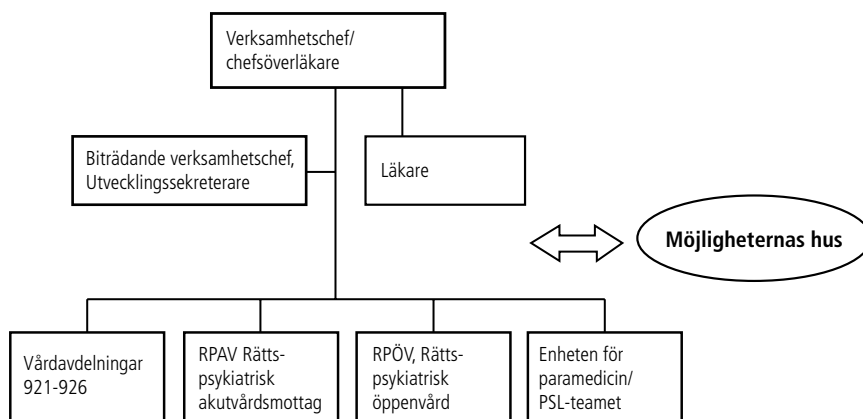
Möjligheternas hus är en liten verksamhet i en stor organisation. Man samverkar med flera olika aktörer, kanske mest med Rättspsykiatriska vårdkedjan i Göteborg där de flesta av brukarna är inskrivna. För att sätta in läsaren i denna del av samverkan ges här en översiktlig bild av Rättspsykiatriska vårdkedjan i Göteborg. Vi redogör också här för bakgrunden till projektet Möjligheternas hus.

Rättspsykiatriska vårdkedjan består av sex vårdavdelningar och en öppenvårdsmottagning belägna i Lillhagsparken i Göteborg. Inom ramen för Rättspsykiatriska vårdkedjan finns också en rättspsykiatrisk akutvårdsavdelning som ligger i stadsdelen Backa. Möjligheternas hus samarbetar dagligen med de sex vårdavdelningarna eftersom merparten av brukarna är inskrivna där. En tidigare utvärdering av Möjligheternas hus inledningsfas visade att en svag länk i vårdkedjan var den fas när individen ska slussas ut i samhället (Jansson 2009; se även Projektbeskrivning Möjligheternas hus 2007). Den sysselsättning som vårdavdelningarna tidigare kunnat erbjuda hade varit starkt begränsad av slutenvårdens villkor och socialtjänstens erfarenheter var ofta att patienterna när de frigavs var dåligt förberedda för ett liv ute i samhället (Pro-

jektbeskrivning Möjligheternas hus 2007). Det planeringsarbete som inleddes år 2006 inom ramen för Projekt Röda tråden, som var ett samverkansprojekt mellan socialtjänst och sjukvård i Göteborg, ledde till att verksamheten vid Möjligheterna hus tog form i början av år 2008. Projekttiden var till en början två år, men förlängdes senare till tre år. Enligt projektbeskrivningen var ”tanken att placera sysselsättning/rehabcenter i nära anslutning till den rättspsykiatriska kliniken för att redan under slutenvårdstiden kunna pröva och träna personer i denna verksamhet”. Detta skulle ske ”utifrån varje persons vårdplan” och de insatser som arbetsterapeut och kurator i slutenvård och kontaktperson kunde bidra med. På så sätt skulle man kunna få till stånd en mjukare övergång mellan slutenvården och eget boende i samhället under permissionstiden. Detta skulle öka personens möjlighet att få tillgång till en fungerande sysselsättning direkt vid övergången från slutenvård till öppenvård. (Projektbeskrivning Möjligheternas hus 2007). Vidare konstaterades i projektbeskrivningen att den aktuella målgruppen var heterogen. Där fanns personer med omfattande psykiska funktionsnedsättningar och långsiktigt behov av stöd, liksom personer med relativt hög funktionsnivå. Personerna med hög funktionsnivå bedömdes ha möjlighet att återgå till eget boende och arbete på den öppna arbetsmarknaden, alternativt i skyddad form. För dessa personer ansågs det enligt Projektbeskrivningen (2007) ”avgörande att Försäkringskassa och Arbetsförmedling fanns med i verksamheten”. Sysselsättningsverksamheten ”måste också ha en organiserad samverkan med de befintliga aktivitetshusen i kommunen”, hette det i projektbeskrivningen.

1.6 Möjligheternas hus i ett organisatoriskt perspektiv

Möjligheternas hus drivs i regi av Göteborg Stad och tillhör därmed inte organisatoriskt den Rättspsykiatriska vårdkedjan inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Västra Götalandsregionen. Samtidigt är Möjligheternas hus nära vårdkedjan för många patienter och i det dagliga arbetet sker en nära samverkan mellan de båda verksamheterna, vilket illustreras i bilden nedan. Det hör till undantagen att brukare som tillhör den rättspsykiatriska öppenvården deltar i verksamheten vid Möjligheternas hus. Bilden nedan visar vilka aktörer och enheter som förutsätts delta i den samverkan som sker i vardagen; merparten av samverkan sker mellan Möjligheternas hus och rättspsykiatrins vårdavdelningar samt med den paramedicinska enheten. På ledningsnivå och i andra sammanhang sker samverkan i flera fora vilka beskrivs senare i texten.



Figur 2. Möjligheternas hus och den Rättspsykiatriska vårdkedjan.

Låt oss gå över till en mer precis beskrivning av strukturen kring Möjligheternas hus. Möjligheternas hus leds av en *styrgrupp* som ytterst är styrgrupp för GARP⁵ inom vilket Möjligheternas hus är en av flera verksamheter och aktiviteter. Styrgruppen består av verksamhetschefer för socialtjänst och funktionshinder från olika stadsdelar i Göteborgs Stad, verksamhetschefen för Rättspsykiatriska vårdkedjan i Göteborg, chefen för Beroendekliniken i Göteborg samt en processledare som representerar Ledningsgruppen för samverkan (LGS)⁶. Sammanställande för gruppen är en planeringsledare på Göteborgs stadskansli. Styrgruppens uppdrag är att följa och avrapportera projektet samt fatta ekonomiska beslut kring verksamheten.

Kopplat till Möjligheternas hus finns en *referensgrupp* där sjukvård, kommun och brukarorganisationer är representerade. Referensgruppen bidrar med kunskaps- och erfarenhetsöverföring till Möjligheternas hus. Ett grundläggande kriterium för referensgruppen är att det inte enbart är personer i ledande befattning som deltar utan också personer som i sitt arbete möter

5 GARP – Gemensamt Ansvar för Rättspsykiatriska Patienter. Regeringen har avsatt statsbidrag för att kommunerna ska utveckla de sociala insatserna för den aktuella målgruppen. I Göteborgs Stad beslöt man att inom ramen för statsbidraget starta GARP med uppgift att arbeta med regeringens prioriterade områden. Göteborg ingår som en av pilotkommunerna i GARP, som är ett nationellt delprojekt utifrån erfarenheten att det finns stora svårigheter och hinder inom och mellan organisationerna, hinder som försvårar såväl det interna arbetet som samverkan och själva utvecklingsprocessen. Fokus för utvecklingsarbetet ligger särskilt på att finna former för en fungerande samverkan mellan huvudmän och organisationer. Samverkanssvårigheter har enligt GARP direkta implikationer på kvaliteten i stödet till målgruppen. Förutom fokus på samverkan har GARP som målsättning att utveckla och sprida kunskap om hur lämpliga behandlingsmetoder, sysselsättning och boende kan se ut.

6 Ledningsgrupp för samverkan, ett samverkansarbete inom hälso- och sjukvård mellan kommunerna Partille, Öckerö, Mölndal, Hårby och Göteborg samt Västra Götalandsregionen. Se även www.samverkanstorget.se.

personer med psykiska funktionsnedsättningar och eventuellt missbruk. Referensgruppens uppdrag är bland annat att få till stånd en diskussion om målgruppen samt att förmedla kunskaper och olika perspektiv på sysselsättning. Vidare finns ambitionen att bidra till utvecklingen av nya arbetsformer för den aktuella målgruppen.

Det finns också en grupp som etablerades för att diskutera det dagliga arbetet och samverka med rättspsykiatrins vårdavdelningar och öppenvård. Gruppen kallas *samverkansgruppen* och bestod från början av representanter från rättspsykiatrins alla rehabiliteringsavdelningar, paramedicinska enheten, öppenvården och representanter för Möjligheternas hus. Efterhand har gruppen utökats något.

Förutom den dagliga samverkan med Rättspsykiatriska vårdkedjan, som illustrerats ovan, har Möjligheternas hus uppdraget att arbeta gentemot socialtjänstens övriga verksamheter såsom aktivitetshus och som stöd till socialsekreterare. I projektbeskrivningen (2007) gavs också uppdraget att involvera Arbetsförmedling, Försäkringskassa och andra aktörer som skulle kunna bidra till meningsfull sysselsättning för målgruppen. Vidare samverkar Möjligheternas hus, som tidigare nämnts, med olika brukarorganisationer.

1.7 Syfte och frågeställningar

Mot bakgrund av det som beskrivits ovan önskade styrgruppen för GARP att den fortsatta verksamheten vid Möjligheternas hus blev föremål för en fördjupad studie som beskriver och analyserar de sysselsättnings- och rehabiliteringsaktiviteter som bedrivits, vilka aktörer som medverkat samt vilka problem och möjligheter som är förknippade med verksamheten. Studien har genomförts vid FoU i Väst/GR i samarbete med Göteborgs universitet, Institutionen för socialt arbete. Uppdragsgivare är Göteborgs Stad Centrum/GARP.

Möjligheternas hus verkar uppenbarligen i ett socialt välfärdslandskap där det finns många andra aktörer som ibland har motstridiga uppdrag. Studiens övergripande syfte är mot den bakgrunden att beskriva och analysera hur Möjligheternas hus arbetar med sysselsättning och rehabilitering av den aktuella målgruppen. Vilka hinder och möjligheter uppstår i en verksamhet där både stöd och kontroll behöver samspela i syfte att få till stånd en för brukaren konstruktiv och framåtsyftande rehabilitering? Mer precist avser vi att ge svar på följande frågeställningar:

Vilken verksamhet bedrivs vid Möjligheternas hus och vilka är de involverade aktörerna (det vill säga olika personalkategorier och brukare)?

Finns olika förhållningssätt bland dessa aktörer till aktiviteternas utformning och till vilka brukare som lämpar sig för att delta i de aktiviteter

som bedrivs vid Möjligheternas hus? Vari består i så fall dessa skilda synsätt? Finns olika synsätt med avseende på inriktning av verksamheten? Vad kännetecknar brukarnas perspektiv i förhållande till personalens (olikartade) perspektiv?

Finns någon medvetet utformad arbetsmetod som styr verksamhetens upp-
läggning och genomförande? Vilka problem och möjligheter aktualiserar
i så fall denna arbetsmetod?

Vilka problem och möjligheter aktualiseras i utåtriktad samverkan med
externa parter som inte är direkt involverade i Möjligheternas hus?

Frågeställningarna knyter an till hur Möjligheternas hus beskrevs i projekt-
beskrivningen från 2007. De baseras även på de resultat som framkom i den
första utvärderingen av Jansson (2009) samt frågeställningar som uppdrags-
givaren ställt om den egna verksamheten.

1.8 Några begrepp och definitioner

En fråga som vi behövt ta ställning till är hur den målgrupp vi skriver om
ska benämnas. Personer med psykiatrisk problematik har i olika tidsskeden
benämnts på olika sätt. I den här studien kommer i första hand begreppet
personer med *funktionsnedsättning* att användas. Med *funktionsnedsättning*
menar vi nedsättning av fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsförmåga i
enlighet med den terminologi som Socialstyrelsen föreskriver. Begreppet *funk-
tionshinder* används när det syftar på den begränsning som en funktionsned-
sättning innebär för individen i relation till omgivningen och som utgör hinder
i vardagen. Funktionshinder uppstår som ett resultat av att samhället inte är
anpassat till de förutsättningar som en person med funktionsnedsättning har.

När vi skriver om personerna som deltar i aktiviteterna på Möjligheternas
hus och/eller som är inskrivna i rättspsykiatrisk tvångsvård används i den här
studien olika begrepp beroende på sammanhang. Informanterna benämner
den målgrupp de arbetar med på olika sätt beroende på vilken organisa-
tion de arbetar i och vilken kontext de pratar om. De personer som deltar i
aktiviteter på Möjligheternas hus kallas av de flesta för *brukare*. De som är
inskrivna i den rättspsykiatriska vården benämns *patienter* när de omtalas
utifrån ett sjukvårdsperspektiv. Handläggare i socialtjänsten kallar vanligtvis
samma personer för *klienter* eller möjligen *brukare*. Dessa termer förekommer
omväxlande i texten beroende på vilket sammanhang som avses. Begreppet
psykiskt störda förekommer också, men enbart när vi refererar till officiella
dokument som använder denna term.

När vi använder begreppet rehabilitering är det vanligtvis i betydelsen
arbetslivsinriktad rehabilitering med sysselsättningsaspekten och arbetsträning
i fokus. Vi är medvetna om att framgångsrik arbetslivsinriktad rehabilitering

kräver att medicinsk och social rehabilitering skett dessförinnan – eller att alla tre formerna för rehabilitering i viss mån kan behöva ske samtidigt. Inom ramen för den verksamhet som Möjligheternas hus bedriver är det uppenbart att social och arbetslivsinriktad rehabilitering är sammanflätade med varandra, medan den medicinska rehabiliteringen i huvudsak sker vid vårdavdelningarna.

Härnäst kommer vi att redogöra för den teoretiska referensram som används i analysen. Därefter presenteras metodöverväganden och hur vi insamlat datamaterial och analyserat detta. I det resultatkapitel som följer beskrivs och analyseras hur brukarna och involverad personal ser på syftet med Möjligheternas hus, dess verksamhet och arbetsformer. I fokus står de perspektiv och synsätt som följer av att skilda professioner har olika uppdrag och inriktning och vad detta i sin tur medför i form av svårigheter och möjligheter till samverkan. I resultatkapitlet framgår också hur man från socialsekreterarhåll ser på Möjligheternas hus och dess verksamhet och vi redovisar också erfarenheterna från två sidoprojekt, projekt Vitsippan och projekt Vägledare, vilka syftade till att utvidga verksamheten vid Möjligheternas hus. Därefter följer så avslutningsvis vår sammanfattande bedömning av verksamheten sedd i ljuset av det syfte vi formulerat och de frågeställningar vi rest.

2. En teoretisk referensram

För att kunna få en fördjupad förståelse för de skilda synsätt på den inriktning, de aktiviteter och de arbetsmetoder som Möjligheternas hus har, behövs en teoretisk referensram som pekar ut den riktning som analysen bör ta. Viktigt i sammanhanget är att frilägga om olika aktörer ger centrala begrepp som psykisk sjukdom (störning), funktionshinder, funktionsnedsättning sysselsättning och rehabilitering olika innebörder. Man kan tänka sig att aktörer med förankring i en rättspsykiatrisk vårdorganisation har den psykiska störningen, så som den diagnostiserats i ett medicinskt underlag, som en central utgångspunkt, medan aktörer som har arbetslivsrehabilitering som sin främsta ambition mer ser funktionshindret och den potentiella arbetsförmågan som centrala. Det faktum att det medicinska perspektivet tillämpas inom en juridisk kontext inom vilken förvaltningsdomstolar har en viktig roll får också konsekvenser som avspeglar sig i verksamhetens utformning. Vi kommer i det följande också att ägna organisationsbegreppet en hel del uppmärksamhet av det skälet att den verksamhet som studeras i allt väsentligt sker inom ramen för en kontext där olika organisationer är involverade – organisationer som kan tänkas ha skilda utgångspunkter för sin inriktning. Det som är gemensamt är dock att de har till uppgift att ge stöd och hjälp åt människor i utsatta situationer och med komplex problematik, vilket gör att verksamheten till stora delar måste individanpassas.

2.1 Psykiska funktionshinder i ett medicinskt perspektiv

Det synsätt som länge (och i hög grad fortfarande) kännetecknat vår syn på psykiska funktionsnedsättningar kan sägas utgå ifrån ett individuellt eller

medicinskt perspektiv. Detta innebär att själva sjukdomssymtomen återspeglar underliggande sjukdomar och störningar, vilka ses som upphovet till funktionshindret. Den moderna psykiatrin förstår psykiska störningar med hjälp av klassifikationssystem, ICD-10⁷ och DSM IV⁸, som tillhandahåller diagnoser som läkarkåren på ett likformigt sätt förutsätts komma fram till och som kan ligga till grund för mer eller mindre framgångsrik behandling (Livingstone Bruce 1999: 37, 39). Dessa diagnoser baseras på att symtom kan beskrivas på ett visst sätt (till exempel störd verklighetsuppfattning, nedstämdhet etcetera). Symtomen ska också ha viss varaktighet och medföra konsekvenser för hur personen fungerar i sin vardag (SBU 2003). Psykiatriska diagnoser har därmed ett socialt inslag som både förefaller nödvändigt för att förstå sjukdomen liksom den behandling och rehabilitering som följer. Symtomen relaterar inte bara till det som antas vara en underliggande sjukdom eller störning, utan också i hög grad till individens sociala situation; de har inte sällan att göra med känslor av brist på trygghet, rädsla, ängslan med mera. Symtomen kan ibland relatera till störningar i det centrala nervsystemet, tumörer, infektioner och trauman etcetera, som kan verifieras med hjälp av objektiva fynd, men i huvudsak definieras sjukdomen eller störningen utifrån symtom och tecken på avvikelser från det normala (se till exempel Ottosson 2003: 9-14). Det innebär att psykisk sjukdom och psykiska funktionshinder är kontextbundna och kulturellt betingade, det vill säga de generella normer, värderingar och synsätt som anger vad som är normalt och som samhällsmedborgarna tar för givet definierar också det som anses avvikande (Pilgrim och Rodgers 1997: 18, Ingstad & Whyte 1995: 8, se även Stiker 1999).

Det medicinska synsättet medför också att personer med kulturellt accepterade sjukdomar och funktionsnedsättningar hamnar i beroendeställning i förhållande till experter av olika slag. Patienten förväntas inta en sjukroll, och invänta resultatet av den vård och behandling som ges. Ett sådant synsätt har också påverkat hur stöd och service inom socialpsykiatri och rehabilitering utvecklats. Det medicinska synsättet fokuserar ”sjukdom” och oförmågor snarare än funktionshinder; vård och behandling snarare än återhämtning, expertrollen snarare än brukarinflytande. Förväntningarna på vad personer med psykiska funktionshinder kan klara av blir därför ofta låga (Carling 1995, Kramer och Gagne 1997: 473). Sett i ett svenskt perspektiv kunde Socialstyrelsen (1998:9), några år efter det att psykiatrireformen infördes, konstatera att ”den psykiska störningen (fortfarande) står i fokus för hur

7 ICD-10: International Classification of Diseases, tagna av WHO 1990 och började användas av medlemsländerna 1994. (www.who.int/classifications/icd/en/) Socialstyrelsen har publicerat en svensk version av ICD-10 på www.socialstyrelsen.se/klassificeringochkoder/sokdiagnoskodidc-10

8 DSM IV: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition. Manual som publicerades av American Psychiatric Association, www.psych.org/mainmenu/research/dsmiv.aspx

rehabiliteringsverksamheterna utformas. Sjukvårds- och psykiatrikunnande överväger i personalens yrkesbakgrund [...] en stor del av använda metoder och instrument för individuell bedömning och planering utgår från forskning och utveckling inom psykiatri”. Liknande slutsatser finns från andra länder där man har byggt ut socialpsykiatriska verksamheter (community mental health systems). Anthony, Farkas & Cohen (2001: 7) kom till exempel fram till följande:

Psykiatriska rehabiliterare är ofta alltför inriktade på psykiatrisk diagnos, trots att forskningen indikerar att själva diagnosstämpeln i ringa mån förser personalen med information som är relevant för att fastställa rehabiliteringsåtgärd, eller för att förutsäga rehabiliteringsresultatet.

2.2 En social modell för psykiska funktionshinder

I denna studie betraktar vi den grupp som dömts till rättspsykiatrisk vård i första hand som personer med funktionsnedsättning som riskerar att möta betydande funktionshinder när de ska lämna vården för ett liv i det öppna samhället. Det motiverar ett socialt synsätt på Möjligheternas hus, målgruppen och dennas rehabilitering – ett synsätt som fokuserar på den sociala omgivningen, inte minst välfärdssystemet, och de barriärer och möjligheter som finns i samhället för återanpassning. Enligt den så kallade *sociala modellen för funktionshinder* (the social model of disability) fokuseras diskriminerings- och exkluderingsprocesser som drabbar människor med funktionsnedsättningar. Sådana nackdelar är inbyggda i samhällets institutioner på olika områden och bildar ett komplext mönster av sociala restriktioner som personer med funktionshinder måste förhålla sig till (Oliver 1996:33). Om man anlägger ett sådant socialt perspektiv på gruppen psykiskt funktionshindrade måste analysen fokusera på den sociala kontexten och de nackdelar som dessa personer upplever, det vill säga inte enbart betona individuella riskfaktorer, utan även sociala riskfaktorer. Mulvany (2000: 585) uttrycker det med en allmän formulering på följande sätt:

The focus on institutionalised oppression would extend the sociology of mental health beyond the study of psychiatry and medical treatment to an examination and identification of the social barriers that deny or restrict access for people with a serious psychiatric disability to the rights of citizenship.

Om socialt stöd, sysselsättning, arbetslivsinriktad rehabilitering och andra icke-medicinska hjälpinsatser ska kunna bli ett alternativ till, eller i varje fall ett komplement till, fortsatt (sluten)psykiatrisk vård och behandling, krävs

att sådana insatser integreras i den sociala miljö och de sociala nätverk i vilka individen finns så att de samhällsliga barriärerna långsiktigt kan överbryggas. Det blir också nödvändigt att utveckla strategier för brukarinflytande. Hur sådana strategier ska utformas är inte självklart utifrån att funktionshindrade, och då inte minst personer dömda till rättspsykiatrisk vård, inte alltid anser att de har en funktionsnedsättning. De ser väsentliga skillnader mellan fysiskt funktionshindrade och sig själva, ofta som offer för psykiatrins olika insatser. Många personer med psykisk sjukdom och funktionsnedsättning har också en särställning i relation till lagstiftningen på det socialpolitiska området i den meningen att de, som i det aktuella fallet, är föremål för tvångsvård. De förknippar termen funktionshindrad med ett medicinskt synsätt sanktionerat av omgivningen, inte minst av rättssystemet, och ser svårigheter i att få respekt från omgivningen i sin intressekamp (Beresford 2002: 581-584). Enligt den sociala modellen behöver våra föreställningar om normalitet och avvikelse revideras och kasta loss från ett medicinskt tänkande. Själva normalitetsbegreppet kan utvidgas så att funktionshindrades problem inte enbart tolkas i medicinska termer och blir föremål för diverse professioners bedömningar. Om rehabilitering ses som en aktivitet baserad på expertkunskap finns risk för att individens röst inte hörs och att man bortser ifrån en rad sociala och materiella hinder i samhället. Dess funktion blir i ett sådant perspektiv att via behandling, hjälpmedel och träning undanröja funktionsnedsättningen så att individen kan fungera normalt (Oliver 1990: 54).

En modell för psykiatrisk arbetslivsinriktad rehabilitering som knyter an till den sociala modellen är *Supported employment* (Bond 2004). Den finns numera i en standardiserad variant (Individual Placement and Support) som går ut på att hjälpa brukaren att få och behålla en anställning på den öppna arbetsmarknaden. Man utgår från personens motivation och preferenser och förmåga vid valet av arbete och arbetssituation. Ambitionen är att så snabbt som möjligt få tillgång till ett ”riktigt” arbete, där personen får behovsanpassat stöd och handledning i själva arbetsuppgifterna samt hjälp att hantera de arbetssituationer som uppstår. Tanken är att personen ifråga ska utveckla färdigheter i ett sammanhang där de kommer till användning, utan att först behöva träna i separata tillrättalagda miljöer. Modellen är inte förankrad i ett medicinskt synsätt där diagnosen är utgångspunkt för bedömning av personens rehabiliteringspotential. Det har inte heller gått att påvisa att rehabiliteringsresultatet är kopplat till diagnos. När modellen tillämpas sker det ofta i ett nära samarbete med psykiatriska behandlingsteam och eventuellt med sociala myndigheter som kan ge stöd. Den har visat sig effektiv i den meningen att fler blir kvar i arbete, arbetar mer och har bättre inkomster jämfört med annan rehabilitering (Hansson & Eklund 2005: 237). En ökad

betoning på strategier för återhämtning (recovery) som en motvikt till traditionellt fokus på diagnos är också uttryck för ett socialt synsätt. Det faktum att vissa svenska kommuner inspirerats av den så kallade Bostonmodellen, enligt vilken målsättningen är att psykiskt funktionshindrade ska kunna förbättra sin förmåga att bli framgångsrika och tillfredsställda i de miljöer de väljer med minsta möjliga professionella stöd, är ett annat exempel.

Sammanfattningsvis kan sägas att ett socialt synsätt överfört till fältet psykiska funktionshinder innebär att analysen behöver inriktas på det komplexa mönster av sociala restriktioner och nackdelar som funktionshinder innebär. Det betyder inte att man ska bortse från medicinsk rehabilitering, sjukgymnastik, arbetsterapi och de hjälpmedel som behövs, men de stödformer som utvecklas behöver i högre grad baseras på en detaljerad analys av de hinder och barriärer som personer med funktionsnedsättning möter. Om ett medicinskt synsätt har diagnostik och olika (bio-medicinska) behandlingsformer som sin kunskapsbas och (sluten)vården som organisatorisk miljö, kräver ett socialt synsätt (inspirerat av den sociala modellen) ett utvidgat analysfält, nämligen den sociala miljö i vilken den psykiskt funktionshindrade individen kommer att vistas. I denna miljö finns det sociala stödsystemets olika myndigheter och professionella hjälpare, potentiella arbetsgivare, individens sociala nätverk inklusive brukarorganisationer, med flera. Den rehabiliteringsverksamhet som studeras i denna rapport utgör en brygga till den sociala miljö som väntar individen efter vårdtiden inom rättspsykiatri. Den ingår i det utvidgade analysfält ett socialt synsätt borde ha. Vi räknar med att i den organisatoriska miljö som Möjligheternas hus befinner sig, kunna se de spänningar som ett medicinskt respektive socialt synsätt medför. Hur handläggnings- och behovsbedömningsprocedurer, planering av aktiviteter, stöd och samverkan etcetera ser ut är fenomen som kan tänkas återspegla de två bakomliggande synsätten på psykiska funktionshinder.

2.3 Ett organisationsteoretiskt perspektiv

I spåren av de stora mentalsjukhusens avveckling och i den mån personer med psykiska funktionsnedsättningar finns ute samhället, ingår de i ett för dem nytt socialt välfärdslandskap. Personer dömda till rättspsykiatrisk tvångsvård har en särställning, men när de ska lämna tvångsvården – tillfälligt eller permanent – möter också de vad Parr (2008: 31) beskriver som ”a new geography of deinstitutionalization”. Det innebär att de oftast är aktuella för stöd hos ett flertal sociala myndigheter. Många känner sig ensamma, isolerade och stigmatiserade men kan också uppleva en tillfredsställelse i att ha eget boende och en viss grad av självständighet. Det sociala välfärdslandskapet upplevs ofta som oöverblickbart och det är svårt att veta vilket uppdrag och

vilka resurser olika myndigheter har, vilket medför att individen lätt hamnar i rundgång eller ”faller mellan stolarna”. För att kunna förstå innebörden av och dynamiken i denna sociala miljö måste således den organisatoriska nivån in i blickfånget. En lämplig utgångspunkt kan då vara att se organisationers verksamhet som formad av medlemmarna i samspel med andra organisationer, det vill säga att de präglas av sina omgivningar. De drivs inte i första hand av jakten på effektivitet, utan tar i stället till sig idéer från omgivningen; de söker förebilder som ger dem legitimitet och som får organisationen att framstå som modern, rationell och framstegsvänlig. Sett i det perspektivet (om)skapas organisationsstrukturen ständigt av medlemmarna beroende på hur de uppfattar sina villkor (Silverman 1970).

När nya organisationsidéer förs fram måste de emellertid översättas och anpassas så att organisationens (kärn)verksamhet inte rubbas. Detta innebär att organisationen ibland måste acceptera ”lösa kopplingar” mellan den formella strukturen som finns för den etablerade verksamheten och de initiativ som samtidigt behöver tas för att införliva de nya idéerna. Organisationers villkor, verksamhetsprinciper och spelregler är med andra ord (i hög grad, men inte fullt ut) externt bestämda (Meyer 1994, Scott 1995). Överfört till den verksamhet som Möjligheternas hus bedriver kan man hävda att omgivningens krav (till exempel det krav på samhällsskydd som den rättspsykiatriska vårdkedjan förväntas tillgodose) begränsar handlingsutrymmet. Samtidigt finns nya idéer, förväntningar på rehabilitering och sysselsättning som rättspsykiatrin behöver ta till sig för att erhålla legitimitet från omgivningen. Det kan i sin tur tänkas påverka hur Möjligheternas hus och rättspsykiatrin utformar sin organisation och hur man utformar verksamheten. Rehabiliterings- och sysselsättningsambitionerna i samhället kan sägas fungera som en referensram för båda parter.

2.4 Institutionella föreställningar

Organisationer måste, för att få legitimitet, resurser och för att kunna överleva, anpassa sin formella struktur till dominerande föreställningar i omgivningen (Meyer och Rowan 1977). Om man betraktar dessa organisationer som en del av det rättspsykiatriska fältet kan man säga att ”omgivningen” tillhandahåller mer eller mindre givna förhållningssätt, handlingsmönster och kulturella tolkningsmallar. Dessa kan härledas till politiska program (psykiatrireformen), rättsliga principer (lagen om rättspsykiatrisk tvångsvård, socialtjänstlagen) samt vetenskapliga och professionella tolkningsmodeller (Case management- eller Supported employmentmodeller). Det som också tillhandahålls, när det gäller verksamheter för personer dömda till rättspsykiatrisk vård, är ett medicinskt-psykiatriskt synsätt på psykiska problem, men också ett synsätt

där samhällsskyddet är en viktig aspekt. De organisationer som arbetar med liknande uppgifter inom ett erkänt område kan sägas tillhöra samma organisatoriska fält (DiMaggio och Powell 1983: 143). Ett sådant erkänt fält är de samhällsbaserade verksamheter och insatser som kommunerna är skyldiga att etablera i psykiatrireformens efterföljd. Här finns olika organisatoriska enheter i kommunen (enheter för individ- och familjeomsorg, funktionshinder, äldreomsorg etcetera), psykiatrins öppenvård, Försäkringskassa, Arbetsförmedling, vårdcentraler och eventuellt brukarstyrda och/eller ideella organisationer som i entreprenadform har någon viktig uppgift inom området. Rättspsykiatrin tillhör i vissa avseenden detta fält, det vill säga i den mån man har en etablerad samverkan med de övriga, ovan nämnda aktörerna. Men man kan också argumentera för att rättspsykiatrin och förvaltningsdomstolarna är så specifika och tongivande att verksamheten bildar ett eget fält, som inte har så mycket gemensamt med det socialpsykiatriska fältet i övrigt.

Det rättspsykiatriska verksamhetsfältet (domänen), i vårt fall GARP, förefaller än så länge i praktiken vara ganska strikt avgränsat mot andra fält. Domänkonflikter, det vill säga kollisioner mellan olika anspråk på att få ha hand om en uppgift, förefaller sällsynta. Däremot kan det omvända, det vill säga önskemål om att slippa ha hand om en uppgift, vara vanligt. Ett exempel skulle kunna vara att personer med rättspsykiatrisk problematik i mycket liten utsträckning får ta del av sysselsättningsaktiviteter som kommunerna organiserar för andra personer med psykiska funktionsnedsättningar. Det saknas också etablerade professionella perspektiv och auktoritativa kognitiva tolkningsmallar för hur rättspsykiatri ska bedrivas när den får en arbetsrehabiliterande inriktning och behöver ske i öppna former. Det inbjuder till försöksverksamheter av olika slag som går ut på att anpassa fältet till nya normer angående delaktighet i behandling och rehabilitering (enligt hälso- och sjukvårdslagen). Socialtjänstlagens krav på interventioner och olika insatser vad gäller boende och sysselsättning innebär också den press på att aktörerna ska utveckla fältet och att arbetslinjen även ska gälla denna grupp individer.

När organisationer arbetar med liknande uppgifter och målgrupper inom ett organisatoriskt fält vill de som regel efterlikna sina förebilder och kommer då att använda sig av liknande arbetsmetoder (DiMaggio & Powell 1983: 144-5). Ett exempel på detta är att man tänker sig att rehabiliteringsverksamheter för patienter inom rättspsykiatrin sker på ungefär samma sätt som rehabilitering utformad för andra grupper med psykiska funktionsnedsättningar, i form av utåtriktade aktiviteter, Supported employment etcetera. Andra relevanta exempel är att de flesta organisationer arbetar med individuella planer, likartad dokumentation och annan kvalitetssäkring. Det innebär att mångfalden inom fältet riskerar att minska genom att nya organisationer måste anpassa sig till

arbetsformer som anses moderna och rationella. Men man ska inte utesluta att det finns förutsättningar för en utveckling som innebär att organisationer blir alltmer olika. Ett skäl till detta är att organisationer i vissa avseenden också har en betydande självständighet (till exempel att utforma den egna formella strukturen) vilket gör att de kan tänkas uppfatta omgivningens krav olikartat (se exempelvis Zucker 1991). Det som talar för detta, om vi ser till det aktuella organisatoriska fältet, är att olika organisationer kan tänkas fästa olika vikt vid de restriktioner som gäller för målgruppen och att den sociala omgivningen kan tänkas erbjuda olika möjligheter till rehabilitering och social integration. De kan med andra ord ha behov av att göra olikartade översättningar av de rehabiliterings- och sysselsättningsidéer som betraktas som eftersträvansvärda.

För att uppfylla normativa krav angående återanpassning och framgångsrik rehabilitering till arbete för den aktuella målgruppen kan det bli nödvändigt att lätta på (koppla loss från) de restriktioner och rutiner som hittills ansetts nödvändiga för att tillgodose samhällsskyddet. Om denna strategi visar sig framgångsrik ger det organisationen viss legitimitet från omgivningen. Många försöksverksamheter i den andan kan ibland vara dåligt anpassade till, eller bryta mot de (traditionella) institutionella normerna. Men om de presterar ett gott resultat kan de överleva och åtnjuta legitimitet och kan kanske bli förebilder, trots att de i viss mening bryter mot de institutionella normerna (Markström 2006). Det återstår att se om någon egentlig mångfald kan uppstå inom det rättspsykiatriska fältet, det vill säga att man ”översätter” de förebyggande och rehabiliterande aspekterna av vården på ett olikartat sätt till konkreta rehabiliteringsverksamheter. Det faktum att arbetsrehabilitering inom rättspsykiatrifältet är tämligen svagt utvecklat, kan ge utrymme för aktörer med skiftande ambitioner. Relaterat till det organisationsperspektiv som här presenterats kan vi konstatera att rättspsykiatrin existerar i en institutionell miljö som innebär att dess aktörer måste anpassa sig till andra organisationer om de normativa förväntningarna på återanpassning och egenförsörjning tas på allvar. Men i det sammanhanget måste också hänsyn tas till att rättspsykiatrin har ett specifikt regelverk (lagen om rättspsykiatrisk tvångsvård) som måste följas, samtidigt som vård- och behandlingsaspekterna ska tillgodoses.

2.5 Terapeutisk rätt

Personer dömda till rättspsykiatrisk vård har en ställning som i viktiga avseenden skiljer sig från de villkor som andra patienter lever under. Som patient inom rättspsykiatrisk verksamhet är rörelsefriheten begränsad; individen måste finna sig i de restriktioner som vårdorganisationen anger. Via rättssystemet och de beslut som domstolen fattat har individen överlämnats till vård.

Och förvaltningsdomstolens uppgift i sammanhanget är att fortsättningsvis bestämma om permissioner och utskrivning utifrån det underlag och den prognos som presenteras av vårdorganisationen, i första hand läkarutlåtanden. Rättstillämpningen och juridiken får därmed en terapeutisk inriktning. Begreppet "terapeutisk juridik" (therapeutic jurisprudence) har därför under de senaste decennierna lanserats som ett nytt synsätt vad gäller den rättsliga praktiken. Det innebär ett bejakande av det faktum att rättstillämpning, genom sitt tillbakablickande perspektiv (vad har hänt, vem har felat?), inte alltid är det bästa sättet att lösa konflikter, särskilt inte om ambitionen är att rehabilitera eller förändra individen (Diesen 2008: 497). De sätt att lösa konflikter som tar fasta på sådana aspekter kan betecknas som terapeutiska; juridiken skulle kunna ses som ett terapeutiskt verktyg genom att psykologiska och sociala faktorer blir ett viktigt beslutsunderlag. Terapeutisk juridik skulle då kunna definieras som

användandet av samhällsvetenskapliga rön för att studera i vilken utsträckning en lagregel eller rättslig praktik främjar det fysiska och psykiska välbefinnandet hos personer som blir föremål för dess tillämpning (Slobogin, i Wexler & Winick, 1997; se även Diesen 2008: 498)

Innebörden av detta är att de sociala konsekvenserna av rättstillämpningen sätts i fokus. Det är inte själva lagen och dess formulering som avgör om en medborgare ska omhändertas, utan den enskildes behov av vård. När de terapeutiska aspekterna får en så framträdande roll behöver bedömningar och beslut grundas på socialvetenskaplig och psykologisk kompetens. Denna terapeutiska tanke ligger i linje med de värderingar som den svenska välfärdspolitikerna bygger på, det vill säga att utsatta människor ska kunna få stöd till ett bättre liv. Men detta innebär samtidigt ett paternalistiskt synsätt i den meningen att det är någon annan (experten) som ska avgöra vad som är medborgarens bästa. Det pris individen får betala för att få samhällets stöd är att omyndigförklaras. En annan effekt är att individen lätt kan bli stigmatiserad som otillräknelig och okontrollerad, vilket i sin tur kan påverka självbilden och bidra till att utanförskapet blir permanent. Den terapeutiska rätten kan också innebära problem vad gäller rättssäkerhet. Forskning om LPT-mål (lagen om psykiatrisk tvångsvård) (Sjöström 1997) visar att den rättsliga prövningen i praktiken innebär att samtliga aktörer i domstolen, inklusive individens offentliga biträde, oftast betraktar den enskilde som patient och inte som enskild part i juridisk mening. Den rättsliga konflikten tonas ner i den mån juristerna tillägnar sig ett terapeutiskt perspektiv (och inte gör rättsliga överväganden) vilket kan göra det svårt för den enskilde att ifrågasätta chefsöverläkares rekommendation om tvångsvård till förvaltningsdomstolen.

Att tillämpa terapeutisk rätt inom det rättspsykiatriska området är för-

knippat med både möjligheter och begränsningar. För att en person ska kunna överlämnas till rättspsykiatrisk vård krävs ett medicinskt underlag, i regel ett rättspsykiatriskt utlåtande med innebörden att personen i fråga lider av en allvarlig psykisk störning. Det som skiljer rättspsykiatrin från annan psykiatri är att patienten vårdas under tvång och att patienten på grund av tidigare brott måste vistas på enheter som är specialutrustade så att samhällsskyddet tillgodoses. Behandlingen inriktas naturligtvis på att förhindra återfall i brott, men i övrigt ska samma principer gälla som för annan vård, nämligen ett humanitärt omhändertagande och respekt för patienternas självbestämmande och integritet, med hänsyn till de begränsningar som frihetsberövandet innebär (SOU 2006: 100, s 425). Rättspsykiatrin ska alltså både ge bästa möjliga vård utifrån patientens diagnos och tillstånd och förebygga återfall i brott. Samtidigt måste säkerheten uppfyllas och det juridiska regelverket angående permissioner och utskrivningsprövning behöver följas. Det är uppenbart att området rymmer många etiska ställningstaganden och dilemman.

Själva vården, som ofta bedrivs under lång tid, innebär insatser relaterade till individens psykiska sjukdom eller störning och symtom som självmords-, vålds- eller brottsbenägenhet samt drogmissbruk. Det faktum att vården sker under tvång innebär också begränsningar vad gäller patientens umgängesformer, sociala kontakter etcetera. Det finns också möjligheter i detta. Långvariga relationer kan tänkas skapa förtroende för hjälparen vilket på sikt kan utvecklas till att patienten genom en kombination av social kontroll och stöd som förhindrar missbruk får hjälp i sin återanpassningsprocess. En terapeutisk logik skulle således behöva överbrygga den traditionella rättspsykiatriska logik som hittills främst betonat samhällsskyddet, och en framväxande arbetsrehabiliteringslogik där aktivitet, arbetsförmåga och motivation ingår.

2.6 Klienten i det organisatoriska landskapet

Det som är gemensamt för alla offentliga organisationer inom det socialpsykiatriska fältet är att de hanterar människor. Detta gäller också rättspsykiatrin. Eftersom välfärdsmyndigheterna har olika uppdrag varierar också handläggarklientrelationerna. De kan te sig mycket olika beroende på hur det legala uppdraget avgränsats. Organisationskultur och förgivet tagna professionella perspektiv liksom brukarens/klientens/patientens möjligheter till inflytande över den service som är aktuell är andra faktorer som inverkar. Dessa så kallade människobehandlande organisationer (human service organisations) syftar till att påverka och förändra individens livssituation. De ger välfärdspolitiken ett konkret innehåll för människorna. Kärnan i människobehandlande organisationers verksamhet är relationen mellan personalen och den hjälpbehövande individen, varvid relationens kvalitet är fundamental för

slutresultatet (Hasenfeld 1992: 3-21). De rutiner och arbetsmetoder som tillämpas måste kunna rättfärdigas på moraliska grunder eftersom de griper in i människors liv och kan få långtgående konsekvenser. Sådana organisationers mål är ofta vaga och allmänt formulerade (till exempel i portalparagrafer som talar om *skälig levnadsnivå* eller *goda levnadsvillkor*). Målen kan också vara motstridiga eller i varje fall svåra att förena som i rättspsykiatrins fall: att både tillgodose samhällsskyddet och vård- och behandlingsaspekterna och att i samarbete med Förvaltningsrätten följa ett juridiskt regelverk som innebär restriktioner för patienten. Arbetsmetoderna måste individualiseras eftersom klienterna är subjekt med olika livsmål. Det är svårt att komma fram till en enda gemensam arbetsmetod som kan tillämpas på alla eftersom varje klient är unik och problemen mångfasetterade. Man måste dock komma ihåg att handläggaren som företrädare för organisationen har ett maktövertag gentemot klienten som måste underkasta sig både organisationens mål, värderingar och rutiner. Detta gäller i synnerhet i de fall då relationen handläggare-klient inte är frivillig.

Den typ av organisationer vi talar om kan inte ta hänsyn till individens problem i sin helhet, utan bara sådana aspekter som faller inom ramen för organisationens uppdrag (Lindqvist 2000). Individen måste därför ”konstrueras” som klient (patient/brukare), det vill säga ”bli ett ärende”. Denna konstruktion av klienten sker på olika sätt beroende på vilken organisation vi talar om. Om individen har en sammansatt livsproblematik tenderar det som sett ur individens synvinkel är en helhetlig problematik, att behöva delas upp mellan ett flertal myndigheter. Från individens synvinkel innebär detta ofta problem. Många passar inte in i myndigheternas ”boxar” utan vandrar mellan olika stödsystem på grund av att behoven varierar från tid till annan. Det är ofta med stor möda som den enskilde individen förmår skaffa sig den överblick och den information som behövs för att driva sin sak i denna labyrint av välfärdsapparater. Det faktum att organisationernas uppdrag enligt lagstiftning ser olika ut och att man ”konstruerar” sina klienter enligt skilda principer skapar svårigheter när det gäller samarbete. Likaså det faktum att olika verksamheter har skilda organisationskulturer och professioner med olika perspektiv.

Det som kännetecknar arbetsvillkoren för många handläggare inom den sociala sektorn är att de allra flesta har stor frihet att bedöma hur klientens problem ska tolkas och åtgärdas, samtidigt som de är bundna av organisationens regler och stödinsatser. Dessa så kallade välfärdsbyråkrater (street-level bureaucrats) har därför en motsägelsefull och samtidigt mycket betydelsefull roll i välfärdspolitikens tillämpning (Lipsky 1980, se även Johansson 1992). De har också ofta stort inflytande över hur politik på olika områden tillämpas

eftersom de identifierar viktiga frågor och problem, de vidtar åtgärder och de följer upp resultat. Dessa handläggare, till exempel socialarbetare, står i direktkontakt med klienterna och kan genom sin kunskap om organisationens mål, regler och rutiner relativt fritt tolka reformintentionerna. Men de ingår också i en byråkratisk struktur där behoven ofta definieras utifrån organisatoriska processer och administrativa hänsyn, som till exempel underfinansiering, underbemanning och oklara direktiv. Under senare år har forskare allt mer börjat betona de begränsningar som ökade krav på dokumentation, tillsyn, kontroll och uppföljning innebär, vilket talar för att handläggarnas möjlighet att i praktiken utforma och översätta reformintentioner minskat avsevärt (Taylor och Kelly 2006). Detaljerade regler och administrativa rutiner samt införandet av på sina håll manualiserade och evidensbaserade metoder, har också bidragit till att frihetsgraderna i hur arbetet utförs minskat. Även krav på brukarinflytande tenderar att minska handläggarnas handlingsutrymme.

En annan grupp anställda som har stort handlingsutrymme och som har en mellanposition i hierarkin är *förändringsagenter* eller *moraliska entreprenörer*. De kan ha en avgörande roll i ett skede då politiken behöver översättas i konkreta åtgärder eller projekt. De kan överskrida organisationsgränser, förhandla med berörda aktörer inom ett visst fält, ta kontroll över beslutsprocesser och driva fram avgöranden i olika frågor (Hasenfeld 1992, Fixen m.fl. 2005). Genomförandet av 1995 års svenska psykiatrireform är ett tydligt exempel på förändringsagentens roll och stora handlingsutrymme. Under de första åren efter reformen genomfördes en stor del av det lokala arbetet av enskilda eldsjälar, ofta med uppdrag att fungera som projektledare eller så kallade psykiatrisamordnare. Dessa personer bidrog till att forma en lokal policy och utformade ofta de konkreta insatserna (Markström 2003). Även Nationell psykiatrisamordning baserade en stor del av sitt kartläggningsarbete på det arbete som eldsjälar, förändringsagenter och psykiatrinätverk av olika slag hade satt igång, till exempel projektarbeten som syftade till verksamhetsutveckling, vårdprogram och vägledningsdokument. Möjligheternas hus avviker visserligen från beskrivningen ovan av hur människobehandlande organisationer arbetar, men det kan mycket väl efter hand uppstå ett behov av att man i vissa avseenden efterliknar de så kallade välfärdsbyråkraterna genom att krav på att kartlägga, utreda behov, följa upp etcetera framställs. För att kunna klara av sin uppgift måste man under alla förhållanden ha goda relationer med personal inom andra människobehandlande organisationer som socialtjänst, vårdavdelningar med flera. Om nya former för arbetsrehabilitering och sysselsättning ska utvecklas kan personalen vid Möjligheternas hus också behöva inta rollen som förändringsagenter och moraliska entreprenörer.

3. Metod och genomförande

I det här kapitlet följer en beskrivning av de metoder som använts för att genomföra studien. Inledningsvis ges en kort beskrivning av studiens planering och utformning, vilket skett i samverkan med uppdragsgivaren och FoU i Väst/GR. Därefter kommer *fallstudien* som metod att beskrivas. Därefter följer en beskrivning av den vetenskapliga ansatsen samt metoder för *data-insamling* och *analys*. Genom att samla in data i form av sekundärmaterial, genomföra observationer och intervjuer, har vi eftersträvat en beskrivning av Möjligheternas hus ur *olika perspektiv*. Syftet har också varit att förstå på vilka arenor och under vilka förutsättningar man samverkar med andra och vilken effekt insatserna på Möjligheternas hus har i de rättspsykiatriska patienternas rehabilitering. Avslutningsvis i kapitlet kommer analysmetoden *riktad innehållsanalys* att beskrivas och därefter presenteras de *etiska ställningstaganden* som gjorts inför och under studien.

3.1 Studiens design och planering

Studien har planerats i nära samarbete med projektledaren för GARP, projektledaren för Möjligheternas hus och projektsamordnaren vid FoU i Väst/GR. I denna konstellation har uppdraget formulerats och där har också studiens olika steg kontinuerligt stämts av. För att säkerställa att metodansatsen fungerar väl och att iakttagelser och tolkningar framstår som rimliga har styrgruppen för GARP också hållits uppdaterad om studiens fortskridande. Resultaten från intervjuerna med brukare redovisades för brukare och personal under hösten 2009, i nära anslutning till att de genomförts. Helhetsresultatet från studien presenterades för uppdragsgivaren och en referensgrupp i september 2010.

Möjligheternas hus kan ses som en bland flera verksamheter som existerar i spänningsfältet mellan olika välfärdsorganisationer som antytts ovan. Studien har genomförts som en *fallstudie* (jfr Merriam 1994; Stake, 2006), vilket innebär att vi haft som mål att så autentiskt som möjligt beskriva fallets karaktär och särdrag. Fördelen med fallstudien som metod är att man kan vara pragmatisk vad gäller datainsamlingsmetoder; alla data som kan illustrera fallet kan i princip vara aktuella. Ett dilemma, som ofta framhålls med fallstudier, är att man inte utan vidare kan generalisera till andra fall; man kan inte heller vara säker på att en annan utvärderare skulle ha valt exakt samma data om fallet. Men genom att använda olika datamaterial som styrker vad ett annat datamaterial indikerar kan emellertid sådana svårigheter delvis minimeras. Trots att Möjligheternas hus är ett specifikt fall som vi så omsorgsfullt som möjligt försöker beskriva, tror vi att resultatet i viss mån har giltighet för liknande verksamheter på annat håll i synnerhet i den mån som den kontext som dessa andra rehabiliteringsverksamheter befinner sig i liknar de villkor som gäller för Möjligheternas hus.

3.2 Metoder för datainsamling

I studien har genomgående kvalitativa metoder använts, framför allt observationer och intervjuer som pågått under tiden maj 2009 till maj 2010. Merparten av intervjuerna skedde under sommaren/förhösten 2009. Följande grupper har intervjuats; personal och projektledare på Möjligheternas hus, personal och chefer inom Rättspsykiatriska vårdkedjan i Göteborg, brukare på Möjligheternas hus, socialsekreterare i Göteborgs Stad med ansvar för klienter inom Rättspsykiatriska vårdkedjan och en enhetschef med ansvar för boendet dit projekt Vitsippan var kopplat⁹. Observationer har skett i den dagliga verksamheten på Möjligheternas hus samt på flera styrgrupps-, referensgrupps- och samverkansmöten. Utöver intervjuer och observationer har vi som stöd för analysen också använt sekundärmaterial såsom projektbeskrivningen för Möjligheternas hus, en tidigare utvärdering om Möjligheternas hus och diverse olika mötesprotokoll. Datainsamlingsmetoderna kommer att utvecklas i kommande stycken.

3.2.1 Observationer

Observationer som forskningsmetod härrör från socialantropologin men också från den sociologiskt inriktade Chicagoskolan i USA på 20- och 30-talen. Eftersom det sociala livet konstant förändras kan observationer ge aktuell och fortlöpande kunskap om fenomen i de studerade människornas naturliga miljö. Den kunskap man får vid observationer baseras på närvaro i verksamheten; man kan också ställa noggranna detaljerade frågor för att verifiera sina

⁹ Se beskrivning av projekt Vitsippan på sidan 81.

intryck och iakttagelser. Det grundläggande syftet med observationerna är att utveckla en vetenskaplig förståelse för den grupp människor (eller för den organisation) man observerar. Vid observationer kan idéer utvecklas snarare än testas (May 2001).

I den här studien har ungefär 35 observationer genomförts under tiden april 2009 – maj 2010. Observationerna har varat från en timme till som mest åtta timmar. Några skedde före intervjuerna och några efter. Vissa observationer har skett i den dagliga verksamheten på Möjligheternas hus och andra har ägt rum vid möten och sammanträden av olika slag. Syftet har dels varit att få ett underlag för vad som behövde utredas ytterligare i kommande intervjuer, dels att förstå vilka aktiviteter som pågår vid Möjligheternas hus, vilka som deltar, vilka processer som pågår och interaktionen mellan brukare och olika personalkategorier. De observationer som skett vid möten av olika slag har genomförts i syfte att förstå vilka arenor Möjligheternas hus arbetar på och vad man samverkar om. Observationerna har varit öppna vilket innebär att man i verksamheten alternativt på mötet vetat om att en av oss varit där i syfte att observera. På så sätt har det varit möjligt att vid behov ställa klagörande frågor kring sådant som förefallit oklart. I direkt anslutning till varje observation har anteckningar förts om vad som faktiskt hände men också vilka reflektioner som väcktes utifrån detta. Gilbert (2001:153) menar att “the production of the fieldnotes is the observer’s *raison d’être*: if you do not record what happens you might as well not be in the setting.” Själva skrivandet kring händelser och situationer som observerats har varit ett lärande i sig eftersom skrivandet gynnar reflektion. Eftersom skrivande är långsammare än till exempel att lyssna på en bandinspelning hjälper det till att fånga de första och viktigaste reflektionerna (Gilbert 2001).

Praktiskt har observationerna skett i form av att en av oss som forskare vistats i verksamheten på Möjligheternas hus, utan att ha något särskilt ärende och utan att delta aktivt i några aktiviteter. Detta har skett vid flera tillfällen under ett par månaders tid. Observationer i samband med olika samverkansmöten om Möjligheternas hus och med Rättsspsykiatriska vårdkedjan (såsom referensgruppen för Möjligheternas hus, styrgruppen för GARP och samarbetsmöten med Samordningsförbunden¹⁰) i Göteborg, har även ägt rum.

3.2.2 Intervjuer och urval

25 kvalitativa intervjuer har genomförts. Kvalitativa intervjuer innebär att man försöker förstå världen ur informanternas synvinkel för att sedan utveckla innebörden av deras erfarenheter med det kvalitativa materialet som

¹⁰ De fyra Samordningsförbunden i Göteborg vänder sig till personer som behöver rehabiliterande insatser från fler än en av de samverkande myndigheterna Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Västra Götalandsregionen och/eller Göteborgs Stad. Varje år lägger samverkande myndigheter en del av sin budget i en gemensam kassa som Samordningsförbundets styrelse beslutar över. Pengarna skall sedan gå till insatser för personer som behöver stöd från mer än en myndighet för att återfå eller förbättra sin arbetskapacitet.

grund (Kvale 1996). Urvalet till intervjuerna har bestått av olika personalkategorier. Personal och projektledare vid Möjligheternas hus var på förhand givna informanter. Kontakten med personal och chefer vid vårdavdelningarna förmedlades ursprungligen av personalen på Möjligheternas hus. Den första informanten inom Rättspsykiatriska vårdkedjan rekommenderade en kollega på varje vårdavdelning. Därefter ombads dessa informanter att i sin tur rekommendera ytterligare en kollega var. Målsättningen var att intervjua två medarbetare från vardera sex vårdavdelningar i syfte att få en god spridning. Det visade sig dock att en av vårdavdelningarna under tiden för intervjuerna (detta har ändrats idag) enbart sysslade med utredning av nyinskrivna, varför de inte bedömdes relevanta för denna studie. Således har tio intervjuer genomförts med personal och chefer på de fem rehabiliteringsavdelningarna. I två fall var informanterna vårdenhetschefer, i övrigt var det skötare och behandlingsassistenter som intervjuades. Verksamhetschef, biträdande verksamhetschef och chefen för paramedicinska enheten inom Rättspsykiatriska vårdkedjan har också intervjuats. Brukarna kontaktades i samband med att en av oss vistades vid Möjligheternas hus. Genom att bli ett känt ansikte där visade brukarna sitt förtroende och accepterade att bli intervjuade. Sammanlagt blev det åtta intervjuer med brukare. De socialsekreterare som intervjuades hade en eller flera "klienter" inom Rättspsykiatriska vårdkedjan. Totalt intervjuades fem socialsekreterare. Det var svårt att hitta socialsekreterare i Göteborgs Stad som kände till verksamhetens innehåll och/eller kunde svara på frågor om verksamheten vid Möjligheternas hus. Alla tillfrågade informanter utom några socialsekreterare och personalen vid boendet kopplat till Projekt Vitsippan tackade ja till att delta. En brukargrupp som inte intervjuats är personer som vårdas på slutenvårdsavdelning utan frigång och personer som av olika anledningar valt bort att vara på Möjligheternas hus. Vi har således till stor del mött personer som, åtminstone i någon mån, är nöjda med det som erbjuds på Möjligheternas hus. Men vi har, för att få en så allsidig bild som möjligt, intervjuat berörd personal inom både sjukvård och socialtjänst om varför de tror att vissa patienter/klienter väljer bort Möjligheternas hus.

Intervjuerna med brukare och personal på Möjligheternas hus skedde i huvudsak på Möjligheternas hus. Intervjuerna med Rättspsykiatriska vårdkedjans personal och chefer skedde på respektive arbetsställe liksom intervjun med chefen för boendet dit Projekt Vitsippan var kopplat. Intervjuerna med brukarna tog ca 15-30 minuter medan intervjuerna med personal och chefer tog mellan 45 minuter och en och en halv timme. Som stöd vid intervjuerna fanns intervjuguider (se bilaga 4-6). Alla intervjuer spelades in och har sedan transkriberats i sin helhet. Vid genomläsning har olika teman och begrepp markerats, dels utifrån de frågeställningar som styrte studien, men också utifrån

sådana som framträtt vid genomläsning och under arbetets gång. Citat från intervjuerna är ordagrant återgivna men anonymiserade så att man endast kan urskilja informantkategori (det vill säga ”brukare”, ”personal Möjligheternas hus”, ”personal vårdavdelning” etcetera), för att inte personer ska riskera att bli igenkända där information kan vara känslig. Vad gäller chefer med specifika uppdrag kan dessa identifieras men dessa citat bedöms inte som känslig information. När delar av citat utelämnats har detta markerats med [...].

3.3 Analys

För att analysera anteckningar från deltagande observationer och intervju-material har vi gjort en *riktad innehållsanalys*. Hsiu-Fang & Shannon (2005) delar in kvalitativa innehållsanalys i tre varianter som har fördelar och nackdelar beroende på vilket syfte man har. Dessa är konventionell innehållsanalys (conventional content analysis), summerande (summative) samt riktad (directed) innehållsanalys. Med konventionell analys avses en förutsättningslös induktiv kodning av det empiriska materialet som syftar till begreppsutveckling och teoretiska modeller. Den summerande innehållsanalysen fokuserar på att identifiera och kvantifiera förekomsten av specifika ord eller innehåll i texter i syfte att förstå den kontextuella användningen, underliggande meningar av dessa ord eller specifika innehåll av dessa ord inom texterna. Den riktade innehållsanalysen innebär att kodning struktureras utifrån begrepp och teorier från tidigare forskning (Hsiu-Fang & Shannon, 2005). Det är den sistnämnda varianten vi anser lämplig eftersom vi tillämpar en begreppsapparat från forskning om välfärdssystemens organisation och samverkan mellan olika organisationer. Vi har också sett begrepp hämtade från den sociala modellen som riktningsvisare för analysen och försökt bedöma om Möjligheternas hus och dess verksamhet är inriktad på att undanröja hinder och barriärer för den aktuella målgruppen.

3.4 Etiska ställningstaganden

Vi har följt de etiska principerna för humanistisk- och samhällsvetenskaplig forskning genom Vetenskapsrådets forskningsetiska CODEX (Vetenskapsrådet 2009). Vi har försäkrat oss om att informanternas hälsa, säkerhet eller personliga integritet inte skadas. Varje informant som intervjuats har i förväg informerats, såväl skriftligen som muntligen, om studiens syfte och innehåll (se bilaga 7). De har informerats om att deras medverkan är frivillig och efter eget ställningstagande undertecknat ett dokument att de samtycker till att delta. De har också informerats om att de när som helst kan återta sitt samtycke. I ett fall önskade intervjupersonen lämna enbart muntligt samtycke. Alla

citat från intervjuerna har avidentifierats i syfte att skydda informanternas identitet. Vidare har vi varit måna om att man inte heller på annat sätt ska kunna härleda känslig information till en viss informant. Ett etiskt dilemma i denna studie är huruvida brukarna vågat vara öppna och ärliga med sina svar. Trots försök att tillgodose detta, finns en minimal risk att de sett intervjuaren som en myndighetsperson som därmed skulle kunna ha kopplingar till den rättspsykiatriska vården, alternativt makt att påverka den.

4. Arbetsrehabilitering, rättspsykiatri och möjligheternas hus

I det här kapitlet kommer vi att beskriva och analysera hur olika inblandade parter ser på Möjligheternas hus och dess verksamhet. Hur ser man på syftet med verksamheten i stort, liksom på de arbetsmetoder som används? Vi är intresserade av i vilken mån det finns olika synsätt bland de professionella som deltar i verksamheten och om brukarnas åsikter skiljer sig ifrån det som de anställda ger uttryck för. I den mån det finns åsiktsskillnader blir det också intressant att reflektera över vad detta innebär för möjligheterna till samverkan, både mellan de parter som är direkt involverade i verksamheten och externa parter som möter målgruppen. Men låt oss börja med brukarperspektivet.

4.1 Brukarnas syn på Möjligheternas hus

Personer med psykiska funktionsnedsättningar upplever ofta att de är isolerade, utanför samhällsgemenskapen och att de inte bli sedda som hela individer med brister och förtjänster. Det är en ständig kamp mot negativa attityder och stereotypa uppfattningar som antas gälla för hela gruppen (Thornicroft 2006). Innebörden i stigmabegreppet, lanserat av sociologen Erving Goffman (1972: 11), var att en person hade avvikande drag i negativ mening. En person som tillskrivs sådana drag blir ofta nedvärderad, förminskad och bemött på ett negativt sätt. Thornicroft (2006: 160) menar i tillägg till detta att annorlundaskapet innebär förlust av social status och diskriminering. Personen blir nedvärderad och utesluten ur normala sociala sammanhang. Att stigma medför sociala konsekvenser gör att begreppet enligt Link och Phelan (2001) bör utvidgas till att omfatta även strukturella faktorer, det vill säga att det har sin grund i ekonomiska, sociala och politiska faktorer. De menar att det är skillnader i social status samt ekonomisk och politisk makt som gör det

möjligt att särskilja individer och grupper på ett nedvärderande sätt genom stereotyper, uteslutning och marginalisering. Sett i det perspektivet skulle stigmatisering kunna ses som en central aspekt av de hinder och barriärer som den sociala modellen fokuserar. Det är mot bakgrund av stigmatiseringens individuella och strukturella konsekvenser som man kan förstå Möjligheternas hus sett ur ett brukarperspektiv. Vad kännetecknar brukarnas perspektiv i förhållande till personalens (olikartade) perspektiv?

4.1.1 Som ”sambället light” och en fristad

Medan känslan av restriktioner och kontroll upplevs ”sitta i väggarna” på vårdavdelningarna beskrivs Möjligheternas hus som en friare miljö. Det faktum att dörrarna på avdelningarna är låsta, att personalen har larm och nyckelbrickor, påverkar både upplevelsen att vara instängd och bemötandet människor emellan. Det finns bland brukarna en samsyn kring hur man upplever att delta i verksamheten vid Möjligheternas hus. Det betyder mycket för de brukare som regelbundet besöker verksamheten. Den beskrivs som en fristad från det inlåsta och begränsade livet på vårdavdelningarna. ”Om det här inte skulle ha varit så svår jag på att vi alla skulle ha varit galna. Alla skulle bara springa ut [rymma] och kanske knarka och så.” (Brukare Möjligheternas hus) En viktig aspekt ur brukarnas perspektiv är den omväxling, både vad gäller människor och fysisk miljö, som erbjuds på Möjligheternas hus. En av brukarna beskrev Möjligheternas hus som ett ”sambället light”, ett ställe där man kan träffa andra människor än de som arbetar på vårdavdelningarna och ett ställe som känns mer normalt. Skillnaden i miljön på avdelningarna respektive Möjligheternas hus är något som alla informanter bekräftar, såväl brukare som personal. Framför allt beskrivs vikten av att få träffa fler personer; andra människor än de man (ofrivilligt) lever med på vårdavdelningarna. Detta perspektiv illustreras bland annat genom svaret nedan på frågan om varför man väljer att vara på Möjligheternas hus:

Det är mycket för att miljön är trevligare här nere och det känns som om det är lite mer friskt, det är friskare miljö med lite mer friskare människor som kommer utifrån än vad det är uppe på avdelningen. Så det är ju mycket att man kan känna harmoni och att man kan gå ut och röka när man vill och det är lite friare. Skönare miljö, mer avslappnat. (Brukare Möjligheternas hus)

Även personalen på vårdavdelningarna ser det som positivt att patienterna kan få ett miljöombyte, men också att de ser en skillnad i förhållningssätt och bemötande jämfört med den egna arbetsplatsen, ett bemötande som man tror uppskattas av patienterna.

Jag tror att det betyder ganska mycket för dem. Det är många som går ner, många ska till Möjligheternas hus och komma ut från avdelningen och även

tror jag, att känna... för de har ju ett annat förhållningssätt än vad vi har. Dit ner går de och så spyr de galla över oss och överdriver lite [...] Så det blir ju lite en annan miljö och patienterna blir på ett annat sätt, känner sig på ett annat sätt där nere, så det tror jag är jättebra, verkligen. Det känner man själv när man är där nere med dem, man känner sig själv på ett annat sätt än vad man gör här på avdelningen. (Personal vårdavdelning)

En annan informant beskriver vidare:

Det känns som att de öppnar upp sig mer, det är så slutet här inne. Man kommer ner och man ser att det är en rätt skön miljö där nere, man har mycket aktiviteter, man kan måla och greja med radio, och bara biljardbordet är väldigt positivt för vår avdelning. Och sen bakning och sådär, man märker en helt ny sida av patienten [...] det är ett bra sätt för oss att komma och hitta nya öppningar med patienten. Ofta är de väldigt inneslutna här och går i sin egen värld men man märker sådan skillnad när man bara kommer några meter utanför och man känner att ja... man är på ett annat ställe än själva avdelningen. (Personal vårdavdelning)

Även personal på Möjligheternas hus bekräftar vikten av social träning och att få slippa den låsta avdelningen med dess restriktioner och kontroll.

Och sen bara att man får träffa andra människor här blir ju att man får träna på att vara social, att man blir bemött som en människa som faktiskt är kapabel liksom att fatta beslut och att det är ditt liv det handlar om, det tror jag gör skillnad. (Personal Möjligheternas hus)

Den positiva bild som beskrivits i citaten ovan förstärks även genom andra beskrivningar av Möjligheternas hus som en uppskattad kontrast till det begränsade livet och det begränsade sociala umgänge som erbjuds på vårdavdelningarna. Så här säger en brukare om sina medpatienter på vårdavdelningen:

Det är inte så många. Man ser dem varje dag, man vaknar, man ser dem, man går och lägger sig, man ser dem, man äter, man ser dem... Man blir trött på dem faktiskt. Samma människor varje dag du vet. (Brukare Möjligheternas hus)

En annan informant uttrycker det så här:

Det är blandat här på Möjligheternas hus, man ser lite människor som kommer och går och man gör någonting som är nyttigt. På avdelningen, det är bara fram och tillbaka, det händer ingenting... Tänk dig så här, dygnet runt, samma människor ska vara med varandra, det är precis som serien du vet, Big Brother. (Brukare Möjligheternas hus)

I brukarnas berättelser finns relativt lite som är negativt på Möjligheternas hus. Men en sak som framkommer är att det är för få personer där och det borde kunna vara fler med tanke på antalet vårdplatser inom rättspsykiatrin.

Man saknar särskilt att träffa personer utanför vårdavdelningarna, något man dock är medveten om inte går att påverka. Det framkommer enstaka klagomål på personal, men det förefaller vara personliga konflikter och inte något som går att generalisera. De flesta brukare som intervjuats bekräftar den positiva bilden av Möjligheternas hus, men poängterar också att det inte finns något annat att välja på när man har frigång eller aktiviteter på vårdavdelningen, förutom att ströva runt i Lillhagsparken. De som har rätt till permission väljer (med enstaka undantag) inte att vara på Möjligheternas hus, utan lämnar då sjukhusområdet. Många brukare använder caféet på Möjligheternas hus för att ta emot besök av familj och vänner. Det upplevs som en mer avslappnad, positiv och ”normal” miljö jämfört med de låsta vårdavdelningarnas besöksrum. Dessa besök uppskattas av såväl den som tar emot besöket som av övriga brukare eftersom det skapar liv och rörelse i lokalerna. Det bidrar alltså till den efterfrågade ”normaliseringen” på Möjligheternas hus.

Oavsett om man är mer eller mindre positivt inställd till Möjligheternas hus och vad man tycker sig få ut av att vara där så är det en aspekt som tydligt utmärker sig i intervjuerna, nämligen en markant skillnad i förhållningssätt och bemötande mellan personalen på vårdavdelningarna respektive Möjligheternas hus (som tillhör socialtjänsten). Det visar hur central relationen mellan brukare och personal och dess upplevda kvalitet är i det arbete som människobehandlande organisationer är satta att utföra. Brukarna upplever det bemötande man får på Möjligheternas hus som mycket positivt medan man mer känner sig kontrollerad och ofta kränkt av personalen som arbetar på vårdavdelningarna. Här följer ett uttalande som beskriver det speciella med bemötandet från personalen på Möjligheternas hus.

- De [på Möjligheternas hus] ser mig inte som en kriminell eller psykiskt sjuk människa eller nåt sånt, du vet, bara som en vanlig människa som försöker i alla fall. Så de jobbar på ett bra sätt Pernilla, Jonas och Pelle. De är bra, de är från kommunen, de är inte på de här [vård]avdelningarna och så. Så de jobbar på ett helt annat sätt än personalen där uppe [på vårdavdelningarna].
- Så det är skillnad?
- Det är mycket skillnad, ja visst. Alltså där uppe pratar de med folk som med barn du vet. (Brukare Möjligheternas hus)

Frågan om bemötande och förtroende är något som beskrivs och problematiseras även av personalen på vårdavdelningarna. Personalen inom de respektive organisationerna har olika roller och arbetet på vårdavdelningarna är till sin karaktär mer regelstyrt än vad det är på Möjligheternas hus. Dessutom har vårdpersonalen ansvar för tvångsvården i sin helhet, vilket innebär en del mindre lustfyllda, tvingande aktiviteter som exempelvis hygien, städ och tvätt. Utöver detta tillkommer behandling av såväl missbruk som psykiska

symptom. När man kommit så långt i sin rehabilitering att man får friförmåner som att besöka Möjligheternas hus utan övervakning av sjukvårdspersonal är man i ett annat läge än när man är helt och hållet inlåst på avdelningen. På vårdavdelningarna har man ansvar för samhällsskyddet och att inte ge patienterna större frihet än vad de kan klara av, ett ansvar man är befriad från på Möjligheternas hus. Det gör att man har olika förutsättningar när det gäller restriktioner och kontroll och att den frihet som erbjuds brukarna på Möjligheternas hus ibland ifrågasätts av sjukvårdspersonalen utifrån olika säkerhetsaspekter. Man noterar dock att det är stor skillnad på hur en patient fungerar på vårdavdelningen jämfört med på Möjligheternas hus. Det förefaller vara en annan atmosfär och ett annat samtalsklimat på Möjligheternas hus jämfört med vårdavdelningarna.

Det är väl skillnaden tycker jag, den stora skillnaden att gå med patienten här och att få det där samtalet som man får där nere i Möjligheternas hus. Det upplever jag inte att jag får lika ofta här som där nere. (Personal vårdavdelning)

Citatet ovan grundar sig i att vårdpersonalen ser brukarna i båda miljöerna, till skillnad från personalen på Möjligheternas hus. Flera informanter betonar vikten av att Möjligheternas hus faktiskt är en plats som geografiskt ligger utanför vårdavdelningarna, bortom lås och nyckelbrickor och att andra än vårdpersonalen kan delta i verksamheten. Citatet nedan är ett exempel som belyser detta:

Den stora skillnaden är att det är utanför avdelningen, det tror jag är den stora skillnaden. Att patienterna känner sig stolta på något vis när de är där och jobbar. Det är liksom, det blir ett litet jobb, det är någonting som man gör som är utanför här [på vårdavdelningen] och om det så är en turnering i biljard eller om det... Skulle vi göra den turneringen här på avdelningen så skulle det inte vara lika roligt som att gå ner och vinna biljardturneringen på Möjligheternas hus. För där kommer det folk från andra ställen, det är andra som håller i det. Vi är ju fortfarande personal i rättspsykiatrisk vård som styr och ställer över deras permissioner eller frigångar eller vad som händer i nästa Länsrättsförhandling. Men Möjligheternas hus är ju... de bestämmer ju ingenting sådant. [...] Men den stora skillnaden är att vi är personal, det är inte dem där nere på samma sätt. (Enhetschef Rättspsykiatriska vårdkedjan)

Det råder ett lugn på Möjligheternas hus, trots att många personer med komplex psykiatrisk problematik, ofta i kombination med missbruksproblematik, möts där. En brukare ger följande förklaring:

De flesta är väl tacksamma att det finns någonstans att gå så jag tror de flesta, de är rätt mjuka med att vara här nere om man säger. För det är ett tillhåll där man kan vara i alla fall och spela lite biljard eller fika och sådär. Så jag tror

att de flesta är väldigt vänliga om man säger, alltså gentemot personalen här nere och så. De är nog väldigt tacksamma att det finns någonting. (Brukare Möjligheternas hus)

Det är viktigt att notera att den beskrivning av Möjligheternas hus som brukarna ger ska ses i relation till miljön på de låsta vårdavdelningarna. Brukarna har inte särskilt mycket annat att välja på. Vid en jämförelse med tillvaron på vårdavdelningarna, uppskattar brukarna att vara på Möjligheternas hus, men det är få personer som efter utskrivning eller under långtidspermission fortsätter sina aktiviteter på Möjligheternas hus.

Vad skulle då krävas för att göra det lite mer lustfyllt att vara på Möjligheternas hus? Det står ofta ganska tomt, lokalerna är stora och ger ibland ett ödligt intryck, vilket riskerar att hämma lusten till kreativitet och aktivitet. Det finns personer som av det skälet väljer bort att vara där, just för att de tycker det är tråkigt. Brukarna efterlyser att fler personer deltar i verksamheten, gärna folk som inte tillhör Rättspsykiatriska vårdkedjan, men denna önskan är svår att uppfylla eftersom personer från samhället i övrigt sällan eller aldrig har någon anledning att besöka Möjligheternas hus. Även personalen vid Möjligheternas hus önskar att det myllrar lite mer. Det verkar alltså som att inom de trygghetsramar som finns, klarar man av att ta ansvar och bemöta varandra med respekt i den fria miljö som Möjligheternas hus erbjuder. Det är dock viktigt att notera att den relativa frihet det innebär att gå dit kan återtas, vilket kan förklara varför det fungerar så lugnt och friktionsfritt som det faktiskt gör på Möjligheternas hus.

4.1.3 Syssetsättning – eller rehabilitering

Brukarna förmår inte överblicka det välfärdslandskap som de är en del av på samma sätt som de anställda i detta välfärdssystem, utan ser det mer utifrån sitt individuella perspektiv. Brukarna har en lekmanamässig förståelse för sin helhetssituation i vardagen; de har svårt att spalta upp problemen, i arbete/syssetsättning, rehabilitering, ekonomi och försörjning, fritid, sociala kontakter etcetera. Det är i sammanhanget intressant att notera att brukarna sällan är införstådda med rehabiliteringsidén på samma rationella, strukturerade och långsiktiga sätt som professionella hjälpare. Man beskriver inte vistelsen vid Möjligheternas hus som en resurs i rehabiliteringen, som något som påverkar möjligheterna att närma sig arbetslivet och samhällslivet i övrigt, utan man beskriver det mer som ”en fritidsgård för vuxna”, någonstans där man på ett så meningsfullt sätt som möjligt kan fördriva de ofta långsamma dagarna under tiden för sin tvångsvård. På Möjligheternas hus händer det något som brukarna tycker är ganska ”attraktivt” medan de professionella sätter in Möjligheternas hus i ett rehabiliteringsperspektiv.

På frågan om huruvida man trodde att den arbetsträning som erbjuds på Möjligheternas hus kan underlätta sysselsättning och/eller arbete i framtiden ansåg få personer att erfarenheterna från Möjligheternas hus skulle göra någon skillnad. Å andra sidan var man på det klara med att syftet med verksamheten var att lära sig att ta ansvar och passa tider, vilket är en nödvändig förutsättning för att kunna ha ett reguljärt arbete.

Nä det är väl att kunna ta lite ansvar och så. Antagligen att komma i tid och lära sig punktlighet. Folk arbetar ju här i köket och gör mackor och så, ja de har ju att göra här, det finns ju att göra om man vill. (Brukare Möjligheternas hus)

Även om man inte ser något tydligt arbetsrehabiliterande syfte med att vara på Möjligheternas hus så uppskattas det faktum att man får möjlighet att sysselsätta sig med något, framför allt för att få tiden att gå. Vidare betonas möjligheten att kunna arbeta i lugn och ro, utan stress.

Det är lugnt här, och så finns ju möjligheter, det man vill göra... hålla på med musik eller vad som helst. Man kan säkert önska sig någonting fortfarande [brukarnas önskemål var särskilt i fokus vid projektstarten], vad man skulle vilja göra. Så att det är ett bra ställe liksom, det är lugnt och så här. Jag tycker det är bra så. (Brukare Möjligheternas hus)

Men det är också viktigt att ge vardagen struktur, att ta ansvar så att uppgifter utförs och att passa tider.

Det är väl för att man inte ska tänka på en massa konstiga grejer hela dagarna utan att man liksom kommer loss lite, det är vad jag tror i alla fall. Så man slipper sitta och grubbla hela dagarna, det är ingen höjdare direkt. (Brukare Möjligheternas hus)

Stimulans och att undvika passivisering är alltså det man som brukare tänker på i första hand. Kopplingen till arbetsplatsträning och vägen ut mot sysselsättning eller arbete är inte särskilt klar. På frågan om man tycker man har lärt sig någonting på Möjligheternas hus är det få som upplever att de fått några nya kunskaper. En brukare säger skämtsamt: "Jag har lärt mig att baka kladdkaka [skratt]. Nej det kan jag inte säga riktigt att jag har." Man upplever inte att man lärt sig någonting konkret utöver det man hade med sig tidigare i form av eventuell arbetslivserfarenhet eller livserfarenhet. Att delta i aktiviteter vid Möjligheternas hus ses mest som ett sätt att testa och visa att man klarar av den relativa frihet det innebär att vara på Möjligheternas hus. Det uppfattas som ett led i den rättspsykiatriska vården och att sjukvård och socialtjänst samarbetar sinsemellan. Den främsta skillnaden mellan Möjligheternas hus och vårdavdelningarna är de låsta dörrarna.

Det är väl inte så mycket skillnad, principen är väl samma, men här [på Möjligheternas hus] behöver du inte be att de öppnar dörren utan här går du och kommer som du vill. På avdelningen måste du be att de öppnar dörren för du har inte nyckel, du kan inte gå in och ut själv. Det är det som är skillnaden. Sen tycker jag att vården är ungefär densamma bara det att jag har lite mer möjligheter härifrån. Om det går bra och jag klarar av det här, att vara här nere, då kan jag ju gå vidare utåt härifrån. Första steget är ju tvångsvård, då är du ju inlåst så du får bryta av ett missbruk och sen så får du ju möjligheten att komma ner hit och klarar du det här, då har du ju möjlighet härifrån att komma ut i samhället på det ena eller andra sättet. (Brukare Möjligheternas hus)

Friheten och bemötandet är det som brukarna lyfter fram som centrala aspekter – inte rehabilitering eller huruvida man arbetar med några särskilda metoder eller ej. En brukare svarar skämtsamt att de nog jobbar med ”övertalningsmetoden”, det är den metod han märkt av mest.

Brukarmedverkan och brukarinflytande är något som man säger sig eftersträva på Möjligheternas hus. Målgruppens karaktär i form av personer med psykiska funktionsnedsättningar tillsammans med det faktum att de vårdas under tvång ställer särskilda krav på engagemang och struktur i personalens arbetssätt. Till en början hade man så kallade husmöten varje vecka på Möjligheternas hus. Dessa upphörde efterhand, men har under den senare delen av projekttiden återupptagits i form av dagliga morgonmöten. Personalen anser att det är en stor utmaning att vara så drivande som krävs för att hålla mötena vid liv. ”Man måste vara ganska aktiv med brukarinflytande tror jag. Riktigt hur vet jag inte, men man måste engagera sig och anstränga sig och tänka ganska mycket på det för att det ska bli av.” (Personal Möjligheternas hus).

Trots att Möjligheternas hus har social träning som ett av sina syften är det inte självklart att alla patienter är med på noterna. Vissa personer kan behöva stimuleras och övertalas mer än andra för att våga delta i den sociala träning som erbjuds.

För många är det väldigt skrämmande initialt, att över huvud taget ta sig ner [till Möjligheternas hus], det kan vara mycket folk emellanåt. Men när det steget är taget så har jag bara upplevt positivt med Möjligheternas hus, som en del i rehabiliteringen att liksom träffa människor igen, som vem som helst egentligen. (Personal vårdavdelning)

Som det fungerar nu så tycker jag det är bra. Man pratar med folk och sådant där, man jobbar lite, lugnt och stilla. Får liksom ombyte från avdelningen, spela biljard och musik och sådant. Det är väl som det låter, du har lite möjligheter här inne, andra möjligheter än på avdelningen. (Brukare Möjligheternas hus)

Sett ur brukarnas perspektiv är det främst social rehabilitering, i vid mening,

som bedrivs vid Möjligheternas hus, och i mindre omfattning någon systematisk arbetsträning. I detta ingår det brukarna framhåller som frihet från restriktioner och tvång. Verksamheten uppfattas som ett första steg mot ett normaliserat liv, även om det är en temporär vistelse som kan upphöra om friheten missbrukas. Ett normalt bemötande som inte signalerar tvångsvårdens restriktioner utgör en central aspekt av verksamheten, liksom det faktum att man som brukare kan ta emot besök av familj, släktingar och bekanta. Det finns en skillnad i arbetssätt och bemötande mellan de olika personalkategorierna; medan personalen vid Möjligheternas hus har tydligt fokus på att verksamheten är en form för socialt arbete och ett bemötande som har sin referenspunkt i frivillighet och ett liv i det öppna samhället, har det bemötande som personalen på vårdavdelningarna involveras i sin referenspunkt i lagar, regler och restriktioner som styr deras arbete med tvångsvård. Det gör relationerna mellan personal och brukare till en komplex fråga. Få brukare har förståelse för detta och anser vanligtvis inte heller att de behöver den vård som ges. De uppskattar helt enkelt den frihet och respekt de upplever på Möjligheternas hus samt att de gemensamt får ta ansvar för att skapa en trygghet och god stämning där. Möjligheternas hus knyter delvis an till den sociala modellen som beskrivits tidigare genom att den försöker stimulera till aktiviteter, kontakter och relationer utanför vårdavdelningarna. Verksamheten har, enligt brukarna och personalen, en inriktning på att förbereda och träna brukarna för ett normaliserat liv. I denna strävan ingår att etablera kontakter med brukarorganisationer och andra aktörer som på sikt kan bygga upp skyddande sociala nätverk. Men de restriktioner som följer med den rättspsykiatriska miljön som Möjligheternas hus delvis befinner sig i, sätter också gränser för i vilken grad de stödinsatser och aktiviteter som arrangeras kan äga rum i den miljö brukaren framgent kommer att vistas i. Restriktionerna i vårdmiljön sätter gränser för i vilken mån Möjligheternas hus kan inrikta sin verksamhet på det som den sociala modellen beskriver som ”ett komplext mönster av restriktioner och nackdelar som funktionshindret innebär”.

4.2 Många aktörer – många bilder av syftet

Många aktörer är involverade i Möjligheternas hus. De förväntas samverka för att den gemensamma målgruppen ska få bättre förutsättningar för att leva ett så normalt liv som möjligt i samhället efter det att vårdtiden avslutats. En viktig fråga i det sammanhanget är om det finns en samsyn kring syftet med Möjligheternas hus. Enligt den projektbeskrivning som låg till grund för verksamheten skulle syftet vara att skapa en bättre och mer integrerad samverkan mellan sjukvård och socialtjänst för den aktuella målgruppen. Bakgrunden till detta var att en svag länk identifierats i den rättspsykiatriska

vårdkedjan i samband med att individen skulle slussas ut i samhället. Personer som vårdas inom rättspsykiatri har vårdtider på i genomsnitt fem år, varav merparten sker inom den rättspsykiatriska slutenvården. Under denna tid har patienterna mycket begränsade möjligheter att hålla kontakt med samhället utanför. Från rättspsykiatriens sida såg man inför projektstarten även behovet av meningsfull sysselsättning och en bättre arbetsrehabilitering än vad man själv kunnat erbjuda i syfte att förbereda patienterna för ett liv ute i samhället efter utskrivning. Tanken med att placera Möjligheternas hus geografiskt nära den rättspsykiatriska kliniken var att redan under slutenvårdstiden göra det möjligt att pröva och träna patienternas förmågor i verksamheten. Målet var att få till stånd en mjukare övergång mellan slutenvården och eget boendet redan under permissionstiden. En tanke var också att verksamheten på Möjligheternas hus skulle öka patienternas möjlighet att få tillgång till fungerande sysselsättning direkt vid övergången från slutenvård till öppenvård. Ett angeläget led i projektplaneringen var att Försäkringskassa och Arbetsförmedling skulle finnas som en resurs på Möjligheternas hus, liksom aktivitetshuset i kommunen (Projektbeskrivning Möjligheternas hus 2007).

4.2.1 Vårdpersonalens bilder av syftet

Vårdpersonalen på avdelningarna är den personalkategori som har den mest vardagsnära och kontinuerliga kontakten med brukarna. I den dagliga lunken på avdelningarna, styrd av rutiner och restriktioner, stöts och blöts patienter och personal mot varandra. Vård, behandling, rehabilitering och sysselsättning flätas in i varandra inom den mer eller mindre slutna värld som vårdavdelningen utgör. Den verksamhet som bedrivs vid Möjligheternas hus bryter av mot den rutiniserade tillvaron på avdelningarna. Hur uppfattar då personalen vid vårdavdelningarna syftet med Möjligheternas hus? Det är en tämligen differentierad bild som tecknas. Men i huvudsak betonas att syftet är att komma igång med aktiviteter som patienten är intresserad av och att få omväxling från vistelsen på vårdavdelningen.

Ja, min bild av Möjligheternas hus är väl att det ska få patienten att komma igång mer och aktivera sig där nere och inte bara tralla runt på avdelningen och ja... det blir som en hjälp ut härifrån liksom, att komma igång socialt. (Personal vårdavdelning)

Ja syftet med det... det skulle jag väl vilja säga är att man trodde det skulle bli någonting till hjälp för våra patienter. Möjlighet att komma ner och fika och lite trevliga aktiviteter och sammanhållning, lite öppet hus och så. Att det skulle skapa en viss... ja jag vet inte vad man tänkte, men man såg ju väldigt positivt på det. Eller det gör man ju egentligen, det behövs ju någonting sånt här... (Personal vårdavdelning)

Ja det är ju att de ska ha någonstans att vara och sysselsätta sig och så. Och jag kan även se det utifrån det här slutna [på vårdavdelningarna]. De har ju kommit ut med kontaktpersoner och såhär men ja, det är ju folk från kommunen, lite nytänk och så. Man ska väl lotsa ut dem mer, kanske öppna upp mer. (Personal vårdavdelning)

De är ju på Möjligheternas hus väldigt kort tid och där är det väl att man ska hitta sitt eget intresse, musik, konst eller umgås. Och så finns det väl vissa caféuppgifter. [...] Möjligheternas hus har väl inget uppdrag egentligen så sett, det är väl det enda egentligen, att de ska hitta något att sysselsätta sig med. (Personal vårdavdelning)

Det är också lite olika. För en del är det ju faktiskt bara att komma härifrån [från avdelningen] och få lite miljöombyte och för en del så är det ju lite grann ett steg ut på sysselsättnings... kanske inte arbetsmarknaden, men just att få en sysselsättning, intressera sig för någonting. Det kan vara målning, det kan vara filmning, musik... De har ju en egen radio och sådant, en radiokanal, så den delen är ju väldigt positiv. [...] När patienten har kommit så långt att det är dags att slussa ut dem, då är det ju vi som ska ta kontakt med socialtjänsten och sen så försöka komma fram till något förslag om de då behöver något särskilt boende och sen så kanske någon praktikplats eller skola. Komvux kanske, men det är det socialtjänsten som bestämmer. (Personal vårdavdelning)

Av citaten ovan framgår att personalen vid vårdavdelningarna uttrycker syftet med Möjligheternas hus olikartat, men det finns ändå en gemensam föreställning om att verksamheten ska handla om att patienten ”ska komma igång”, aktiveras, få miljöombyte och hjälp att finna ett intresse och få sysselsättning. Man skulle kunna säga att det i vid mening, från vårdpersonalens sida, handlar om social träning eller social rehabilitering, ett första steg mot normaliserade livsvillkor. Mer så, än att syftet uttrycks i termer av systematisk arbetsträning eller arbetslivsinriktad rehabilitering. I vårdpersonalens bilder betonas inte utåtriktade aktiviteter, arbetsträning utanför sjukhusområdet ordnad av Möjligheternas hus som något centralt inslag. Individen har rollen som patient och de utåtriktade aktiviteterna ska i så fall planeras och samordnas med vårdavdelningarna – och i ett senare skede med socialtjänsten.

4.2.2 Möjligheternas hus – syftet med den egna verksamheten

Om vårdpersonalens referenspunkt för de egna föreställningarna om syftet, det vill säga att komma igång, knyts till tvångsvårdens vardag, de restriktioner som sätter ramarna och det långsiktiga åtagande som vården vanligtvis innebär, så har personalen vid Möjligheternas hus en annan referenspunkt. Den tar fasta på socialtjänstlagens formuleringar om delaktighet i samhällslivet, frivillighet

och självbestämmande. Mot den bakgrunden är frågan: Har personalen vid Möjligheternas hus en annan uppfattning om syftet med verksamheten jämfört med vårdpersonalen? Har man en annan syn på uppdraget?

Syftet är att skapa bättre förutsättningar för rättspsykiatrins patienter för att återgå till samhället genom sociala aktiviteter och någon form av aktivitet sysselsättning alternativt arbete. [...] Att erbjuda någon form av mellansteg i utslussningssyfte för att man så småningom ska kunna leva ett självständigt liv utan återfall till varken brott eller missbruk. Så tror jag att poängen med det här mellansteget är att skapa något forum där man får ta eget ansvar, där man får anta en annan roll än att bara vara patient, att man får tänka själv, att man får fatta beslut, att man får gå på resurser och intressen som personen har här. (Personal Möjligheternas hus)

Syftet med Möjligheternas hus är att bidra till att människor som är inskrivna inom rättspsykiatriska vården här i Göteborg [...] får möjlighet att komma tillbaka till livet, alltså samhället utanför rättspsyk på ett så bra sätt som möjligt. Och med förhoppningsvis metoder som gör så att det blir mer varaktigt, att vi jobbar mot att så att säga förhindra återfall och försöker hitta någonting vettigt för dem att göra, intressanta saker, ja det var väl det viktigaste. (Personal Möjligheternas hus)

Syftet med Möjligheternas hus är ju att minska ner det glappet som blir mellan sjukvård och socialtjänst när det gäller vid utskrivningar, det var målet från början i det här, ett av målen. Men också att bygga upp en sysselsättningsverksamhet som gjorde att personer som är inskrivna på LRV [lagen om rättspsykiatrisk vård] också skulle kunna ha en kortare väg ut till kommunens sysselsättningsställen, så är ju målet formulerat när det gäller Möjligheternas hus, kortfattat. (Projektledare Möjligheternas hus)

Syftet med Möjligheternas hus beskrevs som en brygga mellan sjukvård och socialtjänst, och att man genom samarbetet med socialtjänsten förväntas nå bättre resultat vad gäller återanpassning och integration i samhället. En av medarbetarna på Möjligheternas hus beskriver det så här:

Syftet är att skapa bättre förutsättningar för rättspsykiatrins patienter för att återgå till samhället genom sociala aktiviteter och någon form av aktivitet/sysselsättning, alternativt arbete. (Personal Möjligheternas hus)

Till skillnad från vårdpersonalen betonar de anställda vid Möjligheternas hus verksamheten som ett mellansteg i utslussningen till det övriga samhället: att den ska minska glappet mellan sjukvård och socialtjänst. Men ser brukaren som en individ som har potential att fatta egna beslut och syftet är att man ska skapa bättre förutsättningar får en återgång till arbete genom

att ordna sysselsättning, att hjälpa brukaren att kunna ta eget ansvar, och att hitta något ”vettigt” och intressant att göra. Där ska också ges möjlighet till en mer kravlös samvaro, eller att ”bara vara”, som det uttrycks i en informationsfolder om verksamheten. Men mer i detalj vad man ska fokusera på och hur det ska göras uttrycks inte lika klart. Det har att göra med att syftet i projektplanen inte preciserats i någon större utsträckning och att inte heller styrgruppen under projekttiden gett några ytterligare direktiv om hur verksamheten ska utformas.

4.2.3 Ledningen för Rättspsykiatriska vårdkedjan om syftet

Det finns anledning att anta att ledningen för Rättspsykiatriska vårdkedjan, liksom personalen vid Möjligheternas hus, är mer känsliga för det normativa tryck som finns i samhället på att skapa fungerande sysselsättning och arbetslivsrehabilitering för den nu aktuella målgruppen än vad vårdpersonalen på avdelningarna är. Ledningen har ju ett ansvar för att utveckla verksamheten i linje med de nya normerna om rehabilitering till ett normaliserat liv – och personalen vid Möjligheternas hus har åtagit sig att bedriva en försöksverksamhet för att skapa något nytt eller att efterlikna förebilder som eventuellt kan finnas. I vad mån finns det likheter och skillnader i hur syftet uppfattas dessa grupper emellan? Chefen för Rättspsykiatriska vårdkedjans paramedicinska enhet beskriver syftet som följer:

Jag skulle beskriva det som en brygga mellan vården och den kommunala sysselsättningsverksamheten eller annan sysselsättning. Så någon slags funktion, att de har kunskaper om sysselsättning som vi inte har här och som kan hjälpa oss att ge patienterna den, det stödet de behöver för att komma vidare. Det ser jag egentligen som det absolut viktigaste syftet. Sen att de har konkret sysselsättning som vi har saknat är ju en jättevinst man ser här och nu för patienterna, men jag ser egentligen den här bryggfunktionen som den allra viktigaste. (Chef Paramedicinska enheten, Rättspsykiatriska vårdkedjan)

Rättspsykiatriska vårdkedjans ledning beskriver Möjligheternas hus som en väg ut från den rättspsykiatriska tvångsvården. Man menar att det hittills varit ett mycket stort steg att skriva ut patienter och att man fokuserat mycket på att ordna ett bra boende, men att man ofta bortsett från vikten av att ha en meningsfull sysselsättning. Det har även varit svårt att hitta verksamheter där rättspsykiatrins målgrupp passar in och är välkommen, varför Möjligheternas hus tillkom som ett särskilt anpassat aktivitetshus för personer som vårdas inom rättspsykiatri och/eller har komplexa vårdbehov. Vidare beskriver man inom Rättspsykiatriska vårdkedjan att Möjligheternas hus inte enbart tillkom i syfte att patienterna skulle ha något att göra under vårdtiden, utan också för att locka till aktivitet över huvud taget, även utanför rättspsykia-

trin. Man har byggt ut möjligheterna till aktivitet även på avdelningarna och Möjligheternas hus är tänkt som ett komplement med delvis andra syften. Den viktigaste skillnaden från det egna aktivitetsutbudet är att Möjligheternas hus är ett planerat led ut ifrån avdelningarna – in i kommunens verksamheter, men också ut i civilsamhället.

Vi tänkte också att om det var någon utomstående som drev det så kanske det skulle locka de här patienterna som är negativistiska till vården för att de ser sig som både friska och oskyldiga. Att det inte var vi som symboliserade vad som hände där, men de fick ändå möjligheten att gå dit. (Ledning Rättspsykiatriska vårdkedjan)

Det som framträder i ledningen för Rättspsykiatriska vårdkedjans uppfattning om syftet med Möjligheternas hus stämmer delvis överens med hur personalen vid Möjligheternas hus uppfattar syftet, nämligen som en brygga mellan vården och den kommunala sysselsättningen. Vidare handlar det, som ledningen ser det, om att få till stånd konkret sysselsättning som ett komplement till det utbud som erbjuds på avdelningarna. Man betonar att det ska vara ett planerat och kunskapsbaserat led i utslussningen som kan få personer med en mycket negativ inställning till vården att se mer positivt på sin utslussningsprocess.

Personal-kategori:	Vårdpersonal – rättspsykiatri	Personal vid Möjligheternas hus	Ledningspersonal – rättspsykiatri
Inriktning:	Komma igång	Mellansteg i utslussning	Brygga: sjukvård-kommunal sysselsättning Komplement till avdelningarna
Innehåll:	Aktivering Omväxling Miljöombyte	Sysselsättning, arbetsträning, samvaro Motivera, utveckla intressen Förebygga återfall i brott	Motivera till konkret sysselsättning, arbetsträning Miljöombyte
Syn på individen:	Patient	Medborgare	Rehabiliteringsärende

Figur 3. Olika bilder av syftet med Möjligheternas hus.

Sammanfattningsvis kan konstateras att alla involverade aktörer ser Möjligheternas hus som en sysselsättningsverksamhet, men med olika inriktning och ambitionsnivå. Man ger uttryck för olika bilder av verksamheten. En bild kan sammanfattas som ett sysselsättningsperspektiv inriktat på miljöombyte och ”att ha något att göra”. En annan bild kan tecknas som ett medborgarperspektiv, inriktat på utslussning av relativt självständiga individer med arbetsträning

och prövning som centrala komponenter. En tredje bild handlar om att syftet är att ”bygga broar mellan vården och kommunal sysselsättningsverksamhet” och att se verksamheten som ett kunskapsbaserat komplement till de aktiviteter som sker på avdelningarna i en sammanhållen rehabiliteringsprocess.

4.3 Vilken är metoden?

Finns det då någon medvetet utformad arbetsmetod som styr verksamhetens utformning och genomförande på Möjligheternas hus genom att systematiskt kartlägga och bedöma personens behov som därefter bearbetas och följs upp enligt någon gemensam mall? Något sådant arbetssätt har vi inte kunnat upptäcka. Vi tolkar det så att projektverksamhetens resultat förutsätts vara just att utveckla en för målgruppen relevant arbetsmetod. Ett skäl till att det redan från början inte går att precisera en arbetsmetod kan vara att de restriktioner som finns sätter mer eller mindre tydliga gränser för hur arbetsrehabilitering kan bedrivas och att man därför måste pröva sig fram. Dessa restriktioner ter sig också olika för olika grupper av patienter. Det finns med andra ord inte några givna förebilder. Klart är emellertid att den så kallade Supported employment-metodiken¹¹ svårligen låter sig förenas med de restriktioner som gäller för merparten av målgruppen.

Sysselsättning och arbetsplatsträning är centralt i verksamheten vid Möjligheternas hus. Den går ut på att i en lugn och stressfri miljö träna på arbetsplatslika situationer och utföra praktiska uppgifter såsom att tillreda smörgåsar till caféet, baka och ta hand om disken, sköta försäljningen i caféet, städa, arbeta med utemiljön eller ta hand om inre reparationsarbeten. Det finns även möjlighet att arbetsplatsträna på den närradiostation som drivs i Möjligheternas hus regi. Ungefär fem personer arbetsplatstränar i genomsnitt på Möjligheternas hus. Några får ett mer utåtriktat stöd genom att delta i projekt på andra aktivitetshus eller genom att göra studiebesök på arbetsplatser med mera. Sådana aktiviteter kräver en noggrann planering med Rättspsykiatriska vårdkedjans team kring patienten och att denne har kommit så långt i sin rehabilitering att han eller hon får permission för att lämna området. Arbetsplatsträningen planeras i samarbete med brukarnas (patienternas) team på vårdavdelningarna. Teamet föreslår i vilken omfattning och i vilket syfte det ska ske.

Möjligheternas hus strävar efter att i möjligaste mån ge brukarna valmöjligheter och att ta ansvar. Möjligheten att välja är något som särskilt betonas av personalen och man sätter stor tilltro till brukarnas egen kraft och förmåga.

¹¹ Supported employment är ett samlingsnamn för en viss typ av arbetsrehabiliteringsinsatser för personer med funktionshinder. För mer information se www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/insatser/funktionshinder/supportedemployment

[...] så tror jag att poängen med det här mellansteget är att skapa något forum där man får ta eget ansvar [...]. Vad skulle du vilja göra och vad har du gjort förut och vad skulle du kunna lära dig? Vad har du för drömmar och vad har du för tankar framåt? Det är andemeningen eller stämningen som vi försöker sätta. (Personal Möjligheternas hus)

Att utgå ifrån individens resurser och intressen och inte organisationens behov beskrivs som unikt och speciellt för hur man arbetar på Möjligheternas hus. Det uppskattas också av många som arbetar inom sjukvården och man ser det som positivt ur rehabiliteringssynpunkt.

Jo men det är deras sätt att arbeta, det är kompetensen hos folket där [på Möjligheternas hus] [...]. Det är ju jättemånga av patienterna där som har vuxit jättemycket, som är aktiva och hjälper till och håller i grejer och så. (Ledning Rättspsykiatriska vårdkedjan)

Vårdpersonalen betraktar sin roll i tvångsvården med dess restriktioner och kontroll som besvärande ur bemötandesynpunkt, och många gånger som ett hinder när det gäller att skapa förtroendefulla relationer till patienterna. Man ser därför en fördel i att patienterna får komma utanför institutionsväggarna till mer ”normala” sociala situationer.

Det finns dock några inslag i arbetsmetoden som medarbetarna i varierande grad lyfter fram. Ett inslag är att man försöker arbeta lösningsfokuserat; ett krav för att få anställning var att ha gått en grundkurs i denna metod. Ett annat inslag handlar om MI (Motivating Inquiry), det vill säga en samtalsmetod för att komma fram till individens intresseområden. Ett tredje inslag är ”coaching”, som ett sätt att nå fram till en strukturerad plan och målsättning för brukaren att arbeta utifrån. Dessa inslag kan sägas ingå i en egenhändigt utvecklad modell där man också hämtar inspiration från Supported employment. Tillämpningen innebär att man ställer frågor om framtiden, vad det innebär för brukaren att han eller hon arbetstränar på Möjligheternas hus, eller vad det skulle innebära om han eller hon fick börja arbetsträna någon annanstans. Några särskilda bedömningsformulär eller skattningsskalor används inte för att dokumentera intressen och behov och man för inga journal- eller minnesanteckningar. Brukarens intressen och ambitioner formaliseras inte heller i någon separat individuell plan för brukaren, som koordineras med, eller utgör komplement till de vård- och behandlingsplaner som utformas på vårdavdelningarna.

Mot bakgrund av att föreställningarna om syftet med verksamheten varierar fanns det behov av en så bred uppslutning som möjligt kring arbetsformerna vid Möjligheternas hus. Möten och medarbetarsamtal organiserades för att nå en samsyn om arbetsmetoder och för att diskutera vad som är ”på

gång”, vad som fungerar väl och mindre väl. Det har framgått att mötestider ofta prioriterats bort av olika skäl, vilket lett till att man i allt mindre omfattning respekterar och prioriterar avsatta mötestider. Citatet nedan illustrerar problematiken.

Ja vi har väl ett problem med att vi har ganska få forum att sätta oss ner vi som jobbar här och få den tiden att diskutera och liksom återkoppla och delge varandra vad som händer. Det blir lite att man kör sitt eget spår. Vi försöker hela tiden, vi har ju handledning och sådär, där blir det ju mycket sagt. Och vi försöker ha de här måndagsmötena där vi går igenom veckan och vi försöker ha tisdagsmöten där vi pratar om MI [Motivating Inquiry] och lösningsfokus. Sen har vi lite problem att hålla ihop de här tiderna, men planen finns att göra det en gång i veckan och snacka metoder. Sen har det väl gått sådär kan jag säga, men vi försöker påminna varandra. Men man har sin agenda liksom. Nu till exempel har jag bokat en intervju här med dig på våran tisdagstid när vi ska sitta och prata metod. (Personal Möjligheternas hus)

Sammanfattningsvis kan konstateras att den arbetsmetod som tillämpas vid Möjligheternas hus är mycket flexibel; man prövar sig fram och försöker hitta lösningar i varje enskilt fall. På ett övergripande plan finns en samsyn om verksamhetens inriktning. Men de organisatoriska villkoren och reglerna för respektive verksamhet gör att kontroll, gränssättning och bemötande blir mer reglerat och formaliserat på vårdavdelningarna, och mer flexibelt och baserat på individuella önskemål på Möjligheternas hus. Därtill kommer mer eller mindre praktiska svårigheter att hitta tidpunkter och former för den dialog som är nödvändig för att åstadkomma en samsyn om arbetsformerna.

4.4 Involverade aktörer: samverkan eller konflikt

Samverkan mellan organisationer inom välfärdssystemet har blivit ett mantra i socialpolitiken, särskilt när det gäller insatser till utsatta grupper. Alla tycks utgå ifrån att samverkan för något gott med sig, trots att effekterna av samverkan är svåra att dokumentera. I litteraturen på området kan man urskilja ett antal faktorer som gynnar respektive försvårar samverkan (se till exempel Bergmark & Lundström 2005, Weinstein, Wittington & Leiba 2003, Huxman & Vangen 2005). De faktorer som gynnar samverkan bygger på att aktörerna utvecklar gemensamma värderingar, att ledningen skapar förutsättningar för samarbete och att organisationernas uppdrag och funktioner är tydliga. Bland faktorer som försvårar samverkan kan nämnas vagt formulerade mål och oenighet om syftet med samverkan, olika kunskapstraditioner, regelverk och oklar ansvarsfördelning mellan organisationer. Psykiatriområdet känne-

tecknas av en hög grad av differentiering. Målgruppen är heterogen och det finns en rad organisationer och professioner med skilda uppgifter, inriktning och kunskapssyn inom fältet. I fallet Möjligheternas hus, är det främst personal med förankring i rättspsykiatri och kommunal verksamhet som involveras. De involveras i olika aktiviteter, som varierar beroende på brukarens intresse, behov, förmågor och friförmåner. För att verksamheter med långt driven differentiering ska fungera väl krävs att de samordnar sin verksamhet internt och även med andra organisationer. Den nu aktuella verksamheten vid Möjligheternas hus är ett exempel på att det behövs mekanismer som integrerar och håller samman verksamheten i sin helhet eftersom den inrymmer medicinska, sociala och arbetslivsinriktade inslag. I det följande ska vi försöka utreda i vilken mån det förekommer samverkan mellan rättspsykiatri och Möjligheternas hus och i så fall hur denna gestaltar sig. Vi ska också försöka beskriva i vilken mån konflikter och skilda synsätt gör sig gällande och vad dessa kontroverser i så fall handlar om.

4.4.1 Samverkan, integration och tillit

Att integrera verksamheter för att åstadkomma bättre samverkan kan ske på olika sätt. Enligt Axelsson & Bihari Axelsson (2007) kan *integration* åstadkommas dels vertikalt, dels horisontellt. *Vertikal integration* sker huvudsakligen i en hierarkisk ordning, där beslut fattas på en hög nivå i beslutshierarkin och implementeras på lägre nivåer genom byråkratiska mekanismer för styrning och kontroll. I den mån rättspsykiatriens ledning lyckas få personalen på vårdavdelningarna att omfatta samma syn på syftet med Möjligheternas hus och dess verksamhetsformer kan man tala om vertikal integration. Och motsvarande gäller om styrgruppen för GARP, referensgruppen och Möjligheternas hus har samma syn på verksamheten.

Horisontell integration äger däremot rum på samma nivå i organisationshierarkin, ofta på basplanet, genom frivilligt samarbete, intensiva kontakter och kommunikation i gränsöverskridande grupper eller team. Horisontell integration är vanligtvis det som eftersträvas när myndigheter som socialtjänsten, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och primärvården försöker samarbeta om personer med mångfasetterad problematik för att förhindra att individen faller mellan stolarna eller hamnar i rundgång. För att kunna utveckla horisontell integration är tre faktorer centrala (Hvinden 1994: 10). Den första rör i vilken utsträckning det finns en *ömsesidig medvetenhet om målgruppens problem*. Fysisk närhet mellan personalen och möjligheter till personliga ”face-to-face-kontakter” är gynnsamt. För det andra underlättas horisontell integration om det finns en *samsyn* mellan aktörerna om *syftet med samverkan* för målgruppen. Om det finns en samsyn beror i sin tur på om

det finns en ömsesidig medvetenhet om problemen. Samsyn vad gäller syftet är dock inte tillräckligt. Organisationer kan ha samma syn på hur målen ska uppnås, men kan av ekonomiska skäl (svag budget) tvingas att avstå. Eller så kan olika lagstiftning för respektive verksamhet utgöra hinder. Om de specifika mål som olika organisationer har på grund av olikartade uppdrag ska kunna förenas krävs ofta någon form av stöd eller styrning från överordnade nivåer till exempel beslut av verksamhetschefer eller politiker. De samordningsförbund som etablerats sedan några år tillbaka är ett sätt att överbrygga sådana problem. Ömsesidig medvetenhet förutsätter med andra ord ett visst mått av vertikal integration. För det tredje underlättas horisontell integration om det finns ett *ömsesidigt beroende mellan aktörer* som har olika funktioner inom en större helhet. Organisationerna blir beroende av varandra för att fullgöra sina arbetsuppgifter. Att organisationer har skilda kompetenser kan bidra till att gemensamma och långsiktiga mål uppnås, men det förutsätter ömsesidig medvetenhet om problemen. Ett dialogiskt förhållningssätt kan underlätta i en sådan process eftersom aktörerna behöver skapa en plattform för samråd, anpassa sig till varandra och till situationsspecifika förhållanden (Seikkula och Arnkil 2005).

Eftersom ingen aktör kan sägas ha fullständig information och kontroll över omgivningen krävs ett visst mått av tillit för att samverkan ska kunna realiseras; dess funktion blir att reducera komplexiteten i tillvaron (Luhman 1979). Om man har tillit kan man leva med den osäkerhet det innebär att inte i förväg kunna bedöma konsekvenserna av olika handlingsalternativ. Tillit i relationen mellan olika professioner är en viktig faktor för en framgångsrik rehabiliteringsprocess (Ståhl 2010). Om tillit finns kan detta leda till ömsesidigt stöd, och omvänt – om bristen på tillit är påtaglig kan detta skapa en neråtgående spiral av misstro som försvårar samarbete och organisatoriskt lärande. I praktiken torde tilliten variera beroende på om vi talar om personer på chefsnivå, handläggare eller andra professionella. Det förekommer att tillit finns mellan handläggare som deltar i gemensamma projekt, men att chefer med ansvar för budgeten i hemmaorganisationen ställer sig skeptiska till olika ”projektäventyr”. Det omvända är heller inte ovanligt, det vill säga att chefer förordar samverkan men att former och metoder för detta inte förankrats hos personalen ”på golvet”. Skälet till att det går trögt är ofta att det finns olika förhållningssätt bland olika personalkategorier och bristande kunskap och medvetenhet om varandras respektive uppdrag.

Man kan tänka sig tillit på flera nivåer: den personliga nivån som berörs ovan och som handlar om ömsesidigt stöd och samförstånd mellan handläggare och professionella på basplanet, en inter-organisatorisk nivå, samt en systemnivå. Tillit mellan organisationer bygger på att man håller fast vid över-

enskomna arbetsformer och uppdrag, vilket bland annat avspeglar sig i verksamhetsledningens handlingar och intentioner. Tillit på den organisatoriska nivån baseras i grunden på de normer, regler och förgivet tagna förhållningssätt som organisationsmedlemmarna följer. Tillit på systemnivå förutsätter att vi litar på de mer eller mindre abstrakta expertsystem som finns för att hantera problem i vårt moderna risksamhälle (kunskap om medicin, trafiksäkerhet, arbetsmiljörisker med mera). I praktiken krävs ett minimum av tillit på alla nivåer för att långsiktig samverkan ska kunna förverkligas. För att etablera horisontell integration torde den personliga och interorganisatoriska tilliten framstå som oundgänglig. Som Giddens (1990:121) framhåller måste den personliga tilliten förtjänas.

Trust on a personal level becomes a project to be “worked at” by the parties involved, and demands the opening up of the individual to the other. Where it can not be controlled by fixed normative codes, trust has to be “won”, and the means of doing this is demonstrable warmth and openness.

4.4.2 *Många aktörer – olika roller*

Redan i projektbeskrivningen konstaterades att rättspsykiatrins patienter är en heterogen grupp. Den innehöll personer med omfattande funktionsnedsättningar och långsiktigt stödbehov, men också personer med relativt hög funktionsförmåga som bedömdes ha möjlighet till att återgå till eget boende och skyddad sysselsättning eller arbete på den öppna marknaden. Det är den senare gruppen, personer som kommit en bra bit på väg i sin medicinska rehabilitering, som är målgruppen för Möjligheternas hus. När det gäller målgruppens behov av att komma igång med sysselsättning finns en samsyn mellan olika aktörer, men när det gäller hur detta ska ske finns delade meningar. Med tanke på rättspsykiatrins restriktioner och ansvar för samhällsskyddet har sysselsättning och arbetsträning (i öppna former) av tradition kommit i gång ganska sent i rehabiliteringsförloppet. Kravet har vanligtvis varit att patienten beviljats permission. Idag aktualiseras arbetsrehabiliteringsinsatser i ett tidigare skede, vilket kan tänkas korta ner vårdtiderna.

Givet det uppdrag som Möjligheterna hus har behöver verksamheten integreras horisontellt åt olika håll. Det gäller inte bara i förhållande till rättspsykiatrins vårdavdelningar, utan också utåtriktat med aktivitetshuset och samordningsförbunden i Göteborg. Detta förutsätter att man från olika håll är överens om målgruppens problem, att man har en samsyn om målet med att delta i de aktuella aktiviteterna och att man inser att man har ett uppdrag inom ramen för en större helhet och att man därigenom är beroende av varandras insatser. En skillnad i uppdrag mellan Rättspsykiatriska vårdkedjan och Möjligheternas hus har att göra med i vilken utsträckning

man sätter personernas sysselsättning och arbetsrehabilitering i fokus, eller betonar samhällsskyddet.

Vi blir ju ofta, vad ska man säga, gränssättande. Det är ju vi som visiterar dem, det är vi som tar toxprov till exempel, urinprov för att se så att de inte har tagit något [droger]. Det är vi som bestämmer över dem eller vad man ska säga. Möjligheternas hus, där är det ju lite mer fritt. Där kommer de ner och... det blir mer som en fristad för dem, de kan vara där och spela lite biljard och stå i caféet och sälja kakor och ja... det blir lite mer avslappnat. Här har vi ju en massa regler som de måste följa och det vet jag att de själva har sagt också att det är skönt att komma ner där, bara kunna släppa allt sådant. (Personal vårdavdelning)

Om denna samsyn angående målgruppens problem och vad som är målsättningen med de gemensamma åtgärderna som vidtas ska kunna utvecklas måste både Möjligheternas hus bejaka de arbetsvillkor som vårdavdelningar har – och tvärtom. En förutsättning för att ett gemensamt perspektiv på målgruppens problem ska kunna utvecklas är att de båda huvudmännen lämnar relevant information till varandra om hur man bedömer målgruppens problem. Horisontell integration förutsätter transparens och öppenhet i dessa avseenden, vilket blir än mer centralt ju tidigare arbetsrehabiliteringen startar eftersom vårdavdelningarna då kan behöva lätta på de restriktioner som normalt tillämpas. Förutsättningarna för detta knyts till föreställningen att se verksamheten vid Möjligheternas hus som en social verksamhet, ett tillfälle att få miljöombyte, att engagera sig i någon form av sysselsättning. Många ser Möjligheternas hus som ett sätt att komma ifrån sin vårdavdelning och umgås med personer utanför den egna avdelningen. Det krävs då att patienten har friförmåner och i vissa fall att personalen följer med patienten. En del går dit främst för att använda internet. Andra för att fika, prata och kanske spela lite biljard. För många får alltså verksamheten i första hand en social betydelse, vilket bland annat kan ses som en viktig insats för att göra vårdtiden mer draglig.

Något att göra istället för att gå på avdelningen och titta på tv, det tror jag är en stor del till att många går dit. Det är nog också för att umgås, det är nog inte så lätt för patienter sinsemellan att umgås på avdelningen. Det är klart att de pratar och spelar spel och så, men när man kommer utanför väggarna så tror jag inte att man upplever sig som patient, det är inte den identiteten man har då. 'Nu är jag inte patient längre utan nu blir det lite mer på lika villkor.' (Personal vårdavdelning)

Det här sociala perspektivet kan ses som ett viktigt led i utslussningen genom att patienterna på ett tidigt stadium kan komma igång med social träning. För att kunna fungera såväl privat som i ett eventuellt arbetsliv utanför rätts-

psykiatrin krävs för de flesta patienter att de får träna på sociala situationer, vilket görs bäst genom att finnas i sociala sammanhang.

Ja det tror jag, jag tror att om man börjar tidigt med dem, att det leder till att de som förr låg på avdelningarna mycket mer, gick och traskade i korridorerna, så tror jag att det leder till... Jag skulle tro att om man jobbar väldigt aktivt, att det leder till kortare vårdtider och bättre självkänsla. Och man blir lite mindre hospitaliserad, det är jag säker på, absolut. (Personal vårdavdelning)

Ledningen vid rättspsykiatrin beskriver att tanken med att lägga aktivitetshuset i kommunal regi på sjukhusområdet, var just att patienterna skulle ha större möjligheter att gå dit på ett tidigt stadium i rehabiliteringen. Dels skulle det inte vara så personalkrävande som att åka iväg någonstans och dels skulle de kunna gå dit på sin frigång, utan att ha beviljats permission. Det finns också en medveten tanke med att någon annan än rättspsykiatrin driver verksamheten i syfte att locka svårmotiverade patienter till aktivitet och sysselsättning vilket beskrivs i följande citat: ”Så skulle det vara en liten fristad för dem, att slippa påminnas om det som finns i väggarna hos oss då, tvånget.” (Ledning Rättspsykiatriska vårdkedjan)

Personalen på Möjligheternas hus arbetar, som tidigare beskrivits, utifrån ett frivilligt perspektiv och strävar efter att i möjligaste mån utgå ifrån vad brukarna själva vill göra. Men det krävs, för att samverkan ska komma till stånd, också att man tar hänsyn till vad andra aktörer ser behöver göra för att stärka patienten/brukarens förmåga till ett normaliserat liv. Det krävs med andra ord ett visst mått av både horisontell integration mellan aktörerna – och vertikal integration, det vill säga att ledningarna för respektive verksamheter och ”fotfolket” drar åt samma håll.

4.4.3 Olika perspektiv på verksamheten

Personalen vid Möjligheternas hus har ambitioner att arbeta med sysselsättning och att verka för integration på den ordinarie arbetsmarknaden. Man betonar sysselsättnings- och arbetsträningens inslag i verksamheten, medan vårdpersonalen desto mer betonar den sociala samvaron och behovet av omväxling för patienterna. Men personalen inom sjukvården anser också att den paramedicinska enheten med dess kuratorer och arbetsterapeuter har ansvar för detta. Det tycks alltså som om en domänkonflikt föreligger; båda gör anspråk på i stort sett samma arbetsuppgifter. Å andra sidan ser vårdpersonalen Möjligheternas hus just som en möjlighet till social samvaro och omväxling från det ensidiga livet på vårdavdelningarna (en inte oviktig aspekt i rehabiliteringsarbetet). I praktiken förefaller Möjligheternas hus vara just ett aktivitetshus. Ett ställe där man kan prova på olika aktiviteter, träna på sociala situationer eller helt enkelt få tiden att gå och umgås med andra.

Några av brukarna beskriver det som en fritidsgård för vuxna; ”Det är som fritidsgården du vet, som när man var liten och brukade gå till fritidsgården.” (Brukare Möjligheternas hus) Dessa skilda föreställningar skapar viss friktion i samverkan och ger ibland direkt negativa konsekvenser för brukarna. Det har varit svårt att hitta tydliga rutiner för vem som gör vad när det gäller sysselsättning och då särskilt utslussning från Rättspsykiatriska vårdkedjan.

4.5 Samverkan mellan olika professioner och organisationer

Det faktum att det finns olika professioner i de organisationer som involveras i sysselsättning och arbetslivsrehabilitering för målgruppen erbjuder både möjligheter och problem. En förutsättning för att samverkan ska kunna utvecklas är att organisationerna ser möjligheten i att utnyttja den andres kompetens. Det betyder att organisationerna bör ha en insikt om att man är ömsesidigt beroende av varandra för att målgruppen ska få optimal hjälp, vilket i sin tur förutsätter att det finns en samsyn om brukarens problem. Det är också viktigt att man känner till och respekterar de formella spelregler som respektive part måste följa. Och vidare: om det finns ett ömsesidigt beroende mellan organisationer och spelreglerna accepteras och respekteras, så krävs därutöver att parterna kommunicerar de initiativ och planer man avser att genomföra.

4.5.1 Att använda varandras kompetens

Ledningens perspektiv (såväl inom Rättspsykiatriska vårdkedjan som på Möjligheternas hus) pekar tydligt mot att Rättspsykiatriska vårdkedjan skall använda sig av den kompetens och de resurser som finns på Möjligheternas hus, oavsett svårigheter och hinder som kan dyka upp på vägen. Det kräver en stor medvetenhet hos alla inblandade och förkunskaper om varandras uppdrag, det vill säga att man vet hur respektive organisations uppdrag avgränsas.

Ja de [Rättspsykiatriska vårdkedjan] har andra lagar att rätta sig efter, de har ett större samhällsansvar för att se till att ingen rymmer och att man inte skadar någon annan. Vi har inte de problemen här [på Möjligheternas hus], det är inte bråk här för vi är ”de goda” i sammanhanget, vi står inte för att låsa in någon eller tvångsinjicera någon eller att isolera någon. Vi har inte de befogenheterna vilket är skönt. Så vi lägger oss inte i mediciner eller diagnoser eller sådant på det sättet utan ”Vad vill ni ha oss till och vad skulle vara fruktbart för dig och vad vill du att jag ska göra liksom”, det är våra utgångslägen. Jag har inte något medicinskt ansvar eller något behandlingsansvar eller ansvar för om de rymmer eller så [...] så jag skulle vilja säga att det är jättestor skillnad på hur vi arbetar. (Personal Möjligheternas hus)

Samma person resonerar vidare kring samverkan mellan de båda verksamheterna:

Ja vi måste ju göra allting tillsammans eftersom det är tvångsvård. För människan kan ju inte komma någonstans annars. Vi kan ju inte sätta upp en tid och sen så har man inte frigång eller det krockar med en arbetsterapeut eller kurator eller psykolog. De har ju ett ganska bokat schema så vi måste ju. Begäran kommer från Rättspsykiatriska vårdkedjan, det är vår gång, att man har en person som är intresserad och som man ser har möjlighet att göra något med här. Så sätter vi oss ner på ett första möte, för vi kan inte pracka på någonting eftersom att vi står för frivilligheten. (Personal Möjligheternas hus)

Som framgått tidigare varierar inställningen till (och kännedomen om) Möjligheternas hus mellan de olika vårdavdelningarna; både skeptiska och entusiastiska uppfattningar finns företrädta. Det förstnämnda perspektivet illustreras nedan:

De har ju som jag uppfattat det funktionen aktivitet, sysselsättning och kan vara till hjälp för utslussning, men jag kan inte säga att vi haft så mycket samarbete med personalen. (Vårdenhetschef Rättspsykiatriska vårdkedjan)

Precis i början var det tydligen ganska så splittrat för Möjligheternas hus. De som jobbar där ville inte ha så mycket med vården att göra, eller med oss eller så, utan de ville verkligen vara sitt eget, sin fristad, där patienten skulle känna att de verkligen kom ifrån. (Personal vårdavdelning)

De som har en positiv inställning betonar att brukarna får motivation och hjälp att hitta ett intresse och betonar att förståelsen för varandra och varandras verksamheter fått komma successivt. Det har skett genom möten, spontana samtal, missförstånd, misslyckade och lyckade erfarenheter.

Det går framåt i alla fall, verkligen det gör det. Samverkan med Rättspsykiatriska vårdkedjan är något helt annat nu än vad det var från början. Det har liksom rullat på av sig själv på något sätt, vi har hittat någon form som funkar. Det kan ju bli ännu bättre så klart men det funkar. (Personal Möjligheternas hus)

Det ömsesidiga beroendet kan ses som en utvecklingsprocess där insikten om vikten av detta växer efter hand. Alla medarbetare är inte lika mycket involverade i denna process, eftersom uppfattningen om Möjligheternas hus varierar mellan enheter och arbetsgrupper. Men den allmänna uppfattningen, både inom Rättspsykiatriska vårdkedjan och inom Möjligheternas hus är att respekten för varandras uppdrag ökat genom den utvecklingsprocess som de båda verksamheterna har gått igenom.

Jag tycker att egentligen så har det blivit ovanligt lite gnöl med tanke på hur det har utvecklats faktiskt. Sen att tro att någonting som inte har fungerat på alla år liksom bara ska fungera, det är klart att det inte gör. För man är fast i sitt på nåt sätt, det är ju en del av problemet till varför det inte har funnits så mycket möjligheter tidigare för våra patienter. Så det är klart att det tar tid att skava av kanterna så. Tror sjutton att det tar tid, jag tycker det hade varit konstigt annars, och egentligen tycker jag att det har gått mycket bättre än vad man kunde tro. (Ledning Rättspsykiatriska vårdkedjan)

4.5.2 Att känna till och respektera formella spelregler

Ett problemområde som bearbetats i den nämnda utvecklingsprocessen är att det från början inte var självklart att aktörerna kände till och/eller respekterade de formella spelregler som respektive part måste följa. I det sociala perspektivet och med det förhållningssätt som Möjligheternas hus strävar efter var det viktigt att lyssna till brukarnas önskemål och intressen vad gäller utåtriktade aktiviteter. Det innebar en risk att Möjligheternas hus gav individen en frihet som krockar med de restriktioner som föreligger inom den rättspsykiatriska vården, till exempel vad gäller aktiviteter i form av utflykter. I sjukvårdens perspektiv, med deras uppdrag att behandla och att tillgodose samhällsskyddet, behöver de ofta kontrollera om det som patienten säger om sina friförmåner stämmer. Det kan leda till samverkanssvårigheter sett ur rättspsykiatrins synvinkel.

Sen upptäcktes det vid något tillfälle att det inte fungerade så bra, det är lätt att det blir lite väl slapp. Att om de har en riktad permission så ska de ju vara där och om personalen där inte vet vad som gäller så kan ju de gå iväg och handla med patienterna eller göra sådant som de inte ska. Men nu har det blivit mycket bättre för nu har vi tagit med personalen därifrån i våra patientteam [...]. (Personal vårdavdelning)

En annan informant berättar vidare:

Det var också ett problem vi hade i början, att då trodde Möjligheternas hus att de är ute och går, då får de åka med på utflykter som är inbokade, men det är inte permission för då lämnar de ju området. Men sådant har vi ju löst idag. (Personal vårdavdelning)

Problembeskrivningen verifieras även av personal på Möjligheternas hus som bekräftar att trägen samverkan, med en del missförstånd och misstag på vägen, lett till en större respekt för varandras skilda uppdrag och perspektiv. Det egna perspektivet beskrivs så här:

Vi försöker ju hålla oss till socialtjänstlagen med människors rättigheter och ta tillvara på människans resurser och ska liksom ge förutsättningar för ett

liv som alla andra. Vi tänker inte så mycket på, eller vi tänker inte alls på vad personerna har begått för brott eller när nästa Länsrättsförhandling är eller om man har frigång eller har gjort sig förtjänt av det, utan vi rättar oss efter de regler som är, de ramarna som läkaren och Länsrätten har bestämt, det ifrågasätter vi aldrig över huvudtaget. Och sen utifrån den möjligheten som blir kvar för oss, så jobbar vi på resurser och frihet och ansvar och framåt-tänkande utifrån det. (Personal Möjligheternas hus)

Exemplen ovan indikerar en brist på tillit mellan representanter för de båda organisationerna beroende på bristande respekt eller kunskap om de formella villkor som gäller för brukarnas deltagande i verksamheten vid Möjligheternas hus. Samma brist på tillit fanns inledningsvis också vad gäller deltagande i daglig sysselsättning utanför Lillhagsparken, och vad gäller rutiner för utslussning. Genom kontinuerliga samverkansträffar har missförstånd och misstag successivt minimerats. Den brist på förtroende som initialt fanns riskerade att äventyra samarbetet.

De [personalen på Möjligheternas hus] vill ju också vara inblandade. Vi jobbar inte så, det måste ändå gå via oss. Det måste gå via läkaren, det måste gå via Länsrätten. Vi har ju mycket mer, vi måste ha en behandlingskonferens här där vi beslutar att någonting i samråd, alltså alla skötare, behandlingsassistenter och kuratorer. Alla är ju med i detta, det är ju teamet kring patienten som beslutar att nu går vi vidare. Och det kan inte de vara med i. (Personal vårdavdelning)

4.5.3 Att kommunicera initiativ och planer

Det tredje problemområdet som behövde bearbetas var att undvika kommunikationsmissar om initiativ och planer som skulle förverkligas. En kommunikationsmiss (september 2009) handlade om att personal på Möjligheternas hus föreslagit en daglig sysselsättning utanför Lillhagsparken för en person, utan att först kommunicera med avdelningspersonalen.

Jag tycker det har krockat en del. Det är som om vi inte är riktigt samspelta, Möjligheternas hus och avdelningarna här tycker jag. [...] Det blir så rörigt för då kommer patienten upp och pratar med sina kontaktpersoner som egentligen ska sköta allt sådant [utslussning till andra verksamheter] och som inte tyckte det var en bra idé. Och så har de sagt någonting som får patienten att tycka att... ja det blir en konflikt och då är inte vi överens med dem. Egentligen ska det ju vara så att de frågar avdelningen först om de har någon idé och så får man diskutera det innan man sätter igång och säger det till patienten. För alla parter måste vara samspelta innan man säger något sådant. Så det blir lite små-missar så... eller det är inte små missar utan det är ju ganska stora missar egentligen. (Personal vårdavdelning)

Denna typ av kommunikationsproblem uppstod särskilt i början av projekt-tiden, men har genom dialog och överenskommelser fortsättningsvis kunnat

undvikas i stor utsträckning. Det är inte alltid det handlar om kommunikationsproblem; verksamheterna kan också ha olika syn på patientens/brukarens förmåga och vad som bör fokuseras i rehabiliteringsarbetet.

NN [personal på Möjligheternas hus] ringde till en patient här och frågade honom om han ville gå med på någon kurs någonstans, alltså man kan inte göra så, så går det inte till liksom. Och han är ju absolut inte kapabel att bestämma det själv och får inte heller vistas ute på stan [enligt Förvaltningsrättens dom]. (Enhetschef Rättspsykiatriska vårdkedjan)

De initiativ som tas på Möjligheternas hus uppskattas av många inom Rättspsykiatriska vårdkedjan, såväl i ledningen som bland personalen på avdelningarna men om praktiska vardagsrutiner inte fungerar så försvåras samverkan. Exempelen visar att man inte är tillräckligt lyhörda för varandras arbetsformer och målsättning för respektive patient/brukare. I citatet nedan beskrivs det som ett bekymmer att man på Möjligheternas hus ibland tar initiativ som egentligen är positiva och kreativa men som, mot bakgrund av de behandlingsstrategier som för tillfället råder på avdelningarna, går stick i stäv med behandlingsmålen.

[...] och så fångar Möjligheternas hus upp ett intresse för någonting och [...] 'det här skulle vi kunna göra, det skulle passa dig jättebra'. Och patienten blir eld och lågor och 'gud vad skönt, någon som hör på mig och jag får göra någonting jag tycker är roligt istället för där borta på avdelningen där det bara är tråkigt'. Då blir det ju en kollision där jag tror att Möjligheternas hus har lite svårt att se vikten av det arbete som planeras i vården utan ser det som någonting negativt och som hindrar. [...] Kommunikationen måste bli bättre och det handlar mycket om vilka signaler man ger till patienterna, alltså om patienten där får bekräftelse på att 'det är klart att du ska göra någonting jätteroligt, det mår du bra av', så blir det arbetet som vi gör i teamet mycket mindre värt i patientens ögon. För det är bara... det är tråkigt, jobbigt och kämpigt. Som det måste vara för att komma framåt [...]. (Enhetschef Rättspsykiatriska vårdkedjan)

Citatet ovan illustrerar en konfliktsituation som har sin grund i bristande samsyn om vad som är till gagn för patienten eller brukaren. Det har emellertid skett en påtaglig utveckling av samverkan mellan de båda verksamheterna, men kanske hade det kunnat gå ännu snabbare om förutsättningarna exempelvis i form av ökade kunskaper om varandras uppdrag varit tydligare från början. Det är uppenbart att Möjligheternas hus existerar i en miljö präglad av starkt engagemang för rehabilitering och sysselsättning för den aktuella målgruppen, men att det finns motstridiga perspektiv och skilda åsikter om metoder och arbetsformer. Att utveckla en samsyn omkring detta är en utmaning.

4.5.4 Samverkan i vardagen – några steg på väg

När projekt Möjligheternas hus startade fanns en övergripande tanke om att samarbetet mellan de båda huvudmännens respektive verksamheter skulle ta form efter hand och att det skulle formas i samverkan. Samarbetet fungerade i många avseenden, men initialt uppstod en del problem eftersom arbetsordningen var oklar för de olika personalkategorierna. Genom att den rättspsykiatriska vården har så tydliga restriktioner och att tvångsvården präglas av ett stort mått av samhällsskydd, står detta i skarp kontrast till den verksamhet som socialtjänsten (i det här fallet Möjligheternas hus) av tradition bedriver, och som främst bygger på frivillighet. Framför allt i början var projektets roll oklar vilket bland annat ledde till att personal från vårdavdelningarna såg det som en konkurrent till den egna verksamhetens fritidsaktiviteter. Man var till en början orolig för att de restriktioner och den kontroll man själv ansvarade för i förhållande till patienterna skulle missbrukas under tiden de vistades på Möjligheternas hus. Mycket handlade om de respektive organisationernas bristande förståelse och kunskap om varandras verksamheter och uppdrag.

För att komma tillrätta med dessa olikheter i synsätt startades ganska tidigt i projektfasen ett mötesforum kallat samverkansgruppen, bestående av representanter från Möjligheternas hus och Rättspsykiatriska vårdkedjan. Det fanns en representant från varje vårdavdelning, en enhetschef, en representant från Rättspsykiatriska öppenvårdsmottagningen och en eller två personer från Möjligheternas hus. Rättspsykiatriska vårdkedjans biträdande verksamhetschef deltog vid vissa tillfällen men inte varje vecka. Samverkansgruppen fokuserade på den dagliga samverkan och försökte lösa hinder och konflikter som uppstod i arbetet med de gemensamma patienterna eller brukarna. Till en början representerades vårdavdelningarna av personer som var positiva till idén med Möjligheternas hus. Det rådde stor entusiasm i den nya arbetsgruppen och även då stora missförstånd skedde i det dagliga arbetet med patienter och brukare, var man benägen att hitta lösningar och förmedla dessa till övrig personal. Den informativa och medlande rollen blev en utmaning för de representanter som ingick från sjukvårdens sida eftersom det på många håll rådde stor skepsis mot Möjligheternas hus.

Ett annat problem som personal från vårdavdelningarna upplevde efter halva projekttiden, var att personalen vid Möjligheternas hus ägnade för mycket tid åt utåtriktade aktiviteter.

Jag tycker att de [personalen på Möjligheternas hus] är engagerade i för mycket annat runt omkring, jag vet inte vad det är för något. De är på möten överallt och det är många som klagar på att de inte är tillgängliga [...].

En annan röst bekräftar bilden;

Jag tycker att det har fungerat bra, men nu tycker jag att det har blivit ganska mycket möten och såhär, att de utvecklar sig själva [...]. Förut var de mycket eldsjälur där nere, nu tycker jag att de är mycket... de är i Stockholm eller de är i Malmö. (Personal vårdavdelning).

Motsvarande frustration har funnits på Möjligheternas hus gentemot vårdavdelningarna beroende på oklarheter om samverkansformer mellan baspersonalen. Man upplevde ett bristande intresse hos vårdpersonalen att motivera patienter att gå till Möjligheternas hus. Generellt sett har det dock hela tiden funnits en viljeinriktning om samverkan och också en förståelse för varandras respektive förutsättningar hos den högsta ledningen inom Rättspsykiatriska vårdkedjan men det har tagit tid att förankra budskapet i hela organisationen. Detta illustreras bland annat av följande citat.

Och det är likadant det här med Möjligheternas hus [...] det har varit mycket motstånd. Man har inte sett syftet eller att det är en oerhörd resurs tycker jag. Och samtidigt att det är ett samverkansprojekt, att vi också är en del av det här. Det har folk också svårt att se. (Personal vårdavdelning)

På enhetschefsnivå varierar uppfattningen om Möjligheternas hus och hur man ska använda sig av verksamheten. Ibland har informationen också varit otydlig, vilket skapat utrymme för vårdpersonalen att göra egna tolkningar av hur samverkan bör ske. På vissa vårdavdelningar uppmanas till exempel personalen att motivera patienterna att gå till Möjligheternas hus, medan personal vid andra avdelningar får motsatta direktiv eller inga alls.

[...] men i ärlighetens namn så ska jag säga att det görs för lite tror jag, för att motivera patienterna att gå ner dit till Möjligheternas hus, det kan göras mycket mer. (Personal vårdavdelning)

Långa vårdtider borde ge möjligheter till motivationsarbete och till att bygga upp en terapeutisk allians med patienten. Det var framför allt kring dessa frågor, men också praktiska planeringsfrågor i vardagen, som samverkansgruppen arbetade. Man nådde viss framgång och samarbetet beskrivs av många som att det har gått framåt och att den vardagliga samverkan fungerar betydligt bättre än i början av projektet.

Så småningom urholkades dock samverkansgruppen och representationen blev allt mer oregelbunden. Vissa avdelningar uteblev helt vilket naturligtvis försvårade deras dialog och samverkan med Möjligheternas hus. Det påverkade dessutom övriga representanter och dränerade gruppens energi. "[...] det är ju väldigt dåligt att folk inte är med i de här grupperna [samverkans-

gruppen] [...]. Ibland känns det som att man trampar vatten.” (Personal vårdavdelning) Vid observationer och intervjuer har framgått att en orsak till att många uteblev var att de tröttnade på motståndet från kollegor som inte var positivt inställda till verksamheten på Möjligheternas hus. Man orkade inte fortsätta att entusiasmera och försöka påverka sina kollegor till vidare samverkan i det dagliga arbetet utan drog sig tillbaka och arbetade med sitt. En annan faktor är att många har uttalat sig kritiskt till den oregelbundna uppslutning som förelåg från de medarbetare som arbetar på Möjligheternas hus, eftersom man ansåg att de hade en nyckelroll i arbetsgruppen. Vidare upplevde flera personer det svårt att föra fram negativ kritik gentemot Möjligheternas hus, framför allt genom att den inte togs tillvara eller lyssnades på. ”[...] det tas väl emot bra men sen händer det inte så mycket tycker jag. Det blir lite samma grej, det kanske funkade en vecka sen är man tillbaka igen.” (Personal vårdavdelning)

Uppdraget för samverkansgruppen saknade tydlig formulering och förankring hos alla involverade parter. Vem som var sammankallande med ansvar för mötets innehåll och ordförandeskap var oklart. Likaså vem som ansvarade för när den biträdande verksamhetschefen från rättspsykiatrin skulle bjudas in, vem som hade rätt att påverka mötets innehåll genom att föra upp punkter på dagordningen och hur det skulle ske. Det visade sig efter en tid finnas en outtalad förväntan på att projektledaren för Möjligheternas hus skulle hålla i trådarna kring mötet, en roll som vederbörande axlade utifrån förväntningarna, men utan att egentligen vara tillfreds med situationen. Det faktum att frågan inte kommunicerades från någotdera hållet skapade ytterligare frustration kombinerat med bristande engagemang i samverkansgruppen. När detta stod klart för gruppen hade nästan halva projekttiden gått och först då förtydligades arbetsgruppens uppgifter.

En av de viktigaste oklarheterna handlade om relationen och arbetsfördelningen mellan den så kallade paramedicinska enheten, som bland annat består av kuratorer och arbetsterapeuter, inom Rättspsykiatriska vårdkedjan och Möjligheternas hus. De båda enheternas arbetsområden överlappar delvis varandra genom att kuratorer, arbetsterapeuter och personal vid Möjligheternas hus har liknande arbetsuppgifter. Det bidrog till en otydlighet om vem som ska göra vad när det gäller sysselsättning och arbetsträning. Det förefaller inte heller som om samarbetet mellan arbetsterapeuter och kuratorer å ena sidan, och personalen vid Möjligheternas hus å andra sidan har utgått ifrån patientens vårdplan, vilket angavs som en förutsättning i projektplanen. Diskussionerna om Möjligheternas hus oklara roll och uppdrag i förhållande till Rättspsykiatriska vårdkedjan och de samarbetssvårigheter detta ledde till, mynnade i september 2009 ut i en samordnad arbetsordning (se bilaga 2)

vad gäller sysselsättning mellan de respektive verksamheterna. Syftet var att undanröja den upplevda osäkerhet som dittills förelåg om vilket ansvar och vilka uppgifter olika personalkategorier hade. Genom den samordnade arbetsordningen fastställdes vilka professioner som skulle göra vad samt vilken organisation som hade ansvar för respektive steg i individens utslussning. Bland annat slogs fast att:

brukaren/patienten, någon i patientens team och Möjligheternas hus har planeringsmöte om sysselsättningen. Där bestäms gemensamt: vilken typ av sysselsättning, sysselsättningsställe, tider, coachingbehov utifrån deltagarnas intresse och förmåga. Här bestäms vem som gör vad: rutiner vid frånvaro, frigång och andra eventuella förutsättningar för deltagandet. En skriftlig överenskommelse upprättas.

I arbetsordningen förtydligades också samverkansgruppens uppdrag och man skulle också se till att det fanns fasta rutiner för avdelningarnas representation (exempelvis med ersättare vid frånvaro) och återkoppling till övrig personal på vårdavdelningar och Möjligheternas hus.

Det visade sig dock att den samordnade arbetsordningen blev ett dokument som inte följdes. Ganska snart insåg man att det uppstod oklarheter och konflikter denna till trots. Personalen vid Möjligheternas hus ansåg att rättspsykiatrin inte använde sig av deras kompetens och de resurser de kunde erbjuda, medan arbetsterapeuter och kuratorer upplevde att Möjligheternas hus gick in på deras område och arbetsuppgifter. För övrig personal på vårdavdelningarna var det hela oklart. De regler och restriktioner som följer med den rättspsykiatriska vården, och som tidigare beskrivits, försvårade samarbetet ytterligare utifrån att Möjligheternas hus befann sig i en annan organisatorisk kontext. För att lösa problemen inleddes ett fördjupat samarbete mellan Möjligheternas hus och den paramedicinska enheten. Samarbetet resulterade i ett flödesschema (se bilaga 3) som i detalj illustrerar vid vilka tillfällen kommunikation behövs mellan Rättspsykiatriska vårdkedjan och Möjligheternas hus. Flödesschemat började användas ett drygt år efter att man identifierat problemen med de oklara rollerna och den bristande samordningen vad gäller sysselsättning och arbetsträning för brukarna. Under det sista halvåret av projektet formades alltså en modell som involverade parter är överens om och som är tydlig för de inblandade. Den inger förhoppningar om ett tydligare uppdrag för både Möjligheternas hus och kuratorer och arbetsterapeuter inom den paramedicinska enheten och den pekar fram emot en mer strukturerad process för sysselsättning och arbetsrehabilitering.

4.6 Mekanismer för horisontell och vertikal integration

Det är uppenbart att det behövs mekanismer som verkar för en integrering av de båda verksamheterna givet att båda har till uppgift att stödja målgruppens återintegrering i samhället genom sysselsättning och arbetsträning. Det finns en samsyn om både målgruppen och dess behov generellt sett, även om det finns olika betoning på enskildheter. Målgruppen har behov av att komma igång med aktiviteter, att få miljöombyte från den inrutade vardagen på vårdavdelningarna, att få motivation för att utveckla intressen och det finns en samsyn om att Möjligheternas hus kan bli en verksamhet som överbryggar sjukvårdsperspektivet och det kommunala sysselsättningsperspektivet. Medan vårdpersonalen vid avdelningarna betonar sysselsättnings- och ”komma-igångaspekterna” inom givna ramar, betonar personalen vid Möjligheternas hus motivation, utveckla intressen och arbetsträning i samhällsbaserade former. Rättspsykiatrins ledning betonar också sysselsättningsaspekten och det komplement som Möjligheternas hus kan vara i förhållande till den verksamhet som sker på vårdavdelningarna. Det finns dock åsiktsskillnader om de konkreta formerna för detta, vilka har sin grund i att organisationerna har skilda uppdrag och av tradition olika sätt att arbeta. Rättspsykiatrin måste sätta restriktioner för patienternas rörelsefrihet och aktiviteter och arbetsformerna blir därför gränssättande. Den sysselsättning och arbetsträning som anordnas måste hålla sig inom dessa ramar. Möjligheternas hus tar sin utgångspunkt i brukarens intressen och försöker utveckla dessa på ett flexibelt sätt under frivilliga former.

Det faktum att aktörerna har delvis olika betoning på syftet med verksamheten kan ses som bristande vertikal och horisontell integration. I den vertikala dimensionen har rättspsykiatrins lednings positiva syn på verksamheten vid Möjligheternas hus inte fått ett tillräckligt starkt och unisont genomslag hos vårdpersonalen. I vilken mån det fanns en samsyn eller inte om verksamheten och dess innehåll mellan styrgruppen för GARP och Möjligheternas hus är svårare att bedöma. Styrgruppen förefaller inte ha lämnat några auktoritativa synpunkter på den konkreta verksamheten, och referensgruppen har inte gett någon konkret input om hur arbetsformerna för sysselsättning lämpligen kan utvecklas, varför Möjligheternas hus haft stor frihet att utforma sin verksamhet. Några styrdokument utöver projektplanen har inte funnits. Att utveckla en horisontell integration och nära samverkan mellan vårdavdelningarna och Möjligheternas hus har varit en utmaning; den på ett generellt plan gemensamma synen på målgruppens behov fick till en början ingen motsvarighet i samsyn om hur det konkreta arbetet skulle bedrivas. Det fanns inte tillräckligt

med respekt och tillit mellan organisationerna vad gäller de arbetsvillkor som gäller på respektive håll. Som framgått startades efterhand en dialog som syftade till att undanröja dessa svårigheter.

	Rättspsykiatri	Integrerande/desintegrerande mekanismer	Möjligheternas hus
Uppdrag:	Vård, behandling Funktionsträning Arbetsträning	Samsyn ang. mål/målgrupp Beroende mellan organisationer Känna till/respektera spelregler Använda varandras kompetens	Motivera Intressera Sysselsättning Arbetsträning
Arbetsform:	Beakta restriktioner Sätta gränser Tillgodose samhällsskydd	Arbetsordning/flödesschema för att: kommunicera initiativ och planer	Utåtriktat Samhällsbaserat Flexibelt

Figur 4. Integrerande mekanismer: Rättspsykiatri – Möjligheternas hus.

I en fortsatt samverkan behöver de båda organisationerna kunna utgå från att det existerar en samsyn om målgruppen och dess behov. De är också ömsesidigt beroende av varandra; rättspsykiatrien har behov av att så tidigt som möjligt komma igång med arbetsrehabilitering av målgruppen, vilket innefattar social träning och möjligheter att få miljöombyte och att patienten motiveras till att utveckla resurser och intressen. Socialtjänsten, vilken Möjligheternas hus tillhör, har också behov av att förbereda individen genom arbetsträning i ett tidigt skede så att återanpassning till ett normalt liv sker i ordnade former. Båda kan sägas ha ett intresse av att överbrygga klyftan mellan rättspsykiatrisk vård kontra kommunal sysselsättning så att onödig hospitalisering av patienterna undviks. Som framgått ovan är en utmaning i sammanhanget att finna konkreta arbetsformer som beaktar och respekterar respektive organisations verksamhetsvillkor.

4.7 Omgivningens attityder

Personer dömda till rättspsykiatrisk vård är mer än andra personer med psykiska funktionsnedsättningar stigmatiserade och utsatta för samhällets rädslor. Detta gäller såväl i civilsamhället som inom olika myndigheter. Även psykiatriens övriga verksamheter, till exempel aktivitetshus, stigmatiserar gruppen som är eller har varit föremål för rättspsykiatrisk tvångsvård. (Projektbeskrivning Möjligheternas hus 2007).

Jag uppfattar att i allmänhetens ögon så är det den lägst stående gruppen människor som vi har i Sverige. Man är generellt av utländsk härkomst, man har begått ett brott som i alla fall i allmänhetens ögon är ohyggligt. ... Och

så är man allvarligt psykiskt sjuk på det. Ofta är man dessutom lågutbildad och låginkomsttagare. Då är det bara kvinna som fattas, sen är man lägst på skalan. (Personal Möjligheternas hus)

Generellt finns en rädsla i samhället och många tänker på de våldsbrott som uppmärksammats i media, särskilt i början av 2000-talet. Dessa rädslor blir starkt begränsande när man försöker integrera målgruppen i samhället. För Möjligheternas hus handlar denna samhällsintegration om att följa med brukaren till aktivitetshus och arbetsplatser. De försöker stötta både brukaren och omgivningen genom att hjälpa till och förklara och försöka bidra till en annan bild än den som baseras på rädslor och fördomar.

Jag tror att man behöver vara med som en back up, som någonstans tar lite ansvar. 'Jag är med, jag känner den här personen så ring mig om det blir några problem'. Man kan vara med på arbetsplatsen tills de börjar känna personen i fråga och får en mer personlig relation. (Personal Möjligheternas hus)

Det finns yrkeskategorier som ger uttryck för en något mer positiv inställning, bland annat de socialsekreterare som handlägger personer ur målgruppen. I flera intervjuer framgår att det är lätt och roligt att arbeta med individer som ska slussas ut från Rättspsykiatriska vårdkedjan därför att man får fullt stöd när det gäller den psykiatriska problematiken. Så är inte fallet alltid när det gäller personer som tillhör den allmänna psykiatrin. "Det är oftast väldigt roligt att jobba med dem som ska ut i samhället. Chanserna är ganska stora att det ska fungera bra tack vare den uppbackning som finns runtom." (Socialsekreterare, Göteborgs Stad). Bilden bekräftas även av Rättspsykiatriska vårdkedjans ledning och de är måna om att ge detta stöd i syfte att boende och/eller sysselsättning ska fungera utanför vårdavdelningarna. De har bland annat ett nära samarbete med bostäder med särskild service där deras utskrivna patienter (alternativt patienter med långtidspermission) bor. Rättspsykiatriska vårdkedjan har goda möjligheter att komplettera och stötta den kommunala verksamheten både genom att de kan styra via tvångslagstiftningen men också genom sin medicinska kompetens och ofta mångåriga erfarenhet av personerna. Det stöd som ges när patienten får bostad med särskild service, vilket för många patienter inom Rättspsykiatriska vårdkedjan blir steget efter inskrivningstiden, är mycket viktigt:

Det har ju vänt jättemycket på grund av att de vet att så länge man har sin kontakt så ringer man om det blir problem och så tar vi in patienten. De blir inte lämnade i sticket med problemet. Om de ringer och säger att 'det här går inte' så tar vi in dem. (Ledning Rättspsykiatriska vårdkedjan)

Detta förhållningssätt och fördjupade samarbete har varit helt avgörande för

att få till stånd fler boendeplatser åt före detta patienter, i synnerhet kommunala. Även om målgruppen möts av negativa och stigmatiserande attityder, förefaller det som om det går att utforma arbetsmetoder för utslussning; det kräver ett nära samarbete med rättspsykiatrin och att dess resurser används när problem uppstår.

4.8 Några röster från socialtjänsten

Vilka erfarenheter har socialsekreterare av att samarbeta med Möjligheternas hus och vilken uppfattning har socialsekreterare om verksamheten vid Möjligheternas hus? De socialsekreterare i Göteborg som deltagit i studien ger alla mycket olika bilder av verksamheten på Möjligheternas hus, bilder som i många fall tyder på bristande kunskaper om verksamheten. Göteborgs Stad var vid tiden för studien indelad i 21 olika stadsdelsförvaltningar¹² vilket i praktiken innebär 21 relativt olika socialtjänst- respektive funktionshinderorganisationer. Särskilt funktionshinderverksamheterna är organiserade på olika sätt. I några stadsdelar är de integrerade i individ- och familjeomsorgen (IFO) medan de i andra finns som ett särskilt verksamhetsområde, skilt från individ- och familjeomsorgen. Några har psykiatri för sig och funktionshinder för sig, andra inte. Dessutom skiljer sig de olika stadsdelsförvaltningarna åt vad gäller det interna arbetets organisering och metoder etcetera. Eftersom personer dömda till rättspsykiatrisk vård ofta hör hemma inom såväl den traditionella socialtjänsten som inom funktionshinderområdet, och därutöver är en förhållandevis liten klientgrupp, hamnar de lätt mellan stolarna. Dessutom har de också en så komplex psykiatrisk problematik att de behöver insatser även från psykiatrin. Det är framför allt risken att inte passa in i organisationens rutor och boxar som blir tydligt i denna studie. Dels utifrån att den egna organisationen många gånger inte förmår ge adekvat stöd och dels på grund av glappet mellan de respektive huvudmännen socialtjänst och sjukvård. Socialtjänsten i olika organisationer förhåller sig olika till huruvida man kan och bör ha kontakt med klienten under tiden då denne är inskriven inom Rättspsykiatriska vårdkedjan.

Generellt är det här en grupp som ingen vill ha att göra med. Psykiatrin säger att de har för mycket missbruk och missbruksvården säger att de har för mycket psykiatri. (Socialsekreterare, Göteborgs Stad)

De flesta socialsekreterare i kommunen har inte ansvar för klienter eller brukare, inskrivna inom Rättspsykiatriska vårdkedjan eller med kopplingar till Möjligheternas hus. Av dem som har det rör det sig bara om enstaka eller ett

12 I januari 2011 trädde en organisationsförändring i kraft vilken innebär att Göteborgs 21 stadsdelsförvaltningar och nämnder blev 10.

fåtal individer per handläggare med vilka man har relativt lite, eller ingen, kontakt under inskrivningstiden. Många tar för givet att personerna får det stöd de behöver inom Rättspsykiatriska vårdkedjan och ser sig inte själva ha någon roll förrän precis i utskrivningsskedet, i första hand när det gäller boendefrågan. Här finns det dock olika uppfattningar där många hävdar att man bör ha ärendena öppna i socialtjänsten, även under slutenvårdstiden, i syfte att arbeta med planering framåt, sysselsättning och socialt nätverk. Dessa frågor anses viktiga under hela vårdtiden, inte enbart när det närmar sig utskrivning. Oavsett inställning i denna fråga så var det påtagligt många av de intervjuade socialsekreterarna som inte kände till Möjligheternas hus över huvud taget. Några hade hört talas om att det fanns en verksamhet som hette så, men inte vad den innehöll. Detta är anmärkningsvärt eftersom Möjligheternas hus drivs i regi av en stadsdelsförvaltning i Göteborgs Stad. I verksamhetens uppdrag ligger, som tidigare beskrivits, att bygga broar mellan sjukvård och socialtjänst och att använda sin kunskap om den kommunala verksamheten inklusive kontaktnät för att nå ut till socialsekreterarna. Till detta kommer att GARP genomfört omfattande informationsinsatser om sin egen konsultationsverksamhet och Möjligheternas hus. I praktiken förefaller det dock som att de flesta känner till GARP, men inte Möjligheternas hus och dess verksamhet. Flera socialsekreterare i Göteborgs Stad sade sig alltså inte ha en aning om vad Möjligheternas hus egentligen är och vad man gör där, eller så hade man felaktig information om verksamheten.

Två informanter sade sig känna till verksamheten väl. En av dessa arbetar i den stadsdelsförvaltning som Möjligheternas hus tillhör vilket ger en naturlig förklaring. Denna informant är också mycket positiv till verksamheten och dess funktion. Den andra socialsekreteraren som kände till verksamheten var betydligt mera skeptisk. Handläggaren har myndighetsansvar för flera personer som vårdas inom Rättspsykiatriska vårdkedjan. Ingen av dessa deltar dock i aktiviteterna vid Möjligheternas hus. ”Klienterna vill inte gå dit och säger att de inte tycker det är roligt att vara där.” (Socialsekreterare, Göteborgs Stad) Åtskilliga försök har enligt socialsekreteraren gjorts att försöka motivera personerna att gå dit, men inget har lyckats. Socialsekreteraren säger sig vara kritisk till Möjligheternas hus eftersom man aldrig ser någon aktivitet när man är där, att man aldrig ser några brukare. ”Vi hade stora förhoppningar när det invigdes, men det har liksom runnit ut i sanden.” (Socialsekreterare, Göteborgs Stad) Denna bild är anmärkningsvärd utifrån att denna brygga mellan sjukvård och socialtjänst har varit ett viktigt syfte med hela projektet.

Några av de intervjuade socialsekreterarna beskriver att de har varit på Möjligheternas hus och tittat någon gång och att de emellanåt har använt konferensrummet där för möten kring klienter med personalen på Rättspsy-

kiatriska vårdkedjans vårdavdelningar. I övrigt känner de inte till något om verksamheten. Sammanfattningsvis kan man säga att det råder allt för stora brister i socialsekreterarnas kunskaper om Möjligheternas hus och vad de skulle kunna göra för klienterna. Det ursprungliga, och kanske mest tydliga, syftet med Möjligheternas hus som en länk mellan sjukvård och socialtjänst har således inte fungerat.

Socialtjänstens relation till rättspsykiatri och dess patienter tycks ha att göra med i vilken rehabiliteringsfas patienten befinner sig; om denne befinner sig i en tidig fas uppskattas möjligheten att rättspsykiatri tar tillbaka patienten om det uppstår problem. Och ju närmare tidpunkten för utskrivning, desto mer måste socialtjänsten lita till sina egna resurser.

4.9 Samverkan i ett vidare perspektiv – några exempel

Möjligheternas hus har drivit några mindre projekt, eller sidoprojekt, under projekttiden och vi har studerat ett par av dem, i första hand det som kallas Vitsippan men också ett projekt som kallas Vägledare. Vitsippan var ett sys-selsättningsprojekt med fokus på att aktivera och sysselsätta personer som bor i en bostad med särskild service i Göteborg. Projekt Vägledare utvecklades i samarbete med de fyra samordningsförbunden i Göteborg och syftar till sys-selsättning närmare den öppna arbetsmarknaden. Projekt Vitsippan kommer att analyseras lite mer utförligt eftersom vi fick möjlighet att följa projektet från början till slut. Projekt Vägledare startade i ett senare skede och tog form först efter att vi som forskare lämnat verksamheten varför vi endast ger en kortare presentation kring detta projekt.

4.9.1 *Projekt Vitsippan*

Vitsippan var ett samverkansprojekt som startade i juni 2009 och pågick i sex månader. Projektet sågs som en del av Möjligheternas hus men var förlagt på Fågelfångaregatan, ett boende i Göteborg för personer varav de flesta är inskrivna i öppen rättspsykiatrisk vård. Fågelfångaregatan tillhör det så kallade Änggårdsteamet och finns organisatoriskt inom Sociala resursförvaltningen i Göteborgs Stad. Samverkansparter i projektet var förutom Änggårdsteamet, Rättspsykiatriska vårdkedjan, Möjligheternas hus, GARP och RSMH Näckrosen. Projekt Vitsippan hade, precis som Möjligheternas hus, ambitionen att stimulera personerna som bor på Kungsladugårdsteamet till meningsfull sysselsättning efter förmåga och önskemål. En tanke var också att, om möjligt, slussa ut brukaren till andra myndigheter för vidare arbets-livsinriktad rehabilitering.

Projekt Vitsippan disponerade en lokal i direkt anslutning till boendet och erbjöd såväl caféverksamhet och gruppsamvaro som mer individuellt inriktade aktiviteter för dem som önskade. En personal från Möjligheternas hus arbetade tillsammans med en för ändamålet särskilt anställd personal på boendet med planering och praktiskt arbete i verksamheten. Syftet var främst att utveckla former för sysselsättning och aktiviteter i boendet, något som i stor utsträckning saknats tidigare (Projektbeskrivning Vitsippan 2009).

Idén till projektet kom i samband med att boendet fick en extra resurs för att arbeta med sysselsättning. Möjligheternas hus kontaktades då för diskussion om ett samarbete i form av att en personal därifrån avsattes till Vitsippan och dess lokal två halvdagar i veckan. Frågan om samarbete ställdes i slutet av april 2009 och redan första juni samma år var projektet igång. Ursprunget var enligt chefen för boendet att deras hyresgäster behövde en sysselsättningsverksamhet liknande den som finns på Möjligheternas hus, men att det rent geografiskt ligger lite för långt bort. Dessutom är det geografiska läget problematiskt för många eftersom det ju ligger på sjukhusområdet. ”Många förknippar det... för många är det inte så himla positivt att åka tillbaka till sjukhuset eftersom det är där de har öppenvård och mediciner. Att det kanske inte blir så lustfyllt på något sätt.” (Chef Änggårdsteamet) Tanken var alltså att ha en verksamhet geografiskt nära boendet där man också kunde erbjuda caféverksamhet för att locka brukarna att delta.

Projekt Vitsippan lades ner efter de sex månader som projektet pågick. Det blev inte som man hade tänkt sig av olika skäl. Så här i efterhand förefaller den främsta orsaken vara att tiden från idé till handling var allt för kort. Tankarna bakom projektet var dåligt förankrade hos den involverade personalen. Den bristande förankringen gällde såväl boendepersonalen som den personal som skulle arbeta i projektet. Ytterligare en faktor bidrog till att de goda intentionerna inte förverkligades, nämligen att syftet med projektet inte var formulerat vilket gjorde det oklart för alla, inklusive de ansvariga chefer som planerat projektet.

Det gick för fort och man gjorde inte tillräckligt i förberedelsefasen utan vi öppnade liksom portarna och så körde vi vårt projekt liksom. De [personalen på boendet] kände nog att 'Har det här med oss att göra?' liksom. Vi körde det här [Projekt Vitsippan] på måndagar och torsdagar och de jobbade på sitt sätt som de alltid brukade göra. (Projektpersonal Vitsippan)

Konkret visade den bristande förankringen sig i att projektpersonalen fick svårt att få gehör för sina idéer hos boendepersonalen, vilket innebar en begränsning i arbetet. Boendepersonalen kände sig inte delaktig och arbetade således inte tillsammans med projektpersonalen. Man deltog inte på gemensamma

planeringsmöten och man arbetade inte motiverande gentemot brukarna för att delta i verksamheten. Därigenom skapades inte heller några förändringar i det egna arbetssättet. Förutsättningarna för att projektidéerna skulle kunna genomföras var ett nära samarbete mellan projekt- och boendepersonal. Om boendepersonalen involverats hade de kunnat tillföra mycket i form av personkännedom om brukarna, trygghet och möjlighet att motivera dem som var tveksamma till att besöka lokalen. Bilden av en bristande förankring, liksom att syftet var oklart bekräftas av flera av de inblandade.

Det gick ganska snabbt alltihop. [...] Och om man tänker efter så gick det nog lite för snabbt. För vi hade inte förankrat det riktigt i personalgruppen, vilka tankar det var. Och så hade vi väl kanske inte så mycket tankar om vad det skulle vara utan vi drog igång det väldigt fort.” (Chef Änggårdsteamet)

Projektpersonalen upplevde uppdraget som otydligt och därmed svårt och för boendepersonalen var syftet med att ha en separat sysselsättningsverksamhet i det närmaste okänt. Detta försvårade samarbetet mellan projekt- och boendepersonal och projektpersonalen fick inte det stöd i motivationsarbetet som de hade hoppats på. Utöver detta har det under tiden pågått många, såväl organisatoriska som strukturella, förändringar i boendet vilket sannolikt också har påverkat engagemanget. ”Så jag tror att det har gått lite för fort på nåt sätt med allt det här, det har varit förändringar på många plan.” (Chef Änggårdsteamet)

Hur gick man då till väga när man startade projektet? Projektpersonalen gjorde med stöd av en arbetsterapeut en kartläggning av brukarnas intressen och önskemål om aktiviteter. Därefter utgick man från brukarnas svar och planerade utifrån dessa. Man var medveten om bristerna i detta förfarings-sätt men valde att ändå ta det som utgångspunkt. En av bristerna är att det ofta ligger i den psykiska funktionsnedsättningens natur att ha svårigheter att svara på abstrakta frågor liksom att föreställa sig något man inte tidigare varit med om:

Så vi gick på de svaren. [från kartläggningen]. Sen kan man ju spekulera i hur lätt det är att svara på abstrakta frågor om sådant som inte har hänt och att önska sig när man inte har sett det och sådär. Men vi gick på de svaren för vi var tvungna att börja någonstans. (Projektpersonal Vitsippan)

Kartläggningen visade att många brukare var intresserade av att delta i aktiviteter utanför cafélokalen. När projektet drog igång visade sig dock intresset ganska svalt. Man insåg snabbt att utflykter i grupp inte var en framkomlig väg utan började istället bygga på kontaktskapande strategier och gjorde cafélokalen till en social mötesplats där det serverades fika och mat, vilket

redan tidigare visat sig vara ett framgångsrikt koncept. Utifrån gemenskapen och relationerna som skapades där kunde projektpersonalen fånga upp individuella intressen och impulser i stunden. ”Ibland kan det vara svårt att planera framåt. Man får fånga ögonblicket liksom i stunden – ’Ska vi åka idag?’ – inte om två veckor på torsdag liksom.” (Projektpersonal Vitsippan) På så sätt hittade man ingångar till några brukare som genom projektet fick stöd i aktiviteter. Men man nådde långt ifrån alla eftersom det var en begränsad grupp från boendet som besökte lokalen och det var svårt att få kontakt med dem som inte kom på eget initiativ.

Även om projektet inte blev vad man hade tänkt sig så tycker företrädare för de båda organisationerna ändå att det går att lära sig en del av projektet som kan vara till nytta i andra sammanhang. En faktor som poängteras är att brukarna tydligt visat att de inte ville umgås med andra brukare när det gäller aktiviteter utanför boendet. Man ville inte åka i buss och man ville inte umgås i grupp. En annan faktor var att enbart de idéer som kom från brukarna själva, oftast direkt i stunden, fick gehör och realiserades. ”Det som vi hade hittat på var inte speciellt intressant utan man ville komma på idén själv, då följde man med – om man fick åka själv.” (Projektpersonal Vitsippan). Möjligheter till spontanitet och flexibilitet verkar alltså vara nyckelord när det gäller aktiviteter för denna målgrupp.

Åsikterna om huruvida brukarna efterfrågat gemenskap, eller om det enbart var mat och fika som lockat, går lite isär. Projektpersonalen beskriver det så här: ”Vi upplevde att de flesta av dem som kom dit hade ett behov av att träffa andra människor, att få vara delaktig i ett socialt sammanhang.” Ledningen är mer skeptisk till önskan om umgänge för umgängets skull men betonar ändå vikten av att i framtiden ha tillgång till gemensamma utrymmen för brukarna.

Tanken med projektet, att fler skulle komma ner till lokalen och umgås, fallerade eftersom det visade sig att intresset inte var tillräckligt stort. Chefen för boendet beskriver detta som en viktig kunskap, vilket resulterade i att Café påtår startade. Café påtår är en caféverksamhet som drivs i samverkan mellan Göteborgs Stad, Sociala resursförvaltningen (Änggårdsteamet), RSMH Näckrosen¹³ och Möjligheternas hus. Sociala resursförvaltningen står för lokalen samt handledning och kollegialt stöd till arbetsledaren i caféet. RSMH Näckrosen är engagerade genom att de med lönebidrag anställt en arbetsledare med brukarerfarenhet. Tanken är, förutom att erbjuda caféverksamhet, att Café påtår ska erbjuda arbetsträning för personer med psykiska funktionsnedsättningar.

13 RSMH Näckrosen är en av RSMH:s (Riksförbundet för Social och Mental Hälsa) 140 lokalföreningar. Se vidare www.rsmh.se/ och www.rsmhnackrosen.se/

Sammanfattningsvis kan alltså sägas att ett grundläggande misstag i projekt Vitsippan var såväl förarbetet kring brukarnas behov, som den bristande förankringen hos och dialogen med involverad personal. Alla inblandade tycks vara överens om att det otydliga uppdraget, bristande planering och framför allt den näst intill obefintliga förankringen var avgörande faktorer för att projektet inte blev så framgångsrikt.

4.9.2 Projekt Vägledare

I början av år 2010 tog Möjligheternas hus och Samordningsförbundet Göteborg Väster¹⁴ ett initiativ till samverkan kring ett projekt som kallades projekt Vägledare. Projektet handlade om ett samarbete med de fyra samordningsförbunden i Göteborg (Väster, Centrum, Hisingen och Nord-ost) när det gäller personer med komplex psykiatrisk problematik och som varit borta från arbetsmarknaden en längre tid. Tanken kring organisation och metod var från början lite oklar men mynnade i samverkan fram till att anställa två vägledare som skulle utgå från Möjligheternas hus med organisatorisk tillhörighet, arbetsledning etcetera. Samordningsförbunden skulle bistå med en kompetensgrupp med representanter från de fyra respektive Samordningsförbunden (som har ett närmare samarbete med myndigheter som Försäkringskassa och Arbetsförmedling), dit vägledaren skulle kunna vända sig för stöd i ”klientärenden”. En tanke med denna kompetensgrupp var att den skulle verka gränsöverskridande, oavsett var i Göteborg man bor. Samordningsförbunden skulle även komma att ha en mer aktiv roll i vissa ärenden. Vägledarna skulle enligt planerna arbeta med Supported employment-metoden i syfte att stötta brukarna mot arbete och sysselsättning.

¹⁴ Referens finns tidigare i fotnot 10, sidan 41.

5. Slutdiskussion

Möjligheternas hus finns i ett spänningsfält där vård och behandling, sysselsättning och arbetsrehabilitering ska ske inom ramen för de restriktioner som samhällsskyddet påbjuder. Samtidigt är målet med verksamheten att den ska vara ett led i den återanpassning som är målet med den rättspsykiatriska vården; både social träning och arbetsträning framstår som centrala element i en sådan process och att detta kan ske i så öppna former som möjligt. Det framstår därför som logiskt att verksamheten organisatoriskt är förlagd utanför rättspsykiatrin. Projektet framstår som unikt i det avseendet att sysselsättning och arbetsträning erbjuds personer dömda till rättspsykiatrisk vård utanför vårdinstitutionens väggar i ett relativt tidigt skede av deras vård och behandling. När verksamheten ska ske i så öppna former som möjligt blir också många aktörer i välfärdslandskapet involverade. Detta illustrerar ett generellt problem i välfärdssystemets utformning, nämligen att organisatoriska och administrativa indelningar ställer till problem men också att klienternas problem och behov fördelas på ett flertal myndigheter. Därtill kommer att olika professionella grupper har skilda perspektiv på klientens problem beroende på vilken utbildningsbakgrund man har. Det finns inte någon myndighet som har till uppgift att arbeta med individens helhetliga problematik.

De frågeställningar vi utgick ifrån i denna studie var följande:

Vilken verksamhet bedrivs vid Möjligheternas hus och vilka är de involverade aktörerna?

Finns olika förhållningssätt bland dessa aktörer till aktiviteternas utformning och till vilka brukare som lämpar sig för att delta i de aktiviteter som bedrivs vid Möjligheternas hus?

Vari består i så fall dessa skilda synsätt?

Finns olika synsätt med avseende på inriktning av verksamheten?

Vad kännetecknar brukarnas perspektiv i förhållande till personalens (olikartade) perspektiv?

Finns någon medvetet utformad arbetsmetod som styr verksamhetens uppläggning och genomförande?

Vilka problem och möjligheter aktualiserar i så fall denna arbetsmetod?

Vilka problem och möjligheter aktualiseras i utåtriktad samverkan med externa parter som inte är direkt involverade i Möjligheternas hus?

Den verksamhet som bedrivs vid Möjligheternas hus är i första hand social träning, sysselsättning och arbetsträning. Aktiviteterna sker både i verksamhetens egna lokaler och i viss mån utanför. Man kan se det faktum att verksamheten startade som en anpassning till de normer och föreställningar som finns i den socialpolitiska och organisatoriska omgivningen och som pekar i riktning mot att rehabilitering av personer med psykiska funktionsnedsättningar bör ske i samhällsbaserade former, utanför vårdinstitutionernas väggar. Rättspsykiatriska vårdkedjan och Möjligheternas hus stod således inför uppgiften att översätta denna idé till konkret och praktisk verksamhet som visade att man tagit omgivningens normer på allvar. De handlade om ett normativt tryck på att minska tiden i slutenvård för den aktuella målgruppen, att stödja patienten i dennes återhämtning, återanpassning och rehabilitering, att erbjuda ett visst mått av brukarinflytande – samtidigt som det fanns förväntningar om att allt detta skulle ske i former som tillgodosåg samhällsskyddet. Eftersom dessa normer inte är vare sig entydiga eller helt i överensstämmelse med varandra fanns ett relativt stort tolkningsutrymme – de konkreta formerna var inte givna på förhand. Arbetsmetoderna inom ramen för Möjligheternas hus var från början inte utvecklade; det fanns inga förebilder som man lätt kunde använda sig av. Arbetsmetoderna måste utmejljas under projektperioden vilket framstod som en möjlighet, men också som en utmaning och ett legitimitetsproblem. Vad hade Möjligheternas hus att erbjuda i form av sysselsättning, utåtriktade aktiviteter, arbetsträning och prövning, arbetsförmågebedömningar etcetera? Givet den bakgrunden fick personalen vid Möjligheternas hus i hög grad spela rollen av välfärdsentreprenörer som, givet det stora handlingsutrymme som erbjöds, gick ut på att pröva olika handlingsstrategier och arbetsformer. Det som fanns från början och under hela projektiden var en generell uppbackning från både ledningen för rättspsykiatrin och ansvariga inom kommunen om vikten av att pröva nya arbetsformer för sysselsättning och arbetsrehabilitering för den aktuella målgruppen. Men några handfasta direktiv om hur verksamheten

konkret borde utformas gavs inte. I sådana lägen kan verksamheten antingen försöka anpassa sig till andra organisationer inom fältet och efterlikna andra näraliggande myndigheter i arbetssätt (dokumentation, individuella planer etcetera) – eller så kan man försöka vara innovatör. Utrymmet för att vara ”välfärdsentreprenör” i detta projekt förefaller verkligen ha funnits.

Givet att Möjligheternas hus existerar i ett socialt välfärdslandskap med många olika aktörer är det en öppen fråga hur samverkan med de andra aktörerna inom fältet ska utvecklas. Arbetsmetoder och arbetsfördelning mellan olika aktörer inom samma organisatoriska fält kan utvecklas på olika sätt beroende på om det finns ett gemensamt perspektiv på målgruppens förutsättningar, behov och återhämtningspotential. Det krävs också att de involverade aktörerna är ömsesidigt beroende av varandra för att kunna prestera ett framgångsrikt arbete med klientgruppen. Det framgick tidigt att två centrala aktörer när det gäller sysselsättning och arbetslivsrehabilitering, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen, inte kunde involveras på det sätt som avsetts. Om detta berodde på att de organiserat sin verksamhet så att den inte gick att samordna med det uppdrag som Möjligheternas hus fått, visar detta att stödsystemets struktur, för den aktuella målgruppen, tycks betingas mer av organisatoriska behov, än av brukarnas behov. Det visar med andra ord på svårigheterna att etablera en horisontell integration mellan organisationer inom välfärdssystemet.

Möjligheternas hus fick därmed en snävare verksamhetsradie än vad som förutsågs i projektplanen. I första hand involverades vårdavdelningarna inom den rättspsykiatriska vårdkedjan, men personal vid kommunens övriga aktivitetshus och handläggande socialsekreterare blev också i viss mån involverade. Givet denna avgränsning av verksamheten, har utmaningarna i projekt Möjligheternas hus i övrigt bestått i att etablera samverkan med vårdavdelningarna och dess personal men också med paramedicinarna som har liknande uppdrag vad gäller samhällsintegration (boende och sysselsättning) som personalen vid Möjligheternas hus. En utmaning var inledningsvis att hantera de delvis olika bilder som fanns av syftet med verksamheten och som olika personalkategorier och brukare gav uttryck för. Därutöver fanns, när verksamheten kom igång på allvar, olika betoning på restriktioner och gränssättning, vilket ledde till missförstånd och kommunikationsproblem om initiativ, planer och arbetsformer. Oklarheter om arbetsfördelning vad gäller sysselsättning var andra problem som man ställdes inför under framförallt den första delen av projekttiden. De olika perspektiven kan sammanfattas i ett mer rättspsykiatriskt synsätt som betonar vård, behandling samt arbetsträning inom ramen för vissa gränser och restriktioner respektive ett mer arbetsrehabiliterande motiverande synsätt som är utåtriktat och samhällsbaserat.

De samverkansproblem som de olika perspektiven ledde till kom att bearbetas genom att integrerande mekanismer utvecklades för att överbrygga perspektiven, det handlade om att utveckla en samsyn om målen med verksamheten och för målgruppen, att inse att de båda organisationerna var beroende av varandra för att ge målgruppen ett relevant stöd och att känna till och respektera varandras arbetsförutsättningar, spelregler och kompetens. Det konkreta verktyget för detta var att ett gemensamt dokument för arbetsordning och senare ett flödesschema skapades, vilka klargjorde arbetsfördelningen mellan olika yrkesgrupper och arbetsgången i verksamheten. Man kan uttrycka det så att personalen vid Möjligheternas hus respektive vårdavdelningarna från början översatte idén om sysselsättning och arbetsrehabilitering på olikartade sätt och att de integrerande mekanismerna var ett medel för att nå fram till en likartad översättning. Vårdavdelningarna behövde i viss mån koppla loss från den formella organisationsstruktur som fanns för att införliva omgivningens normer om sysselsättning och rehabilitering av målgruppen.

Projektet har spelat en viktig roll genom att Möjligheternas hus, sett från brukarnas synvinkel, erbjöd en avslappnad atmosfär med goda möjligheter till social träning och rehabilitering. Konkret innebär det både att våga vistas utanför de, för många patienter, trygga ramarna på vårdavdelningarna, träna på att ta ansvar och att umgås med andra. Brukarna upplever bemötandet som positivt och att man helt enkelt kommer närmare samhällslivet genom att delta i sysselsättningsverksamheten. Möjligheternas hus står för något annat än Rättspsykiatriska vårdkedjan genom att man inte är en del av rättspsykiatrin. Det bidrar till att patienterna känner sig friare där och kan visa andra sidor av sig själva än vad man kanske gör på vårdavdelningen, något man tror påskyndar rehabiliteringen. Detta synsätt ligger i linje med det som vi tidigare beskrivit som terapeutisk rätt, det vill säga att inom ramen för de lagregler och den tillämpningspraxis som finns främja individens arbetsförmåga och sociala anpassning. En sådan tillämpning behöver navigera mellan två logiker: å ena sidan en traditionell rättspsykiatrisk logik, å andra sidan en arbetsrehabiliteringslogik som siktar mot återhämtning, utslussning och normalisering.

	Rättspsykiatrisk logik	Den psykiatriska arbetsrehabiliteringens logik
Logik:	Samhällsskydd Vård, behandling Återanpassning	Social träning Aktivering Sysselsättning
Regler:	Lagen om rättspsykiatrisk vård, hälso- och sjukvårdslagen	(Lagen om rättspsykiatrisk vård), socialtjänstlagen
Domänanspråk:	Beslut om diagnos, vård och behandling Sätta gränser, restriktioner	Anordna aktiviteter och sysselsättning Arbets träning
Legitimitetsgrund:	Medicinsk kunskapsbas Rättstillämpning	Motivation Egenansvar Normalisering

Figur 5. Rehabilitering för personer dömda till rättspsykiatrisk vård – två logiker.

Den rättspsykiatriska logiken ansluter mer till den medicinska modell vi diskuterat tidigare i och med att vård och behandling inom ramen för vårdorganisationen är så centralt. Den psykiatriska arbetsrehabiliteringslogiken däremot vetter mer mot den sociala modellens principer om att rehabilitering, återhämtning och ett normaliserat liv för målgruppen också innebär att restriktioner och hinder i samhällsorganisationen behöver bearbetas. I den mån Möjligheternas hus kan arbeta utåtriktat, genomföra social träning samt sysselsättnings- och arbets träningsinsatser i öppna former ligger detta i linje med den sociala modellen. Det faktum att Möjligheternas hus drivs av annan huvudman men ändå ligger i nära anslutning till vårdavdelningarna är antagligen avgörande för en fortsatt positiv utveckling. På så sätt kan patienterna, utan att ha permission, beviljas frigång till Möjligheternas hus. Det innebär att de på ett tidigt stadium i rehabiliteringen kan få lämna vårdavdelningarna, få känna på en viss frihet och ta ett större eget ansvar redan under tiden då man är inskriven på en vårdavdelning. Om en terapeutisk rätt ska få ett genomslag som brygga mellan en medicinsk och en social modell behöver den utgå ifrån en till medicinen kompletterande socialvetenskaplig och/eller psykologisk kunskapsbas som säger något om vad som hjälper patienterna i deras återhämtning och rehabiliteringsprocess. Det ställer krav på att projekt som Möjligheternas hus utformas så att det blir möjligt att följa upp och beskriva konsekvenserna, inte bara för personalen utan också för patienterna/brukarna. Den terapeutiska rätten, tillämpad inom området arbetslivsrehabilitering för personer dömda till rättspsykiatrisk vård, existerar i ett spänningsfält där å ena sidan psykiatriker och annan vårdpersonal ställer anspråk på inflytande – å andra sidan juristerna som betonar rättssäkerhets-

frågorna, allmänpreventionens betydelse och att rättsväsendet behåller sin självständighet gentemot experter och politiker. Vilken av dessa båda som har övertaget just nu låter vi vara osagt, kanske kan den terapeutiska rätten visa på en alternativ väg som både tillgodoser vård- och behandlingsambitionerna och rättssäkerhetsaspekterna!

5.1 Och så några ord om framtiden...

I skrivande stund har projekttiden för Möjligheternas hus just avslutats. Beslut har fattats om att man ska driva verksamheten i nuvarande form under ett år till. Rättspsykiatriska vårdkedjan i Göteborg planerar och bygger för nya lokaler där de kommer att flytta in år 2012. Många diskussioner har förts om i vilken mån Möjligheternas hus ska ha en roll i den nya rättspsykiatrin. Ett dilemma som studien visar, och som även bekräftas av ansvariga inom rättspsykiatrin, är att de nya lokalerna erbjuder ett starkare skalskydd vilket ger en större frihet inom verksamheten, men ingen lokal utanför murarna. Genom detta går en av de stora vinsterna med Möjligheternas hus förlorad för patienter och brukare, det vill säga känslan av frihet och ansvar som ges när man får gå till en verksamhet som finns såväl organisatoriskt som geografiskt utanför rättspsykiatrin.

Några rekommendationer:

Det är viktigt att samverka mellan rättspsykiatrin och Möjligheternas hus konsolideras och utvecklas genom att båda aktörerna får ett fortsatt stöd från ledningsnivån i de båda organisationerna. Det är också viktigt att framgångar och motgångar kommuniceras uppåt i organisationerna så att en kontinuerlig (vertikal) dialog upprätthålls.

Det utvecklingsarbete som inletts på basplanet för att utveckla samverkan genom det gemensamma flödesschemat bör fortsätta; den förefaller helt nödvändig, bland annat för att undvika misstag som kan äventyra de krav på samhällsskydd som rehabiliteringsverksamheten förutsätter.

Innehållet i sysselsättnings- och arbetsrehabiliteringsverksamheten vid Möjligheternas hus behöver dels en långsiktig strategi och dels integreras i socialtjänstens övriga verksamhet så att den uppfattas som legitim och viktig både ur rättspsykiatrins och ur socialtjänstens synvinkel. Den arbetsmodell som utvecklas måste kunna följas upp och modellens resultat måste kunna bedömas och utvärderas.

Ett inslag i att utveckla verksamheten kan vara att inventera vilka modeller inom psykiatrisk rehabilitering som finns och som förefaller fungera väl. Det kan vara modeller som inte direkt tillämpas inom rättspsykiatrisk vård, men

som fungerar inom angränsande fält. Verksamhetsansvariga behöver förr eller senare ta ställning till i vilken mån verksamheten ska vara evidensbaserad.

Om verksamheten ska bli effektiv, i den meningen att den leder till arbete och egenförsörjning för brukarna, behöver nya grepp tas för att involvera centrala välfärdsaktörer som Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Administrativa och organisatoriska hinder måste undanröjas så att målgruppens behov utreds och hanteras med sikte på arbete och sysselsättning.

Verksamheten vid Möjligheternas hus är ytterst beroende av den inställning som allmänheten har till målgruppen. Ju mer stigmatiserande omgivningens attityd är, desto svårare att arbeta utåtriktat och samhällsbaserat. Parallellt med arbetsprövning och träning i civilsamhället kan man därför i verksamheten integrera och bygga vidare på erfarenheter från exempelvis anti-stigmakampanjer som genomförts till stöd för personer med psykisk ohälsa.

Referenser

- Anthony, W.A., Cohen, M. & Farkas, M. (2001) *Rehabilitering av människor med psykiska funktionshinder*. Malmö: MAS.
- Axelsson, R. & Bihari Axelsson, S. (2007) *Folkhälsa i samverkan mellan professioner, organisationer och samhällssektorer*. Lund: Studentlitteratur.
- Beresford, P. (2002) Editorial. Thinking about 'mental health': Towards a social model. *Journal of Mental Health* 11, 6, 581-584.
- Bergmark, Å. & Lundström, T. (2005) Med förenade krafter? Om individ- och familjeomsorgens samverkan med andra myndigheter. *Socionomens forskningsupplement*. Nr 17, 2005.
- Bond G.R. (2004) Supported employment: Evidence for an evidence-based practice. *Psychiatric Rehabilitation Journal*. Vol 27, No 4.
- Carling, P.J. (1995) *Return to the Community*. New York: The Guilford Press.
- Diesen, C. (2008) Terapeutisk juridik. I: Granberg, P-Å. & Christiansson, S-Å. (red.) *Handbok i rättspsykologi*. Stockholm: Liber.
- DiMaggio, P.J. & Powell W.W. (1983) The Iron Cage Revisited: Institutional Isomorphism and Collective Rationality in Organizational Fields. *American Sociological Review* 48, 147-160.
- Fixsen, D. L., Naoom, S. F., Blasé, K. A., Friedman, R. M. & Wallace, F. (2005) *Implementation research: a synthesis of the literature*. Tampa, FL: University of South Florida, Louis de la Parte Florida Mental Health Institute, The National Implementation Research Network (FMHI Publication #231).
- Gilbert, N. (2001) *Researching social life*. London: SAGE Publications.
- Giddens, A. (1990) *The Consequences of Modernity*. Stanford, Calif.: Stanford University Press.

- Goffman, E. (1972) *Notes on the Management of Spoiled Identity*. Hammondsworth: Penguin.
- Hansson, L. & Eklund, M. (2005) Arbetsinriktad rehabilitering. I: Brunt, D. & Hansson, L. *Att leva med psykiska funktionshinder – livssituation och effektiva vård- och stödsatser*. Lund: Studentlitteratur.
- Hasenfeld, Y. (red) (1992) *Human Services as Complex Organisations*. London: Sage.
- Hsieu, H-F. & Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277-1288.
- Huxman, C. & Vangen, S. (2005) *Managing to Collaborate. The Theory and Practice of Collaborative Advantages*. London: Routledge.
- Hvinden, B. (1994) *Divided Against Itself. A study of Integration in Welfare Bureaucracy*. Oslo: Scandinavian University Press.
- Hydén, L-C. (1998) Den "nya" psykiatrin – från sjukdom till handikapp. I: Sjöström, S. (red.) *Nya kulturer i psykiatrin*. Lund: Studentlitteratur.
- Jansson, L. (2009) *Möjligheternas Hus – om att bygga upp och skapa samverkan kring ett sysselsättnings- och rehabiliteringscenter för personer som är dömda till rättspsykiatrisk vård*. Manus.
- Kramer, P.J. & Gagne, C. (1997) Barriers to recovery and empowerment for people with psychiatric disabilities. I: Spaniol, L., Gagne, C. & Koehler, M. (eds) *Psychological and Social Aspects of Psychiatric Disability*. Boston: Center for Psychiatric Rehabilitation.
- Kvale, S. (1996) *Interviews. An introduction to qualitative research interviewing*. California: Sage Publications, Thousand Oaks.
- Lindqvist, R. (2000) *Att sätta gränser. Organisationer och reformer i arbetsrehabilitering*. Umeå: Boréa.
- Link, B.G. & Phelan, J.C. (2001) Conceptualizing Stigma. I: *Annual Review of Sociology*, 363-385.
- Lipsky, M. (1980) *Street-Level Bureaucracy. Dilemmas of the Individual in Public Services*. New York: Russell Sage Foundation.
- Livingstone Bruce M. (1999) Mental Illness as Psychiatric Disorder. I: Aneshensel, C.S. & Phelan, J.C. (eds) (1999) *Handbook of Sociology of Mental Health*. New York: Springer.
- Luhman, N. (1979) *Förtroende: en mekanism för reduktion av komplexitet*. Göteborg: Daidalos.
- May, T. (2001) *Social Research. Issues, methods and process*. Birmingham: Open University Press.
- Markström, U. (2003) *Den svenska psykiatrireformen. Bland brukare, eldsjälur och byråkrater*. Akademisk avhandling. Umeå, Boréa.

- Markström, U. (2006) Professionaliseringen av det ideella – alternativa utförare på det socialpsykiatriska verksamhetsfältet. I: Grape, O., Blom, B., Johansson, R. (red.) *Organisation och omvärld*. Lund: Studentlitteratur.
- Meyer, J.W. (1994) Rationalized Environments. I: Scott, R.W. & Meyer, J.W. (eds) *Institutional Environments and Organizations*. Thousand Oaks: Sage.
- Meyer, J.W. & Rowan, B. (1977) Institutionalized Organizations: Formal structure as Myth and Ceremony. *American Journal of Sociology*, 83, 340-363.
- Merriam, S. B. (1994) *Fallstudien som forskningsmetod*. Lund: Studentlitteratur.
- Mulvany, J. (2000) Disability, impairment or illness? The relevance of the social model of disability to the study of mental disorder. I: *Sociology of Health & Illness*, 22, 5, 582-601.
- Oliver, M. (1990) *The Politics of Disablement*. London: Macmillan.
- Oliver, M. (1996) *Understanding Disability. From Theory to Practice*. London: Macmillan.
- Ottosson, J-O. (2003) *Psykiatri*. Stockholm: Almqvist & Wiksell. Femte upplagan.
- Parr, H. (2008) *Mental Health and Social Space*. Oxford: Blackwell.
- Projektbeskrivning – Sysselsättning/rehabcenter "Möjligheternas hus" (2007). Projektbeskrivning Vitsippan (2009).*
- Qvarsell, R. (1993) *Utan vett och vilja. Om synen på brottslighet och sinnessjukdom*. Stockholm: Carlssons.
- SBU (2003) *Sjukskrivning – orsaker, konsekvenser och praxis*. SBU: Stockholm.
- Scott, R.W. (1995) *Institutions and Organizations*. London: Sage.
- Socialstyrelsen (1998) Gränsöverskridande rehabilitering. En studie av III verksamheter för personer med psykisk störning. *Psykiatriuppföljningen 1998*: 3.
- Seikulla, J. & Arnkil, T.E. (2005) *Sociala nätverk i dialog*. Stockholm: Mareld.
- Sjöström, S. (1997) *Party or Patient? Discursive Practices Relating to Coercion in Psychiatric or Legal Settings*. Umeå: Boréa.
- Socialstyrelsen (2009) Innehållet i den psykiatriska tvångsvården. Stockholm.
- Slobogin, C. (1997) Therapeutic Jurisprudence. Five dilemmas to ponder. I: Wexler, D. & Winick, B. (eds) *Law in a Therapeutic Key*. Durham, NC: Carolina.
- SOU 2006:100 *Ambition och ansvar*. Slutbetänkande av Nationell psykiatrisamordning.

- Stake, R.E. (2006) *Multiple Case Study Analysis*. New York, The Guilford Press.
- Ståhl, C. (2010) *In Cooperation we Trust*. Linköping: Linköping University Medical Dissertations No 1171.
- Taylor, I. & Kelly, J. (2006) Professionals, discretion and public sector reform in the UK: revisiting Lipsky. *International Journal of Public Sector Management*, 19 (7), 629-642.
- Thornicroft, G. (2006) *Shunned: Discrimination against People with Mental Illness*. Oxford: Oxford University Press.
- Weinstein, J., Whittington C. & T. Leiba (2003) *Collaboration in Social Work*. J. Kingsley Publishers Ltd.
- Zucker, L. (1991) The Role of Institutionalization in Cultural Persistence. I: Powell, W.W. & Di Maggio, P.J. (eds) *The New Institutionalism in Organizational Analysis*. Chicago: Chicago University Press.

Internetkällor

- www.psych.org/mainmenu/research/dsmiv.aspx
- www.socialstyrelsen.se/klassificeringochkoder/sokdiagnoskodcd-10
- www.who.int/classifications/icd/en/
- http://sv.wikipedia.org/wiki/Lillhagsparkens_sjukhus

Bilagor

De tre intervjuguider som bifogats gäller för majoriteten av intervjuerna och de stora grupperna. Ledningspersoner för olika verksamheter, socialsekreterare samt övrig personal som intervjuats har givetvis fått ytterligare frågor utifrån sina respektive uppdrag.

Bilaga I

Bilaga 1. Den rättspsykiatriska vården i Sverige – en översikt

För att sätta Möjligheternas hus och de arenor de samverkar på i ett sammanhang ges här en introduktion till den rättspsykiatriska vården i Sverige.

Det så kallade *fängelseförbudet* i svensk lagstiftning handlar om att den som har begått ett brott under påverkan av allvarlig psykisk störning inte får dömas till fängelse (BrB 30:6). När en person grips för brott sker alltid ett polisförhör. Därefter fattar åklagare beslut om eventuell anhållan och fortsatta förhör av polisen. Åklagaren kan sedan ansöka hos domstol om att den misstänkte gärningsmannen ska häktas. Om så sker och bevisen är starka nog att väcka åtal kan domstolen göra en bedömning av om den misstänktes beteende eller brottet i sig är så avvikande att det finns skäl att inhämta läkarintyg enligt 7 § lagen (1991:2041) om personundersökning i brottmål med mera, ett så kallat § 7-intyg. I sådana fall undersöks den misstänkte av en läkare vid (eller som har kontrakt med) Rättsmedicinalverket som sedan lämnar sin bedömning till domstolen. Om personen bedöms lida av en allvarlig psykisk störning, alternativt att en sådan inte kan uteslutas, beslutar domstolen vanligtvis att en rättspsykiatrisk undersökning ska genomföras. Detta gäller dock under förutsättning att den misstänkte erkänt, alternativt bedöms skyldig till brott som skulle medföra minst ett års fängelsestraff. Rättspsykiatriska undersökningar sker alltid vid någon av Sveriges fyra rättspsykiatriska undersökningsenheter där olika typer av utredningar, tester och samtal genomförs. Om den misstänkte med detta underlag döms för brott, överlämnas han eller hon till rättspsykiatrisk vård (Strand, Holmberg och Söderberg 2009). Av alla personer som lagfördes i Sverige 2008, bedömdes mindre än tre promille lida av en så allvarlig psykisk störning att de överlämnades till rättspsykiatrisk vård istället för fängelse, böter, villkorlig dom eller skyddstillsyn (BRÅ 2008). Således föreligger stränga kriterier för att överlämnas till sådan vård vilket gör att det är mycket ovanligt.

Den rättspsykiatriska vården kan ges med eller utan särskild utskrivningsprövning och brottet har inte någon direkt betydelse för vårdtidens längd, utan är relaterad till vårdbehovet. Istället finns det två alternativa domar; med eller utan särskild utskrivningsprövning, vilket i praktiken innebär olika bestämmelser för permission och avslutande av vårdtiden. För personer som döms till rättspsykiatrisk vård utan särskild utskrivningsprövning, gäller att chefsöverläkaren beslutar om permission eller utskrivning. För personer som dömts med särskild utskrivningsprövning gäller att Förvaltningsrätten (före detta Länsrätten) beslutar om detta. Vårdtiden för personer dömda till rättspsykiatrisk vård är alltså inte fastställd utan beror på såväl personernas tillfrisknande som risken för återfall i allvarlig brottslighet. Det är inte ovanligt att personer som skrivits ut från slutenvården, under resterande vårdtid tvingas ha kontakt med öppen rättspsykiatrisk vård, liksom med missbruksvården (Strand, Holmberg och Söderberg 2009). Genomsnittstiden för sluten psykiatrisk tvångsvård har enligt Nationell psykiatrisamordning (2006:100) successivt förlängts sedan lagen om rättspsykiatrisk vård trädde i kraft år 1992 och uppgår idag till ungefär fem år. Skälen till att inskrivningstiden ökat är bland annat att allt fler personer har en komplex psykiatrisk problematik med såväl psykiatrisk störning som personlighetsstörning. Till detta kommer i flera fall olika typer av missbruksproblem. Ytterligare en orsak är att förvaltningsdomstolarna i flera fall funnit risken för återfall i allvarlig brottslighet överhängande, varför man beslutat om fortsatt vård istället för utskrivning. Vidare är en förklaring till de ökade vårdtiderna att kommunerna ofta haft svårt att i tid få fram bostäder och lämplig sysselsättning för de personer som bedömts vara klara för utskrivning (Nationell psykiatrisamordning 2006:100). Andelen kvinnor som överlämnas till rättspsykiatrisk vård har successivt ökat och uppgick år 2007 till 18 %. De vanligaste orsakerna till att män överlämnas till rättspsykiatrisk vård är misshandel, följt av

hot och våld mot tjänsteman, stöld och rån, hotbrott samt mord eller dråp. För kvinnor är mordbrand det vanligaste brottet (BRÅ 2008).

De restriktioner som föreligger inom den rättspsykiatriska vården parallellt med att den ska tillgodose så många olika dimensioner skapar ofta etiska dilemman. Dels ska verksamheten uppfylla krav på optimal vård utifrån patienternas specifika diagnoser och tillstånd och dels måste man vidta åtgärder för att förebygga återfall i brott. Samtidigt måste man tillse att säkerhet och juridiska åtaganden uppfylls. Dessa olika mål kan ibland komma i konflikt med varandra i vardagsarbetet vilket gör att det kan vara svårt att organisera och utföra vården på ett bra sätt. Nationell psykiatrisamordning (2006:100) beskriver detta på följande sätt: *"Det finns sannolikt ingen del av hälso- och sjukvården som rymmer så många etiska ställningstaganden och etiska konflikter som rättspsykiatrin"*.

Bilaga 2



Göteborgs
Stad

Samordnad arbetsordning mellan RPV och Möjligheternas Hus

Ansvar

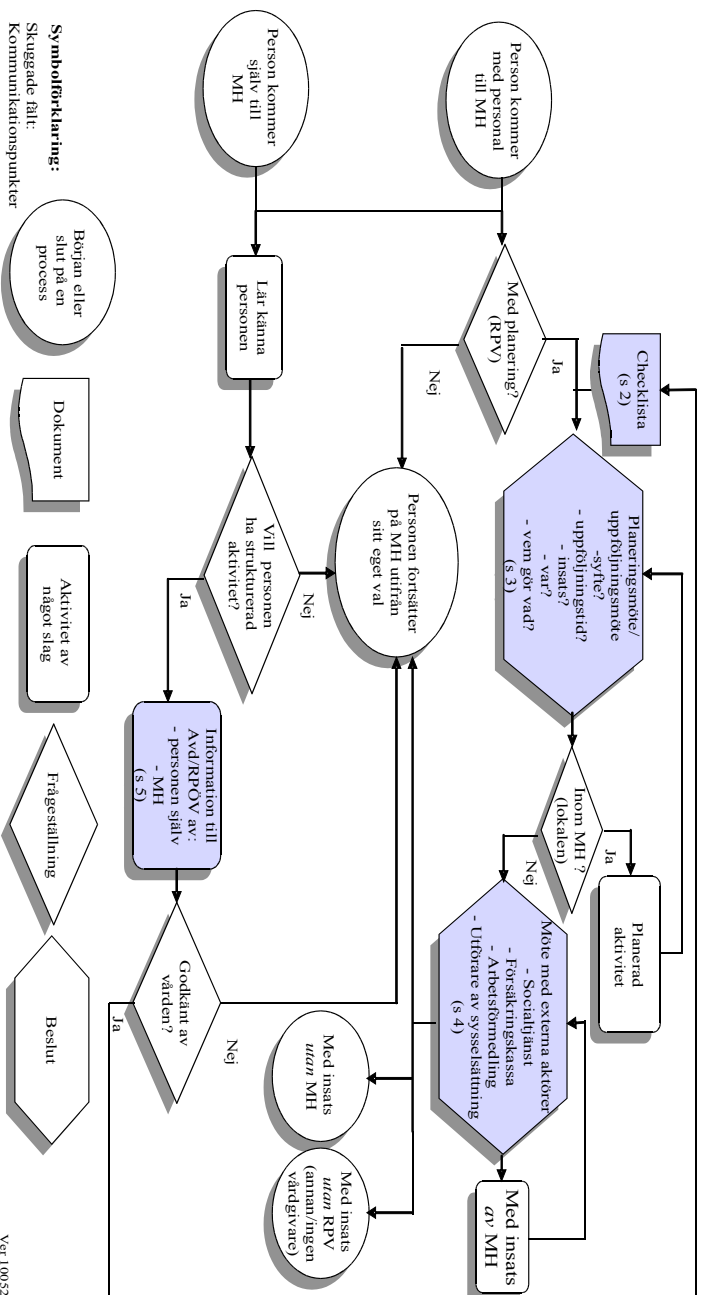
- RPV ● Patientens behov av sysselsättning diskuteras på behandlingskonferensen och med patienten
- RPV ● På behandlingskonferensen beslutas om vilka som skall ingå i patientens team. Någon i patientens team tar kontakt med Möjligheternas hus för att boka tid för planeringsmöte.
- RPV ● Brukaren/patienten, någon i patientens team och Möjligheternas hus har planeringsmöte om sysselsättningen. Där bestäms gemensamt: vilken typ/nivå av sysselsättning, sysselsättningsställe, tider, coachingbehov, utifrån deltagarens intresse och förmåga. Här bestäms vem som gör vad.
MH Rutiner vid frånvaro, frigång och andra eventuella förutsättningar för deltagandet. En skriftlig överenskommelse upprättas.
- MH ● Möjligheternas hus ansvarar för att ta kontakt med aktuell avdelning och boka tid för ett planeringsmöte med brukare/patient, någon i patientens team och Möjligheternas hus innan beslut fattas om sysselsättning.
- RPV ● Kuratorn vid RPV, skickar vid behov en blänkare till brukarens socialtjänsthandläggare, Arbetsförmedling och Försäkringskassan.
- RPV ● Uppföljningsmöte med brukaren/patienten, någon i patientens team och
MH Möjligheternas hus planeras kontinuerligt utifrån behov i det individuella fallet.

Bilaga 3

Bilaga 3. Flödesschema

Personens väg genom Möjligheternas hus (MH) med särskild betoning på kommunikation kring samverkan i vardagen mellan MH och Rättspsykiatriska vårdkedjan (RPV)

1(5)



Ver 100520

Bilaga 4

Bilaga 4. Intervjuguide brukare

Hur mycket brukar du vara på Möjligheternas hus?

Vad gör du när du är där?

Vad är det som är bra med Möjligheternas hus?

Finns det något som är dåligt med Möjligheternas hus? Vad?

Varför väljer du att vara på Möjligheternas hus?

Finns det något du skulle vilja göra mer av på Möjligheternas hus?

Har du lärt dig något på Möjligheternas hus? I så fall vad?

Är ni som brukare delaktiga i vilka aktiviteter som erbjuds på Möjligheternas hus?

Vet du vad som är syftet med Möjligheternas hus?

Vet du om personalen på Möjligheternas hus jobbar efter någon särskild metod, om de har något särskilt arbetssätt när de stöttar dig?

Det är ju lite skillnad på hur man arbetar på Möjligheternas hus respektive på vårdavdelningarna. Hur skulle du beskriva den skillnaden för dig som patient/brukare?

När man är inskriven på rättspsykiatri finns det ju en del restriktioner och kontroll att förhålla sig till. Upplever du att det finns restriktioner och kontroll på Möjligheternas hus?

Är det något jag har glömt att fråga?

Frågor och avslut.

Bilaga 5

Bilaga 5. Intervjuguide personal vårdavdelningar

Beskriv din vårdavdelning.

- patientgrupp
- praktiskt arbete, rutiner
- syftet med avdelningens arbete

Metoder och förhållningssätt

- Arbetar ni enligt någon särskild metod, i så fall vilken?
- Diskuteras metoder i arbetet? I så fall hur och när?
- Finns det olika åsikter om metoder och förhållningssätt (ledning kontra personal alternativt personal emellan)?

Patient/brukarmedverkan

- Är patienten/brukaren delaktig i det som bestäms i verksamheten (t.ex. rehab-planer, aktiviteter)?
- Är patienten delaktig när man planerar för utskrivning (alternativt framtida sysselsättning) och hur går det i så fall till?

Restriktioner och kontroll

- Allmän beskrivning
- Saker som är svåra respektive lätta i förhållande till detta?
- Skillnader mellan vårdavdelningar och Möjligheternas hus i detta avseende?

Roller och ansvar

- Vilken roll har du som personal i patientens rehabilitering?

Möjligheternas hus

- Vad är syftet med Möjligheternas hus?
- Hur skiljer sig ert arbete från det på Möjligheternas hus?
- Hur fungerar Möjligheternas hus?
- Arbetar ni med att motivera patienterna att gå till Möjligheternas hus?
- Vad tror du patienterna tycker om att vara på Möjligheternas hus?

Samverkan

- Vilka samverkar ni med och kring vad?
- Hur fungerar samverkan?
- Finns det problem i samverkan?
- Möjligheter med samverkan?
- Finns det olika synsätt kring hur man ska arbeta med patienterna?

Omgivningens attityder

- Hur upplever ni omgivningens attityder till patienterna?
- Ställer dessa attityder till problem i ert arbete?
- Hur hanterar ni i så fall dessa?

Är det något jag inte har frågat om?

Sammanfattande frågor och avslut.

Bilaga 6

Bilaga 6. Intervjuguide personal Möjligheternas hus

Beskriv brukargruppen, bakgrundsfakta

- Funktionsnivåer
- Är de inskrivna inom RPV eller bor de själva alternativt i bostäder med särskild service?

Mål och syfte

- Vad är syftet med Möjligheternas hus?
- Vilka är era målsättningar?

Metoder och förhållningssätt

- Arbetar ni enligt någon särskild metod, i så fall vilken?
- Diskuteras metoder i arbetet? I så fall hur och när?
- Finns det olika åsikter om metoder och förhållningssätt (ledning kontra personal alternativt personal emellan)?
- Hur skiljer sig ert arbete från det på vårdavdelningarna?

Patient/brukarmedverkan

- Är patienten/brukaren delaktig i det som bestäms i verksamheten (till exempel rehab-planer, aktiviteter)?
- Är patienten delaktig när man planerar för utskrivning (alternativt framtida sysselsättning) och hur går det i så fall till?
- Vad tror du brukarna tycker om att vara här?

Restriktioner och kontroll

- Allmän beskrivning
- Saker som är svåra respektive lätta i förhållande till detta?
- Skillnader mellan vårdavdelningar och Möjligheternas hus i detta avseende?

Roller och ansvar

- Vilken roll har du som personal i brukarens rehabilitering?

Samverkan

- Vilka samverkar ni med och kring vad?
- Skiljer sig samverkan beroende på vilken fas brukarna befinner sig i?
- Hur fungerar samverkan?
- Finns det problem i samverkan?
- Möjligheter med samverkan?
- Finns det olika synsätt mellan olika yrkesgrupper kring hur man ska arbeta med brukarna/patienterna?

Omgivningens attityder

- Hur upplever ni omgivningens attityder till brukarna?
- Ställer dessa attityder till problem i ert arbete?
- Hur hanterar ni i så fall dessa?

Är det något jag inte har frågat om?

Sammanfattande frågor och avslut

Bilaga 7

Bilaga 7. Samtyckesblankett



Vill Du delta i en undersökning?

Möjligheternas Hus - en studie av en sysselsättnings- och rehabiliteringsverksamhet

FoU i Väst/GR genomför under år 2009 och 2010 en studie av hur Möjligheternas hus arbetar Med sysselsättning och rehabilitering. Syftet är att få kunskap om hinder och möjligheter med denna typ av verksamhet.

I undersökningen kommer erfarenheter från ledning, personal och brukare att beskrivas och analyseras. Vi vill därför med detta brev fråga om du vill medverka i en intervju.

Det är helt frivilligt att delta. Om du väljer att delta kan du när som helst och utan att uppge något skäl avbryta ditt deltagande. Vi kommer att redovisa resultatet av undersökningen så att det inte går att se vad någon enskild namngiven person berättat i intervjuerna.

Studien genomförs vid FoU i Väst/GR i samarbete med Göteborgs universitet, Institutionen för socialt arbete. Uppdragsgivare är Göteborgs Stad Centrum. Vi som genomför studien är:

Malin Albrektsson
Samordnare
FoU i Väst/GR
Tel 031-365 90 22

Rafael Lindqvist
Professor
Institutionen för socialt arbete
Göteborgs universitet
Tel 031-7861604

Jag accepterar att delta i undersökningen enligt ovan:

Namn:

Vilka möjligheter och problem uppstår när sysselsättning och arbetslivsrehabilitering anordnas i öppna former för personer dömda till rättspsykiatrisk vård? I den här rapporten undersöks en sådan verksamhet – Möjligheternas hus – som drivs i kommunal regi. Det övergripande temat för studien är hur olika aktörer bidragit till att utforma verksamheten. Å ena sidan finns förväntningar om att arbetslivsrehabilitering för personer med psykisk ohälsa bör ske i så öppna former som möjligt för att kunna leda till återhämtning och ett anpassat liv i samhället. Å andra sidan finns mer eller mindre långtgående restriktioner vad gäller rörelsefrihet och aktiviteter för denna målgrupp. Det är i spänningsfältet mellan dessa krav och förväntningar som de involverade aktörerna, framförallt personal inom rättspsykiatri och på Möjligheternas hus, konfronterats med varandra. Förutom brukarna har ett flertal yrkesgrupper deltagit i verksamheten. Dessa tillhör olika professioner och har därmed olika utbildningsbakgrund och också olikartade perspektiv på hur verksamheten borde vara utformad. I rapporten beskrivs hur olika synsätt på målgruppen och på verksamhetens inriktning påverkat aktiviteterna vid Möjligheternas hus. De arbetsmetoder som används beskrivs också, liksom problem och möjligheter som dessa aktualiserar. Verksamheten vid Möjligheternas hus framstår på många sätt som unik, inte minst genom att brukarna uppskattar aktiviteterna som ett led i ökad delaktighet i samhällslivet.

Malin Albrektsson är utvecklingsledare med fokus på EU och mänskliga rättigheter i Göteborgs Stad Centrum.

Rafael Lindqvist är professor i socialt arbete vid Institutionen för socialt arbete, Göteborgs universitet.



FoU_i**väst** GR

FORSKNING OCH UTVECKLING INOM VÄLFÄRDSOMRÅDET
Besök Gårdavägen 2 • Post Box 5073, 402 22 Göteborg • Tel 031-335 5000
Fax 031-335 51 17 • e-post fou@grkom.se • www.grkom.se/fouivast

