|  |
| --- |
| RJH Logga beskuren transparent.png |
|  |

**Innehållsförteckning**

1 Bakgrund 3

1.1 Utredningsgrupp 3

2 Målgrupp 4

3 Omvärldsanalys 4

3.1 Östergötland 4

3.2 Norrbotten 5

4 Lokalisering 6

5 Boendet 6

5.1 Personalkostnader 6

5.1.1 Lönekostnader 6

5.2 Byggkostnad och driftskostnad 6

6 Huvudman 7

7 Finansiering 7

Förslag särskilt boende

# Bakgrund

Fredagsgruppen och L-IFO beslutade vid sina respektive möten den 19 september 2014 att föreslå SVOM att ge Håkan Gadd i uppdrag att utarbeta ett utredningsdirektiv och tillkalla en utredningsgrupp samt återrapportera ärendet under våren 2015. SVOM beslutade den 10 oktober 2014.

En första utredning avrapporterades 2007-08-31. Utredningen genomfördes av en gemensam arbetsgrupp mellan Kommuner (Östersund och Krokom) och Landstinget. Den första utredningen hanterade innehåll och former för verksamheten. En andra utredning genomfördes under 2009 och kompletterade den första med att föreslå huvudman och förslag till finansiering. Avrapportering av förslagen skedde vid Fredagsgruppens möte 2009-11-06 avseende ett boende för 4-6 personer och kostnadsberäknat till 7 mkr. SVOM uppdrog 2009-11-20 att parterna skulle diskutera förslaget. Landstinget och Kommunerna kom sedan inte överens om finansieringen.

Jämtlands läns landsting och kommunerna i Jämtland ingick en överenskommelse 2011 om samarbete när det gäller personer med komplicerad problematik. I den handlingsplan som är knuten till överenskommelsen och som sträcker sig mellan åren 2014-2016 återfinns ett mål om bättre samverkan för personer med särskilt vård- och omsorgsbehov.

En behovsanalys (kommuner och landsting) gjord under 2012 och konstaterade att behovet fanns kvar. Parterna var överens om att ta med frågan in i handlingsplanen för personer psykiska funktionsnedsättningar under 2013 då planen reviderades. Enligt handlingsplanen ska aktiviteten, en utredning, vara genomförd senast i december 2016.

## Utredningsgrupp

Utredningen har genomförts av en grupp bestående av Håkan Gadd och Cecilia Söderman från område psykiatri, Lars Backus och Robert Brandt från Östersunds kommun, Anna Berkestedt-Jonsson, Mats Danielsson, Marie Hermansson, Helena Lindblad från Krokoms kommun, Monika Lundgren från Strömsunds kommun, Kjersti Blix och Ingeborg, Åsa Johannesson Ragunda kommun. Övriga kommuner har informerats löpande.

# Målgrupp

Inom psykiatrin finns personer som på grund av ”allvarlig psykisk störning” och/eller svårt psykiskt funktionshinder vistas på kliniken trots att de i medicinsk mening är ”utskrivningsklara”. Somliga av dessa personer, men inte alla, vårdas under tvång enligt LRV eller LPT. De skulle kunna vistas ute under längre permissioner, i ett eget boende med stöd. Att de inte får en bostad beror oftast på att ett lämplig boende med rätt stöd och service inte finns att tillgå. För flera av dessa personer kan det handla om en ”farlighetsproblematik” som kommunen inte har beredskap för. För andra kan det handla om tung psykiatrisk vård/omvårdnad som hemtjänst eller befintliga gruppboenden inte har kompetens, fysiska förutsättningar eller beredskap för att klara av på ett bra sätt. Resultatet kan bli att personen blir boende på psykiatrisk klinik långa perioder.

När ett boende väl kommer tillstånd blir det inte sällan så att personen åker in och ut mellan boendet och kliniken på grund av att bostaden inte är rätt utformad och/eller har tillräckligt stöd att erbjuda. Nuvarande förhållande innebär ett onödigt lidande för personen det gäller. Dessutom innebär varje sådant ärende slitningar mellan psykiatrin och kommunen och troligen dyra, ibland akuta, lösningar i varje enskilt fall.

Enligt chefsöverläkare Sverker Svensson uppgår gruppen idag till ca 10 personer i länet och i genomsnitt tillkommer en person varje år.

Det långsiktiga målet för dessa personer är att få ett eget kommunalt boende.

# Omvärldsanalys

Arbetsgruppen har via SKL fått förslag att kontakt landstinget i Östergötland och Norrbotten som har verksamheter liknande det som arbetsgruppen diskuterar

## Östergötland

Halvvägshus är ej i drift just nu p.g.a. ombyggnad och flytt. Kommer att öppna igen efter nyår. Startade2006, rullat på. Nöjda med resultatet. 100 % utdelning på vård /boende formen. Kommunerna är part under 1 år, finansierar hälften av kostnaderna.

Fyra platser, patienterna har beslut om ÖRV och skrivs in på HSL 6-12 månader (HSL blir enklare med medicinhantering/ regler). Därefter skall kommunen ha löst biståndsfrågan, planerat rätt stödtyp, boendeform osv. då flyttar patienten ut och kommunen tar över helt. Konstruktion, en gammal avdelning som gjorts om till 4 boende rum. Ligger i anknytning till vårdavdelning. Egen entré, kan komma och gå själva. Dörren låser kl. 19, måste ringa på efter det. Senare enligt ÖK. Bemanning: ingen särskild, i stort sätt klara sig själv vissa undantag- mat, tvätt tillsyn. Avdelningen något extra bemannad för att stötta upp. Får stöd beroende av vilka behov. Viss kontroll av objudna gäster, sluttid på kvällen att alla är inne osv. Bra form som hjälper till att hantera svårigheter som dyker upp under tiden, färdigt när patienterna skrivs ut. Medel från regeringen från början, avtal med kommunerna. Nu hanterar man placeringarna utifrån enskilda fallet. ½ kostnaden var. Kommunerna är part under tiden (1år) Efter tillkomst av ÖRV tydligare skrivning att kommunerna skall ansvara och finansiera. Nästa vår öppnar nästa halvvägshus tillsammans i samverkan med en av enheterna inom slutna vården.

## Norrbotten

Det finns två olika enheter, en egen och Småstugegränd. Samverkansboende med 5 individer + en sviktplats ½ årsplacering som ofta används av allmänpsykiatrin för utredning under tiden. En egen enhet inom rättspsykiatrin + i samverkan med kommunerna, som betalar för vården. Den ligger i ena änden av huset (rättspsykiatrin), servar 14 kommuner + några kommuner från Västerbotten. Det finns 5platser, patienterna, LRV m SUP kommer direkt från slutenvården (SLV) och är i boendet när SLV upphör och övergår till ÖRV. Patienterna skall ha genomgått vårdprogram med 13p och inte vara i behov av SLV längre utan kunna klara sig mer själva. Och klara låg personaltäthet. 3 personal arbetar, bemannat vardagar 7-21 och helger dagtid till 17 (personalen jobbar var 3e helg. Nätter obemannat). Mat kommer färdiglagat från centralköket. Närliggande avd. tittar till på natten samt delar ut kvällsmedicin. Det finns en direkttelefon och patienterna kan ringa i nödfall.

Patienterna låser själv på kvällarna. Boendet har varit igång 5 år. Man har väl inarbetad modell som bjuder in patienterna. De växer med ansvaret och tar hand om varandra. Skall vara så nära ett kommunalt boende som möjligt. Mycket rehab, träning, ska kunna flytta ut med stöd. Man har hittills slussat ut 4 patienter. Kommunen beslutar om platserna. Det finns behov av fler.

Syfte: det gick inte att slussa ut patienter från SLV. 14 kommuner, de små har omsorgsboenden men behöver annat för psykiatriska patienter. För kommunerna är det ett bättre alternativ än bygga eget särskilt boende. Bara en kommun som funderat på att ta patient därifrån. Det beror på ansträngd ekonomi.

Småstugegränd med 6-8 platser. Den andra delen i samarbete med kommunen, 8 platser slussar ut patienter. Just nu stillastående (3 st. 5½ år, ). Bemanning ca 8 personal. Bemannat nattetid med sovande jour, många timmar ensamarbete. Patienter även från allmänpsykiatrin och annat boende. Påminner väldigt nära om en vårdavdelning. Maten lagas på plats av de boende tillsammans. Det finns 5-6 boenden inom Piteå kommun. Pernilla jobbade med öppenvård 4-5 år, det söktes sällan förlängt ÖPT ÖRV efter 6mån. 1 år ute från SLV är en jätteutmaning, att genomgå jul, sommar, jobba, umgås, sköta pengar och medicin, fungera med andra, Träffar med boendepersonal, psykiatrins personal besöker 1/v, de är väldigt samspelta, patienterna förstår vad som gäller. Största utmaning droganvändning, kommunens personal måste se vad som är på gång! När patienter t ex avbokar städning- tecken på att de är igång med droganvändning. SLV och kommunboende står så långt från varandra.

Unga killar som varit inom psykiatrin några år – vill inte sluta droga. Viktigt att kommunens personal upptäcker tidigt.

# Lokalisering

I tidigare utredningar bedöms Krokoms kommun (i den del som gränsar mot Östersund stad) och Östersunds kommun (stadsnära) vara lämpliga kommuner för en lokalisering av boendet. En närhet till psykiatriska kliniken bedöms underlätta för samarbete, men också för att undvika alltför stora umbäranden för patienterna. Vi tar inte ställning för var boendet ska lokaliseras utan anser att Krokom och Östersund är lämpliga kommuner och att beslut om lokalisering får tas efter att ett eventuellt beslut om att initiera boendet har tagits. Det finns även närhet till flera hälsocentraler.

# Boendet

Boendet bör ha plats för 6 patienter/klienter. Boendet ska innehålla små lägenheter och gemensamhetsytor samt rum för personal.

Arbetsgruppen bör bestå av sjuksköterskor, skötare och eventuellt annan kompetens. Boendet bemannas dygnet runt, men kan troligtvis ha sovande personal i beredskap.

Personalen behöver initialt genomgå ett utbildningsprogram och fortsättningsvis erhålla handledning.

## Personalkostnader

### Lönekostnader

Lönekostnader, timersättningar och ob-kostnader samt jour beräknas till 7,6 mkr

## Byggkostnad och driftskostnad

Arbetsgruppen har tagit del av två exempel på nyligen byggda boenden i Östersunds kommun som ger en bild av kostnader. Det ena exemplet är ett LSS boende med sex platser och byggkostnaden blev ca 10,9 mkr och bruttohyran per månad var 79500 kr. I det andra exemplet var det ett boende med fyra platser och investeringen blev 10,8 mkr och månadshyran 64000 kr. Intäkter kan minska hyran.

# Huvudman

Huvudmannaskapet kan vara på den ena eller andra parten då gränsen mellan omsorg och vård ibland är otydlig. Vårdgivaren beslutar enligt HSL/LPT/LRV när patienten är medicinskt färdigbehandlad, kan ha permission, framlägga till Förvaltningsrätten att patienten kan ha öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk tvångsvård. Det senare kan förläggas till boenden i kommunen.

Arbetsgruppen är överens om att Region Jämtland Härjedalen ska vara huvudman för boendet därför att det kommer underlätta för flödet mellan parterna. Ett samverkansavtal reglerar kommunernas ansvar för boendet.

# Finansiering

Arbetsgruppen föreslår att Region Jämtland Härjedalen ansvarar för uppförandet av boendet.

Den långsiktiga finansieringen bygger på att placeringskommunen betalar en dygnsavgift