

Kartläggning av behovet av integrerade boendepedagoger på NIP-enheten i Malmö



Finsam i Malmö

Fredrik Neuman

241115

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Rapportens disposition.....	2
Frågeställningar	2
Metod.....	2
Vuxenpsykiatrimottagning psykos Påskliljegatan Malmö (NIP-enheten)	3
Kort om rollen som boendepedagog/boendestödjare.....	4
Tidigare kartläggningar av behovet av insatser på NIP-enheten	5
Underlag från genomförda intervjuer	6
Hemtjänsten – en kontraproduktiv insats?.....	6
Utmaningar kring boendestödsinsatser för NIP-enhetens patienter.....	8
Förväntade effekter av att integrera boendepedagoger på NIP-enheten	9
Erfarenheter och lärdomar från FACT-teamen i Malmö	10
Sammanfattande diskussion	13
Referenser	15

Sammanfattning

I denna rapport presenteras underlaget från åtta kvalitativa djupintervjuer som genomförts på NIP-enheten i Malmö och på Vuxenpsykiatrin psykos på Drottninggatan under oktober månad 2024. Två frågor har belysts:

- Hur ser behovet av integrerade boendepedagoger ut i teamet på NIP-enheten?
- Hur kan boendepedagoger på bästa sätt integreras i teamet på NIP-enheten?

Det tar lång tid för patienterna på NIP-enheten att få del av boendestödsinsatser (uppåt 6 månader). Under tiden erbjuds insatser från hemtjänsten, något som de flesta i patientgruppen tackar nej till. Det finns även tecken på att hemtjänstinsatser kan vara en kontraproduktiv insats som ej är anpassad efter behoven hos målgruppen. Att, i likhet med t.ex. FACT-teamen på Vuxenpsykiatrimottagning psykos på Drottninggatan, ha boendepedagoger integrerade i teamet på NIP-enheten tror många bland de intervjuade skulle ha flera positiva effekter och fördelar. Man bedömer att fler från patientgruppen skulle tacka ja till boendestöd när frågan kommer inifrån teamet. Boendestödet skulle kunna komma i gång fort, vilket skulle kunna korta vårdperioder och minska antalet återinläggningar.

På vuxenpsykiatrimottagning psykos på Drottninggatan i Malmö har man erfarenhet av att integrera boendepedagoger i FACT-team. Man har bara sett vinster med att ha boendepedagoger integrerade i teamen. Tidigare ”tappade man många” i väntan på boendestödet, nu sätts stödet in fort. Boendepedagogerna skapar inte bara struktur i hemmet utan även i övriga livet för patienterna. För att en integrering ska bli framgångsrik behöver man skapa förutsättningar för boendepedagogerna och övrig sjukvårdspersonal att mötas regelbundet för att utbyta information och för att skapa relationer. Vid införandet av boendepedagoger är det viktigt att ha en dialog i teamet och att man gör en risk och konsekvensanalys. Farhågor och rädslor behöver få lyftas.

Rapportens disposition

Rapporten är indelad i sju delar. Den inleds med en genomgång av frågeställningar, metod och de personer som intervjuats. Därefter följer en kort presentation av NIP-enheten med information om patientgruppen, vårdmodellen och personalstyrkan. I det tredje avsnittet beskrivs rollen som boendepedagog, med fokus på arbetsuppgifter och framgångsfaktorer. Därefter följer information om en tidigare kartläggning på NIP-enheten från 2017. Rapporten går sedan vidare med insikter från intervjumaterialet, som organiserats under fem rubriker. Erfarenheter och lärdomar från FACT-teamen i Malmö redovisas därefter. Avslutningsvis sammanfattas och analyseras resultaten i diskussionsavsnittet.

Frågeställningar

- Hur ser behovet av integrerade boendepedagoger ut på NIP-enheten i Malmö?
- Hur kan man på bästa sätt integrera boendepedagoger på NIP-enheten i Malmö?

Metod

Kvalitativa djupintervjuer genomfördes på NIP-enheten på Påskliljegatan och på Vuxenpsykiatrimottagning psykos på Drottninggatan.

Funktion	Antal
Sjuksköterska på avdelning 25	2
Sjuksköterska på mottagningen	1
Kurator	1
Fysioterapeut	1
Peer support	1
Enhetschef NIP-enheten	1
Enhetschef Vuxenpsykiatrimottagning psykos på Drottninggatan	1

Vuxenpsykiatrimottagning psykos Påskliljegatan Malmö (NIP-enheten)

Vuxenpsykiatrimottagning psykos på Påskliljegatan (fortsättningsvis NIP-enheten) är en specialiserad vårdenhet inom Psykiatri Skåne med uppdraget att ge stöd och behandling till patienter mellan 18-55 år som för första gången upplever psykosrelaterade symtom¹. En majoritet av patienterna är mellan 18-30 år. NIP-enheten erbjuder kontinuerligt stöd under av period upp till 5 år. Vid behov kan patienterna återvända till enheten för ytterligare insatser om de återinsjuknar inom denna femårsperiod.

NIP-enheten är indelad i två huvuddelar: en öppenvårdsmottagning och en heldygnsavdelning (avdelning 25). Avdelningen erbjuder åtta platser för heldygnsvård och möjligheter för patienter att vara inskrivna som dagpatienter (2 platser). På NIP-enheten arbetar ett multidisciplinärt team med läkare, sjuksköterskor, skötare, kurator, fysioterapeut, arbetsterapeut, IPS-specialist, psykologer och Peer Support. Det finns ett nära samarbete mellan mottagningen och avdelningen och en enhetschef leder både mottagningen och avdelningen.



På mottagningen arbetar man i "NIP-par" där två vårdgivare är huvudansvariga för patientens vård, vilket säkerställer kontinuitet och trygghet både för patienterna och deras familjer.

Verksamheten bygger på tidig intervention, lättillgänglighet och aktiva insatser som stödjer patientens återgång till ett stabilt vardagsliv. Man arbetar familjenära genom familjeinvolvering och närståendearbete i en miljö som präglas av trygghet och hemlik känsla, utan låsta dörrar eller sjukhusuniformer.

¹ Beskrivningen av NIP-enheten är hämtad från genomförda intervjuer och från en brukarrevision genomförd av NSPH (Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa) år 2018

Kort om rollen som boendepedagog/boendestödjare

Socialstyrelsens terminologiråd definierar boendestöd som ”bistånd i form av stöd i den dagliga livsföringen riktat till särskilda målgrupper i eget boende”². Boendestödet utövas i Malmö av boendepedagoger. Boendepedagogen arbetar med, inte åt, den som behöver stöd. Stödet kan sägas ha tre dimensioner:

- Ett mångfacetterat stöd, både praktiskt och socialt. Det sociala stödet kan bestå av samtal. Boendestödet bidrar till att brukaren vill, vågar och orkar komma i gång med sysslor och aktiviteter
- Ett flexibelt stöd på både lång och kort sikt. Upplägget formas i dialog mellan boendepedagog och brukare
- Kontinuitet – möjlighet för brukaren och boendepedagogen att bygga upp en relation över tid.

En FoU-rapport från 2017 beskrivs fyra framgångsfaktorer för boendestöd³. Den första handlar om att balansera praktiska och psykosociala moment, och den andra om att vara flexibel i både uppgifter och tidsramar för att möjliggöra dialog. Vidare lyfts vikten av en positiv relation mellan brukare och boendepedagog samt stödets betydelse för att utveckla individens autonomi, psykiska hälsa och sociala deltagande.

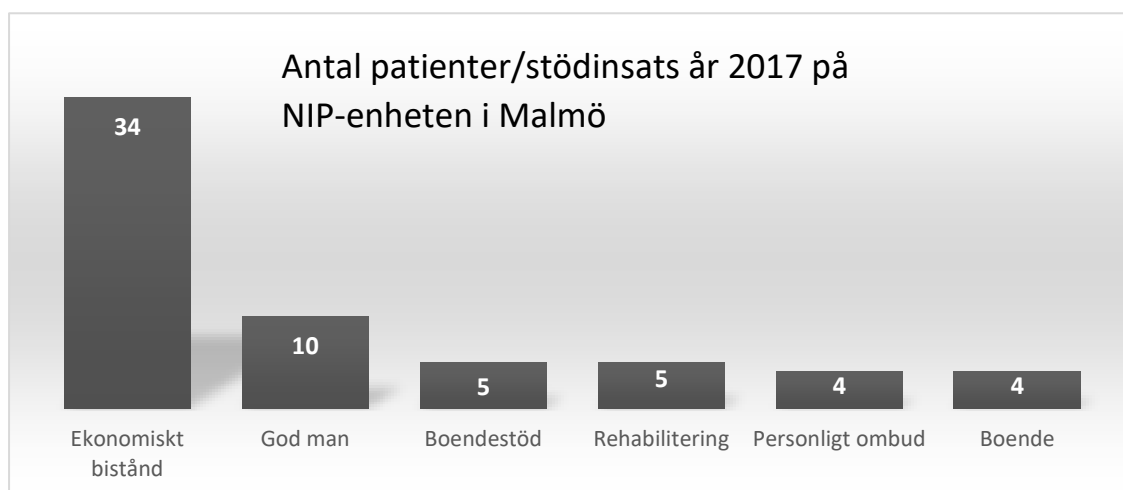
² ”Det är mitt hem – vägledning om boende och boendestöd för personer med psykisk funktionsnedsättning”. Socialstyrelsen. 2011

³ Boendestöd – erfarenhetsbaserad praktik och kunskap, FoU Nordost, 2017

Tidigare kartläggningar om behov av insatser på NIP-enheten

2017 genomfördes en förstudie vars syfte var att belysa vad som fungerar väl samt vad som behöver vidareutvecklas avseende insatser, verksamheter och organisering för att etablera en välfungerande samverkan mellan sjukvården och Malmö stad för personer med psykossjukdom⁴.

Vid tidpunkten för förstudien hade NIP-mottagningen cirka 180 patienter. 62 personer tog del av insatser varav fem hade boendestöd. 71 personer hade inga insatser från Malmö stad och av dessa bedömdes 14 ha behov av insatser. Ytterligare 10 patienter tog del av kommunala insatser men bedömningen gjordes att man var i behov av fler insatser.



En sårbarhet som framkom genom förstudien var att ansökan om boendestöd verkade vara personbundet. När en medarbetare i ett psykiatriskt team slutat kunde man notera att andelen ansökningar om boendestödsinsatser från denna verksamhet minskade. Båda organisationerna noterade att målgruppen sällan själva efterfrågade insatser, vilket gjorde att stora insatser behövde läggas på motivationsarbete.

⁴ Rehn Pernilla, Förstudie – Integrerad verksamhet för personer med psykossjukdom, slutrapport 2017

Underlag från genomförda intervjuer

Underlaget från intervjuerna har kategoriserats utifrån följande 5 rubriker:

- Hemtjänsten – en kontraproduktiv insats?
- Utmaningar kring boendestödsinsatser för NIP-enhetens patienter
- Förväntade effekter av att integrera boendepedagoger på NIP-enheten
- Erfarenheter och lärdomar från FACT-teamen i Malmö

Hemtjänsten – en kontraproduktiv insats?

Samtliga som intervjuades bedömde att hemtjänsten sällan uppfyller de behov som patientgruppen har på NIP-enheten. Patienterna tenderar också att tacka nej till insatser från hemtjänsten. Problemet kan dels förstås utifrån patientgruppens sjukdomsbild och behov, dels utifrån hemtjänstens uppdrag.

Patienter som har psykosymtom har ofta svårt att lita på människor i sin omgivning, särskilt personer som de ej känner eller har träffat tidigare. En sjuksköterska på avdelning 25 uttryckte det så här:

För våra patienter är problemet att etablera förtroendefyllda relationer, det är inte så lätt om du är svårt sjuk. Hemtjänstpersonal i all ära men dom kommer och går, kommer och går och kommer och går. Man tappar kontinuiteten. Det är också en viktig funktion att kunna känna igen patientens tidiga tecken på försämring. Har du inte en relation till patienten så kan du inte det.

En annan sjuksköterska menade att hemtjänsten till och med kan vara kontraproduktiv för patientgruppen:

Det som blir ett problem för många av våra patienter med hemtjänsten är ju att patienten får träffa så många olika personer, att man inte får den här personliga relationen och kontakten. Jag ser också en risk att man genom hemtjänsten tar ifrån förmågor från våra patienter. Boendepedagoger jobbar med att stärka individen – ”Det här gör vi tillsammans” eller ”Det här kan du göra”. Hemtjänsten har ju ett helt annat uppdrag. Det handlar om att kompensera för en brist som är konstaterad där man kanske inte förväntar sig att vederbörande ska återfå funktionen. Det blir lite anti-återhämtning egentligen för vår patientgrupp.

NIP-enhetens kurator hade svårt att se hur hemtjänsten kan möta patientgruppens behov av aktivering och igångsättning:

Det som gör att det inte känns bra är dels att det är väldigt många olika personer från hemtjänsten – det är inte bra för våra patienter – det ökar risken för att de vägrar släppa in, när de inte vet vem det är. Det kan komma någon som bara ska hämta din tvätt. En del av våra patienter har två par byxor och tre tröjor. Dom har inte mer kläder. Vad är det ni ska hämta och vad ska han ha på sig så länge? Det är på den nivån. Vi vill inte heller att man bli mer passiviserad. Har man väldigt många negativa symptom så kommer man inte i gång, det sker ingen igångsättning. Då riskeras det att förstärkas ytterligare. Om det kommer någon och gör allting åt dig, det blir kontraproduktivt om målet är att personen ska gå mot självständighet.

Genom intervjun med NIP-enhetens Peer Support erhöles ett viktigt inifrånperspektiv om hur det kan kännas att få hjälp genom hemtjänsten:

Det kändes jättekonstigt att få hjälp av hemtjänsten. Känslan var av...skam. Det där med att jag bara satt där och han städade. Man sitter där i sorgen över att man inte kan själv.

Utmaningar kring boendestödsinsatser för NIP-enhetens patienter

För patienterna på NIP-enheten kan det ta upp till sex månader eller längre innan en boendestödsinsats kan påbörjas. Det är olika var i processen som patienten ansöker om boendestöd. Ibland är den psykosociala situationen så kaotisk att man måste börja i den ändan. Ibland upptäcks behovet i ett senare skede.

Många av de som intervjuats betonar hur stor del av arbetet som består av ”social planering” - initiativ och förberedelser för att skapa rimliga förutsättningar för patienten att fungera i livet utanför avdelningen eller mottagningen (försörjning, boende, vård mm). När dessa delar inte är på plats i tillräcklig utsträckning vid utskrivning – och där ingår stöd i hemmet – ökar risken för återinläggning.

På FACT-teamen på Drottninggatan är boendepedagoger integrerade i teamen vilket gör att man snabbt kan sätta in insatser när det behövs (Mer om detta på sidan 10-12). På NIP-enheten behöver patienten själv ansöka om boendestöd, något som innebär risker enligt kuratorn:

Vi har patienter som är så stressade så ringer det en myndighetsperson hem som säger: ”Hej – vi ser här att du har ansökt om boendestöd, är det fortfarande så att du vill ha det?”. Nej, svarar dom. En del har glömt det, en del vet inte vem det är som har ringt, man blir stressad. Så får vi reda på det: ”Vaa? Har du tackat nej!?” Så får man börja om från början.

Förväntade effekter av att integrera boendepedagoger på NIP-enheten

Flera av de intervjuade lyfter hur ett nära samarbete med en boendepedagog i teamet skulle gagna patienterna och hur en ny specialistkunskap skulle berika teamets helhetsperspektiv. Ett citat från en sjuksköterska:

En jättefördel med att ha boendepedagoger i vårt team skulle vara samarbetet. När jag samarbetar med en boendepedagog i kommunen externt kan jag säga: "Du, vi var där hemma nu och skulle ge medicin men han var inte hemma, vet du något?" Då kan dom säga att dom också varit oroliga: "Han öppnade inte sist när vi var där". Där är en fot till inne från ett annat perspektiv. Ibland drar patienten undan från oss men inte från boendepedagogen och vice versa. Skulle vi ha några boendepedagoger i teamet så skulle vi mycket oftare kunna ha den dialogen

Samma sjuksköterska ansåg att samarbetet med kommunen kring patienterna kan vara tungrott:

Det kan hänga på en enskild handläggare som är ny på jobbet som inte håller med om vår bedömning. Mycket är vunnet om vi skulle kunna fatta beslut själva i teamet utifrån våra psykiatriska bedömningar i samråd med boendepedagogen som ingår i teamet. Att kunna göra det direkt istället för att sitta och vänta på svar från en handläggare. Det behöver inte handla om att behöva höja läkemedelsdosen, det handlar om någon som är ensam och känner sig övergiven och som behöver exakt den insatsen som en boendepedagog står för, som är praktisk, men också mellanmänsklig och psykologisk.

En annan förhoppning är att man med integrerade boendepedagoger i teamet skulle kunna förkorta vårdperioden och även kunna förhindra återinläggningar.

Positiva förväntningar dominerar men det framkommer även ett par farhågor genom intervjuerna. Det ena handlar om en oro att vårdprogrammet kommer utarmas när teamet växer och det kommer in en ny funktion från en annan organisation. Här betonas vikten av att noggrant analysera hur en ny funktion kan passa in på enheten. En annan farhåga är risken att man aktiverar en insats i en ung människas liv för tidigt, att det mer kan stjälpa än hjälpa.

Erfarenheter och lärdomar från FACT-teamen i Malmö

För att ta del av lärdomar och insikter om hur man kan integrera boendepedagoger i ett psykiatriskt team, intervjuades en enhetschef som varit med och startat upp ett FACT-team på Vuxenpsykiatrimottagning psykos på Drottninggatan⁵.

Man ser bara vinster med att ha integrerade boendepedagoger i teamen. Tidigare var processen lång och man uppger att man ”tappade många” i väntan på boendestöd. Med boendepedagogerna integrerade i teamen kan ofta boendestödet sättas in snabbt:

Vi kan sitta på morgonmötet och någon regionanställd uttrycker ett behov. Då kan boendepedagogerna titta i sina kalendrar och säga: ”Jag kan åka med hem till honom”. Det kan vara samma dag! Det blir inte den här vanliga långa processen som det är med det vanliga boendestödet. Det blir inte det där glappet.

⁵ FACT står för Flexible Assertive Community Treatment. Vårdmodellen innebär att ett multiprofessionellt team erbjuder personer med svår psykisk sjukdom integrerade insatser i långsiktiga, uppsökande och flexibla former

Det kan vara svårt att få en bild av behovet av boendestöd genom att enbart titta på hur många som har boendestöd i en viss geografi eller enhet. Det kan finnas kulturella sedvänjor som innebär att man vill lösa problem inom familjen. Innan boendepedagogerna integrerades i teamen var det vanligt att man tackade nej till stödet som en boendepedagog kunde ge. Det blev mycket lättare och mer avdramatiserat för patienter och deras anhöriga att öppna dörren för det stöd som boendepedagogerna kan ge när frågan kom inifrån teamet:

Skillnaden nu när de är i teamen blir att: "Du – vi har Tina här i vårt team som jobbar som boendepedagog, kom in Tina och säg hej". Det blir en mycket lättare ingång, det blir mer naturligt. Det är inte någon annan utifrån – det är VI! En från regionen kan säga vid ett hembesök att: "Du, nästa gång har jag med mig X, så kan ni bara säga hej till varandra så ser vi sen". Det blir mycket lättare att tacka ja till.

En av framgångsfaktorerna med boendepedagogerna i FACT-teamen är att de jobbar mycket utanför hemmet med syftet att patienten ska få struktur både i hemmet och i övriga livet. Enhetschefen uttryckte det som att det fanns en möjlighet att "väcka gammalt hopp till liv", att skapa en nyfikenhet hos patienten om vilka möjligheter som finns där ute i världen.

En av lärdomarna från vissa FACT-team på Drottninggatan har varit att det är viktigt att ha en dialog i teamet och att göra en risk- och konsekvensanalys innan man integrerar en ny funktion i teamet. På sina håll fanns det rädslor i vissa team att sjukvårdspersonalens specialistkunskap skulle urvattnas och att arbetet skulle "socialtjänstifieras".

En pågående utmaning i FACT-teamen, som är bekant för alla som arbetat i eller som kommit i kontakt med integrerade team, är att sjukvården och kommunen har olika administrativa system. Boendepedagogerna gör och ser mycket som behöver komma sjukvårdspersonalen till del i deras system. Här gäller det att hitta bra rutiner för kunskapsöverföring.

En framgångsfaktor bakom integreringen av boendepedagoger i FACT-teamen har varit att skapa förutsättningar för boendepedagogerna och övrig sjukvårdspersonal att träffas regelbundet. Det kan röra sig om mer formella möten som FACT-möten och behandlingskonferenser, men minst lika viktiga är de mer informella mötena. Boendepedagogerna behöver känna att de är en del av teamet, vilket kan vara en utmaning eftersom de ofta rör sig utanför mottagningen:

Våra boendepedagoger kommer hit på morgonen, då är vi alla tillsammans. Vi tar den där koppen kaffe och går in på mötet tillsammans. Det blir ett minimöte där vi kan utbyta information: "Du, jag träffade Kalle igår och du ska ju dit idag, han mår jättedåligt, hans hund har dött". Det är jätteviktigt att dom är med. Både för att få information och för att ge. Dom ser så mycket som inte vi inte ser.

Sammanfattande diskussion

I denna rapport har två frågor belysts:

- Hur ser behovet av integrerade boendepedagoger ut i NIP-teamet i Malmö?
- Hur kan boendepedagoger på bästa sätt integreras i NIP-teamet i Malmö?

I denna avslutande del så sammanfattas och analyseras underlaget.

Personalen på NIP-enheten ser överlag ett stort behov av integrerade boendepedagoger. Alla är överens om att hemtjänsten är fel insats för patientgruppen och att den dessutom kan vara kontraproduktiv. Enhetens förhoppningar ligger i linje med erfarenheterna från FACT-teamen på Drottninggatan: snabbare stöd och processer, fler patienter som tackar ja till insatser från boendepedagog samt ett kunskapsutbyte mellan boendepedagoger och sjukvårdspersonal, vilket gynnar patienten och breddar teamets helhetsperspektiv. Förhoppningarna är vidare att integrerade boendepedagoger skulle kunna förhindra återinläggningar och i slutändan minska antalet patienter som efter fem år behöver remitteras till Vuxenpsykiatrimottagning psykos på Drottninggatan. För att skapa goda förutsättningar för en integrering av boendepedagoger behöver en dialog föras i teamet om vad en ny funktion kan medföra för risker och konsekvenser. Det behöver skapas förutsättningar för boendepedagogerna att känna sig som en del av det psykiatriska teamet.

Under arbetet med uppdraget har en intern kartläggning genomförts på NIP-enheten. Genom denna har det framkommit att cirka 35-40 patienter av 150 patienter har boendestödsinsatser. 10 patienter väntar på boendestödsinsatser och för ytterligare några patienter görs bedömningen att det finns behov av boendepedagogiska insatser. Andelen patienter som tar del av boendestödsinsatser har således ökat kraftigt sedan 2017.

Några försök att fastställa bemanningsbehovet av boendepedagoger på NIP-enheten kommer inte göras inom ramen för detta uppdrag. En dialog behöver föras mellan de två huvudmännen i denna fråga.

En fråga som lyftes under intervjuerna var vilken del av NIP-enheten en eller flera boendepedagoger skulle utgå ifrån: avdelningen eller mottagningen. Flera anser att avdelningen är en lämplig bas eftersom en boendepedagog där kan skapa trygghet och relationer innan utskrivning. Man menar även att en boendepedagog bör vara närvarande både på avdelningen och på mottagningen.

Vikten av ett integrerat och samordnat arbete med patientgruppen betonas i Socialstyrelsens nationella riktlinjer såväl som i Region Skånes vårdprocess för psykos⁶. Införandet av boendepedagoger på NIP-enheten skulle även vara ett steg i riktning mot ett mer förebyggande och personcentrerat arbetssätt, i linje med intentionerna i den nya socialtjänstlagen och sjukvårdsreformen God och nära vård. I Socialstyrelsens utvärdering av de nationella riktlinjerna för schizofreni och schizofreniliknande tillstånd, framgår att 16 procent av patientgruppen hade tillgång till boendestöd 2022⁷. Siffran har legat relativt konstant de senaste åren trots Socialstyrelsens införande av riktlinjer. En bidragande orsak enligt utvärderingen kan vara att personer från patientgruppen som erbjuds boendestöd tackar nej till insatsen. Konsekvenserna: risk att personerna inte återhämtar sig och försämras i sitt tillstånd, ett lidande för individen och dess anhöriga samt risk för ökade hälsoekonomiska kostnader (behov av fler insatser från hälso- och sjukvården och socialtjänsten). Erfarenheterna från FACT-teamen i Malmö är att fler av patienterna tackar ja till boendestödsinsatser när frågan kommer ”inifrån”. Det finns anledning att anta att utfallet skulle bli liknande om NIP-enheten i Malmö hade integrerade boendepedagoger i sitt team.

⁶ Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd – styrning och ledning. 2018, Region Skåne. Region Skåne. Standardiserad vårdprocess psykos. 2023

⁷ Socialstyrelsen. Nationell utvärdering av vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd. Huvudrapport med förbättringsområden. 2022.

Referenser

FoU Nordost. Boendestöd – erfarenhetsbaserad praktik och kunskap. 2017.

NSPH. Rapport avseende brukarrevision genomförd på Avdelning 25 och NIP-mottagningen, Psykiatri Skåne, Påskliljegatan 19 i Malmö, sommaren och hösten 2018

Pernilla Rehn. Förstudie – Integrerad verksamhet för personer med psykosjukdom – slutrapport. 2017

Region Skåne. Standardiserad vårdprocess psykos. 2023

Socialstyrelsen. Det är mitt hem – vägledning om boende och boendestöd för personer med psykisk funktionsnedsättning. 2011.

Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd – styrning och ledning. 2018.

Socialstyrelsen. Nationell utvärdering av vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd. Huvudrapport med förbättringsområden. 2022.