

## Redo att återgå till livet

Aktivt kamratstöd till unga vuxna i psykiatrisk slutenvård

Veronica Ekström

# Redo att återgå till livet

Aktivt kamratstöd till unga vuxna i psykiatrisk slutenvård

Veronica Ekström

Ersta Sköndal högskola  
Stockholm, november 2012

Publicerad av Institutionen för socialvetenskap  
Ersta Sköndal högskola

Copyright © 2012 Veronica Ekström  
ISSN 1402-277X, URN:NBN:se-2012-5

Produktion: Lena Blomquist





# Innehåll

1 INLEDNING	7
1.1 Beskrivning av studiens syfte och frågeställningar	7
1.2 Rapportens disposition	8
2 BAKGRUND	9
2.1 Psykisk ohälsa	9
2.2 Socialtjänstens ansvar	11
2.3 Arbetsinriktad rehabilitering	11
2.4 Personligt ombud	12
2.5 Fountain House	13
3 METOD	16
3.1 Inledning	16
3.2 Material och urval	17
3.3 Studiens design och tillförlitlighet	18
3.4 Forskningsetiska aspekter	19
4 KAMRATSTÖDSPROJEKTET – SÅ TÄNKTE MAN OCH SÅ BLEV DET	21
4.1 Inledning	21
4.2 Projektets syfte och verksamhet	21
4.4 Deltagarna i projektet	34
4.5 Tre deltagares berättelser	36
4.6 Organisatoriska dilemman	43
5 AVSLUTANDE KOMMENTARER	50
6 LITTERATURFÖRTECKNING	53



# 1 Inledning

Kamratstödsprojektet startade i mars 2009 och avslutades i februari 2012. Verksamheten har därefter fortsatt, men i något förändrad form. Projektet har drivits av Fountain House Stockholm i samarbete med Psykiatrin Södra (Katarinahuset) och Stadsdelsförvaltningen Södermalm. Det övergripande projekt målet, såsom det är formulerat i projektplanen (daterad februari 2009), är att ”utveckla och pröva en metod, att genom aktivt kamratstöd hjälpa unga vuxna med psykiska problem att återgå till ett meningsfullt liv”. I projektplanen står också att syftet med projektet är att förebygga återintagning för vård och skapa förutsättningar för att dessa personer bättre än tidigare ska klara ett liv i samhället, kunna få eller återgå till ett meningsfullt arbete och leva ett rikare socialt liv. Ett annat syfte är att kunna erbjuda de som önskar medlemskap i Fontänhuset. Ett tredje syfte är att ”bereda flera av Fontänhusets nuvarande medlemmar meningsfulla uppgifter, genom att dessa aktivt deltar i projektet som kamratstödare”. I projektplanen framgår att ungefär 100 unga vuxna per år blir inskrivna för slutenvård på Katarinahuset. Man beskriver hur personer före slutenvården levt i utanförskap och isolering, med sviktande verklighetsuppfattning och där man utvecklat psykisk ohälsa. Många av Fountain House egna medlemmar ger, enligt projektplanen, uttryck för en ”svängdörrspsykiatri” där man skrivs ut från vården utan en tillräckligt planerad strategi för återhämtning. Man skrivs ut till samma situation som man kom ifrån. Socialtjänsten bekräftar i projektplanen att många unga med psykiska funktionshinder lever ett isolerat liv och att det är en grupp som är svår att nå genom kommunala insatser.

Konkret innebär projektet att Fountain House aktivt söker upp unga vuxna (18-34 år) som ligger inne för psykiatrisk slutenvård på Katarinahuset. De unga vuxna som vill delta i projektet ska erbjudas kontakt under tre månader. I projektplanen står att kamratstödarna från Fountain House, tillsammans med den unge vuxne, under denna tid ska ”inventera vilka stödresurser som behövs för att uppnå en optimal förutsättning för återhämtning”.

Kamratstödsprojektet är finansierat av Allmänna arvsfonden. En extern utvärdering beställdes redan tidigt i processen. Forskare från Ersta Sköndal högskola har följt projektet under projekttiden och denna rapport utgör studiens skriftliga rapport.

## 1.1 Beskrivning av studiens syfte och frågeställningar

Studiens syfte är att skapa förståelse för hur verksamheten i Kamratstödsprojektet kan bidra till den enskildes återhämtningsprocess och hur samverkan mellan en ideell organisation som Fountain House och en av landstingets psykiatriska vårdmottagningar fungerar. Studien är kvalitativ och baseras i huvudsak på intervjuer. I studien söks svar på följande frågeställningar:



1. Hur anser mottagarna av insatsen att den påverkar deras eget välbefinnande?
2. Hur är det möjligt att förstå insatsen i relation till den enskildes återhämtningsprocess?
3. Hur har samverkan kring Kamratstödsprojektet mellan Fountain House och Katarinahuset fungerat?

## 1.2 Rapportens disposition

Rapportens första kapitel innehåller en kort beskrivning av Kamratstödsprojektets bakgrund samt studiens syfte och frågeställningar.

I Kapitel 2 beskrivs psykisk ohälsa utifrån en svensk kontext. I kapitlets avslutande del beskrivs historien bakom Fountain House och den verksamhet som de bedriver.

Kapitel 3 innehåller studiens metod. Där redogörs för vilka intervjuer som har gjorts och på vilket sätt. Det finns också information om vilket övrigt material som har använts i studien.

Kapitel 4 har rubriken Kamratstödsprojektet – så tänkte man och så blev det. Här presenteras studiens resultat. Kapitlet är indelat i fyra avsnitt. Det första avsnittet handlar om projektets syfte och verksamhet. De formuleringar som finns i projektbeskrivningarna jämförs med de beskrivningar som ges från personal och medlemmar på Fountain House, personal på Katarinahuset och personal inom Socialtjänsten på Södermalm. I avsnittet beskrivs vad projektets verksamhet har kommit att bli under projekttiden och hur syftet med projektet kan beskrivas utifrån de olika verksamheternas perspektiv. I avsnitt två och tre sätts deltagarna, de unga vuxna med psykisk ohälsa, i fokus. Utifrån deras berättelser diskuteras Kamratstödsprojektets verksamhet och funktion. I kapitlets fjärde avsnitt diskuteras samverkan som en aspekt av Kamratstödsprojektet. Tonvikten ligger på samverkan mellan psykiatrin och Fountain House.

I rapportens avslutande kapitel kommenteras studiens resultat.

## 2 Bakgrund

I det här avsnittet beskrivs målgruppen för projektet, det vill säga unga vuxna med psykisk ohälsa för att ge en bakgrundsbild som kan vara till hjälp i analysen av Kamratstödsprojektets insatser. Kamratstödsprojektet bedrivs som tidigare nämnt, i samverkan mellan Fountain House, psykiatrin och socialtjänsten. Det är Fountain House som har initierat projektet och som också varit drivande i det. Utan att förstå Fountain House, dess historia och dess ideologi och arbetssätt, är det sannolikt inte möjligt att förstå Kamratstödsprojektet. Därför innehåller detta kapitel också en beskrivning av Fountain House.

### 2.1 Psykisk ohälsa

Våra föreställningar om människor med psykisk ohälsa har genomgått stora förändringar under de senaste decennierna (Lindqvist, Markström & Rosenberg 2010). Avmedikaliseringen av psykiatrin, i den meningen att slutenvården minskat till följd av att de gamla mentalsjukhusen har avvecklats är en viktig förändring. Vi talar allt oftare om personer med psykiska problem i termer av funktionshinder, vilket hänger ihop med att de flesta personer med psykiska problem idag bor ute i samhället, i egna lägenheter eller i gruppboenden. Det gör att det i första hand är individens sätt att fungera i vardagen som uppmärksammas och inte sjukdomen. Vården om personer med psykisk ohälsa är fortfarande utsatt för kritik. Många menar att de före detta patienterna inte får tillräckligt stöd när den akuta vården är över. Det finns också en kritik som riktar sig mot att det inte är stöd till återhämtning, rehabilitering till arbete eller egenförsörjning som står i fokus. Snarare handlar det om att de funktionshindrade betraktas som patienter och att det som behövs är vård, behandling och omsorg (a.a.).

Ytterligare en utvecklingstendens som Lindqvist, Markström & Rosenberg beskriver är betoningen på integration och normalisering av livsvillkoren. Personer med psykiska funktionsnedsättningar ska ha möjlighet att leva som andra. De menar att utvecklingen har pågått länge, men att det förändrade synsättet i synnerhet kommer till uttryck i psykiatrireformen 1995.

I rapporten Psykisk ohälsa i Stockholms län (Dalman, Forsell & Magnusson 2011) analyseras den psykiska ohälsans utveckling i Stockholms län. Självupplevd psykisk ohälsa i Stockholm har ökat under 1990-talet och har under 2000-talet stabiliserats på relativt sett hög nivå. Andelen personer i psykiatrisk vård visar liknande mönster. Undantaget är vård av unga (13-24 år) som fortsätter att öka. Ungefär 25 procent av männen i ålder 21-24 år som besvarat den så kallade Folkhälsoenkäten uppger att de har nedsatt psykiskt välbefinnande. Motsvarande andel bland kvinnor i åldern 21-24 år är ca 35 procent. Detta kan jämföras med åldersgruppen 45-64 år där ungefär 15 procent av männen och 20 procent av kvinnorna upplever nedsatt psykiskt välbefinnande. Självupplevd psykisk ohälsa

minskar med stigande ålder. Andelen individer som har vårdkontakt inom den specialiserade öppenvårdspsykiatrin har ökat under 1990-talet. Därefter har en stabilisering skett utom bland unga vuxna, där ökningen istället har fortsatt. Sedan 2004 är unga vuxna (definierat som 18-24 år) den proportionellt sett största gruppen inom vuxenpsykiatrin (såväl öppen- som slutenvård) i Stockholms län.

### 2.1.1 Psykiatrisk slutenvård

Kamratstödsprojektet riktar sig, som tidigare har nämnts, till personer som befinner sig inom den psykiatriska slutenvården. Långt ifrån alla människor som lider av psykisk ohälsa vårdas inom den psykiatriska slutenvården. Drygt 50 000 patienter vårdades under år 2010 i psykiatrisk slutenvård någonstans i Sverige. Antalet vårdtillfällen samma år var drygt 94 000, vilket visar att många personer har vårdats vid flera tillfällen under samma år (Socialstyrelsen 2012). Den psykiatriska slutenvården kan ske under både frivilliga och tvångsmässiga former. Socialstyrelsens granskning av patientregister visar att ungefär 80 procent som vårdas inom slutenvården är där frivilligt. Resterande ungefär 20 procent vårdas enligt LPT (Lagen om psykiatrisk tvångsvård) eller LRV (Lagen om rättspsykiatrisk vård) (a.a.).

I Socialstyrelsens granskning används måttet antal patienter per 100 000 invånare. De redovisar statistik fördelat på ålderskategorier och kön. I åldersgrupperna upp till 24 år utgör kvinnor en majoritet och i åldrarna 25 år och äldre är män i majoritet. I genomsnitt vårdades 505 kvinnor per 100 000 invånare och 575 män per 100 000 invånare under år 2010. Det noterades en markant ökning bland kvinnor i åldern 18-24 år under åren 2000-2007, men ökningen förefaller ha avstannat nu. Bland unga män i åldern 18-24 år ökar fortfarande antalet som vårdats i psykiatrisk tvångsvård.

Varför man vårdas skiljer sig också åt om man jämför kvinnor och män. Nästan hälften av männen vårdades för någon form av missbruk (varav de flesta i alkoholrelaterade diagnoser). Därefter var de vanligaste orsakerna till vården förstämningssyndrom (t ex depressioner, bipolär sjukdom) och schizofreni eller andra vanföreställningar. De utgjorde vardera ca 15 procent av huvuddiagnoserna. För kvinnor såg det annorlunda ut. Ungefär 25 procent vårdades för förstämningssyndrom (en klar majoritet av dessa vårdades för depressiv episod), 20 procent för missbruksrelaterade störningar och ungefär 15 procent för neurotiska och stressrelaterade syndrom samt ungefär 15 procent för schizofreni eller andra vanföreställningar. Diagnoserna skiljer sig också åt i olika åldersgrupper. Bland kvinnor i åldersgruppen 18-24 år är depressiva episoder, ångestsyndrom och personlighetsstörningar särskilt vanligt. För männen, är som tidigare nämnts, framförallt vård för missbruksrelaterade beteendestörningar det vanligast förekommande. Bland de unga männen noterar dock Socialstyrelsen att vård för depressiva episoder är en vanligt förekommande huvuddiagnos i den slutna psykiatriska vården.

## 2.2 Socialtjänstens ansvar

Den viktigaste förändringen som trädde i kraft i och med psykiatrireformen var förtydligandet av socialtjänstens ansvar för sociala insatser till personer med psykiska funktionshinder (Lindqvist, Markström & Rosenberg 2010). Ingen skulle längre behöva tveka kring att socialtjänsten hade ett ansvar för sysselsättning och boende för dessa personer. Olika studier har visat att hur socialtjänsten axlar detta uppdrag varierar över landet. Inom sysselsättningsområdet är det vanligast med olika träffställen (antingen i kommunal regi eller genom finansiering av verksamheter). Mer strukturerade sysselsättningsformer förekommer också, men i mindre utsträckning. Dessa har en tydlig inriktning mot arbetsträning, men sällan i form av ett arbete i en riktig arbetsmiljö. Det som är minst förekommande är arbetsinriktade verksamheter med arbetspraktik, t ex den typ av verksamhet som Arbetsförmedlingen bedriver inom ramen för programmet Särskilt introduktions- och uppföljningsstöd (a.a.).

## 2.3 Arbetsinriktad rehabilitering

I Fokus på åtgärder – en plan för effektiv rehabilitering i arbetslivet (SOU 2006:107) konstateras ett antal problem vad gäller övergång till aktivitet och arbete. Rehabiliteringsperspektivet och arbetslinjen sägs ha hamnat i bakgrunden till förmån för vård- och omsorgsperspektiv. Samhällets insatser för att hjälpa personer med psykiska funktionshinder anses vara bristfälliga och splittrade. Det saknas kunskap om effektiva metoder. Dessutom beskrivs arbetsmarknaden som otillgänglig för personer med psykiska funktionshinder. På senare år har diskussionen snarare gått i riktning mot att personer med psykisk ohälsa bör återgå till arbetsmarknaden och aktiviteter som träfflokaler, sociala aktiviteter och andra typer av liknande sysselsättningar ses inte längre som tillräckliga (Karlsson 2008). Det finns olika typer av arbetsinriktad rehabilitering. I boken Arbetsinriktad rehabilitering vid psykiska funktionshinder (Karlsson 2008) diskuteras tre huvudtyper. Arbete med bistånd och arbete vid klubbhus (se nedan för en beskrivning av Klubbhusmodellen vid Fountain House) anses ge bättre utfall än arbetsförberedande träningsmodeller. En tydligare fokusering på arbete kan ses i termer av normalisering och integrering. Det går att se arbetsinriktad rehabilitering utifrån den enskildes önskemål och behov, men också utifrån ett samhälleligt perspektiv där behov av tillgång på arbetskraft och normalisering står i centrum. Kravet på normalisering kan – men behöver inte – innebära att normaliseringsambitionerna blir förtryckande för den enskilde (a.a.). Det handlar om gränser för ”det onormala”. Skall samhället anpassas till individen eller individen anpassas till samhället? Karlsson (a.a.) lyfter också fram att den enskilde individen ofta önskar sig just ett ”normalt” liv och frågar om det inte är så att ”ambitionerna med normalisering är kanske inte med nödvändighet rätt eller fel, men kräver med nödvändighet reflekterande och lyhördhet?” (a.a. s. 153). I samband med den statliga offentliga utredningen Nationell psykiatrisamordning (SOU 2006:100) genomfördes en studie av rehabiliterande komponenter i fontänhus, sociala kooperativ och brukarorganiserad verksamhet. Studien visade att sådana verksamheter har viktiga rehabiliterande inslag, framförallt eftersom deltagarnas delaktighet och påverkansmöjligheter är betydande.

## 2.4 Personligt ombud

I boken Psykiska funktionshinder i samhället (Lindqvist, Markström & Rosenberg 2010) beskrivs den verksamhet som kallas för Personligt ombud (PO) och som är en följd av psykiatrireformen. Verksamheten permanentades efter att de tio försöksverksamheterna som drevs runt om i landet hade utvärderats. Utvärderingarna visade goda resultat för verksamheternas klienter (Socialstyrelsen 2011). Verksamheter med personligt ombud grundas på ett kommunalt ansvar och huvudmannaskap. Dock kan kommunerna lägga ut verksamheten på entreprenad (men behåller då huvudmannansvaret).

Ett personligt ombuds arbetsuppgifter är enligt Socialstyrelsen (2011) att:

- tillsammans med klienten identifiera och formulera hans eller hennes behov av vård, stöd, service och rehabilitering och sysselsättning
- tillsammans med klienten se till att olika huvudmäns insatser planeras, samordnas och genomförs
- bistå klienten i kontakterna med olika myndigheter
- se till att klienten får vård, stöd och service, rehabilitering och sysselsättning utifrån egna önskemål, behov och lagliga rättigheter
- verka för att klienten får tillgång till rehabilitering, sysselsättning och/eller arbete.

Personligt ombud riktar sig, enligt Socialstyrelsens förslag, till personer med psykiska funktionsnedsättningar, som är 18 år eller äldre som

- ”har betydande och väsentliga svårigheter med att utföra aktiviteter på viktiga livsområden och dessa begränsningar har funnits och kan antas komma att bestå under en längre tid. Svårigheterna ska vara en konsekvens av en (allvarlig) psykisk störning/sjukdom och
- har sammansatta och omfattande behov av vård, stöd, service och rehabilitering och sysselsättning och som har behov av långvarig kontakt med socialtjänst, primärvård och/eller den specialiserade psykiatrin (utan krav på diagnos) och andra myndigheter.” (Socialstyrelsen 2011, sid 4. Kursiveringar i original).

Socialstyrelsen skriver att Personligt ombud ska kunna vara en möjlighet för personer som riskerar att utveckla svåra psykiska funktionsnedsättningar.

## 2.5 Fountain House

### 2.5.1 Historik

Fountain House Stockholm är en del av den internationella klubbhusrörelsen, som har sitt ursprung i Fountain House i New York. En grupp före detta mentalsjukhuspatienter och mentalskötare startade år 1944 gruppen WANA ("We are not alone") (Anderson 1998). Gruppen var ett resultat av ett grupparbete som hade bedrivits inom ett mentalsjukhus, och som på många sätt hade drag av en självhjälpsgrupp. Inspiration hade bland annat hämtats från (det också nystartade) Anonyma Alkoholister. I början träffades WANA-gruppen en gång/vecka och ambitionen var att sprida sina erfarenheter till andra i samma situation och att hjälpa personer som skrevs ut från mentalsjukhusen. 1948 köpte gruppen ett hus i New York – vilket kom att kallas Fountain House (a.a.). Klubbhusmodellen (se nedan) har med åren spridits och idag finns det över 300 klubbhus runt om i världen ([www.iccd.org](http://www.iccd.org)). I Sverige finns det elva klubbhus. Det första klubbhuset i Sverige var det i Stockholm. Klubbhuset startade på initiativ av journalisten Lis Asklund, som för SVT:s räkning gjort ett reportage om Fountain House i USA (Meeuwisse 1997). Journalisten var aktiv i RSMH, som var den organisation som startade det första klubbhuset i Sverige.

Det finns ett fåtal svenska studier som handlar om Fountain House. Här kan bl a nämnas Meeuwisse (1997) som disputerade i slutet på 90-talet på en avhandling om Fountain House-rörelsen. Meeuwisses fallstudier utgår ifrån Fontänhuset i Malmö. Karlsson (2004; 2007) har utvärderat Fountain House i Stockholm. Norman (2006) utgår ifrån Fontänhuset i Göteborg i sina studier. Beskrivningarna i följande avsnitt bygger i huvudsak på dessa studier.

### 2.5.2 Verksamheten på Fountain House

John Beard tog över som föreståndare på Fountain House i New York 1955 (Anderson 1998). Han drog upp riktlinjerna för det som idag kallas för klubbhusmodellen. Beard var socialarbetare och hade under sitt arbete på ett stort mentalsjukhus utvecklat ett arbetssätt som tog fasta på patienternas friska sidor. Detta är än idag en av de viktiga grundpelarna i klubbhusideologin. Beard betonade målet att integrera medlemmarna på Fountain House i samhället och ansåg att det fanns ett behov av gemensamma ansträngningar för att uppnå detta. Han ansåg också att meningsfullt arbete fungerade som en enande kraft och att det hjälpte medlemmarna i den personliga utvecklingen. Beard förändrade arbetet på Fountain House så att medlemmarna och personalen tillsammans skulle dela på ansvaret för att driva huset (Meeuwisse 1997).

Klubbhusmodellen anses bygga på fyra hörnstenar (Meeuwisse 1997). Verksamheten ska vara strukturerad på ett sådant sätt att dessa fyra hörnstenar förmedlas till varje medlem:

- Fountain House är en klubb och liksom alla klubbar tillhör den medlemmarna vilka ger den liv. Du både är och kallas följaktligen för medlem, inte för patient eller klient. Medlemskapet är frivilligt och utan tidsbegränsning.

- Du är välkommen och uppskattad på Fountain House. Din närvaro har betydelse för andra.
- Alla önskar din medverkan.
- Du behövs på Fountain House.

Klubbhusmodellen bygger på idén att människor med psykiska problem har samma behov och drömmar som andra människor. Att känna sig uppskattad, önskad och behövd uppfattas som grundläggande mänskliga behov som måste tillfredsställas för att människan ska kunna bygga upp det självförtroende som behövs för att leva ett självständigt och harmoniskt liv (Meeuwisse 1997). En viktig utgångspunkt är synsättet att alla har någonting att bidra med och alla kan utvecklas. Man vill ta fasta på människors friska sidor och resurser (a.a.). 1989 antog den internationella klubbhusrörelsen ett dokument som innehåller 35 riktlinjer (på engelska kallas dessa för international standards for clubhouse programs). Dessa revideras kontinuerlig och innehåller idag 36 punkter. Riktlinjerna handlar om medlemskapet, relationen mellan anställda och medlemmar, innehåll i verksamheten samt finansierings- och ledningsfrågor.

### 2.5.3 Den arbetsinriktade dagen

Den arbetsinriktade dagen kan sägas vara kärnan i verksamheten på klubbhusen runt om i världen. Riktlinje 15 säger att ”Den arbetsinriktade dagen engagerar medlemmar och anställda tillsammans, sida vid sida för att driva klubbhuset. Klubbhuset inriktar sig på starka sidor, begåvning och förmåga; därför får den arbetsinriktade dagen inte omfatta klinisk medicinsk behandling, dagvård eller terapiprogram inom klubbhuset.” I riktlinje 16 framgår vidare att det arbete som utförs i klubbhuset uteslutande är arbete som uppstår i klubbhuset genom verksamheten i och utvecklandet av klubbhusgemenskapen. I riktlinje 19 står att syftet med arbete i klubbhuset är att hjälpa medlemmarna att återfå sitt egenvärde, få ett mål och känna självförtroende. Konkret innebär det att medlemmar och anställda (handledare) tillsammans driver huset. Det är reglerat i riktlinjerna att det ska vara tillräckligt många anställda för att engagera medlemmarna, men inte fler än att det blir omöjligt att utföra arbetsuppgifterna utan medlemmarnas medverkan.

Övergångsanställningar är ett koncept som har utvecklats inom Fountain House i USA. Tanken är att Fountain House genom avtal med arbetsgivare ska kunna erbjuda medlemmarna att komma ut och arbeta på arbetsplatser. Själva anställningen är inte knuten till en specifik medlem, utan arbetsgivaren sluter ett avtal med Fountain House som innebär att arbetsuppgiften utförs. Fountain House sköter sedan urvalet och träningen av medlemmarna som ska utföra arbetsuppgiften. Medlemmen arbetar alltid deltid och arbetet är alltid tidsbegränsat, i allmänhet 15-20 timmars arbete per vecka och från sex till nio månaders varaktighet. Det finns övergångsarbeten i Sverige också, men det har varit svårt att implementera den amerikanska modellen till fullo. Det handlar dels om bristen på enkla arbetsuppgifter av det slag som avses och dels om det svenska socialförsäkrings-systemet (se t ex Karlsson 2004; 2007). Inom Fountain House arbetar man också med andra former av stöd till och under anställningar.

#### 2.5.4 Övrig verksamhet

Enligt de internationella riktlinjerna arbetar Fountain House också med ett boendeprogram (riktlinje nr 28) och enligt riktlinje nr 31 har klubbhusen rekreationsprogram och sociala program på kvällar och veckoslut. Klubbhusen ska också stödja medlemmar i att utveckla sina yrkesinriktade och studieinriktade mål genom att utnyttja möjligheterna till vuxenutbildning som finns i samhället (riktlinje 25).

#### 2.5.5 Rehabilitering och självhjälp

Enligt Meeuwisse (1997) brukar klubbhusverksamheten betecknas som psykiatrisk eller psykosocial rehabilitering. Rehabilitering och självhjälp är två centrala begrepp som används i relation till verksamheter som finns till för personer med psykisk sjukdom. Karlsson (2004) menar att skillnaden mellan begreppen är att rehabilitering i någon mån syftar till att förbättra den enskildes förmåga genom att fokusera det friska. Självhjälp fokuserar istället på självreflexion, förståelse och identitet i vilket det gemensamma problemet är en viktig del. I sin analys av verksamheten vid Fountain House i Stockholm argumenterar Karlsson (2004) för att aktiviteterna vid Fountain House består av rehabiliterande processer såväl som självhjälpsprocesser. Till exempel kan den arbetsinriktade dagens förstås utifrån syftet att återvinna arbetsförmågan (rehabilitering) eller att få gemenskap genom arbete (självhjälp). Kamratstödet kan förstås utifrån att man får vänner och bekanta (rehabilitering) eller utifrån att det ger en möjlighet att formulera sin livssituation tillsammans med andra (självhjälp) (se också Karlsson 2008 för en utförligare beskrivning av klubbhusmodellen som arbetsinriktad rehabilitering).



## 3 Metod

### 3.1 Inledning

Designen på den här studien har reviderats flera gånger under projekttiden. Från början innehöll forskningsplanen en kvantitativ uppföljning av deltagarnas välbefinnande i början av deltagandet i projektet och ett år senare. Möjligheten att kunna ta del av patientjournaler för deltagarna och att även kunna göra någon form av datainsamling bland de unga vuxna som tackade nej till kontakt med projektet har också undersökts. Efter diskussion med ansvarig chef på Katarinahuset konstaterades att det skulle bli svårt att få fram den typ av vårddata som behövdes för studien. Mot bakgrund av detta omformulerades studien. Det var också svårt att få deltagare att ställa upp i utvärderingen. Istället för en kvantitativ studie där deltagarnas vårddata studerades formulerades en studie där deltagarna själva skulle skatta sitt välbefinnande i början av kontakten med projektet samt ett år senare. Dessutom beslutades att deltagarna skulle intervjuas en gång däremellan för att garantera ett så rikt kvalitativt material som möjligt om antalet deltagare skulle bli så få att det skulle vara svårt att göra jämförelser mellan dem. Avrapporteringsdatum flyttades också fram.

Trots upprepade diskussioner med Kamratstödsprojektets styrgrupp, där de flera gånger har uttryckt förhoppning om att projektet skulle komma i kontakt med ett större antal deltagare som också ville delta i utvärderingen, visade det sig när ungefär ett år återstod innan studien skulle vara färdig, att bara två personer hade ställt upp på intervjuer. Studien fick därför revideras ytterligare en gång. De uppföljande intervjuerna fick ställas in och istället beslutades att en enskild intervju skulle göras med alla deltagare som var villiga att ställa upp. Projektledaren har tillfrågat i stort sett alla deltagare i projektet. Ett erbjudande om att göra gruppintervjuer har också funnits. I slutet av våren/början på sommaren gjorde projektledaren ett sista försök att rekrytera intervjupersoner genom att kontakta tidigare deltagare i projektet. Detta resulterade i att ytterligare en person ställde upp på en intervju. Den planerade studien har gått från att vara en utvärdering med såväl kvantitativa som kvalitativa inslag, till en studie där syftet istället är att beskriva och försöka förstå vad verksamheten i projektet betyder för deltagarna.

Det är projektledaren som har ansvarat för att tillfråga deltagare om att medverka i studien. Utöver de tre deltagare som har intervjuats, har ytterligare två deltagare sagt till projektledaren att de kan ställa upp på intervjuer. Båda dessa har dock blivit återinlagda på Katarinahuset och därefter inte velat ställa upp eller inte gått att få tag på. Varför det har varit så svårt att få deltagare att ställa upp på intervjuer kan man endast spekulera i. Sannolikt hänger det ihop med deltagarnas egen problematik. Några har blivit sämre och ett par har till och med blivit återinskrivna på Katarinahuset. För många har kontakten

med projektet varit ganska ”lös” i formerna och deltagarna har slutat att komma. Projektmedarbetarna har då ringt eller mailat till personen, men i en del fall har det inte gått att få tag i deltagarna. En rimlig tolkning är att personerna inte vill ha kontakt med projektet längre. Det har inte bedömts som etiskt försvarbart att projektet skulle lämna ut kontaktuppgifter till Ersta Sköndal högskola utan att fråga deltagarna först. De tre intervjuer som har gjorts ska ses som beskrivningar på hur deltagare kan uppleva stödet från projektet, men de bör inte tolkas som representativa för alla unga vuxna med psykisk ohälsa som deltagit i projektet.

### 3.2 Material och urval

Den här studien baseras på kvalitativ metod. Det empiriska materialet består i huvudsak av intervjuer med representanter från Fountain House, Katarinahuset och Socialtjänsten på Södermalm samt med tre deltagare som kommit i kontakt med projektet under sin vistelse på Katarinahuset. Datainsamlingen sträcker sig över perioden oktober 2010-augusti 2012:

Intervjuperson	Datum
Projektledaren	Oktober 2010
Kamratstödjure 1 (man)	November 2011
Kamratstödjure 2 (kvinna)	Februari 2012
Klubbhusföreståndaren (man)	Augusti 2012
Tre anställda på Katarinahuset (gruppintervju)	Oktober 2011
Socialtjänstchef, sdf Södermalm	September 2011
Socialsekreterare, sdf Södermalm	Mars 2012
Markus (34 år)	April 2011
Mathias (28 år)	Juni 2011 och December 2011
Matilda (30 år)	Augusti 2012

Bild 1: Förteckning över genomförda intervjuer.

Som beskrivits ovan blev väntan på deltagare att intervjuas lång. Den första deltagaren som intervjuades var en person som hade haft kontakt med projektet en längre tid. Eftersom tanken då var att intervjuas deltagare vid tre tillfällen (i början, efter sex månader och efter 1 år) gjordes den intervjun som en pilotintervju för att testa intervjuguiden. Inga uppföljningsintervjuer gjordes med den personen (eftersom han inte var ny i projektet). En person intervjuades i juni 2011 och december 2011. Eftersom det då inte hade tillkommit några ytterligare personer som ville ställa upp i studien slopades det tredje intervjutillfället. Den tredje och sista personen som intervjuades tackade ja precis i slutet av studien och hon har bara intervjuats en gång. Intervjuerna med de två första deltagarna gjordes på Fountain House. Den tredje personen intervjuades på ett kafé.

Som tabellen ovan visar har intervjuer också gjorts med olika representanter från Fountain House, Katarinahuset och kommunens socialtjänst. Från Fountain House har klubbhuschefen, projektledaren samt två medlemmar intervjuats enskilt. Dessa intervjuer har i samtliga fall genomförts på Fountain House. Från Socialtjänsten på Södermalm har en enhetschef och en socialsekreterare intervjuats enskilt. Dessa genomfördes i Socialtjänstens lokaler. På Katarinahuset genomfördes en gruppintervju med tre anställda. Den vårdadministrativa chefen på Katarinahuset kontaktades och han ombads tillfråga personal som kommit i kontakt med Kamratstödsprojektet om de kunde delta på en gruppintervju. Gruppintervjun genomfördes på Katarinahuset.

Samtliga intervjuer, utom en av intervjuerna med Mathias, har spelats in digitalt och sedan transkriberats i sin helhet. Citat har ändrats något för att göras läsbara. Intervjuerna med de unga vuxna har behandlats med särskild försiktighet för att inte röja deras identitet. Därför har citat använts med stor försiktighet och detaljer har ändrats eller tagits bort.

Utöver de kvalitativa intervjuerna har projektplaner och redovisningar studerats. Det material som har ingått i studien är:

- Projektbeskrivning och underlag för ansökan om medel. Juli 2008.
- Projektplan. Februari 2009.
- Delrapport till Allmänna arvsfonden. Oktober 2009.
- Redovisning till Allmänna arvsfonden. Mars 2012.

I arbetet med den här studien har minnesanteckningar från planerings- och referensgruppsmöten inom projektet också använts. Utöver detta har en genomgång av Kamratstödsprojektets anteckningar gjorts tillsammans med projektledaren. Projektledaren har berättat om alla deltagare och en sammanställning har sedan gjorts utifrån de muntliga beskrivningarna (denna redogörelse utgör det empiriska materialet som diskuteras i avsnitt 4.3).

### 3.3 Studiens design och tillförlitlighet

Utvärdering är en form av uppdragsforskning, vilket innebär att beställaren ofta – i varierande grad – har inflytande över syfte, frågeställningar och metod. I den här studien har syfte, frågeställningar och metod tagits fram i dialog mellan ansvariga forskare på Ersta Sköndal högskola och projektets styrgrupp. Forskningsplanen har, som nämnts tidigare, reviderats ett flertal gånger för att anpassa studien till utvecklingen i projektet. Detta har skett i samförstånd och dialog mellan Ersta Sköndal högskola och projektet. Fountain House har också i viss mån haft inflytande över vilka personer som har intervjuats. Projektledaren har varit en central person för urvalet av intervjupersoner. Det gäller dels vilka medlemmar på Fountain House som har intervjuats och dels vilka deltagare i projektet som har intervjuats. I samband med färdigställandet av den här rapporten arrangerades ett seminarium där deltagare från Fountain House fick möjlighet att

reflektera och kommentera utkastet. Det gav en möjlighet att i vissa fall korrigerade rena missuppfattningar och framförallt att i vissa fall ändra tyngdpunkt i delar av texten. Det gäller de delar av texten som handlar om beskrivning av projektets bakgrund och olika delar i projektets verksamhet. Med tanke på att det endast var möjligt att intervjua tre deltagare är risken stor för att det blir en skev bild av projektet. Möjligheten att kunna komplettera denna bild med reflektioner från projektets medarbetare har varit värdefull.

Studien är kvalitativ till sin karaktär. Syftet är inte att skapa generell kunskap om hur alla unga med psykisk ohälsa upplever slutenvård eller att bli utskrivna från psykiatrisk vård. Hur ska man då förhålla sig till det empiriska materialet som finns i den här studien? Går det att säga att det ger en rättvisande bild av Kamratstödsprojektet? Studien försöker besvara hur mottagarna av insatsen (de unga vuxna) anser att projektet påverkar deras eget välbefinnande och hur det är möjligt att förstå insatsen i relation till den enskildes återhämtningsprocess.? Det har inte varit möjligt, trots upprepade försök, att genomföra intervjuer med fler än tre deltagare. Urvalet av deltagare har inte gjorts slumpmässigt eftersom det helt enkelt inte funnits fler än tre deltagare att intervjua. Projektledaren har enligt uppgift tillfrågat alla deltagare i projektet under projektets gång som hon har kunnat nå. Deltagarnas beskrivningar bör inte tolkas som representativa för alla deltagare i projektet. Studiens tredje frågeställning handlar om hur samverkan mellan Fountain House och psykiatrin har fungerat. Det har gjorts fyra intervjuer med representanter från Fountain House och en gruppintervju med tre anställda på Katarinhuset. Dessutom har två intervjuer med representanter från kommunens socialtjänst intervjuats. Genom att det finns så pass många olika beskrivningar att ställa mot varandra är bedömningen att studiens resultat i denna del har en hög tillförlitlighet.

Det är vanligt att man genomför utvärderingar eller studier av projekt som ska vara färdiga snart efter projekttidens slut eller gärna tidigare än så. En av anledningarna är att finansierare vill eller kräver att projekt utvärderas. En annan är att man vill samla ihop erfarenheter och lärdomar som ska användas för att motivera framtida finansiering. I planeringen av projekt räknar man oftast inte med personalbyten, bränder eller omorganisationer. När den här studien påbörjades hade projektet enligt projektplanen varit igång i ett helt år, men som framkommer i studien började man i princip om på nytt inför år två. ”Metoden” i projektet har utvecklats över tid och det är först när projektet går mot sitt slut som rutiner och arbetssätt har tagit sin form. Det påverkar givetvis både projektet i sig, men också förutsättningarna för studien.

### 3.4 Forskningsetiska aspekter

Studien följer vad som anges i Lag 2003:460 om forskning som avser människor samt Vetenskapsrådets etiska riktlinjer. Syftet med lagen är att skydda den enskilda människan och respekten för människovärdet vid forskning. Deltagarna i studien har informerats om studiens syfte. De är också informerade om att de deltar frivilligt och att de när som helst kan avbryta sin medverkan. De har blivit garanterade anonymitet och därför har också detaljer som kan röja deras identitet ändrats eller tagits bort. Eftersom det är få deltagare

som intervjuats och att kontakterna har förmedlats via projektledaren på Fountain House har deltagarna gjorts medvetna om att projektledaren och eventuellt andra medarbetare på Fountain House, trots dessa ansträngningar om anonymitet, sannolikt kommer att kunna identifiera vem som har sagt vad.

# 4 Kamratstödsprojektet – så tänkte man och så blev det

## 4.1 Inledning

Den här studien baseras i huvudsak på kvalitativa intervjuer. I metodavsnittet (kapitel 3) finns beskrivningar av vilka intervjuer som har gjorts och på vilket sätt. I texten nedan används inte intervjupersonernas namn. När det gäller deltagarna (de unga vuxna) i projektet är de lovade anonymitet. De har därför fått fingerade namn. När det gäller personal eller medlemmar från Fountain House, psykiatrin eller kommunen är det deras funktion eller profession som är det intressanta. Därför används deras titel istället för deras namn.

Kapitlet är indelat i fyra övergripande delar. Först beskrivs projektets syfte och verksamhet. Dessa delar baseras framförallt på beskrivningar från Fountain House, psykiatrin och socialtjänsten. Den andra delen i kapitlet handlar om deltagarna i projektet utifrån dokumentation och beskrivningar från projektledaren. Kapitlets tredje del handlar också om deltagarna, men här är det framförallt deltagarnas egna berättelser som står i fokus. Den fjärde delen handlar om samverkan mellan Fountain House och Katarinahuset.

## 4.2 Projektets syfte och verksamhet

### 4.2.1 Övergripande beskrivning av projektet

Idén till Kamratstödsprojektet fick föreståndaren för Fountain House Stockholm i samband med ett besök på klubbhuset Genesis i Massachusetts, USA. Där hade klubbhuset drivit ett framgångsrikt projekt, Peers and Partners, i samarbete med ett stort försäkringsbolag. Finansieringen av vården skiljer sig från den vi är vana vid i Sverige. Långa inläggningar och många återinläggningar i slutenvård innebär stora kostnader för försäkringsbolagen och därför är de intresserade av att finansiera verksamheter och projekt som kan tänkas minska återinläggningar och förkorta vårdtiderna. Konkret gick projektet i Massachusetts ut på att representanter från klubbhuset besökte en vårdavdelning och berättade om sin verksamhet och erbjöd patienterna kontakt efter utskrivningen. Projektet resulterade i att man fick många nya medlemmar och flera av dessa nya medlemmar var unga personer. Detta gjorde att klubbhusföreståndaren vid Fountain House i Stockholm tyckte att projektet lät intressant:

- Jag följde projektet på Genesis ganska nära under en period, kanske ett eller ett och ett halvt år. Under den tiden så rekryterade man i Genesis mer än 30 nya medlemmar med

en medelålder på 22-23 år. Här i Sverige, nu pratar vi fyra år tillbaka, så var det ett väldigt fokus på det här hur ska vi kunna stödja och hjälpa det som vi kallar för unga vuxna? Då började jag skissa på en modell, väldigt mycket adopterad från det amerikanska projektet. Jag pratade med förvaltningen på Södermalm och jag pratade med Katarinhusets Fabio Pittuco (vårdadministrativ chef på Katarinhuset, min anmärkning). Jag pratade med några andra och kände mig för vad man tyckte om det här. Och fick väldigt bra feedback. Alla tyckte att det var en bra idé. (...) Och så enades vi om att det här är ett bra underlag för att gå till arvsfonden och söka projektmedel.

Kamratstödsprojektet beviljades medel från Allmänna arvsfonden och kunde därmed starta. Det finns två viktiga skillnader mellan projekten. I det amerikanska vänder man sig till alla nyintagna, oavsett ålder. Som citatet ovan visar valde Fountain House i Stockholm att avgränsa det till unga vuxna i åldern 18-34 år. Anledningarna kan sägas vara två. Som klubbhusförestandaren säger så fanns det (och så är det kanske också fortfarande) ett ganska stort fokus på att unga vuxna behöver stöd. Allmänna arvsfonden finansierar just denna typ av projekt och möjligheten att få extern finansiering för projektet var en nödvändighet för att det skulle kunna startas. Dessutom är medelåldern på Fountain House Stockholm, liksom på många andra klubbhus, förhållandevis hög. Det finns en önskan om att nå även yngre personer. Den andra viktiga skillnaden är att syftet i det svenska projektet inte enbart är att rekrytera nya medlemmar till Fountain House. Enligt projektplanen ska kontakt och stöd erbjudas till personer – oavsett om de vill bli medlemmar i Fountain House – under högst tre månader. Kamratstödjarna ska kunna informera om verksamheter i området som drivs i kommunal regi eller av andra.

#### 4.2.2 Projektets syfte och mål

Det övergripande projekt målet, såsom det är formulerat i projektplanen är att ”utveckla och pröva en metod, att genom aktivt kamratstöd hjälpa unga vuxna med psykiska problem att återgå till ett meningsfullt liv”. I projektplanen anges dessutom tre syften med projektet:

- Att förebygga återintagning för vård och skapa förutsättningar för att dessa personer bättre än tidigare ska klara ett liv i samhället, kunna få eller återgå till ett meningsfullt arbete och leva ett rikare socialt liv.
- Att kunna erbjuda de som önskar medlemskap i Fontänhuset.
- Att bereda flera av Fontänhusets nuvarande medlemmar meningsfulla uppgifter, genom att dessa aktivt deltar i projektet som kamratstödjare.

I intervjuerna beskriver representanterna för Fountain House syftet på liknande sätt. Det är dock det första syftet som betonas, dvs. att förebygga återintagning och skapa förutsättningar för ett bättre liv, oavsett medlemskap i Fountain House. Projektledaren beskriver projektets syfte i liknande termer:

- (...) att komma i kontakt med unga vuxna som har varit inlagda för sluten psykiatrisk vård. Att erbjuda en meningsfull tillvaro när de blir utskrivna. Att man inte ska gå tillbaka

till sin lägenhet när man blir utskriven och sitter där ensam. Att man kommer tillbaka till samma tillvaro som när man blev sjuk, för ofta är det kanske den tillvaron som var orsaken till att man insjuknade första gången. Man kan väl säga att målet är att förhindra ensamhet och isolering genom att erbjuda någon form av stöd. Framförallt att förhindra återintagning.

Projektledaren poängterar också att syftet med projektet inte är att informera om Fountain House, även om de också gör det. I citatet nedan finns en av kamratstödjarnas beskrivning som också påminner om det som anges i projektplanen:

- Att få en ljusare syn på sin egen framtid. Att man inte bara är hänvisad till sin lägenhet och social isolation och sysslöshet. Och därigenom ge dem mer människovärde och livskvalitet för att bryta... om de nu har hamnat i det här ekorrhjulet med inskrivning och utskrivning och sedan inskrivning igen, att det håller på att upprepas. Då kan vi hjälpa till att bryta det här mönstret.

En av de anställda på Katarinahuset beskriver Kamratstödsprojektets syfte som att stå för att det finns någonting efter vården och att en av poängerna är att någon utanför själva vården gör det:

- Det jag tänker att kamratstödjarna gör, i mötet, så är det ju att ändå stå för att det finns någonting efter. Det är ju kris när man är här. Det är ju kris, annars skulle man inte vara i heldygnsvården. Och då finns det någon som börjar prata om något utanför. När väldigt mycket bara handlar om att ta sig till matsalen eller ta sig upp eller sova eller vad det nu är. Det har blivit bra möten. Oavsett. Man planterar in att det finns någonting efter och som inte är vårdare då. För det är ju det vi är. Vi står ju för dem som håller dem tvångsvårdade. Det är ju det vi står för.

I intervjun med de anställda på Katarinahuset framkommer att Kamratstödsprojektet fyller en funktion eftersom de själva inte längre har tid och möjlighet att följa med patienterna till olika externa verksamheter. Socialsekreteraren på kommunens enhet för unga vuxna uppfattar att syftet med projektet är att komma in på ett tidigt stadium och visa att Fountain House finns. Enhetschefen på kommunen beskriver syftet i termer av stöd:

- Det jag tycker är ett bra komplement (till kommunens verksamhet, min anmärkning) är att de dels får någonting att göra och dels att de får ett stöd, faktiskt, för att komma ut i livet igen. Det är ju inte samma sak som kontaktperson, men det är mer åt det hållet. Att få en typ av kamrat som stödjer dem och det tror jag är bra för de som är äldre också. Men jag tycker att det är ett jättebra projekt.

Enhetschefen säger också att Fountain Houses verksamhet generellt tilltalar henne eftersom det finns ett fokus på arbete och att det är bra eftersom en del klienter inte vill ha med kommunen att göra. Då är det bra att Fountain House finns. Båda företrädarna för kommunen har beskrivning av projektet som inte på ett så tydligt sätt som de övriga, särskiljer på Kamratstödsprojektet å ena sidan och Fountain Houses allmänna verksamhet å andra sidan. Det kanske inte är så konstigt eftersom de har ingen eller liten insyn i hur kamratstödjarnas verksamhet ser ut på Katarinahuset. De kommer framförallt i kontakt med verksamheten som bedrivs efter utskrivning från Katarinahuset.



Sammanfattningsvis finns en överensstämmelse i hur projektets syfte beskrivs i projektplanen och beskrivningarna från företrädarna från Fountain House och Katarinahuset. Syftet som handlar om en meningsfull uppgift för medlemmarna i Fountain House har dock tonats ned i förhållande till hur de formulerats i den ursprungliga planen. Katarinahusets personal ser också att projektet fyller i en funktion där de själva inte hinner med att t ex följa med patienterna till olika verksamheter.

### 4.2.3 Projektets målgrupp

En av de saker som skiljer Kamratstödsprojektet från den amerikanska versionen Peer and Partners är fokuseringen på unga vuxna. Flera av de intervjuade personerna betonar att projektets metod mycket väl skulle passa för personer över 35 år. På frågan om unga vuxna med psykisk ohälsa har särskilda behov och i sådana fall vilka ges få tydliga svar. Klubbhusföreståndaren poängterar snarare att de är som andra, äldre vuxna:

- Snarare tvärtom. Jag tyckte att vi hade tillräckligt med erfarenhetsmässigt underlag för att kunna säga att de unga vuxna inte är annorlunda än andra människor. Jag har ju sett åtskilliga så kallade projekt och idéer som riktar sig till unga vuxna. Man bygger upp, enligt min mening, mera ha trevligt-verksamhet. Det är mycket fokus på sådant som vi äldre tror att unga vuxna vill ha. Det är musikstudios och det är datorer och sådant. Min erfarenhet säger precis tvärtom. För när jag pratar med de här som vi kallar unga vuxna, så säger de att ”jag sitter ju med mina hörlurar framför datorn dygnet runt när jag mår dåligt. Jag vill ha någonting annat. Jag vill laga mat. Jag vill umgås med människor och min familj har inte särskilt mycket tid över för mig och min morfar bor i Luleå. Jag vill också träffa äldre människor och dela någon sorts mellanmänsklig gemenskap.” Det tror jag är det mest efterfrågade hos unga. Och vi försöker konstruera små ungdomsgårdar för psykiskt funktionshindrade eller psykiskt sjuka. Och det visar sig också alldeles för ofta att de här yngre människorna, de vet inte hur man kokar havregrynsgröt och de kan fan inte ens skura ett golv. De har behov av att lära sig det de vill gärna lära sig det av någon äldre. Vi ser ju det ofta att ungdomar här får som en ny morfar. Vuxenkontakt.

I slutet av citatet ovan framkommer att klubbhusföreståndaren ändå har en uppfattning om att många unga vuxna till exempel inte kan laga mat. Personalen på Katarinahuset är inne på samma resonemang, vilket åskådliggörs i de tre citaten nedan:

- Att laga mat gemensamt är det många som skulle behöva. Någonting mellanting mellan att vara helt utlämnad till att fixa det själv hemma. Då blir det kanske bara att köpa färdigmat och värma i micron. Eller så finns det den här när man är på ett litet större ställe, som kyrkan eller Fountain House. Men kanske i mindre grupper, fyra personer, lagar mat tillsammans. Enkel mat som man så småningom kan börja laga hemma. Med tre-fyra ingredienser. Något mellanting mellan det där stora och att göra det helt själv hemma.

- Och framförallt den här gruppen, unga vuxna. Som behöver lära sig att klara sig själva.

- Det är många i den gruppen som har flyttat hemifrån, men som egentligen aldrig har klarat av att sköta ett eget boende. De har flyttat hemifrån, men aldrig haft den förmågan. Kanske mått väldigt dåligt hela tiden och inte... och sedan då så förväntas man klara

sådana saker. Men behöver kanske den hjälpen, bara att förstå hur man ska klara av vissa saker. Det är ju det man kommer tillbaka till och det är ju det som också blir ett problem. För att man kanske mår dåligt och har varit inlagd. Och så kommer man tillbaka till det som kanske har gjort att man har mått väldigt dåligt. Och då mår man ju ganska snabbt dåligt igen.

Personalen på Katarinahuset är också skeptiska till det som en av dem beskriver som ålderssegregering i samhället. De tycker att det finns stora fördelar med att blanda patienter i olika åldrar, bl a för att de yngre ska få andra förebilder.

Enligt de beskrivningar som personalen på Katarinahuset gör så passar projektet bättre för vissa unga vuxna och sämre för andra. De beskriver att det är svårt att exakt definiera vilka unga vuxna som är i behov av Kamratstödsprojektet, men det är tydligt att de gör en uppdelning. En av de anställda på Katarinahuset säger att det finns många som förvisso mår dåligt när de är inlagda på Katarinahuset, men när de skrivs ut har de en kamratskapskrets som fångar upp dem. Dessa utgör inte en primär målgrupp för Kamratstödsprojektet. Personer som har svårt med kontakter i samhället, som har svårt att få arbete och som har svårt i kontakten med vänner beskrivs däremot som en grupp unga vuxna som behöver Kamratstödsprojektet:

- Man tänker ju spontant på personer som, alltså spontant... jag säger inte att det är den gruppen som behöver det mest, personer som har svårt med kontakter i det övriga samhället. Svårt att få jobb och polarkontakter. Som har svårt att ta tag i saker.

- De som själva inte har en förmåga att söka hjälp. Eller vad ska man säga... söka... de är väldigt isolerade. För de är ju oerhört utsatta. Om man inte har förmågan att själv söka hjälp genom socialtjänsten. Inte har en förmåga att överhuvudtaget söka jobb. Sådana saker. Det är inte diagnosbundet överhuvudtaget.

Erfarenheten från Kamratstödsprojektets handledare och medlemmar är att det verkar vara lättare för unga att ”komma vidare” än för äldre, även om det givetvis finns stora individuella skillnader. De har kanske studier att återgå till eller har lättare att få en praktikplats eller ett arbete.

- Det är just många unga som kanske inte har slutfört sina studier. Ja, vill komma igång igen. De har en längtan tillbaka. De har ju inte levt med... de har inte levt så länge med sin sjukdom som äldre har gjort som man träffar. Så det känns liksom att det finns ett annat hopp om en bättre framtid hos de unga man möter, än hos äldre som har... blivit vad ska jag säga, luttrade, tappat gnistan lite. Många unga har ju en förhoppning om att komma tillbaka på ett annat sätt än vad äldre har.

Projektledaren beskriver också att det verkar som att det finns fler verksamheter och alternativ för unga vuxna med psykisk ohälsa:

- Det kan ju hända att det erbjuds lite mera för unga personer. Det finns ju väldigt mycket projekt som har unga vuxna som målgrupp. Det är mer naturligt kanske att börja studera om man är lite yngre, än om man är femtio. Eller man kanske ändå har en ganska ordnad tillvaro att återgå till. Att man har familj. Man kanske avbröt gymnasiet och då fortsätter

man med det. Men sedan tror jag också att det är så att när man som ung väl blir medlem här också är snabbare på att ta sig ut ur huset. Till en övergångsanställning eller till att börja plugga än vad det nu kan vara. Det är ju fler unga som har en önskan om att ta sig bort. När man kommer hit när man är 65 kanske man... arbetslivet är inte... man har ingen önskan om att jobba längre. Man är nöjd med att gå här och bidra till husets verksamhet. Men om man är 20 är det väldigt få som säger att här ska jag vara resten av mitt liv.

Sammanfattningsvis visar genomgången av intervjuerna att definitionen av målgruppen för projektet inte är självklar. Unga vuxna beskrivs ha ungefär samma behov som äldre och snarare lyfts en integrering av personer med olika åldrar fram som en viktig aspekt. Vissa färdigheter, som att laga mat t ex, lyfts dock fram som saker som just unga vuxna kan behöva hjälp att lära sig. Erfarenheterna från projektet tyder också på att det finns ganska många aktiviteter och insatser riktade till unga vuxna, vilket kanske bidragit till svårigheten att rekrytera deltagare. Alla unga vuxna på Katarinahuset anses inte utgöra målgruppen för projektet. Det finns ingen exakt definition, utan det verkar snarare handla om personalen på Katarinahusets enskilda bedömning. Personer som har svårigheter med sociala kontakter och som inte själva har förmåga att söka hjälp nämns som exempel på unga vuxna som personalen tycker passar i projektet.

#### 4.2.4 Projektets funktion i relation till psykiatrin och socialtjänsten

I intervjun med vårdarna på Katarinahuset framkommer att de ser Kamratstödsprojektet och Fountain House verksamhet som ett komplement till vården inom psykiatrin. De tycker att verksamheterna ska finnas parallellt och gärna med en tydlig koppling. De skiljer på behandlande verksamhet, vilket är det som de själva står för, och verksamheten inom Kamratstödsprojektet. Projektledaren på Kamratstödsprojektet beskriver verksamheten som ett komplement eller alternativ till psykiatrin:

- Jag tycker inte att vi är konkurrenser (till psykiatrin, min anmärkning) utan mer som ett alternativ eller komplement. Förmodligen så behöver man båda delarna. Men jag tror att det kan vara skönt att träffa oss som inte är en myndighet. Som är någonstans jämställda. Dels att man kanske träffar personer i sin egen ålder, men också att det är medlemmar som delar ens erfarenhet. Som också har legat inne och mått dåligt. Medlemmarna är ju i olika skeden av sin rehabilitering. Någon har kommit längre och någon har kommit kortare. Men alla har ju massor av erfarenhet. Just att få dela det med dem. Det som vi gör blir ju väldigt annorlunda än det som man gör i eftervården eller öppenvården.

Enhetschefen på Socialtjänsten på Södermalm beskriver Kamratstödsprojektets och Fountain House verksamhet som ett komplement till den kommunala verksamheten. Verksamheten liknas vid insatsen kontaktperson, men den ideella självhjälpsaspekten betonas som en viktig skillnad:

- Det vi har som kanske mest skulle kunna likna, det är kontaktperson. Men då säger en del att det är en betald kompis. Om man vill kan man ju säga det. Men det är ju inte riktigt det. Kontaktpersonerna ser sig inte heller som kompisar. De gör inte det för de får ju ett uppdrag att utföra. Även om det är att ta ut dem och så.

Samma enhetschef säger också att Fountain House verksamhet kan utgöra ett alternativ

till den kommunala verksamheten eftersom en del klienter inte vill ha med kommunen att göra och då kan de gå på Fountain House istället.

Diskussionen om frivilligorganisationers relation till offentliga verksamheter är inte ny. Ska frivilligorganisationerna utgöra alternativ eller komplement? I intervjuerna med företrädarna från Kamratstödsprojektet finns en viss oro för att verksamheten ska uppfattas som en konkurrent. Det verkar dock inte som att Katarinarhusets personal har uppfattat det så. De talar tydligt om projektet i termer av komplement till sin egen verksamhet. Från Socialtjänstens sida finns även en syn på verksamheten som ett alternativ för de personer som inte vill vända sig till socialtjänsten.

#### 4.2.5 Projektets konkreta verksamhet

##### Medlemmar och handledare

I den ursprungliga projektplanen står beskrivet att ett ”team” från Kamratstödsprojektet tillsammans med den unge vuxne ska ”inventera vilka stödresurser som behövs för att uppnå en optimal förutsättning för återhämtning”. Det kan uppfattas som väldigt formellt, men projektledaren beskriver att det inte har blivit så i praktiken:

- Jag tänker att det optimala efter att man har träffat en person... fast ofta träffar vi ju flera stycken samtidigt på Katarinarhuset. När man har berättat lite om vilka vi är och vad vi kan erbjuda och pejlade deras intresse. Att man då kommer överens med dem som tycker att det här låter intressant, att vi kontaktar er på något sätt om ett tag. Så att man får prata med dem individuellt. Då kan vi antingen träffa den här personen som är intresserad, att vi har ett litet möte som kan vara på Katarinarhuset eller här eller på ett kafé eller vad som helst. Att vi snackar lite. Vad skulle du vilja göra? Vad har du för tankar om framtiden? Finns det någonting vi kan hjälpa dig med. Eller att vi har det här mötet tillsammans med den här personen och den behandlingsansvarige.

Projektledaren betonar att hon tycker att det är viktigt att det både är handledare och medlemmar som besöker Katarinarhuset. Medlemmarna har en egen erfarenhet som hon tycker är viktig:

- Vi vill ju att det ska vara en handledare och en medlem eller två medlemmar som går. Men det behöver inte ens vara en handledare med utan helst, det bästa är ju att det skulle vara två medlemmar som går. Men jag tycker inte alls om att gå om det bara blir jag eller en annan handledare eller jag och en praktikant. Jag tycker att det ska vara en medlem med. Skillnaden... det är inte så att jag tycker att det blir distans om det bara är jag, för de vet ju ändå inte vad jag har för utbildning eller så. Vi är oftast i samma ålder. Jag tror, eller hoppas inte att de har upplevt mig som en myndighetsperson eller så. Men det är klart att det är skillnad när man har en medlem med som kan säga att Jaha, är det fortfarande lika tråkigt här som när jag låg inne på Katarinarhuset. Sitter ni bara och röker dagarna i ända? Något sådant kan ju inte jag säga, för jag har ju inte den erfarenheten.

Den ena av kamratstödjarna betonar att de inte skiljer på medlemmar och handledare på Fountain House och att det utifrån aspekten handledare/medlem inte spelar någon

större roll vem som besöker Katarinahuset. De ”pratar på samma sätt och jobbar enligt samma metodik”. Klubbhusföreståndaren framhåller att de under projekttiden har haft ansvaret att besöka Katarinahuset, oavsett om det är handledare eller medlemmar som gått dit. Han berättar dock också att han har försökt motivera medlemmarna att delta i projektet, vilket signalerar att han tycker att deras deltagande är viktigt. Han poängterar också att det är viktigt vem som besöker Katarinahuset. Man ska vara ”hel och ren och lukta lite gott”, precis som när man ska representera Fountain House på seminarier eller söka ett arbete. Från Katarinahusets sida är det inte särskilt viktigt om det är medlemmar och/eller handledare som besöker avdelningen. De betonar att det viktigaste är att det kommer en person och att det blir ett fysiskt möte. Personalen på Katarinahuset har uppfattat såväl handledare och medlemmar som engagerade i det de gör:

- Det man kan säga är att det lyser verkligen engagemang om dem allihop. De är öppna och trevliga och det känns som att de vill och tycker att det är kul det de gör också. Vill få med folk. Det tycker jag. Det känns bara de kommer in.

Det spelar inte heller någon större roll för Katarinahusets personal om det är samma personer som kommer varje vecka, men de tycker att kontinuiteten är viktig och i det sammanhanget lyfts de anställda handledarna fram:

- Jag tror att den här kontinuiteten med de här som är anställda är betydelsefull. Att det finns ett par anställda. Men sedan kan det nog variera med de här kamratstödjarna.
- Och för oss är det nog av mindre betydelse än för patienterna. Kan jag tänka mig. De som ligger inne länge och ser samma... för vissa kommer ju faktiskt och vill prata igen. Vi brukar säga det att vill man prata igen så är det bara att komma dit. Och det är faktiskt folk som går och sätter sig igen.

Från början fanns det från Fountain House sida en idé om att medlemmarna från Fountain House som var aktiva i Kamratstödsprojektet också skulle vara lite yngre. Klubbhusföreståndaren säger att ”åldersfixeringen” efter hand har försvunnit. Projektledaren, som varit med och bidragit till att projektet har öppnats upp för alla medlemmar på Fountain House, ser både för- och nackdelar:

- Sedan är det klart att jag tycker att det vore en fördel att det vore främst unga eller yngre medlemmar som jobbade med det. Om man träffar en yngre person på Katarinahuset så känner den säkert att den har lite mer gemensamt med någon som är i 20-årsåldern än med någon som är 60. Men å andra sidan så kan det ju finnas någon som känner att den verkligen vill ha någon föräldrafigur här eller mormorsfigur eller vad det kan vara. Så det behöver inte vara en nackdel heller.

Sammanfattningsvis visar studien att de ursprungliga idéerna om vilka som skulle utgöra kamratstödjarna har successivt förändrats under projektets gång, bland annat för att det har varit svårt att rekrytera yngre personer som redan är medlemmar i Fountain House. Det finns dock en önskan, som kanske framförallt uttrycks från projektledarens sida, om att kamratstödjarna i hög grad ska utgöras av medlemmar i Fountain House, snarare än handledare, eftersom deras egen erfarenhet av psykisk ohälsa är viktig i mötet med de

unga vuxna på Katarinahuset. Från Katarinahusets sida betonar man framförallt att det är viktigt med viss kontinuitet i gruppen som kommer.

### Möten med patienter

Kamratstödarna har kommit till Katarinahuset en timme i veckan på en fast tid. Det har varit en del organisatoriska svårigheter att få till en bra tid och en bra plats, vilka diskuteras under avsnittet nedan som fokuserar på projektet ur ett organisatoriskt perspektiv. Efter hand har ett system utarbetats som innebär att Katarinahuset ska informera sina patienter på morgonen så att de är förberedda på kamratstödjarnas besök efter lunch. De som vill lyssna på kamratstödarna kommer sedan till matsalen där de finns ungefär en timme. Kamratstödarna och handledarna berättar om projektet och vad de kan hjälpa till med. Hur dessa möten ser ut varierar beroende på vem det är de möter, berättar en av kamratstödjarna:

- Det ser jätteolika ut beroende på personen vi träffar. Hur medicinerad och sjuk personen är som vi möter. Hur pass mottaglig personen är för information. Men de som är mottagliga, de upplever det jättestpositivt.

Personalen på Katarinahuset berättar att det ibland är svårt att motivera patienterna till att träffa kamratstödjarna. Initialt är många skeptiska, men erfarenheten är att de blir mer positiva efteråt. Många verkar tycka att det åtminstone har varit meningsfullt att sitta och lyssna, enligt vårdarna på Katarinahuset. En anledning till skepticismen, tror man, kan vara att patienterna redan har kontakt med många professionella:

- Sedan kan jag tänka mig också, att om man mår dåligt, och de kommer och man ska träffa nya människor igen. Även om det här är en laidback verksamhet, verkligen, där man inte behöver... som inte är kravfylld på något sätt. Men jag tänker att de har säkert träffat massa, kanske träffat terapeuter, varit på olika psykkliniker, varit på öppenvård och haft olika myndighetspersoner, varit på arbetsförmedlingen, alfa-kassan, a-kassan, försäkringskassan... att man inte orkar mer. Oavsett vad det är för något. Att vissa kanske bara stänger öronen direkt. Vissa vill inte ens gå dit och prata. De vet inte ens vad det är, men de vill inte gå dit. Just eftersom de mår så pass dåligt och varit inne på psykakuten.

Kamratstödjaren i citatet nedan beskriver hur ett samtal kan gå till och vad han tror att det har för funktion:

- Vi försöker finnas till för att stödja och hjälpa utifrån deras behov. Vi har liksom ingen fast arbetsplan som vi ger alla. Vi försöker finnas till och hjälpa till på det som just den person behöver som vi möter. Då informerar vi om de olika sätten vi kan hjälpa till på. Det liknar lite PO-arbete, alltså personlig ombud. Det kan gälla kontakten med myndigheter, läkare, vi kan följa med och vara stöttande och hjälpa till med om de behöver skicka in handlingar på något vis. Det finns väl inga större begränsningar, vi försöker hjälpa till med så mycket vi kan. Jag upplever ju avdelningen som jättetråkig och omänsklig att vistas i. Så jag tror det är jätteviktigt att vi kommer dit och att vi finns som ett avbrott i tristessen på avdelningen. Jag tror att bara det här mänskliga mötet är jätteviktigt. Speciellt när de får höra att jag själv har psykisk ohälsa och jag kan berätta min historik att jag mådde

jättedåligt, men här är jag idag. Och det är stor skillnad på hur jag är idag och hur jag var då. Det tror jag kan vara hoppningivande att se.

Kamratstödsprojektet har, som texten ovan visat, utvecklats under projekttidens gång. Det har tagit tid, framförallt från Katarinahusets sida, att utveckla rutiner för att se till att patienterna finns på plats och att de informeras i förväg om att Kamratstödsprojektet ska komma. Katarinahusets personal beskriver också en viss tveksamhet bland vissa av patienterna. Det kanske kan tyckas självklart eftersom de ligger inlagda på en psykiatrisk mottagning. Jämför man med beskrivningarna i projektplanen verkar det som att det dock visat sig vara svårare än man hade trott.

### Stöd efter utskrivningen

Kamratstödjaren ovan nämner likheten med den verksamhet som bedrivs inom ramen för Personligt ombud-reformen. Klubbhusföreståndaren säger också att det finns tydliga likheter mellan det som Kamratstödsprojektet erbjuder och Personligt ombud. Det är en naturlig och viktig del av hela Fountain House arbetssätt:

- Det här med Personligt ombud, som jag tycker är en alldeles enastående bra verksamhet, det är någonting som vi i Fontänhuset har jobbat med sedan 1948. Det står i våra riktlinjer. Men nu är det specifikt riktat till våra medlemmar. Det står i våra riktlinjer att Fontänhuset, att en central del i Fontänhusets uppgift och funktion, det är att tillhandahålla stöd i juridiska, ekonomiska, medicinska och andra kontakter, gentemot samhället i övrigt. Så det där sitter i ryggmärgen hos oss. Vi behöver inte tänka att vi är Personligt ombud för att utföra de här tjänsterna. Det är klart att det låg också i bakgrundstänket runt hur vi skulle formulera projektet, hur vi skulle tänka för att fånga upp den här gruppen. Där vi intervjuar människor, både medlemmar i vår egen verksamhet och andra, så får vi ofta det här svaret att ”jag kom från ensamhet, togs in till psykiatrin, skrevs ut till ensamhet”. Försök bryta den här kedjan. Som till exempel ett Personligt ombud skulle kunna vara med att göra. Öka kontaktytan, vara med och etablera nya relationer, se till att folk får andra än det som vi kallar för professionella kontakter.

Utöver de individuella kontakterna med deltagarna i Kamratstödsprojektet och erbjudandet om att delta i den ordinarie verksamheten på Fountain House, har det ordnats en del sociala aktiviteter inom projektet. Det har till exempel handlat om att gå och bowla, gå på bio eller gå och träna tillsammans. Dessa finns beskrivna i slutredovisningen till Allmänna arvsfonden, men det framgår inte hur pass vanligt förekommande de har varit och hur många deltagare som har varit med. Dessa sociala aktiviteter bedrevs främst under projektets första och andra verksamhetsår. Intresset från deltagarna var inte så stort och därför fokuserade projektet på andra former av verksamhet under den senare delen av projektet, enligt projektledaren. Av beskrivningen av deltagarna som projektledaren har gjort (och som finns redovisad längre fram i detta kapitel) så har dessa sociala aktiviteter varit attraktiva för en del deltagare, som i övrigt kanske inte varit så intresserade av den arbetsinriktade dagen på Fountain House. Dessa aktiviteter kan förstås som ett sätt att skapa en gemenskap i gruppen, vilket citatet från en av kamratstödjarna illustrerar:

- Vi gick på ett gym. Jag tror att det var tre gånger i veckan. Och det kostade bara 10 kronor att träna och resten betalade huset. Så det var också en grej för att locka. I början kunde vi gå på bio eller gå och bowla. Vi försökte hitta på aktiviteter för dem som är intresserade av att komma till huset så att de kunde bli kompisar och komma tillsammans.

Den andre kamratstödjaren lyfter fram de sociala aktiviteterna på svar på frågan om vad som skulle kunna bli bättre i projektet:

- Kanske att man skulle försöka få något mer organiserat. Att man träffas och gör saker, aktiviteter, tillsammans. Att man får träffa andra människor i samma situation, fast kanske inte just här i den arbetsinriktade dagen som vi säger här. Utan kanske mer att man går på bio eller mer sociala arrangemang. Det har förekommit i Kamratstödsprojektet. De har åkt och bowlat någon gång och åkt på bio. Mer sådant skulle jag vilja att det fanns. Mycket med tanke på att träffa andra och bryta isolering. Bygga relationer. Då blir det ju i ett ungefärligt... eller vad ska man säga... samma åldersgrupper som man träffas. Här är det ju en sådan blandning i Fountain House. Här är det ju upp till 65 år och till och med lite över. Medelåldern här är över 40 år. Så här är det svårt att känna sig hemma tror jag, när man kommer som 18-åring. Nu har vi ju närradion som sänder härifrån och de har ju en unga vuxna-grupp. Det är en bra verksamhet. Det är några från Katarinahuset som har börjat där.

Klubbhusföreståndaren däremot betonar att han tycker att det huvudsakliga arbetet bör vara inriktat kring den arbetsinriktade dagen:

- Jag har ingenting emot att man bowlar och har trevligt och att man gör det som någon sorts sidogrej. Men jag tror att det är så att när man arrangerar sådana där så kallade sociala arrangemang så tror jag att det blir någon sorts konstlad kvasiverksamhet i huvudet på de här unga människorna. Det blir en händelse en gång per tidsenhet, kanske per månad eller kvartal, och mitt intryck är absolut att de gärna vill komma in i något kontinuerligt sammanhang som innebär en möjlighet att bygga relationer, känna tillhörighet, vara behövd i något sammanhang. Jag har ju inte koll på vilka som kommer via projektet och vilka som kommer på annat sätt, men jag ser ju att en hel del unga människor kommer hit, kanske primärt för att göra något inslag i vår radio. När vi bemödar oss om att välkomna, ta emot och förklara att det här är ett Fontänhus och här gör vi så och så, och när vi bjuder in dem till vår Fontänskola eller vårt Fontänforum och förklarar tanken och bakgrunden, så resulterar det ofta i att "Wow, jag vill jobba i köket". Så då kompletterar man det där med radio som man trodde var det enda vi hade att erbjuda, till att vara här och bygga relationer och gemenskap. Behovet av att vara behövd, det skiljer sig inte från den egna åldersgruppen till den andra.

Sammanfattningsvis kan man konstatera att det finns tydliga likheter mellan verksamheten i Kamratstödsprojektet och verksamheten inom reformen med Personligt ombud. Det är ett arbetssätt som ligger nära Fountain House. Det finns olika uppfattningar om vilken tonvikt som ska läggas på de mer sociala inslagen, utöver den arbetsinriktade dagen. Klubbhuschefen är skeptisk, medan kamratstödjarna anser att det kan vara ett bra sätt att locka unga på. De tycker att sociala aktiviteter riktade enbart till de unga skulle kunna skapa en sammanhållning dem emellan. En sammanhållning som i sin tur skulle



göra det lättare för dem att ta plats i husets övriga verksamhet. Enligt projektledaren har dock intresset från deltagarna varit förhållandevis lågt för denna typ av aktiviteter.

### Samordning

I projektplanen presenteras en tänkt verksamhet som till viss del skiljer sig från den som beskrivs i intervjuerna. I projektplanen står att personal på Katarinahuset skall tillfråga patienter i samband med vårdplaneringen som, enligt projektplanens beskrivningar, sker i samråd mellan socialtjänsten och psykiatrin. Patientens kontakt skall också, enligt projektplanen, ingå i den samordnade vårdplan som upprättas mellan patienten, psykiatrin, socialtjänsten m fl. Av beskrivningarna ovan blir bilden att kamratstödarna tagit ett större ansvar för informationen om projektet till de som är inlagda på Katarinahuset. Någon samordning mellan Katarinahuset, Socialtjänsten på Södermalm och Kamratstödsprojektet i form av vårdplanering har inte heller förekommit i någon större utsträckning. Verksamheten och kontakten har snarare blivit en angelägenhet mellan den enskilde individen och Kamratstödsprojektet (Fountain House). Projektets konkreta verksamhet verkar också skilja sig från projektplanen i den del som handlar om det breda fokus som innebär att kamratstödarna inte i första hand ska informera om och rekrytera medlemmar till Fountain House. Kamratstödarna har visserligen försökt arbeta brett genom att söka information om olika kommunala, privata och andra verksamheter, men kunskapen blir snabbt inaktuell, enligt klubbhuschefen:

- Om man ser det utifrån perspektivet chef på Fountain House så kanske det var ett missgrepp. För vi blev allt för splittrade och allt för diversifierade. Vi lärde oss en del om de här kommunala och landstingskommunala verksamheterna så att vi kunde presentera dem på ett bra sätt. Och när vi väl presenterade dem för människor på Katarinahuset så visade det sig inte så sällan att tyvärr, de här verksamheterna har upphört. Så jag tror att om vi hade lagt ett tydligt fokus på Fountainhuset så kanske vi hade varit mer framgångsrika.

I projektets slutredovisning till Allmänna arvsfonden framgår att en viktig del av projektets verksamhet har varit att hjälpa deltagarna att hitta en meningsfull sysselsättning som t ex en daglig verksamhet, arbete eller studier. Kamratstödarna har också hjälpt deltagare i t ex kontakter med myndigheter. I den bemärkelsen har en form av lotsning skett, även om den kanske inte blivit som man ursprungligen tänkt sig.

Tidigare fanns det också fler kommunala verksamheter som var öppna. Idag bygger det mesta på biståndsbedömning, vilket även personalen på Katarinahuset ser som ett hinder för deras motiverande arbete:

- Tidigare (...) fanns det inte heller ett tvång att man var tvungen att ha ett beslut från kommunen att man fick gå på de verksamheterna. Utan de var öppna. Som t ex Aktivitetshuset. Det var inte alls länge sedan det blev bestämt att det måste vara biståndsbeslut på att ingå där. Så kunde man ju verkligen bara gå dit. Och de fick känna in atmosfären och se vilka andra som går dit och få en presentation av personalen där. Men så kan vi inte göra. Allt måste biståndsbedömas av en handläggare på kommunen.

Sammanfattningsvis så är samordningen i form av vårdplanearbetet det som avviker mest från projektplanens skrivningar. Lotsning till andra verksamheter sker inom projektet,

men kanske inte på samma sätt som man ursprungligen tänkte sig. Omorganisationer och allt fler biståndsbedömda verksamheter försvårar sannolikt den lotsning som finns beskriven i den ursprungliga projektplanen. Däremot verkar kamratstödarna fungera som lotsar i ett bredare och mer allmänt perspektiv. Vissa aspekter av detta diskuteras utförligare under kapitel 4.5 i den här rapporten.

### 4.3 Projektets betydelse för medlemmarna på Fountain House

Ett av syftena med projektet, såsom det formuleras i projektplanen, var att erbjuda meningsfulla uppgifter för medlemmarna på Fountain House. I slutredovisningen till Allmänna arvsfonden står att uppfattningen också är att projektet har bidragit till detta. Det har varit värdefullt att få erbjuda en typ av stöd som man själv önskade att man hade fått när man var inlagd. Vidare beskrivs att självkänslan hos medlemmarna har förbättrats då man genom arbetet med projektet insett att man kommit en bra bit i sin egen återhämtning. Samtidigt har projektet och besöken på Katarinahuset väckt smärtsamma minnen hos vissa medlemmar.

Under projekttiden har det varit ungefär tio medlemmar som varit aktiva till och från i projektet. Ytterligare ett tiotal har gjort enstaka insatser. En del medlemmar har arbetat med mer administrativa delar i projektet som t ex att göra informationsfoldrar eller liknande. Andra har deltagit aktivt i besöken på Katarinahuset och i de sociala aktiviteter och annan verksamhet som bedrivits efter deltagarnas utskrivning. Engagemanget från medlemmarnas sida har varierat under projektets gång (vilket även beskrivs under rubriken Organisatoriska dilemman längre fram i rapporten). Ett inbyggt problem, som en av kamratstödarna uttrycker det, är att många av medlemmarna på Fountain House mår dåligt i perioder:

Det är ett inbyggt problem här i huset att folk är ganska fluktuerande med sin närvaro. Ibland är det någon som är där flera veckor i följd på Katarinahuset och sedan är de borta.

För en av de kamratstödarna som intervjuats var just den egna psykiska ohälsan orsaken till att hon slutade vara aktiv i projektet. Efter ett års sjukskrivning kände hon att hon hellre ville göra någonting annat i huset när hon kom tillbaka. Från början var det möjligheten att få hjälpa någon annan som var anledningen till att hon ville vara med i projektet:

Jag tyckte det var roligt att ha lite ansvar för att försöka få hjälpa andra. Jag vet hur det känns. Att kunna stötta dem och förstå hur de tänkte och kände.

På frågan ”hur det känns” svarar kamratstödaren att det handlar om ensamhet, att ingen förstår och om känslan av att vara ännu mer sjuk när man blir utskriven:

Först så är det ensamhet. Att ingen förstår hur jag mår. Och när man plötsligt är utskriven, vad gör man då? Och även om man har, jag har ingen familj, men om man har familj, de kanske inte förstår ändå om de inte har gått igenom det själv. Många saknar kunskap om psykisk ohälsa. De tycker man ska vara frisk när man är utskriven. Fast det är man inte. Man är nästan mer sjuk då än när man går in. Man är ensam. Vet inte vad man ska göra. Och om man är sjukskriven för första gången, då vet man inte vad man har rätt till när det

gäller pengar. Vad man har för möjligheter. Det gjorde inte jag, men jag slog upp väldigt mycket på nätet, men det har jag kommit fram till att inte alla kan göra.

Den andra kamratstödjaren som intervjuats beskriver också att det känns viktigt att delta i projektet för att bidra med någonting annat än det han själv upplevt under sin sjukskrivning:

- Jag kände ändå att jag ville delta i det för jag tyckte att det kändes så viktigt. För att jag vet ju hur jag själv hade det när jag blev sjukskriven. Jag är inte den typen som bara vill ligga hemma och stirra på väggarna. Jag är social av mig. Vill träffa människor och ha någonting att syssla med som är stimulerande. Jag hittade det här och jag har trivts jättebra här. Och då ville jag liksom berätta att det finns någonting annat efter utskrivning på Katarinahuset. Det finns alternativ till att bli hänvisad till sina fyra väggar och täcket över huvudet. Att ge hopp om någonting annat efter utskrivning och därigenom förhindra återinläggning.

Projektet har sannolikt bidragit med någonting meningsfullt för de som aktiverat sig i det. Att försöka göra en insats för att erbjuda någonting annat än det som man själv upplevt i samband med utskrivning från vård och sjukskrivning på grund av psykisk ohälsa beskrivs som betydelsefullt.

## 4.4 Deltagarna i projektet

I den slutrapport som projektet har lämnat till Allmänna arvsfonden framkommer att projektet har träffat 90 personer som varit inlagda på heldygnsvården. De skriver dessutom att siffran är något i underkant eftersom dokumentationen inte fungerade fullt ut under det första projektåret. Det har varit ungefär lika många tjejer som killar som projektet har träffat och medelåldern är 27 år. I projektredovisningen anges också att knappt 65 procent av de personer de träffat under det andra och det tredje projektåret, har velat ha en fortsatt kontakt med Kamratstödsprojektet. De övriga har projektet alltså kanske bara haft ett eller ett fåtal samtal med under tiden som personen har varit inlagd på Katarinahuset. Samtalen har framförallt handlat om att ge information om vad projektet är. Några har upplevts som intresserade, men har inte velat lämna ut kontaktpuppgifter. Av de 65 procenten som har velat ha kontakt är det ett antal som projektet sedan inte har lyckats få tag i. Några har projektet haft en kortare kontakt med, kanske några telefonsamtal eller träffar under inläggningstiden eller därefter, och andra har man haft längre kontakter med.

För att få en fördjupad bild av vilka deltagarna i projektet har varit, har projektledaren intervjuats om dessa. Utifrån de anteckningar som har förts i projektet har projektledaren berättat om de unga vuxna som de har kommit i kontakt med på Katarinahuset. Det var 37 personer som projektledaren kunde berätta någonting om. Övriga personer består endast av noteringar om att någon har pratat med en person vid ett tillfälle på Katarinahuset. Listan med 37 personer innehåller några personer där kontakten enligt projektledaren endast består av ett samtal på Katarinahuset och där man i några fall inte har fått

kontaktuppgifter. Fyra personer kan anses vara sådana som projektet har träffat en eller två gånger under tiden på Katarinahuset, men där ingen djupare kontakt har etablerats. 11 personer beskrivs som personer projektet har haft flera möten med och kanske också flera telefonsamtal med under tiden personerna har varit inlagda på Katarinahuset. I några fall har personerna också uttryckt intresse för en kontakt efter utskrivning, men det har sedan inte blivit av.

Enligt projektledarens muntliga redogörelse är resterande 22 personer sådana personer som projektet har haft tätare kontakt med. De har i många fall också blivit medlemmar i Fountain House, varit aktiva i huset eller åtminstone deltagit på de särskilda sociala aktiviteter som Kamratstödsprojektet har arrangerat. Av de beskrivningar som projektledaren ger så ges intrycket att det finns en grupp deltagare i projektet som endast väljer att delta i de sociala aktiviteterna. De har varit med vid något eller några sådana tillfällen och är inte så intresserade av Fountain House i övrigt. De kanske har ett arbete eller tycker inte att Fountain House passar dem. I några fall beskriver projektledaren att deltagarna har haft mycket stora stödbehov och också under perioder fått mycket stöd av henne, men att det också varit tydligt att personen i fråga egentligen inte är intresserad av vare sig Fountain House eller Kamratstödsprojektets verksamhet i övrigt. Det har handlat om mycket personlig kontakt i form av mail, telefon och sms. Att till exempel gå ut och promenera eller ta en fika på stan har också varit sätt som projektledaren har stöttat deltagare. I en del fall har projektledaren också haft kontakt med deltagarnas föräldrar.

De allra flesta av projektdeltagarna som blir medlemmar och aktiva på Fountain House är aktiva under en relativt kort period, enligt projektledaren. Det kan handla om ett par månader eller ett halvår. Några har deltagit dagligen i arbetet i huset under perioder och andra har varit där några gånger.

Utifrån ovanstående beskrivning kan man beskriva de personer som Kamratstödsprojektet har kommit i kontakt med som tre olika kategorier. Kategorierna ska dock inte ses som nivåer med en inbördes rangordning om vilket som är bäst eller mest önskvärt resultat i förhållande till projektet. Att diskutera alternativ och ge stöd kan handla både om ett samtalsstöd, dvs. att få någon att prata med, men också om mer praktiska saker som t ex att leta arbete, kurser eller bostad.

Kontakt	Förväntas leda till
Ett eller ett fåtal möten på Katarinahuset	Ge hopp, tillföra energi, bryta tristessen
Kontakt under/efter vårdtiden	Inventera stödbehov, diskutera alternativ, ge stöd, bryta isolering
Medlemskap i Fountain House	Ta del av verksamheten som bedrivs vid Fountain House, bryta isolering, ge stöd

Bild 2: Kontaktmönster och förväntat resultat.

## 4.5 Tre deltagares berättelser

Vilka är då deltagarna i projektet? Tidigare i rapporten finns redogörelser för hur representanter från Fountain House, Katarinahuset och Socialtjänsten på Södermalm ser på unga vuxna med psykisk ohälsa. De beskriver vad de uppfattar som behov hos målgruppen. I samband med denna studie har tre deltagare intervjuats (se metodavsnittet för en beskrivning och en diskussion kring detta). Det är två manliga och en kvinnlig deltagare. Vid intervjutillfället var de 28, 30 och 34 år gamla. Eftersom det bara är tre deltagare som är intervjuade är det inte möjligt att använda deras berättelser som beskrivningar som kan tänkas gälla för alla som deltagit i projektet eller som beskrivningar för hur det är för alla unga vuxna med psykisk ohälsa. Det är dock deras berättelser och de är värdefulla beskrivningar av hur man kan uppleva projektet och hur det kan vara att vara ung vuxen och inlagd inom psykiatrisk heldygnsvård. För tydlighetens skull bör det påpekas att alla dessa tre deltagare är sådana som åtminstone en kort tid varit aktiva på Fountain House. Det hade varit värdefullt att också kunna presentera några beskrivningar från sådana deltagare i projektet som endast haft kontakt under själva vårdtiden på Katarinahuset. Eftersom inga sådana deltagare har ställt upp i studien är det dock inte möjligt.

De tre personerna har varit mer eller mindre öppna i sina beskrivningar. En av personerna (Mathias) har intervjuats vid två tillfällen, vilket givetvis genererar ett fylligare material. Intervjun med Markus gjordes bland annat för att utveckla frågeställningar om just verksamheten inom projektet och därför finns inte heller så mycket bakgrundsinformation om honom. Nedan har tre berättelser konstruerats utifrån de intervjuer som har gjorts. Namn, platser och detaljer har ändrats för att skydda de intervjuades identitet. Berättelserna är tänkta att levandegöra deltagarna som tidigare i rapporten beskrivits genom siffror eller genom t ex psykiatrins perspektiv. Efter dessa tre beskrivningar följer en diskussion kring vad Kamratstödsprojektet har fyllt för funktion för dem.

### Mathias

Mathias är 28 år. Han bor hemma hos sina föräldrar. Tidigare har han gått på folkhögskola och läst olika kurser på universitetet. Han har sommarjobbat på somrarna. Han påbörjade en längre högskoleutbildning som han kände ”var rätt”. Han beskriver att han alltid varit en sökande person. Han kände sig snart stressad av studierna och av att få studiemedlet att räcka till. Han tyckte att det var en ”elit”-stämning på universitetet som han inte tyckte om. Han var vaken på nätterna och sov för lite. Efter ett par månader fick Mathias en psykos. När hans föräldrar försökte få honom till sjukhus gav han sig iväg eftersom han trodde att psykiatrin skulle göra experiment på honom. Han var borta ett dygn och då gick han omkring. Mathias föräldrar ringde runt till hans kompisar och letade efter honom. När han först blev omhändertagen var han mycket rädd för de experiment han på grund av psykosen var övertygad om att han skulle utsättas för. Han blev då lagd i bälte. Senare har detta tolkats av läkare som att Mathias är farlig, vilket han är besviken på. En läkare hade till exempel uppfattat att han legat i bälte ”flera gånger”, vilket inte stämmer. Mathias säger att han inte alls är en farlig person och inte heller vill bli behandlad som en sådan.

På Katarinahuset fick Mathias mediciner för psykosen. Förutom medicinerna säger han att dagarna bestod av att gå promenader, måla och läsa tidningen. Han hade en kontaktperson han kunde vända sig till. Några egentliga samtal blev han inte erbjuden och det tycker han är dåligt. Han hade velat att någon frågade hur han mådde. Fokus var medicineringen. Mathias säger att hans mål var att bli frisk, men så uppfattade han inte Katarinhusets inställning. Han tyckte att det var jobbigt att vara omgiven av så mycket sjukdom.

Mathias var tvångsintagen på Katarinahuset i ungefär två månader. Eftervården består i att han får mediciner och samtal på öppenvården. Vid den första intervjun säger han att han inte tycker att samtalen är till så stor hjälp. Han vill gå vidare. Jag gjorde en vända och är nu redo att gå tillbaka till livet, säger han. Medicinerna gör honom dock slö och långsam. Han uttrycker att han är skeptisk till medicinerna, men säger att han får väl lita på att han behöver dem nu för att inte få ett återfall. Vid tidpunkten för den uppföljande intervjun har Mathias fortfarande kontakt med öppenvården. Han går på samtal en gång i månaden och träffar dessutom sin läkare en gång i månaden. Han tar sin medicin och säger att han mår ganska bra.

Vid den första intervjun berättar Mathias att det var några klasskamrater från universitetet som kom upp till sjukhuset och besökte honom. Det kändes bra. Kontakten rann dock senare ut i sanden. Vid den första intervjun pratar Mathias om några gamla vänner som han har kontakt med. Vid den andra intervjun (ett halvår senare) säger han att han är mycket ensam. Utöver personerna på den praktik han deltar i så träffar han mest sin familj. Mathias betonar att han har haft stort stöd hemifrån. Familjen har hjälpt honom att ordna en arbetsträningsplats och han har fått hjälp av dem med att ordna ett eget boende. Mathias har också fått en särskild kontakt på arbetsförmedlingen som ska hjälpa honom att komma ut i arbetslivet. Genom arbetsförmedlingen har han fått en praktikplats som han har deltagit på. Han trivs inte särskilt bra på arbetsplatsen, men säger ändå att han behöver pengar så han satsar på att han ska hålla ut i ett år. Sedan vill han studera vidare.

Mathias fick först höra talas om Fountain House på Huddinge sjukhus. När de sedan kom till Katarinahuset tackade han ja till en kontakt. Hans familj tyckte det var bra att han skulle ha något att göra på dagarna. I början var han negativ. Han tyckte att det kändes meningslöst att utföra uppgifter om han inte fick någon lön. Vid den första intervjun säger han att han inte tycker så längre. Det är positivt och bra att han blir aktiverad. Han gör lite olika sysslor i huset och brukar också försöka räkna matematik. Han var på Fountain House fyra dagar i veckan mellan 9-13. I övrigt brukade han träna, vara med familjen eller träffa kompisar. Mathias tycker att det är bra att man på Fountain House ser till det friska. Det är också bra att det finns några yngre personer som han. Kanske skulle det vara bra med lite mer fokus på studier och inte bara arbete, just för yngre personer. Sex månader senare har Mathias slutat gå till Fountain House. Han har börjat arbeta på en praktikplats. Han säger att han vill komma tillbaka till ett normalt liv, ett normalt liv som han hade innan. Han ser inte Fountain House som normalt eftersom det är många som går där som behöver hjälp och mer hjälp än vad han behöver. Han säger att han vill

något mer med sitt liv än att stanna på Fountain House. Dessutom tycker Mathias att den stigmatisering som finns kring psykisk ohälsa är ett problem. Han säger att han inte kan gå ut med att han går på Fountain House till sina vänner. Det var bra för honom i början för att han behövde komma ut och få hjälp att bryta sin isolering, men nu känner han att det känns meningslöst eftersom han inte får någon lön för de sysslor han utför på Fountain House. Mathias beskriver att Fountain House nog är bra för de som inte har något alternativ, men han själv har bättre alternativ. Han har en familj som stöttar honom och ett jobb.

### Matilda

Matilda är 30 år. Hon är småbarnsförälder och bor ihop med barnet och barnets pappa. Matilda har en konstnärlig utbildning och arbetar också inom ett kreativt yrke. Matilda är bipolär och var inlagd för psykiatrisk vård första gången när hon var i 20-årsåldern. Då blev hon inlagd akut i samband med att en nära släkting gick bort. Hennes minnen från den första inläggningen är inte särskilt positiva. Hon beskriver att hon inte hade några ambitioner att ta sig därifrån och att upplevelsen inte var bra för henne. Hon var inlagd i tre månader och hade sedan kontakt med öppenvården under ett par år. Hon medicinerade i två år och trappade sedan ned medicinerna på egen hand. Hon säger att hon tycker att hon mår bättre utan mediciner eftersom hon då känner sig som hundra procent Matilda, inte bara 80 procent. Hon blev dock varnad för att problemen kunde komma tillbaka när hon blev gravid. När hon blev gravid ett antal år senare tog hon upp det med sin barnmorska på BVC. Hon fick prata med en psykolog och det ordnades ett nätverksmöte med barnmorska, psykolog och läkare inför förlossningen. Förlossningen var jobbig och efter ungefär tio dagar mårde Matilda så pass dåligt av den maniska period hon var inne i att hon tog kontakt med Katarinahuset för att bli inlagd. Hon blev omhändertagen enligt LPT och var inlagd i tre veckor. Hon är förvånad över att hon blev tvångsvårdad trots att hon själv sökte hjälp. Matilda är kritisk till psykiatrins behandlingssyn. Hon säger att hon saknar en koppling mellan kroppen och hjärnan. Att behandla maniska personer med understimulans tror hon inte på. Man behöver snarare äta bra, röra på sig och vara med människor man tycker om, tycker hon. Hon uppfattade ändå dagarna på Katarinahuset som helt uthärdliga och ganska roliga. Nätterna var däremot mycket jobbiga. Nattpersonalen var inte särskilt tillmötesgående och tycker att hon kunde ha fått ett bättre stöd för att kunna få sova, vilket var det som hon framförallt behövde.

Matilda lägger en stor del av förklaringen till inläggningen på förlossningen. Hon kallar det för en förlossningspsykos och att en bidragande orsak var att hennes egen familj inte fanns där som stöd för henne. De har svårt att ge det stöd hon behöver, vilket också var fallet vid den tidigare inläggningen. Hon har fått ett bra stöd från sin mans familj, vilket varit viktigt för henne. Det är dock inte samma sak, säger hon. Matilda beskriver sitt liv som ganska aktivt. Hon arbetar, träffar vänner och åker på semester. I hennes bekantskapskrets är hennes psykiska ohälsa inte någon hemlighet. Däremot är hon inte lika öppen när hon träffar nya människor. Hon säger att det inte är det första hon säger eftersom hon inte ser det som sin identitet. Det är en diagnos som hon har fått och om hon hade levt i en annan tid eller i ett annat samhälle så hade det hetat någonting annat.

Hon har inga direkta upplevelser av att människor har tagit avstånd ifrån henne eller att hon på något annat sätt blivit stigmatiserad på grund av sin diagnos.

Efter den första träffen på Katarinahuset hade Matilda mailkontakt med projektledaren på Kamratstödsprojektet. Hon gick efter ett tag till Fountain House eftersom hon tyckte att det verkade spännande och intressant. Matilda beskriver att hon är en föreningsmänniska och därför attraherades av just den aspekten. Hon blev också intresserad när hon fick veta att Fountain House hade haft kontakt med den student från Konstfack som gjorde ett uppmärksammat avgångsarbete om den psykiatriska tvångsvården. För Matilda har Kamratstödsprojektet och Fountain House varit samma sak. Hon har svårt att avgöra vilket som är vilket. Matilda var föräldraledig med sin bebis och det gjorde att hon hade svårt att hitta tid för verksamheten på Fountain House. Hon var med och arbetade i köket vid något tillfälle och testade också att vara med i kören som startades på Fountain House. Hon kände dock inte att hon passade in på Fountain House. Hon saknade auktoritet och styrning och upplevde att hon riskerade att gå in och bli projektledare om hon skulle engagera sig. Det var det sista hon behövde just då, säger hon. Matilda säger dock att hon tycker att projektet är jättebra, men att det inte matchade hennes egna behov.

### Markus

I Markus intervju framkom ganska lite information om hans problematik och hans bakgrund. Han är 34 år. Efter sin sjukskrivning har han börjat arbeta deltid på sin tidigare arbetsplats. Utöver deltidarbetet studerar han. Han har en öppenvårdskontakt med Katarinahuset som består av besök en gång i månaden. Markus säger att han inte har så många vänner eller familjemedlemmar som vet om hans problematik, men de som vet har varit delaktiga i hans återhämtning. Han beskriver tiden på Katarinahuset som en tid när han mest gick omkring som en zombie. Efter ungefär en månad på Katarinahuset fick han frågan av en vårdare om han ville träffa Kamratstödsprojektet. Han hade sett Kamratstödsprojektets broschyr så när de kom till avdelningen var han redan lite intresserad. Han tänkte att ”varför inte, jag kan ju se vad det är i alla fall”. Mötet med Kamratstödsprojektet blev inte som han hade trott. Markus beskriver att de var otroligt öppna och trevliga när han mötte dem. Det blev en stark kontrast mot den stela och tunga atmosfären som han tyckte präglade avdelningen på Katarinahuset i övrigt. Det var som frisk luft när de kom in, säger han. Han förstod att de hade någonting som han ville ha. Han beskriver det som att Kamratstödsprojektet erbjöd mänsklig kontakt med normala människor. Under den resterande tiden av inläggningen på Katarinahuset hade han kontakt med projektet. Projektledaren och ytterligare en kamratstödare kom och hälsade på honom ibland. De frågade hur han mätte och vad som hände. Han hade också telefonkontakt med dem. Strax innan sin utskrivning började han gå till Fountain House och det fortsatta han också med efter utskrivningen. Han uppskattade stämningen på Fountain House och han säger att det var som att komma hem, till en plats där man trivdes.

Markus säger att han har fått mer stöd än en vanlig medlem på Fountain House, vilket han tror hänger ihop med Kamratstödsprojektet. Han upplever att projektledaren har



tagit lite extra hand om honom. Hon ringer eller sms:ar och kollar hur han mår om han inte varit på Fountain House på ett tag. Markus säger att även om det kan låta som små saker så betyder det ganska mycket för honom. Eftersom psykisk ohälsa är ganska tabubelagt tycker han att det är svårt att prata med andra människor. På Fountain House förstår människorna vad man har gått igenom och det tycker Markus är till hjälp. Det finns en förståelse, även om man inte pratar om sina problem.

Efter att Markus har börjat arbeta har han varit allt mer sällan på Fountain House. Projektledaren har hört av sig några gånger och han vet att han alltid är välkommen till huset. Han säger att han nog skulle gå dit och äta eller något liknande om han mådde dåligt någon dag. Det är ett sätt att slippa vara ensam och Markus beskriver att det är en trygghet att veta att den möjligheten finns.

#### 4.5.1 En heterogen grupp

Mathias, Matildas och Markus berättelser skiljer sig åt på många sätt. De visar, precis som Katarinahusets personal också påpekar, att gruppen unga vuxna med psykisk ohälsa är mycket heterogen. Det handlar om personer som inte ännu flyttat hemifrån, om småbarnsföräldrar, om personer med hög akademisk utbildning och om personer som har hoppat av gymnasiet. Några är mycket isolerade och andra är det inte. Även om Mathias inte tycker att han behöver kontakten med Fountain House längre, så passar han ändå på ett tydligare sätt in än Matilda, i den beskrivning som finns i såväl projektplanen som i de intervjuer som gjorts med både representanter från Fountain House och psykiatri. Matilda har ett aktivt socialt liv, hon har en man hon bor med, ett arbete och hon framstår som oerhört handlingskraftig. Även om det kan finnas en poäng med att under en period delta i Fountain Houses verksamhet, så är det inte förvånande att hon väljer andra vägar ganska snart.

I början var tanken att det främst var yngre medlemmar och handledare från Fountain House som skulle besöka Katarinahuset. Varken Mathias, Matilda eller Markus betonar att åldern har varit avgörande för dem. Alla tre nämner projektledaren som en viktig person i kontakten och hon är i 25-årsåldern. Matilda säger att åldern inte spelar roll för henne, men att den ändå kan påverka ett samtal eftersom man t ex kan ha gemensamma referenser om man har vuxit upp under samma tid och sett samma barnprogram. Mathias säger i den första intervjun att han tycker att det är bra att det finns yngre personer som han på Fountain House, men åldersfaktorn är ingenting som han tar upp i den uppföljande intervjun.

#### 4.5.2 Arbete, studier och social verksamhet

I intervjuerna med såväl deltagarna som kamratstödarna har innehållet i verksamheten diskuterats. Den arbetsinriktade dagen, som för Fountain House kan sägas utgöra hjärtat i verksamheten, verkar inte attrahera alla unga vuxna. Klubbhusföreståndaren säger visserligen också att det inte heller attraherar alla äldre vuxna heller. Det finns personer som har valt att lämna Fountain House för andra verksamheter när krav om aktiv medverkan i husets arbetsuppgifter har ställts på dem.

Verksamheten i Kamratstödsprojektet förefaller ha bestått av tre olika typer av verksamhet:

- Individuella stödjande samtal/möten/information om verksamheter och rättigheter
- Social gruppverksamhet inom ramen för projektet
- Integrering i Fountain House arbetsinriktade dag

Betoningen på de olika delarna har sett lite olika ut hos de olika intervjupersonerna. Kamratstödjarna som också är medlemmar i huset har tenderat att fokusera på den första punkten, det vill säga det som handlar om att hjälpa de unga vuxna att orientera sig i vårdutbudet och kanske också om att ge hopp genom att dela med sig av egna erfarenheter. Den ena av kamratstödjarna betonar också att det är viktigt att skapa en social gemenskap mellan de unga vuxna i projektet, bland annat för att de lättare ska kunna ta plats och integreras på Fountain House. Klubbhusföreståndaren betonar integreringen i den arbetsinriktade dagen på Fountain House. En del av projektdeltagarna har gått vidare till exempel stadsdelsförvaltningens Aktivitetscentrum eller någon annan verksamhet.

Mathias, Matilda och Markus uttrycker ingen tydlig gemensam åsikt i vare sig vad de själva har behövt och vad de tycker Kamratstödsprojektet ska erbjuda. Ingen av dem lyfter fram de sociala delarna och de pratar inte heller om projektet i termer av att det har varit viktigt för dem att träffa andra i samma ålder eller få vänner med en liknande erfarenhet och/eller livssituation. Däremot verkar kontakten med projektledaren ha varit betydelsefull. Framförallt Mathias och Markus berättar att det har känts bra att någon (projektledaren) har ringt eller sms:at om de uteblivit från verksamheten. ”Det kan te sig som ganska små saker, men de betyder ganska mycket”, säger till exempel Markus. Information av olika slag har varit mindre viktigt. Det verkar som att alla tre har haft förmågan att själva söka den information de behöver.

Mathias och Markus har båda två deltagit i den arbetsinriktade dagen under en lite längre period. De beskriver att det har varit viktigt för dem som ett sätt att bryta sin isolering:

- Det hade varit en enormt stor skillnad (om han inte haft Fountain House att gå till, min anmärkning). Att komma till ett ställe där man... för här är varje dag givande. Man får ut någonting av det. Man gör någonting vettigt när man är här. Det betyder så otroligt mycket. Jag vet inte vad som hade hänt annars.

- Det var bra i början när jag behövde bryta isolering. Nu känner jag att det känns lite meningslöst för jag får ingen lön för att gå hit. Jag utför sysslor för huset, men det är ju de som inte har något alternativ som kommer hit. För dem är det bra. Men jag har ju bättre alternativ. Jag har en familj som stöttar mig. Jag har ett jobb nu. Jag kommer att få en inkomst. Jag har ambitioner att plugga igen. Komma tillbaka normalt. Det här leder ingenstans dit jag vill.

Mathias citat ovan är från den andra intervjun med honom. Han nämnde redan vid den första intervjun att han tyckte att det skulle kunna vara ett tydligare fokus på studier inom Kamratstödsprojektet. Vid den andra intervjun lyfter han dels fram att studier är en viktig väg tillbaka och att övergångsanställningarna som finns vid Fountain House inte verkar leda till arbete:

- Man skulle kunna ha kontakt med något universitet eller så. Men det finns väl inte resurser till det. Att man skulle kunna få ta sig tillbaka efter sin egen förmåga. På något sätt ha en kontakt med en akademi. Eller att de här övergångsanställningarna skulle kunna leda till jobb, att det skulle vara mer kontakt med arbetsförmedlingen.

### 4.5.3 Ensamhet och social isolering

Att bryta isolering är ett tema som har återkommit i intervjuerna med representanterna från såväl Fountain House som psykiatrin och kommunen. Matilda är definitivt inte en person som passar in på den beskrivningen av målgruppen. Hon är inte ensam eller isolerad. Mathias och Markus beskrivningar innehåller däremot diskussioner om åtminstone ensamhet. De har båda två börjat arbeta och de pratar om sina familjer som stöttat dem, så i strikt mening är de inte isolerade. Markus pratar dock om risken att han hade blivit sittande hemma om han inte hade kommit i kontakt med Kamratstödsprojektet. Han säger också att det är en trygghet att veta att han kan gå till Fountain House om han skulle må sämre igen. Han skulle då slippa vara ensam. I Mathias berättelse förekommer vänner, men han säger också att han är ganska mycket ensam:

- När jag flyttade hit till Stockholm 2007 så har jag varit ganska mycket för mig själv. Jag har inte så många vänner här i Stockholm. Jag fick ju vänner på (universitetets namn borttaget) när jag pluggade där, men de vännerna tappade jag när jag blev sjuk och slutade på skolan. Så jag kände väl att det var ganska skönt att komma till... få lite social... socialisera mig lite eller vad man ska säga. Det var ganska skönt. Så ja, det var ett sätt för mig att bryta min isolering. Sedan har jag ju inte följt upp kontakterna med dem här, men då var det skönt att komma hit. Lite skönt i alla fall.

I intervjun med Katarinahuset säger en av vårdarna att även om de yngre patienterna inte är isolerade, riskerar de att med tiden bli det på grund av sin psykiska ohälsa. Mathias beskrivning kan exemplifiera detta:

- Ja, jag är mycket ensam. Det är jag. Jag umgås i stort sett bara med familjen och släkten och på jobbet. Det blir inte så mycket mer. Jag har funderat på att engagera mig ideellt för att komma ut och träffa folk.

Veronica: Tycker du att det här att du har haft en psykos och varit inlagd, tycker du att det begränsar dig i just de delarna, att träffa nya vänner?

- Ja... det tycker jag faktiskt för att det är... det är ju ett... jag har blivit förändrad sedan jag fick psykosen, efter det att jag fick psykosen. Jag vet inte riktigt hur förändrad jag är och på vilket sätt jag har blivit förändrad, men jag känner att jag är... fast å andra sidan är jag inte det heller. Jag vet inte. Men lite sådär känns det som att det är lite begränsande för det är ingenting jag pratar öppet om. Det är liksom någonting som... jag ska inte skämmas

över det, men det känns som...eftersom man har varit inlagd på psyket liksom. Det är ingenting jag går och pratar om liksom. För att de som inte har haft någon kontakt med den delen av vården, de har liksom en...man kan skämta. Man kan skämta liksom är du schizofren eller? För de har ingen förståelse för de som verkligen är det. Det är ett helvete liksom. Där har jag blivit förändrad.

Självhjälpsaspekten av Fountain House-rörelsen har bl a diskuterats av Karlsson (2004). I intervjuerna har också betydelsen av att träffa andra i samma situation nämnts. Markus är den som av de tre deltagarna är tydligast på denna punkt. Han beskriver dels den goda stämningen som gör att man trivs, och dels betydelsen av att träffa personer som har förståelse för det man har gått igenom:

- Det är ganska tabubelagt när man har varit sjuk. Det är inte så många som vill prata om det, andra människor. Men här inne så förstår ju människorna vad man har gått igenom. Karin (projektledaren, min anmärkning) till exempel, hon har förståelse för det. Och andra människor med för den delen. Så det är lite som en familj kan man säga.

Det handlar inte så mycket om att han har pratat om sin psykiska ohälsa eller sina problem med andra på Fountain House. Han säger att det inte är så mycket prat utan att det mer handlar om förståelse.

- Man vet ju vad det är att sitta med en läkare och diskutera hur man mår och sådana saker. Det blir en gemenskap bara på grund av den kontakten och de saker man har gått igenom. Det kanske är svårt att föreställa sig om man inte har gått igenom... vad det handlar om.

#### 4.5.4 Sammanfattning

Unga vuxna med psykisk ohälsa är ingen homogen grupp och det är inte heller deltagarna i Kamratstödsprojektet. De har haft olika mycket kontakt med kamratstödjarna och i varierande grad deltagit i den arbetsinriktade dagen på Fountain House och i de sociala aktiviteterna. Matildas deltagande i projektet var ganska kortfattat. Hon tycker att verksamheten är viktig, men att den inte riktigt passar för henne. Markus och Mathias har båda två deltagit mer aktivt i arbetet i huset under en begränsad tid för att sedan återuppta sina studier eller påbörja en praktik de fått via arbetsförmedlingen. Ett av projektets syften är att bryta isoleringen för de unga vuxna. För både Markus och Mathias har detta varit en viktig del. Projektledaren verkar ha varit en viktig person i kontakten mellan de tre deltagarna och projektet. Ingen av de tre fäster särskilt stort fokus vid möjligheten att träffa andra unga vuxna i samma situation som de själva. Självhjälpsaspekten verkar i den bemärkelsen således inte vara en viktig del för de tre deltagare som har intervjuats. Däremot lyfter i synnerhet Markus, men även till viss del Mathias, fram att det känns skönt att få vara på en plats där det inte är konstigt att ha psykisk ohälsa.

## 4.6 Organisatoriska dilemman

I detta avsnitt flyttar vi fokus från de deltagande unga vuxnas erfarenheter av projektet till de deltagande organisationernas erfarenheter. Eller rättare sagt erfarenheterna hos

personalen i de olika organisationerna. Det har funnits ett par organisatoriska faktorer som har påverkat hur projektet har kunnat bedrivas. Socialtjänsten har omorganiserat sin verksamhet, vilket har försvårat samarbetet inom den referensgrupp som har funnits för projektet. Efter första verksamhetsåret slutade projektledaren och en ny tillsattes. Fountain House fick tillfälle att arrangera en stor världskonferens, vilket under en period innebar att mycket energi och engagemang inom Fountain House lades kring den. Dessutom har det brunnit på Katarinahuset, vilket medförde att hela verksamheten flyttade till tillfälliga lokaler i en av Stockholms förorter. Det präglade givetvis verksamheten på Katarinahuset såväl som möjligheterna för Kamratstödsprojektet att bedriva sitt uppsökande arbete. En av kamratstödjarna som var aktiv i projektet vid den tiden berättar:

- Först när vi började på Katarinahuset gick det bra för det fanns ett kafé i korridoren nästan. Så vi satt vid ett bord och folk såg oss när vi gick förbi. Vi hade några broschyrer så att de kunde se var vi kom ifrån. Och då fick vi ganska många som satte sig och pratade. Men sedan när det brann och vi flyttade till det andra sjukhuset, som jag inte kommer ihåg vad det heter. Det blev mer krångligt för vi fick inte vara i ett rum som man kunde låsa upp ifrån. Det var ingen som förstod att vi var där riktigt. Det var inte så många som kom in och de som kom in var väldigt sjuka. De var inte där ännu för att kunna komma hit.

Flyttarna från och tillbaka till Katarinahusets lokaler på Södermalm har sannolikt bidragit till att arbetet med att hitta former och rutiner för kamratstödjarnas besök har försvårats. Som kamratstödjaren i citatet ovan berättar så fanns det från början ett kafé de kunde sitta i. I de tillfälliga lokalerna satt de i ett låst rum och det fungerade dåligt. Hon uppfattar också att de som de träffade då var i för dåligt skick. Kaféet har dock lagts ned och nu sitter kamratstödjarna i matsalen på avdelningen och att Katarinahusets personal går runt och informerar patienterna om att de är på plats. Projektledaren anser att insatsen från personalen på Katarinahuset är viktig:

- De har ett morgonmöte på avdelningen och på torsdagar är det meningen att de ska informera om att vi kommer att komma på eftermiddagen och väcka intresse. Man märker en väldigt stor skillnad. Man kan ganska snabbt säga om de har informerat på morgonmötet eller inte. Nu märker man att de gör det oftare än de gjorde innan. Innan var det ofta så att de kollade på en lista vem som var intagen i den här åldersgruppen vi vill träffa. Innan var det så att det kanske finns fem personer, men en är på promenad och en är nere och spelar pingis och en är där och där så det är ingen som kan träffa er. Nu när man informerar om det, om det är folk som är intresserade, så ser man till att de är lediga kl 13 då vi kommer. Senaste tiden har det ibland varit personal som har suttit med när vi har pratat och det har upplevts som jättepositivt. Jag tror fortfarande att projektet borde leva mer på Katarinahuset när vi inte är där. Att man ska prata om det och att det ska vara synligt. Det finns mycket kvar att göra, men det har hänt mycket på tiden då jag har jobbat med det.

Personalen på Katarinahuset är självkritiska och tycker att de kunde bli bättre på att informera patienterna, även om de, precis som projektledaren, tycker att de har blivit duktigare med tiden:

- De är punktliga (kamratstödarna, min anmärkning). De kommer ju inte varje vecka. Det kan vara förhinder om de är på någon utbildning eller om det är något annat. Men de är här för det mesta. De är här 80-90 procent av gångerna. De är ju punktliga, men däremot så... vi har ju så mycket annat att hålla på med att det är lätt... väldigt lätt känner jag i alla fall, att även om man har koll på att det är idag de kommer, men sedan händer det så mycket annat emellan, så man är inte riktigt förberedd alltid när de kommer. Men de tar det bra. Det brukar gå in och sätta sig i matsalen, den sista tiden har de suttit där, och väntat. Och sedan går vi runt och knackar och pratar med patienterna. Ser vilka som är intresserade.

- Succesivt så har det ju ökat. Så om man säger att nu den sista tiden så kanske vi är 80 procent. Men om man ändå ska ta något slags genomsnitt. Men även om vi inte är där på 100 så är det ju enklare för oss att "oj, det är ju torsdag" och kalla patienterna. Men det är klart att det är mycket, mycket bättre om de har fått veta det redan på morgonen. Att de har den möjligheten.

De anställda på Katarinahuset är också självkritiska till att de inte varit duktigare på att utnyttja kamratstödjarnas erbjudande att komma på andra tider än den avtalade timmen en gång i veckan. Det händer att patienter hinner skrivas ut innan de har haft en möjlighet att träffa Kamratstödsprojektet och det tycker man är synd.

- Vi jobbar ju så oregelbundet också vi som jobbar här inne. Ibland jobbar vi morgon och ibland kväll och ibland är vi lediga två dagar. (...) Det är mer att det blir fladdrigt för en själv att ha någon mer strategisk kontakt. Till exempel boka någon annan tid med patient. Man vet inte vilka som ligger inne när man har varit borta i två dagar. Man vet inte om det behovet finns då och då. Har den läkartid, är den på perm? Det blir lite fladdrigt. Det skulle vara en annan grej om man jobbade på ett behandlingshem och var där 8-17 och hade fyra patienter.

- Jag tänker att kommer man utifrån så kan det nog vara den bilden man har, att det är mera behandlingshem. Men det är ju så många olika personer med olika vårdinnehåll. En del kommer bara och blir bedömd och man bestämmer att man kanske ska gå hem innan man ens har utnyttjat ett helt dygn. Till att det är en del som är många gånger eller lång period.

I projektplanen beskrivs en något annorlunda metod där Katarinahuset i större utsträckning skulle stå för själva informationen och det motiverande arbetet och att de sedan skulle ta kontakt med kamratstödarna om patienten önskade en kontakt. Något system med en timme per vecka beskrivs inte i projektplanen. Att det blivit en fast tid hänger samman med Katarinhusets behov av att strukturera besöken, tror klubbhusföreståndaren.

- Det är möjligt att vi i något inledningsskede när vi pratade med Katarinahuset. Jag tror att de uttryckte ett behov eller snarare en rädsla över att det här skulle vara ett störande moment. De psykiatriska vårdavdelningarna idag är utformade så att det inte ska finnas möjlighet till några impulser eller intryck. Det ska inte finnas blommor i fönstren eller konst på väggarna. Det ska vara så sterilt och fritt från intryck som möjligt. Och om det då

kommer en främmande kropp utifrån så tror jag att från början hade man behovet av att ha kontroll. Vilka tider, vi skulle sitta utanför och fick inte vara inne på själva avdelningen. Det där tror jag att vi har lättat upp nu.

Personalen på Katarinahuset berättar att det initialt var många diskussioner om hur det skulle vara att släppa in kamratstödarna på avdelningen:

- Det var ju en successiv övergång det här. Att gå in på avdelningen. Det var många sådana etiska diskussioner kring det. Att komma in. Var ska man träffas? Man kan inte begära att någon utifrån ska förstå syftet med alla våra insatser på en sluten akutavdelning. Det kan tolkas på väldigt många olika sätt och man kan inte begära att de ska ha den förståelsen. Det var jättestort arbete som lades ned. Mycket diskussioner. Just att andra personer kommer in på avdelningen och blir involverade. För man måste bli involverade och då hade de ju det här att de auskulterade här, några stycken. För att de kanske skulle få någon förståelse för vad som försiggick.

På Katarinahuset har man fört – och för sannolikt fortfarande – en diskussion om hur man kan värna patienterna. En av de intervjuade säger att de ”jobbar jättemycket med att försöka begränsa genomströmningen av personer”. Sekretessen är en annan aspekt som har diskuterats på Katarinahuset inom ramen för Kamratstödsprojektet. Som citatet ovan också visar har det dessutom funnits en oro över att kamratstödarna inte ska förstå den behandling som sker på avdelningen.

Personalen på Katarinahuset talar gott om Kamratstödsprojektet. De beskriver kamratstödarna som engagerade och de tycker att verksamheten är viktig för deras patienter. De betonar att de uppskattar den ideologiska grund som Fountain House vilar på. De ser gärna ett utvecklat samarbete, till exempel mellan öppenvården och Kamratstödsprojektet. Men de säger också att det är svårt att få till. Med en hög arbetsbelastning som medger lite utrymme för flexibilitet är det lätt att Kamratstödsprojektet försvinner i periferin. Från Kamratstödsprojektets sida har man periodvis upplevt samarbetet som trögt. Projektledaren tror att den höga arbetsbelastningen är en möjlig förklaring:

- Jag tror att det är väldigt mycket... dels att man kanske ser oss som konkurrenter. Men vi är ju inte konkurrenter. Även om vi pratar mycket här om skillnaderna på traditionell psykiatri och Fountain House och att vi har olika fokuspunkter. Att vi kan kritisera psykiatrin ganska mycket. Men vi ser ju oss som sagt inte som en konkurrent till psykiatrin eller som en ersättning för psykiatrin. Båda delarna behövs ju, men de behövs i olika skeden. Jag tror att man på Katarinahuset har svårare att se det. En sak som Fabio (Vårdadministrativ chef på Katarinahuset, min anmärkning) har lyft fram flera gånger, är att personalen där är väldigt tungt belastad. Det är stressigt och ett tungt jobb och man kanske ser Kamratstödsprojektet som ännu en sak att göra, ännu en arbetsbörda. Ännu en grej att hålla koll på och flera människor. Men det är så synd, för vi kommer ju dit för att underlätta för dem. Situationen med personalen har blivit lite bättre hela tiden, men jag tror att det fortfarande är många där som känner ett motstånd. Just att de ser oss lite som konkurrenter och att vi ger dem lite mer arbete. Fastän det är precis tvärtom. Men det blir lite bättre hela tiden. Det har gått mycket framåt.

På Katarinahuset säger man att det är synd att det är så pass få timmar i projektet som har ägnats åt konkreta möten med unga vuxna. En del av ansvaret lägger man på den egna organisationen, men man lägger också ett visst ansvar på Fountain House:

- Jag tänker också på fördelen med att de är förankrade i Fountain House. Det är en fördel, liksom att man har en vana. Samtidigt en nackdel för då har de kunnat slukas upp i den verksamheten med andra arbetsuppgifter. Hade det inte varit så kanske de hade tilltvingats att mer engagerat sig i hur ska vi liksom göra det här. För vi har ju inte haft någon avsatt personal. X (namn borttaget, min anmärkning) har inte fått några extra timmar, utan han har fått gjort som idag. Varit lite mindre behjälplig i någon annan arbetsuppgift som han också skulle sköta. Men de har ju haft tid att göra det här. Märkt tid för det här. Så därför hade det krävts egentligen mera kreativt arbete att lösa det här samarbetet, från dem. Som då har slukats upp i att de kanske har varit på Fountain House och gjort andra saker.

I projektbeskrivningen (daterad 2008) står att projektet ska finansiera två anställda (handledare på Fountain House). En projektledare och en projektmedarbetare. Utöver detta ska medlemmar i Fountain House engageras ideellt. Så som projektet har kommit att utvecklas har det varit tre handledare som varit engagerade till och från i projektet, varav den ena har fungerat som projektledare. De har samtidigt haft uppdrag att vara handledare i huset, vilket ibland har gjort det svårt att prioritera projektet:

- Nu får man hela tiden försöka se och prioritera projektet och det som händer i huset i övrigt. Och med tanke på hur mångfacetterad verksamheten här i huset är. Det är många delar och många deadlines så ofta blir det att man får sätta det först. Det där skulle säkert påverkas om det blev fler involverade och engagerade i projektet. Då skulle man också kunna låta det ta större plats i övrigt. Men just nu om det bara är några få... då känns det som att man inte kan lägga det före annat. Jag är ju ändå här, anställd, för medlemmarna på deras villkor. Jag jobbar ju för dem och inte för mig själv eller vad man ska säga. Men det är som sagt andra vägen också. Hela tiden ska ju jag försöka motivera och få medlemmar att jobba i det här.

Projektledaren beskriver ovan hur hon ständigt verkar slitas mellan å ena sidan uppdraget som projektledare och insikten om att det ”finns verkligen hur mycket som helst som man skulle kunna göra i det” och å andra sidan kraven och förväntningarna på henne som handledare på Fountain House. Hon tycker att det strider mot hennes uppdrag att prioritera en verksamhet som de existerande medlemmarna inte verkar prioritera för tillfället:

- Allt arbete här i huset bygger på att medlemmarna ska vara aktiva. Det är en medlemsburen verksamhet. Jag som handledare får egentligen inte sitta ensam med en arbetsuppgift och ta det som mitt. Jag styrs mycket av det också. Även om jag har en timme över, ska jag nu bara sitta och jobba med projektet om det inte är någon här som kan hjälpa mig. Ingen medlem som kan vara delaktig. Det gör jag ju visserligen en del, för annars skulle ingenting hända. Men det är en anledning till att man prioriterar ned det lite. Finns det istället en medlem som vill sitta och jobba med hemsidan så ska ju jag vara med och hjälpa till där. Vi utgår hela tiden ifrån deras behov och önskemål.



Svårigheten att prioritera projektet har dessutom förstärkts av att antalet handledare på huset har blivit färre under projekttiden, säger projektledaren. Ett annat dilemma har varit att engagera medlemmar i huset i projektet. Eftersom ett av syftena har varit att just skapa meningsfull sysselsättning för husets medlemmar är det extra problematiskt. En aspekt är att det fanns en liten grupp med medlemmar som själva var ”unga vuxna” enligt projektets definitioner när projektet planerades och startades. De var aktiva ett tag inledningsvis, men slutade sedan. De flesta av dem försvann också från Fountain House. Enligt projektledaren försökte man i början engagera just yngre medlemmar och det har kanske gjort att äldre medlemmar inte har känt sig riktigt välkomna i projektet, även om hon poängterar att hon tycker att de har öppnat upp sedan hon kom in i det.

Både från Socialtjänstens och Katarinahusets sida efterlyser man ett bättre implementeringsarbete. Det hade behövts mer omfattande introduktion och diskussion i början av projektet. Från Katarinahuset efterlyser man också ett kontinuerligt samtal och samarbete mellan projektets medarbetare och den egna personalen. Gemensamma utbildningsdagar eller lunchmöten nämns som förslag. Från Katarinahusets sida efterlyser man också en tydlighet kring vad som är Fountain House och vad som är Kamratstödsprojektet. Information inom samverkansprojekt är en fråga som ofta kommer upp i den här typen av studier. Information behöver ges om och om och om igen eftersom det ständigt sker förändringar i personalgrupper. Omorganisationer gör också att människor får nya arbetsuppgifter. Dessutom riskerar den här typen av projekt att vara en sådan sak som bortprioriteras i det dagliga arbetet när arbetsbelastningen är hög. Av den anledningen är det viktigt att ständigt vara aktiv och påminna om projektet.

Trots att samarbetet har påverkats av omorganisationer och bränder och stundtals uppfattats som bristande eller till och med dåligt, anser ändå klubbhusföreståndaren att just samverkan är det viktigaste resultatet av projektet:

- Jag tycker att de här tre årens ansträngningar, med alla de problem som har varit, så är det ändå... vid sidan om att det är några fåtal individer som har fått, i alla fall i några fall, ganska hyggligt betydande hjälp, så är väl det mest positiva att vi har lärt oss mycket om de kulturella skillnaderna mellan våra olika organisationer och vi har lyckats bibehålla respekten för varandra mellan psykiatrin, socialtjänsten och Fountain House. Det känns och låter och ser ut som att det finns en väldigt bra grogrund för att fortsätta. Om man nu gör ett projekt eller en försöksverksamhet under tre år och det resulterar i att det finns en fördjupad förståelse och ett behov av en fortsättning, jag menar förändringar, det måste ju ske hela tiden. Men att det finns den där ambitionen, åtminstone hos två av tre aktörer. Men jag tror att ställer man frågan till Socialtjänsten så tycker de också att det är angeläget att fortsätta.

Sammanfattningsvis visar intervjuerna på flera olika organisatoriska dilemman som hänger samman med respektive organisation. Katarinahusets personal berättar om en tung arbetsbelastning och om problemen med att släppa in kamratstöderna på avdelningen. De är måna om sina patienter och om sekretessen. Kamratstödsprojektet är bara en liten del av Fountain House arbete och som bland annat projektledaren tydligt

beskriver så är det inte alltid helt lätt att hitta tid att prioritera projektet och motivera andra medlemmar på Fountain House att engagera sig i det. Trots dessa organisatoriska dilemman och de olika extraordinära händelserna (branden, omorganisationen, världskonferensen) så har ändå projektet kunnat bedrivas och alla tre parter verkar nöjda med projektet på det stora hela och man önskar till och med ett närmare samarbete.

## 5 Avslutande kommentarer

Titeln på den här rapporten – Redo att återgå till livet - är hämtad från ett citat av den deltagare som i rapporten kallas för Mathias. Han säger att han är redo att gå tillbaka till livet. Matilda och Markus befinner sig i ungefär samma situation. De beskriver en svår situation där deras psykiska ohälsa på olika sätt har begränsat dem i livet. Efter att ha varit inlagda för psykiatrisk vård har de tagit sig till en punkt där de är redo att återgå till livet. De arbetar, praktiserar och studerar. Kamratstödsprojektets betydelse för vägen dit ges olika betydelse. För Matilda betyder inte projektet speciellt mycket. Hon är en aktiv person med många sociala kontakter. För henne var vägen tillbaka denna gång inte särskilt lång. För Mathias och Markus har Kamratstödsprojektet betytt desto mer. Det har varit ett sätt att inte bli sittandes hemma, att komma ut och träffa andra människor på en plats där ingen frågar och alla förstår. Det är en plats där de har kunnat hämta kraft efter utskrivningen från Katarinahuset under ett par månader innan de varit redo att ta steget vidare till arbete eller studier. Både Markus och Mathias känner sig begränsade av den stigmatisering de är rädda att bli utsatta för om de berättar öppet om sin psykiska ohälsa. Där har Kamratstödsprojektet fyllt en funktion för dem. För Mathias har kanske Fountain House varit en plats där han också har insett att han verkligen inte vill bli som de som är där. Han vill någonting annat med sitt liv. Markus säger att han vet att Fountain House finns kvar för honom om han skulle må dåligt igen. Där han vet att han slipper vara ensam.

Kamratstödsprojektets verksamhet har fungerat på olika sätt. För en grupp patienter på Katarinahuset har det handlat om att få information om projektet eller ett enstaka samtal. Andra har tackat ja till erbjudandet om fortsatt kontakt och har också haft det under en period. Kamratstödjarna har ringt, sms:at och mailat. Kamratstödjarna har försökt hjälpa och stötta utifrån den enskildes behov, oavsett om det handlat om att få någon att prata med, hjälp i kontakt med myndigheter eller hjälp att hitta en kurs eller söka arbete via arbetsförmedlingen. Några har deltagit i någon av de sociala aktiviteterna som ordnats inom ramen för projektet. En tredje grupp har kommit till Fountain House och varit med och bidragit till verksamheten i huset. Såväl kamratstödjare som anställda på Katarinahuset och även intervjuade deltagare är av uppfattningen att allt detta är värdefullt.

Erfarenheterna tyder på att metoden med aktivt kamratstöd och uppsökande verksamhet på vårdavdelningar är väl fungerande. Metoden borde kunna användas för alla vuxna. Särskild verksamhet till unga vuxna kan ha sina poänger om det finns en grupp av unga vuxna som själva önskar särskilda aktiviteter just tillsammans med andra unga. Resultaten av den här studien tyder på att det i alla fall inte alltid är fallet. Från Fountain House sida är det tydligt att det har funnits – och finns – en önskan om att attrahera yngre personer för att få en bättre åldersspridning i sin verksamhet. Det borde gå att dra lärdom av Markus, Matildas och Mathias berättelser i den här studien. De ser på sin psykiska

ohälsa som en parentes i livet. Något de gått igenom och tar sig igenom. De ser fortfarande på livet som fullt av möjligheter och ser på sig själva som en naturlig del av livet och verkligheten utanför Fountain House. Förhoppningsvis känner de som har deltagit i Kamratstödsprojektet på samma sätt som Markus säger att han gör. Om det skulle vara så att han skulle börja må dåligt igen så vet han att han är välkommen tillbaka. Huruvida Kamratstödsprojektet överlag har kommit i kontakt med ”rätt” unga vuxna ger inte den här studien svar på. Markus, Mathias och Matildas berättelser ger tre olika bilder, men det finns fler som inte kommit fram i den här studien. Detta syns bland annat i projektets egen slutredovisning till Allmänna arvsfonden där till exempel mer omfattande stöd och lotsningsarbete beskrivs. Den här studien visar att det motivationsarbete och de urval som personalen på Katarinahuset gör förefaller som viktiga för projektet. Det görs ett första urval av vilka patienter på Katarinahuset som personal där anser är i behov av eller borde kunna vara intresserad av verksamheten som Kamratstödsprojektet erbjuder. Den motiverande insatsen från personalens sida, att övertyga patienterna om att träffa kamratstödarna, är central för att projektet ska komma i kontakt med några patienter överhuvudtaget. Därför blir också personalens syn på projektets syfte och innehåll avgörande.

Inom ramen för det arbete som bedrivs i Kamratstödsprojektet möts Fountain House, Katarinahuset och Socialtjänsten, tre organisationer som har olika kultur, mål och medel för sina respektive verksamheter. Dessutom kan själva projektet i sig sägas ha sin egen kultur, sina mål och sina medel. Att inse detta komplexa samspel är en viktig förutsättning för att förstå hur projektet faller ut (se t ex Levin 1996). Fountain House och klubbhusmodellen är en del av en verksamhet som bedrivs runt om i världen, och det finns strikta regler för hur verksamheten ska bedrivas för att det ska få kallas fontänhus eller klubbhusmodell. Riktlinjerna är vägledande för verksamheten och det märks också i intervjuerna i den här studien. Den arbetsinriktade dagen lyfts fram av bl a klubbhusförestandaren. Projektledaren beskriver medlemmarnas centrala roll för besluten om vad hon som anställd ska göra. Ett projekt av den typ som studerats i den här rapporten, får till viss del en annan funktion och möter andra krav än Fountain House vanliga verksamhet. Man har formulerat en projektplan och en tidsplan som skapar förväntningar och krav på resultat bland finansörer, den egna organisationen och de samverkande myndigheterna. Inte sällan formuleras projektplaner på ett sätt som beskriver verkligheten ”före” projektet som eländig och som ställs i kontrast till det projektet lovar att åstadkomma inom en överskådlig tid (Sahlin 1996). En organisation som Fountain House är dessutom speciell på så sätt att den drivs av både professionella och ideella krafter. De professionellas närvaro möjliggör för t ex finansörer eller psykiatrin att ställa krav på kontinuitet och viss kompetens. Det kan dock ställas i kontrast till Fountain House egna förhållnings-sätt, det vill säga att de anställda arbetar på uppdrag av medlemmarna. Dessutom mår medlemmarna periodvis psykiskt dåligt och det är inte möjligt att ställa samma krav på dem, som man kan göra på anställd personal i andra typer av projekt som drivs av enbart professionell personal.

Om man beskriver det i termer av att projektet har försökt finna sin roll i förhållande till Fountain House verksamhet, kultur och förväntningar så kan man samtidigt konstatera

att projektet också har försökt förhålla sig till Katarinhusets verksamhet, kultur och förväntningar. Inom psykiatrin, och kanske i synnerhet den slutna psykiatriska vården, är det andra aspekter som styr verksamheten än på en brukarstyrd förening. Det är en strikt professionell organisation, där behandling och sekretess är viktiga delar. I intervjuerna beskrivs t ex en viss oro från Katarinhusets sida att utomstående ska kunna förstå det som händer på en sluten vårdavdelning. Som intervjuerna visar är det också en organisation som präglas av begränsade ekonomiska resurser och där man har fått skära ned på delar i verksamheten.

Den här studien visar att det har funnits svårigheter kring samverkan i projektet. Socialtjänsten har omorganiserat sin verksamhet och har haft en ganska liten roll i projektet. En stor brand på Katarinhuset kombinerat med hög arbetsbelastning och en omorganisation har också påverkat samarbetet. På Fountain House har man också haft personalbrist och man har periodvis haft svårt att motivera de egna medlemmarna att engagera sig i projektet. Efter det första året slutade projektledaren och en ny tillsattes. I slutredovisningen till Allmänna arvsfonden beskriver projektet själva att de upplevde att de fick börja om på nytt efter det första verksamhetsåret. Trots allt detta har projektet fortlöpt och vid projekttidens slut är psykiatrin och Fountain House överens om att fortsätta att bygga vidare på det samarbete som har upparbetats eftersom man anser att det fyller en viktig funktion. Att få använda sina egna erfarenheter och försöka förändra för andra som skrivs ut från slutenvården upplevs som meningsfullt av både kamrattstödarna och projektledaren. Ett citat från klubbhusföreståndaren får avsluta den här rapporten. Det sammanfattar på ett bra sätt det som kanske är de viktigaste lärdomarna från projektet.

- För oss så har det här också inneburit, tror jag, att fler yrkesprofessionella inom landstingspsykiatrin och Socialtjänsten på Södermalm, känner till oss och känner respekt för oss. Och det tror jag också är någonting väldigt positivt. (...) Fler och fler börjar tänka i det här att fånga upp tidigt och inte tillåta det där med svängdörrar ut och in, fram och tillbaka. Börjar föra in att det kanske ska finnas någonting annat än sterila väggar inom psykiatrin. Man kanske ska börja fundera i pedagogiska, psykologiska innehåll. Jag tycker att det här har varit spännande. Även om det inte blev så där fantastiskt som jag hade tankar om i början så tycker jag ändå att det har lärt mig att förstå att det finns betydande svårigheter, trösklar som måste klivas över varje gång. Men med alla de där trösklarna i beaktande, så tycker jag att det har varit ett väldigt bra och spännande projekt. Och det kommer att innebära att det fortsätter. Inte som projekt utan vi tar seriöst på det här. Det är en del av vår verksamhet.

## 6 Litteraturförteckning

- Anderson, S. B. (1998) *We Are Not Alone. Fountain House and the Development of Clubhouse Culture.* New York: Fountain House inc.
- Dalman, C, Forsell, Y. och Magnusson, C. (2011) Psykisk ohälsa i Stockholms län. I Stockholms läns landsting (2011) Folkhälsorapport 2011.
- Karlsson, M. (2004) Rehabiliterings- och självhjälpsinsatser för och av personer med psykisk sjukdom. *Socialmedicinsk tidskrift* nr 4, 2004 s. 370-379.
- Karlsson, M. (2007) *Vänskap och arbete. En dokumentation och utvärdering av Fountain House Stockholm.* Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
- Karlsson, M. (2008) *Arbetsinriktad rehabilitering vid psykiska funktionshinder.* Lund: Studentlitteratur.
- Levin, C. (1996) Misslyckade projekt och framgångsrika organisationer. I Sahlin, I. (red) (1996) *Projektets paradoxer.* Lund: Studentlitteratur.
- Lundqvist, R. Markström, U. och Rosenberg, D. (2010) *Psykiska funktionshinder i samhället.* Malmö: Gleerups förlag.
- Meeuwisse, A. (1997) *Vänskap och organisering. En studie av Fountain house-rörelsen.* Lund: Arkiv förlag.
- Norman, C. (2006) The Fountain House movement, an alternative rehabilitation model for people with mental health problems, members descriptions of what works. *Scandinavian journal of caring Sciences* nr 20, 2006 s. 184-192.
- Sahlin, I. (red) (1996) *Projektets paradoxer.* Lund: Studentlitteratur.
- Socialstyrelsen (2012) *Beskrivning av vårdutnyttjande för patienter med psykisk ohälsa.* Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2011) *Statsbidrag till kommuner som inrättat verksamhet med personliga ombud till vissa personer med psykisk funktionsnedsättning.* Meddelandeblad nr 5/2011. Stockholm: Socialstyrelsen
- SOU 2006:107 (2006) *Fokus på åtgärder – En plan för effektiv rehabilitering i arbetslivet.*
- SOU 2006:100 (2006) *Ambition och ansvar. Nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska funktionshinder.*

I arbetsrapportserien vid Ersta Sköndal högskola ges möjlighet att ge ut delrapporter, delresultat av större studier och aktuella kunskapsöversikter.