



FÖRSTUDIE FONTÄNHUS

SUNDSVALL - TIMRÅ - HÄRNÖSAND



CONRAD N. HILTON
HUMANITARIAN
PRIZE

AMERICAN
PSYCHIATRIC
ASSOCIATION



Hilton Humanitarian Prize 2014

Conrad N. Hiltons humanitära pris är världens största årliga humanitära pris som delas ut till ideella organisationer som bedöms ha bidragit extraordinärt för att lindra mänskligt lidande.

American Psychiatric Association's 2021 Special Presidential Commendation Award

Priset erkänner den evidensbaserade, kostnadseffektiva klubbhusmodellen för psykosocial rehabilitering som en ledande återhämtningsresurs för människor som lever med psykisk ohälsa runt om i världen.

Brukarrådet Västernorrland

Brukarrådet Västernorrland står för uppdrag och finansiering av denna förstudie.



Innehåll

Sammanfattning av förstudien.....	4
FÖRSTUDIE	6
Fontänhusmodellen	6
Organisering och verksamhet i Sverige	6
Ett kvalitetssäkrat Fontänhus.....	7
Vad har Fontänhuset betytt för dig? Medlemmars röster	7
Förstudiens utförande och bakgrund.....	8
Problembeskrivning.....	8
Kommun.....	8
Försäkringskassan	9
Det kommunala aktivitetsansvaret	9
Samsjuklighet.....	9
Intresseorganisationer	10
Långa väntetider och suicidprevention.....	10
Suicidprevention.....	10
Väntetider	10
Beskrivning av befintliga verksamheter	12
Sundsvall.....	13
Timrå	14
Härnösand	15
Statistik	17
Långvarigt biståndstagande	17
Det kommunala aktivitetsansvaret	17



Arbetsförmedlingen.....	18
Försäkringskassan	19
Region Västernorrland, primärvård, specialistpsykiatri	19
Ekonomi och utvärdering	21
Samhällskostnader	21
Utvärdering av Fontänhusens verksamhet	22
Färsk studie från PayOff	22
Ökade kommunala intäkter	23
Ökade regionala intäkter	23
Ökade statliga intäkter	23
Historisk tillbakablick: "Vänpunkten"	23
Fontänhusens ekonomi och politisk relevans	24
Samsjuklighetsutredningen.....	24
God och nära vård	25
Budget för befintliga Fontänhus.....	25
Finansiering för att starta ett Fontänhus	26
Mall för finansiering år 1 för ett Fontänhus i Västernorrland (endast exempel).....	26
<i>Kostnadsförslag samt förväntad samhällsekonomisk vinst år 1.....</i>	<i>27</i>
Kostnadsförslag samt förväntad samhällsekonomisk vinst år 2.	27
Vad händer nu?	28
Tilltalade i förstudien (I bokstavsordning).....	28
Fontänhusmodellens 37 riktlinjer.....	30
Referenser.....	34



Inledning

Många bland oss dör för tidigt genom suicid eller följsjukdomar som kommer av isolering och långvarig psykisk ohälsa. En av orsakerna till denna "folksjukdom" är frånvaron av nära relationer.

“Det finns inget piller för meningsfullhet”

Att stå bredvid någon som lider, utan att döma, problemlösa eller fly från känslan *är* medkänsla och det är något av vad Fontänhusmodellen handlar om. Att hacka lök, eller städa en toalett bredvid någon och prata om livet - allt det vackra och allt det som gör ont. Att någon saknar dig om du inte kommer när du sagt att du ska komma – och hör av sig och säger det. Fontänhusmodellen stödjer människor som lever med psykisk ohälsa oavsett diagnos på vägen till återhämtning.

“Den målgrupp som jag ser har störst behov av detta är de som behöver ett första steg i en arbetslivsinriktad rehabilitering. Det kan handla både om vuxna personer som haft en lång sjukskrivningstid eller varit borta från arbetsmarknaden länge. Även om psykisk ohälsa inte varit den primära sjukskrivningsorsaken har man många gånger utvecklat en social fobi och psykisk ohälsa längs vägen och för en del har den psykiska ohälsan varit den primära orsaken till sjukskrivning/arbetshinder.”

SAMMANFATTNING AV FÖRSTUDIEN

Fontänhusmodellen är en psykosocialt arbetsinriktad rehabilitering som vänder sig till alla med erfarenhet av psykisk ohälsa eller samsjuklighet. Grundbultar i modellen är den arbetsinriktade dagen där medlemmar och handledare arbetar sida vid sida. Genom medlemsinflytande i alla beslut och all verksamhet så ökar medlemmens tilltro till sig själv och dennes sociala kapital växer i kontakt med andra medlemmar. En känsla av sammanhang (Antonovskys teori om KASAM) och egenmakt uppstår (Engelska - Empowerment). Detta har visat sig vara livsavgörande för medlemmar som lever med allvarlig psykisk ohälsa. Upp emot 80 % av medlemmarna mår också bättre eller mycket bättre efter att ha deltagit i Fontänhusets verksamhet. 49 % av medlemmarna brukar mindre vård än innan kontakt med Fontänhuset (11).

Fontänhusmodellen är en samhällsekonomiskt försvarbar modell. Investeringen som läggs för att starta upp ett Fontänhus återbetalar sig relativt snabbt i form av minskad belastning på samhällets trygghetssystem. Återbetalningstiden för stat, kommun och region är i genomsnitt sju månader.



I en kartläggning av Sundsvall, Timrå och Härnösands befintliga verksamheter har det visat sig följande: Samtliga parter jag varit i kontakt med i både Timrå, Härnösand och Sundsvall är positiva till bildandet av ett Fontänhus. Det finns människor i alla tre kommuner som faller emellan stolarna och inte passar in i någon befintlig verksamhet. Tjänstemän inom kyrka, region, stat, kommun och deltagande i föreningsliv säger alla ja till att det behövs en öppen verksamhet för personer som faller mellan stolarna eller där tröskeln till befintliga verksamheter är för hög.

I Sundsvall finns efter årsskiftet **ingen verksamhet** som vänder sig till personer med psykisk ohälsa för den som inte har ett myndighetsbeslut om insats. Detsamma gäller i Timrå. I Härnösand finns däremot ett antal verksamheter som är öppna för alla med psykisk ohälsa. **I Härnösand erbjuder man generellt verksamhet utifrån personens behov. I Sundsvall och Timrå generellt utifrån personens ersättning.** Utifrån flera av regeringens senaste betänkanden, så som bl.a. samsjuklighetsreformen lyfts det personcentrerade och förebyggande arbetet som viktigt att fokusera på framåt.

Fontänhuset kan förslagsvis drivas genom ett IOP-avtal (Idéburet offentligt partnerskap) mellan Fontänhuset och kommunen samt Fontänhuset och regionen. För att få till ett avtal behövs personer som tar ledning för detta inom de samarbetspartners som ska ingå i avtalet och att man tillsammans formar ett avtal. Exempel på hur avtalen kan se ut, finns att tillgå. **Slutligen behövs politisk vilja att satsa de pengar som behövs.** Fördelningen generellt för finansiering är 50 % kommun, 10-15 % region och 30-35 % stat (Socialstyrelsen).

Ett sätt att ta sig an etableringen av Fontänhus i vår region är att starta ett pilotprojekt i Sundsvall/Timrå (utifrån att arbetsgruppen som finns nu är belägna här och utifrån vad förstudien visar angående behovs omfattning i de olika kommunerna) med målet att därefter utvärdera och sen fortsätta etablering i de kommuner i regionen **där behovet finns** – detta för att skapa en likvärdighet över hela regionen. För att kartlägga detta behöver ytterligare förstudie göras över kommunerna Sollefteå, Kramfors, Ånge och Örnsköldsvik och man behöver också organisera människor som vill driva frågan på sin ort.

Det finns också möjlighet att få stöd med mentorskap vid en uppstart av ett Fontänhus från Fountain House Stockholm som funnits i ca fyrtio år och alltså har lång tids erfarenhet av verksamheten.

Budgeten för ett första år skulle preliminärt kunna landa på ca 3,3 miljoner och fördelas mellan **Sundsvalls Kommun** och **Timrå Kommun** (där Sundsvall utifrån kommunens storlek bör ta det största ansvaret ekonomiskt), **region** (där både psykiatri, Nära Vård-programmet och folkhälsan skulle kunna påverkas positivt av att det bildas ett Fontänhus) och **Socialstyrelsen**. Samordningsförbundet i Sundsvall kan också eventuellt involveras.



FÖRSTUDIE

Fontänhusmodellen

Fontänhusmodellen är en psykosocialt arbetsinriktad rehabilitering. Grundtanken är att ta tillvara och utveckla människors friska sidor genom arbete och gemenskap. Medlemmarna deltar frivilligt i verksamheten och bidrar efter förmåga, de har stöd av handledare som är anställda i Fontänhusets regi. Genom att bryta isolering, strukturera sin dag, arbeta med meningsfulla uppgifter och ingå i en gemenskap stärker medlemmen sin självkänsla. Fontänhusen är en lågtröskelverksamhet som har en inbjudande och inkluderande miljö där människor oavsett bakgrund och olika svårigheter kan delta. Den unika accepterande och inspirerande atmosfären har visat sig vara viktig för medlemmarnas återhämtning. Framför allt hjälper den människor att bygga sig en hållbar tillvaro där psykiska svårigheter inte längre definierar livskvalitén. Fontänhusens verksamhet anpassas utifrån de resurser som medlemmarna behöver utveckla för att komma vidare mot ökad psykisk hälsa, studier och arbete. Fontänhusen drivs oftast med medel från kommun, Region och Socialstyrelsen, och verksamheten planeras och genomförs av medlemmar och handledare.

Många medlemmar menar att deras väg mot ökad livskvalité, studier och arbete till stor del gått genom upplevelsen av "egenmakt" (Empowerment), **de har själva valt att vara medlemmar** och att utveckla sina resurser i Fontänhusarbetet med stöd av en trygg gemenskap och erfarna handledare. Fontänhuset finns till för **alla** personer med psykisk ohälsa som själva **vill** delta i verksamheten. Med restriktion gentemot personer som är i aktivt bruk eller beroende (du är dock välkommen så länge du inte är påverkad eller stör den allmänna ordningen). Om du har en intellektuell funktionsnedsättning så rekommenderas inte heller Fontänhuset som verksamhet, utan då hänvisar man till andra insatser som är mer anpassade för personer med denna funktionsvariation.

Organisering och verksamhet i Sverige

Fontänhusen organiseras som klubbhus och genom medlemskap garanteras varje individs demokratiska rättigheter i klubbhusets verksamhet. Husen drivs i föreningsform med en styrelse som fattar beslut om husets ekonomi och anställningar. I styrelsen sitter en bredd av kompetens från myndigheter, region, näringsliv och politik, samt medlemmar.

I Sverige finns det tretton Fontänhus men flera är på gång att starta upp runt om i landet. Eftersom man fokuserar på det friska kallas deltagarna följaktligen för medlemmar, inte patienter, klienter eller brukare. Medlemskapet är frivilligt, gratis och utan tidsbegränsning. Den arbetsinriktade strukturen i kombination med att arbeta sida vid sida med handledare är det som bidrar till återhämtning och medlemmarnas ökade tilltro till sin egen förmåga. Framförallt hjälper den människor att bygga sig en hållbar tillvaro där psykiska svårigheter inte längre definierar livskvaliteten.

Den arbetsinriktade dagen på ett Fontänhus erbjuder ett varierat utbud av arbetsuppgifter och är fördelade på enheter som bland annat innefattar kök och kontor. Medlemmar deltar aktivt i husets drift, till exempel lagar mat, städar, renoverar, bemannar receptionen, hanterar post, uppdaterar hemsidan



och sociala medier, bokför och tar emot studiebesök. Arbetet utförs av medlemmar och handledare sida vid sida med målet att var och en ska nå bästa möjliga välbefinnande och livskvalitet.

Utöver den arbetsinriktade dagen kan medlemmar få stöd i att exempelvis återgå eller finna sin väg till självförsörjning. Detta kan innebära hjälp med att söka arbete, praktik eller utbildning. För andra kan behovet i första hand röra den sociala biten, här erbjuder Fontänhusen medlemmar deltagande i friskvård, kulturella evenemang och tillfällen för social samvaro som sker även efter ordinarie arbetstid. Fontänhusens synsätt liknar det som Personligt ombud har; genom att utgå helt från individens önskemål om deltagande och stöd. Det liknar också den demokratiska tanken som återfinns inom arbetskooperativen då handledare och deltagare äger arbetet tillsammans och arbetar sida vid sida.

Ett kvalitetssäkrat Fontänhus

Clubhouse International är en världsomfattande organisation med över 300 Fontänhus i drygt 30 länder. I Sverige finns 13 Fontänhus.

Fördelarna med ett medlemskap i Clubhouse International (CI) är många. All verksamhet drivs enligt 37 internationella riktlinjer (samtliga finns listade längst ner i förstudien) och för att säkerställa detta skall såväl handledare som medlemmar utbildas vid något av Clubhouse Internationals utbildningscentra. Ett nytt hus skall ackrediteras inom fyra år för att få kalla sig ett Fontänhus. Ett team på två personer besöker Fontänhuset och undersöker om huset följer de 37 riktlinjerna. Om så är fallet, är Fontänhuset ackrediterat i tre år. Kommuner och sponsorer kan därför vara trygga med att verksamheten är kvalitetssäkrad.

Vad har Fontänhuset betytt för dig?

Vad ett Fontänhus betyder för medlemmarna varierar. Men att det betyder mycket blir tydligt när man läser eller lyssnar på medlemsberättelser därifrån. Det ger också exempel på den bredd av stöd som ges.

”Stöd i min behandling”

”En yrkesidentitet, fått upptäcka hur kompetent jag är”

”En känsla av samhörighet, känna mig mindre misslyckad”

”Jag har fått insyn i en underbart vacker och omtänksam värld. Att det finns själar som bryr sig om alla människor i vårt samhälle. På riktigt”

”Ett sammanhang att återvända till”

”Ett starkt nätverk som stärker mitt värde som människa i samhället, som litar och tror på mig och ser min potential för vidare jobb och studier”

”Stärkt min självkänsla, att jag duger, känt mig uppskattad och viktig”



Förstudiens utförande och bakgrund

Processen till denna förstudie inleddes efter en dialog med en grupp människor, verksamma på olika sätt inom utbildningsväsendet, politiken och kommunens verksamheter som alla sett ett behov av en kompletterande verksamhet till dem som redan finns. Vi är flera i arbetsgruppen, mig själv inräknat, som har eller haft psykisk ohälsa, eller på nära håll upplevt det, och har erfarenhet av att navigera i ett system som kan upplevas som fyrkantigt och till viss del exkluderande. Vi kunde också konstatera: hade en verksamhet som Fontänhus funnits framför allt i de formande ung-vuxna-åren så hade det kunnat spela stor roll och minskat personligt lidande för flera av oss eller för personer i vår närhet.

Med hjälp av Lena Larsson; projektledare "Fler Fontänhus", samt ordförande (sittande till maj 2022) för Fontänhusets Riksförbund; Inger Blennow så gjordes en ansökan till Brukarrådet Västernorrland. Ansökan på 90 000 kr skulle omfatta två månaders lön inkl. avgifter på heltid för att anställa en person att utföra förstudien. Brukarrådet godkände ansökan om förstudiemedel och undertecknad (Therese Persson) blev beviljad tjänstledighet för två månader från mitt ordinarie arbete som arbetskonsultent på Arbetsmarknadstorget i Sundsvalls Kommun.

Insamlandet av data har gjorts genom mailkorrespondens, digitala och fysiska möten, telefonintervjuer, samt statistikinsamling med hjälp av både tjänstemän och egen insamling från databaser. I slutet av rapporten går att läsa vilka som deltagit i dialog på något av de ovan nämnda sätten (omkring åttio personer), och bidragit med sina perspektiv till förstudien. Citaten i rapporten är, om inte annat anges, tagna ur dialoger jag haft under förstudien.

Problembeskrivning

Kommun

Det har länge inom Sundsvalls kommun påtalats ett hål i systemet. Hålet gäller dem som inte har tillräckliga resurser för att tillgodogöra sig arbetsmarknadsinsatser, inte har rätt till LSS (Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade) eller SoL (Socialtjänstlagen) men som har förmågor som skulle kunna växa och utvecklas om dessa personer gavs rätt förutsättningar. Som ett första steg i en arbetslivsinriktad rehabilitering och/eller för att öka livskvalitén. Detta bekräftas också av anställda inom både Timrå och Härnösands kommun.

"Fontänhus skulle vara ett fantastiskt komplement till våra befintliga verksamheter."

"Många faller mellan stolarna, och passar inte in i de verksamheter vi har."



Försäkringskassan

Går vi vidare till Försäkringskassan så lyfter man målgruppen som har sjukersättning och aktivitetsersättning som en behovsgrupp. Personer som innehar sjukersättning har inte rätt till några insatser inom ramen för sysselsättning då de ju är "självförsörjande". Ingen handläggare följer upp hur de mår och ofta har de inte någon omfattande plan från sjukvården heller då de är "färdigutredda". För individen finns risk för isolering och de följd effekter som ofta kommer med det (ökad ångest, depression, skadligt bruk eller beroende etc.). Följd effekter som i sin tur kan leda till ökad belastning på samhällets trygghetssystem. Fontänhus lyfts som ett alternativ för dem med sjukersättning men också för personer som har aktivitetsersättning (19-29 år). Tittar man övergripande på regionen med fokus på Härnösand, Timrå och Sundsvall så finns flera olika insatser att erbjuda unga vuxna med aktivitetsersättning i Härnösand. **I Sundsvall och Timrå försvåras Försäkringskassans rehabiliterande samordningsroll då det i dagsläget finns för lite att hänvisa till.**

"Aktivitetsersättning innebär att ungdomen ska erbjudas en aktivitet under perioden som han eller hon har aktivitetsersättning för att kunna utvecklas och må bättre - tyvärr har vi inte mycket att erbjuda här..."

Utifrån detta har flera röster påtalat ett behov av utökade valmöjligheter för att perioden med aktivitetsersättning ska bli så givande som möjligt, framför allt i Timrå och Sundsvalls kommun.

Det kommunala aktivitetsansvaret

Tittar vi på gruppen unga som varken jobbar eller studerar så finns också utrymme för utveckling gällande de insatser som erbjuds. Klivet tillbaka till skolan är ofta för stort när man fastnat hemma en längre tid, och dessa personer har heller inte erfarenhet av något annat sammanhang än ett där de misslyckats. Många i den här gruppen har social fobi, litet eller obefintligt nätverk utanför vårdnadshavare och stor osäkerhet till sin egen förmåga. Även här påtalar handläggare inom KAA ett stort behov i Sundsvall och Timrå, men i Härnösand så ser de ett litet eller obefintligt behov.

Samsjuklighet

När det gäller personer med samsjuklighet av skadligt bruk eller beroende och psykisk ohälsa så är nålsögat också litet gällande arbetsrehabiliterande insatser. Du behöver ofta ha påvisat en stabil nykterhet/drogfrihet vilket självklart kan vara svårt om du inte har möjlighet att byta ut den tidigare miljön där du brukat alkohol eller droger om det så är i hemmet eller tillsammans med andra med samma problematik, mot en ny miljö och ett nytt socialt sammanhang.



Intresseorganisationer

“Man hamnar utanför samhället...”

I dialog med Brukarrådet (på plats vid dialogen var representanter från Peer Support, Lavastenen, IOGT-NTO, RSMH och Organiserade Aspergare) så framkommer att flera känner att man hamnar i ett glapp eller “mellan stolarna”, och blir sittande hemma alltför stor del av tiden. “Man hamnar utanför samhället” och det beskrivs spå på det redan dåliga måendet. Känslan är att för dem som inte når upp till de mål som är satta för att ha rätt till vissa insatser eller bara vill ha mer social samvaro finns inte många alternativ. Det beskrivs att tröskeln är för hög och att det behövs något annat.

Jag vill hävda att Fontänhusmodellen kan vara ett alternativ för personer ur samtliga av dessa grupper som beskrivits här ovan, och att resultatet på både individ- och samhällsekonomisk nivå är stark.

Långa väntetider och suicidprevention

Suicidprevention

Den som har självmordstankar känner sig ofta isolerad och ensam, vanligt är att det pågår en depression som utlösts av någon form av livskris, underliggande psykiatrisk sjukdom eller diagnos. I Västernorrland tog 26 människor sitt liv 2020. Med tanke på att självmord är den främsta dödsorsaken för män mellan 15-44 år så har vi här ett allvarligt samhällsproblem (1).

Härnösand och Sundsvall får i Suicide Zeros kommunbarometer röda siffror för sina suicidpreventiva insatser- detta innebär att man inte har ett tillfredställande arbete för att förebygga suicidförsök och suicid. Timrå ligger strax ovanför och hamnar på gul siffra – vilket innebär att insatser behöver utvecklas men kommunen bedöms ha ett pågående arbete på flera viktiga punkter. En av de åtgärder som lyfts i Suicide Zeros rapport är att säkerställa ett gott **stöd till riskgrupper**; ”de som är i skadligt bruk eller beroende eller mår dåligt” (2). Att inte erhålla anpassad, meningsfull sysselsättning som medborgare är en (av flera) riskfaktorer för suicid.

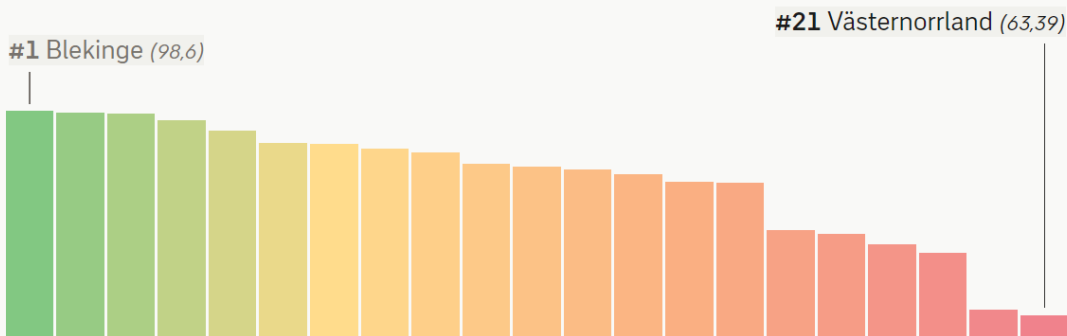
Väntetider

I Uppdrag Gransknings serie i tre delar om Sveriges regioner (SVT 30/3 2022) så behandlar första avsnittet, “Sjukvårdens förlorare” vårdens väntetider. Här hamnar Västernorrland i botten med endast 63 % genomförda besök inom allmänpsykiatrisk vård inom 90 dagar (den s.k. vårdgarantin). Att jämföra med Blekinge där 98 % får ett besök inom 90 dagar (3).



Genomförda första besök inom 90 dagar i allmänpsykiatrisk vård

Andel första besök som genomförts inom 90 dagar i allmänpsykiatrisk vård.



Västernorrland ligger på plats 21 av Sveriges regioner år 2020 med 63,39 %. Önskat värde är högt.

Anledningen till att detta är relevant för denna förstudie är att det påverkar en redan skör målgrupp att *vänta på insatser*.

Att kunna erbjuda en meningsfull arbetsrehabiliterande insats **under tiden man väntar på** vård- eller behandling så som Fontänhus eller liknande lyfts som viktigt ur brukarperspektiv. I Timrå har en brukarpanel som kommunen tillsatt lyft just detta som viktigt för dem. De önskar se en central träffpunkt som kan erbjudas i väntan på insatser som även är öppet kvällstid och helger. Inom Fontänhuset och dess Sociala program är detta någonting som kan erbjudas.

Som vi påpekat tidigare så brukar 49 % av dem som kommer i kontakt med ett Fontänhus mindre vård. Här nedan visas statistik från PayOffs samhällsekonomiska utvärdering av Sveriges Fontänhus och vilka vårdinstanser som används mest innan kontakt med Fontänhus (11).

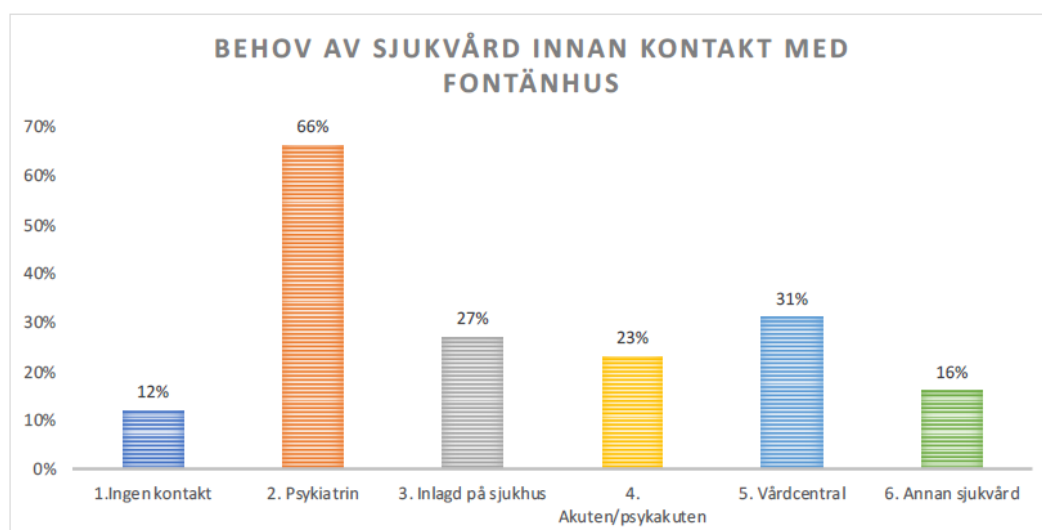
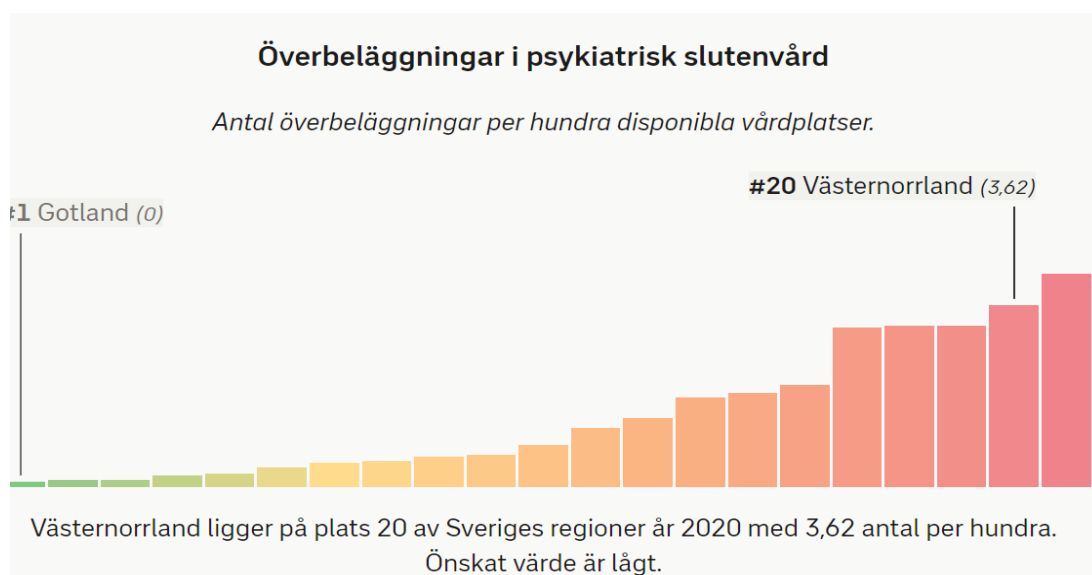


Diagram 4. Vilket var ditt behov av olika typer av sjukvård året innan du fick kontakt med fontänhus. Flera alternativ kunde väljas när medlemmarna besvarade frågan.

Av gruppen som varit inlagda året innan stöd från Fontänhusen uppger 80 % av dessa att de legat inne på sjukhus **mer än tio dygn**. I Västernorrland ligger genomsnittet på 2,9 dygn inom slutenvården (13). Flera medlemmar förbrukar stora mängder sjukhusvård, upp till 120 dygn på ett år. Kostnad för en inläggande plats ligger mellan ca 5-10 000 kr per dygn, enligt de siffror som angetts till förstudien.

Hoppfullt nog visar Amerikansk forskning att antalet inläggningar minskar med 75 % när en person har stöd av ett Fontänhus (7). Ett Fontänhus i vår region har alltså möjlighet att påverka överbeläggningen vi ser i Västernorrland inom psykiatrisk slutenvård. Enligt Uppdrag Granskning siffror så ligger Västernorrland relativt högt i överbeläggingsgrad (3). I dialog med psykiatrin så framkommer dock att en viss del av dessa röda siffror kan besvaras med att det funnits svårigheter att få personal att föra in statistik vilket gör resultatet missvisande. I *Psykiatrin i siffror* (2020) konstateras likväl att Västernorrland har en relativt hög slutenvårdskonsumtion i förhållande till befolkningmängden och att det periodvis uppstår överbeläggning på vissa avdelningar (13).



Beskrivning av befintliga verksamheter

Har du psykisk ohälsa och är boende i Sundsvall, Timrå eller Härnösand kan du få stöd med **boende och daglig verksamhet, daglig sysselsättning eller dagverksamhet**. Det finns olika inriktningar och omfattningar på dessa stöd. Utifrån platsbrist kommer jag inte att beskriva dem alla. Men för den som är intresserad av att läsa mer så har alla tre kommuner hemsidor där man beskriver mer utförligt vad som kan ingå i de olika stöden (<https://www.timra.se/>, <https://harnosand.se/>, <https://sundsvall.se/>).

Krav: SoL (Socialtjänstlagen) eller LSS (Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade).

Noterbart är att i Sundsvall har man valt att blanda individer med LSS och SoL, vilket påtalats från flera håll som ett problem för vissa individer. Detta utifrån att problematiken kan skilja sig markant mellan dem som har rätt till SoL och LSS. Det har lett till, enligt röster som uttalat sig i förstudien, att vissa individer istället väljer bort sysselsättning då man inte känner att man passar in i en blandad verksamhet.



Individstöd (tidigare boendestöd) kan ge strukturstöd i hemmet eller ge stöd i social träning med varierande omfattning.

Krav: För dig som har psykisk ohälsa och bor i egen bostad.

Personligt ombud arbetar på individens uppdrag. Syftet med ombuden är att personer med psykisk ohälsa eller sjukdom ska få möjlighet att leva ett mer självständigt liv, med möjlighet att ta del av samhällets utbud av vård, stöd, service, rehabilitering och sysselsättning på lika villkor.

Krav: För personer med psykisk funktionsnedsättning, i övrigt är det frivilligt och kostnadsfritt.

Individstöd och personligt ombud kan du alltså söka till själv och det krävs ingen remittent. Dock går **inte insatserna** att likställa med en **arbetsrehabiliterande** insats.

Andra insatser för personer med samsjuklighet eller psykisk ohälsa

“En personlig reflektion är att det allt för ofta är för höga trösklar (för de människor som behöver stödet allra mest) in i de befintliga verksamheterna samt för låg tolerans när man väl kommit in, vilket leder till att man inte ”platsar”.

Sundsvall

I-Kraft Arena är till för personer med psykisk ohälsa eller neuropsykiatrisk funktionsnedsättning som behöver en förrehabiliterande insats. Syftet med att vara på Arenan är att bryta invanda mönster och få en bättre självkänsla för att kunna närma sig arbetsmarknaden eller utbildning.

Krav: Ålder 18-40 år. Har psykisk ohälsa eller en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Du ska klara av att komma två gånger i veckan minst fyra timmar per gång. Kräver remittent från KAA, socialsekreterare på ekonomiskt bistånd eller arbetskonsulent på Arbetsmarknadstorget eller “Ung Kraft”.

Rehabvägledare riktar sig mot personer som mår dåligt psykiskt och vill ändra sin livssituation. Stöd ges i att planera och göra de förändringar som behövs för att kunna nå livsmål som sätts upp. OBS: Denna insats finns endast kvar till årsskiftet 2022/2023.

Krav: För dig som är 18–65 år och har långvarig psykisk ohälsa.



Arbetsmarknadstorget är en samverkansplattform där personal från Sundsvalls kommun (Individ- och arbetsmarknadsförvaltningen och Barn- och utbildningsförvaltningen), Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och Region Västernorrland arbetar tillsammans med personer som behöver samordnade insatser för att komma vidare mot arbete eller studier. Kopplat till Arbetsmarknadstorget finns ett antal arbetsträningsplatser bemannade med kommunens handledare så som Servicegruppen, Erikshjälpen och Miljöservice där människor också har möjlighet att få arbetsmarknadsanställningar av olika slag.

Krav: 16-64 år remittent från Socialtjänsten, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen eller regionen samt ungdomar inom det kommunala aktivitetsansvaret (KAA). För att bli aktuell på Arbetsmarknadstorget bör man vara i behov av samverkande insatser från flera myndigheter.

Ung Kraft är för unga som har psykisk ohälsa och behov av samordnade insatser.

Krav: Ålder 18-25 år. Remittent från KAA eller Socialtjänsten.

RSMH Sundsvall/Vilja är öppet att besöka för alla som har psykisk ohälsa. Vilja-gruppen är inriktad mot unga (15-25 år). Verksamheten pågår mestadels dagtid men även kvälls- och helgtid ibland. Syftet är att bryta isolering och ensamhet och att medlemmarna får utbyta erfarenheter och delta i aktiviteter.

Krav: Öppet för alla.

Det finns också flera aktiva föreningar i både Sundsvall, Timrå och Härnösand som riktar sig till personer med olika diagnoser t.ex. Organiserade Aspergare, Attention, Schizofreniförbundet, IOGT-NTO etc. Dock är dessa inte heller jämförbara med en arbetslivsinriktad rehabilitering.

Noterbart: Sundsvall har alltså efter årsskiftet 2022 ingen verksamhet (förutom föreningslivet) som riktar sig till personer med psykisk ohälsa eller samsjuklighet om du inte remitteras via Socialtjänsten, Arbetsförmedlingen, KAA eller Försäkringskassan. Det är också viktigt att notera att i de fall där en arbetsmarknadsinsats är aktuell så ställer det också relativt höga krav på funktion – därför beskriver många att tröskeln är för hög för en viss målgrupp till de insatser som erbjuds.

Timrå

Kompetenscenter är en kommunal verksamhet för personer mellan 16- 64 år som har behov av extra stöd för att nå arbete, studier eller annan egen försörjning. Här ges stöd i att identifiera och vidareutveckla individens styrkor och förmågor genom samordnade kompetensstärkande insatser. Fokus läggs på att samarbeta med verkliga arbetsgivare och personens utveckling sker i nära kontakt med arbetsmarknaden.

Krav: 16-64 år, remittent från Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen eller Socialtjänsten.



Kreah är en butik som drivs av socialpsykiatrin. Där kan man arbetsträna eller göra praktik med stöd av handledare.

Krav: 16-65 år, remittent från Socialtjänsten.

Söråkers Folkets Hus är en arena för ungdomar och unga vuxna för praktik, arbetsträning och gruppträffar. Det drivs genom ett IOP-avtal (Idéburet offentligt partnerskap) som tecknats tillsammans med Socialförvaltningen.

Krav: Öppet för unga/unga vuxna.

RSMH Timrå är öppet att besöka för alla som har psykisk ohälsa. Verksamheten pågår mestadels dagtid men även kvälls- och helgtid ibland. Syftet är att bryta isolering och ensamhet och att medlemmarna får utbyta erfarenheter och delta i aktiviteter.

Krav: Öppet för alla.

Härnösand

Träffpunkten är för dig som har psykisk ohälsa och vill delta i kravlös social samvaro. Verksamhetens mål är att bryta och undvika isolering, samt arbeta förebyggande.

Krav: Biståndsbeslut - beslut om sysselsättning.

Etappen är en arbetslivsrehabiliterande verksamhet som erbjuder arbetssocial utredning utifrån livssituation, arbetsprövning och arbetsträning. Målet är att deltagarna efter avslutad tid hos Etappen skall vara redo för arbetsträning, arbetspraktik, studier eller arbete. Alternativt att få vägledning till annan typ av självförsörjning. Merparten av deltagarna på Etappen är ungdomar som saknar arbetslivserfarenhet, har långvarig isolering bakom sig och har en livssituation som påverkar deras förutsättningar att komma till arbete eller studier.

Krav: Öppet för alla i arbetsför ålder med fokus på ungdomar/unga vuxna.

Sambandet är en samverkansarena som har nära samarbete med Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, socialtjänsten och specialistpsykiatrin. Gemensamt för målgruppen är att personerna varit borta från arbetsmarknad eller skola under lång tid och innehar olika typer av psykosociala och sociala funktionshinder eller lättare psykiska diagnoser. Man arbetar holistiskt och ger både samtalsstöd individuellt och i grupp och erbjuder fysisk aktivitet.

Krav: Öppet för alla i arbetsför ålder.

Vårsta Diakoni



Vårsta Växtkraft riktar sig till människor med psykiska funktionsvariationer och syftar till att främja deltagarnas sociala vardag genom gemenskap i arbetet med trädgård och hantverk m.m. Samarbete sker med RSMH, socialpsykiatri m.fl.

Krav: Öppet för alla.

Vårsta HUR erbjuder kurser i stresshantering utifrån Hälsa Utveckling och Rehabilitering.

Krav: Kostnadsfritt, öppet för alla.

Vårsta Grön Helhet arbetar med hälsofrämjande metoder som syftar till att hjälpa personer att upptäcka och stärka sina möjligheter och förmågor i riktning mot arbete, praktik eller studier. Detta sker med arbetsträning som varvas med föreläsningar, grupparbeten, utflykter, reflektion kring olika teman samt metoder i stresshantering, välmående och Mindfulness.

Krav: Remittent via Arbetslivsförvaltningen eller Arbetsförmedlingen.

Alla kan arbeta är ett ESF projekt (Europeiska socialfonden). Projektet riktar sig till personer som varit borta från arbetsmarknaden en längre period och behöver omfattande stöd för att komma ut i arbete.

Krav: Boende i Härnösand, uppbära försörjningsstöd samt ha behov av extra stöd för att komma ut i sysselsättning.

Arbetsmarknadstorget är för personer som är arbetslösa och behöver stöd för att komma igång med jobb eller studier. Här hänvisas du också vidare till de insatser som beskrivits ovan beroende på vilka behov du har.

Krav: Öppet för alla i arbetsför ålder.

RSMH Öbacka/Härnösand är öppet att besöka för alla som har psykisk ohälsa. Verksamheten pågår mestadels dagtid men även kvälls- och helgtid ibland. Syftet är att bryta isolering och ensamhet och att medlemmarna får utbyta erfarenheter och delta i aktiviteter.

Krav: Öppet för alla.

Noterbart: Härnösand har **flertalet verksamheter** som är öppna för alla. Övergripande inom kommunen arbetar man med att **ge stöd utifrån behov**, snarare än stöd beroende på remittent eller ersättning.



Statistik

Långvarigt biståndstagande

Långvarigt biståndstagande av ekonomiskt bistånd kan vara en indikation på att det finns underliggande psykisk ohälsa eller samsjuklighet. Därför kan det vara relevant att redovisa siffror för detta utifrån tanken att en del av dessa *eventuellt* skulle kunna vara hjälpta av ett Fontänhus. Jag har valt att redovisa 5 % av den totala gruppen som en siffra som ej bör vara i överkant, över antal aktuella personer för ett Fontänhus. Med förbehåll att detta är en uppskattning.

Antal hushåll i långvarigt ekonomiskt bistånd (i minst tio månader under ett kalenderår) feb-mars 2022.

Kommun	Positiva till Fontänhus	Långvarigt biståndstagande	Bistånds-tagande totalt	5 % långvarigt biståndstagande
Sundsvall	Ja	779	1167	39
Timrå	Ja	128	195	6
Härnösand	Ja	110	Ca 210	5
Totalt	-	1017	1572	50

Det kommunala aktivitetsansvaret

När det gäller det kommunala aktivitetsansvaret har också förstudiens intervjuer och dialoger visat på att de har ett stort intresse av att det bildas ett Fontänhus, framför allt Timrå och Sundsvall då Härnösand upplever att det finns tillräckligt med aktiviteter för deras ungdomar. Viktigt för den målgruppen är att huset behöver vara öppet för personer från 16 år och uppåt, vilket många av de befintliga Fontänhusen är. Här nedan redovisas antal personer inskrivna på KAA och hur många som uppskattas kunna ta del av verksamheten, enligt handläggarna själva.

“Ungdomarna är oftast mycket stigmatiserade redan i låg ålder vilket gör att det blir väldigt svårt att bryta social isolering, förändringsbenägenheten, framtidstro.”



Statistik Kommunala Aktivitetsansvaret (KAA) feb 2022.

KAA omfattar ungdomar mellan 16-20 år som varken jobbar eller studerar.

Kommun	Positiva till Fontänhus	Antal personer	Antal aktuella
Sundsvall	Ja	300	Ca 150
Timrå	Ja	56	Ca 10
Härnösand	Neutrala då de ej ser så stort behov	53	Ev. 6-7
Totalt	-	409	167

Arbetsförmedlingen

Arbetsförmedlingen beskriver att det saknas ett mellanting då man ser att det finns få sociala företag, och få platser för dem som inte vill ha – eller är berättigade till - daglig verksamhet **och att man är positiva** till bildandet av ett eller flera Fontänhus i regionen. Man framhåller dock att Arbetsförmedlingens uppdrag riktar sig mot personer som har arbetsförmåga vilket gör att de som eventuellt är aktuella för ett Fontänhus inte hittas i deras statistik i så stor grad.

Arbetsförmedlingens förändring de senaste åren med resursminskning och omorganisering påtalas dock som en risk för **dem som står längst ifrån arbetsmarknaden** av flera handläggare från samtliga kommuner.

Utifrån statistik över personer som varit öppet arbetsökande i mer än 24 månader kan vi göra en kvalificerad gissning, en gissning som baseras på information från handläggare som arbetar med hemmasittande ungdomar, eller vuxna som varit borta länge från arbetsmarknaden. Där är beskrivningen att tröskeln ibland är för hög att gå direkt till en arbetsmarknadsinsats om man varit borta från arbetsmarknaden en längre period och i dessa fall kan ett Fontänhus eventuellt vara ett alternativ. Även här redovisas 5 % av den totala gruppen långtidsarbetslösa som uppskattning över hur många som kan vara aktuell för ett Fontänhus.



Statistik långtidsarbetslöshet Arbetsförmedlingen feb 2022.

Antal individer utan arbete (öppet arbetslösa eller deltagande i program) i mer än 24 mån, alla åldrar.

Kommun	Långtidsarbetslösa	Antal inskrivna totalt	5 % av gruppen långtidsarbetslösa
Sundsvall	1051	9813	53
Timrå	188	1978	9
Härnösand	377	3143	19
Totalt	1616	14934	81

Försäkringskassan

Även om en person innehar sjukersättning så kan det självklart ändå finnas behov av att, utifrån sin förmåga, få vara i ett meningsfullt sammanhang där du känner dig sedd och är behövd. Detta för att inte andra sjukdomstillstånd (så som depression, ångest etc.) ska utvecklas som en följd av att inte erhålla dessa viktiga delar i livet. Därför redovisas här siffror på antal personer som uppbär sjukersättning och aktivitetsersättning, utifrån att personer ur den gruppen *kan* vara i behov av en verksamhet som Fontänhus. Jag har valt att redovisa 5 % av den totala gruppen som en troligtvis rimlig siffra över antal aktuella personer för ett Fontänhus. Med förbehåll att detta är en grov uppskattning.

Antal personer med aktivitetsersättning och sjukersättning mars 2022.

Kommun	Aktivitets-ersättning	Sjukersättning	5 % av gruppen sjukersättning + aktivitetsersättning
Sundsvall	326	2221	16 + 111 = 127
Timrå	60	281	3 + 14 = 17
Härnösand	80	875	4 + 44 = 48
Totalt	466	3377	192

Region Västernorrland, primärvård, specialistpsykiatri

Siffror som rapporterats i kontakt med ett antal verksamheter inom region Västernorrland (gäller för mars-april 2022). (Fler har tillfrågats men detta är de siffror som inkommit under perioden för förstudien.)



Verksamhet	Positiva till ett Fontänhus?	Hur många inskrivna?	Uppskattat antal som kan ha nytta av Fontänhus ur resp. målgrupp
Specialistpsykiatri	Ja	7500-8000	Svårt att uppskatta
Habiliteringen södra regionen (16-65 år)	Ja	1623	Ca 20% = 326
Affektiv enhet	Ja	Ca 1000	400
NPA	Ja	Ca 1000	10
RPK	Ja	139 i sluten – och öppenvård	3-4
Primärvård	Ja	-	-
<i>Hälsocentralen</i> Matfors, Ånge, Stöde	Ja	-	25
<i>Premicare</i> Johannesberg/ Öbacka Ljustadalen Söråker Timrå	Ja	-	Stort mörkertal. Hög andel i Timrå/ Ljustadalen av personer med psykisk ohälsa som antas vara i behov av ett Fontänhus
Totalt			764

“Inom Region Västernorrland har det under en längre period varit en ansträngd situation gällande resurstillsättning inom Regionens psykiatriska specialitenheter. Detta har inneburit i många fall längre väntetider för barn och unga för att komma in för utredning och behandling. Vilket i sig har bidragit till en hög andel unga vuxna med ohälsa men som saknar rätt stöd efter avslutad gymnasietid.

Vi skulle se det som positivt för målgruppen med en utökad möjlighet till ett lågröskelalternativ i närområdet, med möjlighet till ett första steg mot aktivitet och socialt sammanhang utanför det egna hemmet.”

I de kommuner där Fontänhus finns är man en del av - och ett stöd för - den kedja av verksamheter som redan finns inom kommunen, för att fler deltagare med särskilda behov ska nå ökad psykisk hälsa, studier och arbete. Personer inom dessa målgrupper kan vara svåra att nå och de behöver också ibland något annat än det som erbjuds. Här kan Fontänhuset med sin lågröskelverksamhet vara ett alternativ. Målsättningen är att tillsammans med befintliga verksamheter generera en synergieffekt. Handläggare



inom individstöd beskriver t.ex. att de ibland har insatser i samma lägenhetshus men till olika personer – som sitter i var sin lägenhet, isolerade. Att sammanföra dessa på en plats där de tillsammans och var för sig kan få utvecklas ses som en stor vinst. Jag har valt att redovisa 5 % av den totala gruppen som en troligtvis rimlig siffra över antal aktuella personer för ett Fontänhus.

Antal personer med insatsen Individstöd.

Kommun	Positiva till Fontänhus	Antal insatser individstöd	5 % av totalt antal
Sundsvall	Ja	250	13
Timrå	Ja	62	3
Härnösand	Ja	80	4
Totalt	-	392	20

Det är svårt att göra en bedömning över totalt antal personer från samtliga redovisade myndigheter och insatser som kan vara aktuella. Detta utifrån att en stor andel av personerna kan återkomma i statistik från både t.ex. ekonomiskt bistånd, regionen och Arbetsförmedlingen. Det som går att säga är att **det finns en grupp** som är relativt stor till antalet som inte har någon sysselsättning och skulle kunna må bra av att det startas ett eller flera Fontänhus. Samt att detta kan generera en samhällsekonomisk vinst för kommun, region och stat. Totalen av de siffror som kommit in för Sundsvall – Timrå – Härnösand = 1082 personer.

Ekonomi och utvärdering

Samhällskostnader

I en rapport från Institutet för hälso- och sjukvårdsekonomi (IHE) 2017 görs jämförelser mellan olika sjukdomsgrupper och dess kostnader. Resultaten visar att psykiska sjukdomar är den sjukdomsgrupp med högst totalkostnad (direkta och indirekta kostnader inkluderade), med en andel på 24 %. Att jämföra med sjukdomar i rörelseorganen som står för ca 13 % eller tumörer på knappt 8 %. Utifrån denna rapport beskrivs den totala samhällsekonomiska kostnaden för alla sjukdomsgrupper uppgå till 690 miljarder årligen varav psykiska sjukdomar står för ca 166 miljarder (24 %) och man ser även en ökning över tid (4).

En grupp som är särskilt utsatt och periodvis kan kräva omfattande vård är personer med Schizofreni. En person med den diagnosen beräknas årligen kosta 0,5 MSEK för samhället, och en person med bipolär sjukdom 0,25 MSEK (5). Fontänhus rekommenderas (med prio 3) av Socialstyrelsen och **bör** alltså erbjudas i en kommun till personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd (6).



Utvärdering av Fontänhusens verksamhet

Fontänhusmodellen har visat sig vara en effektiv rehabiliteringsmodell världen över. I en stor studie från *National Institute for Mental Health* i USA går det att läsa att Fontänhusens medlemmar upplever mindre stigma, bättre livskvalitet och en större förbättring än deltagare i andra rehabiliteringsprogram. I denna studie går också att läsa det vi lyft tidigare, nämligen att antalet inläggningar på sjukhus minskat med 75 procent bland Fontänhusens medlemmar (7).

Studier visar också att Fontänhusmodellen erbjuder personer med psykisk ohälsa ett långsiktigt stödande sammanhang och ökad livskvalitet som uttrycks bland annat genom minskad isolering och ökad social kompetens, stärkt självkänsla och ökat självförtroende (8). Statistiken visar även att medlemmar blir mer benägna att både söka arbete och behålla arbete (9).

I en nyligen publicerad studie från Frankrike har man också kunnat se att medlemmar rapporterar ökad livskvalitet och psykosociala funktioner, minskat antal inläggningar och symptom, samt är mer benägna att integreras på arbetsmarknaden (10).

Färsk studie från PayOff (11)

PayOff är ett företag som erbjuder samhällsekonomiska utvärderingar av verksamheter. På uppdrag av Sveriges Fontänhus Riksförbund ombads PayOff att göra en extern utvärdering av Fontänhusens verksamheter i Sverige (13 hus), samt de samhällsekonomiska effekter som verksamheten skapar. Här nedan följer en sammanfattning av den rapport som publicerades i början på 2022.

Fontänhusen genererar positiv samhällsekonomisk lönsamhet för både kommunen, regionen och staten. Huvudorsakerna är att Fontänhusen kostar relativt lite i förhållande till resultat i form av minskat behov av sjukvård och andra samhällsresurser, samt att medlemmarna går vidare till eget arbete eller studier. Dessa stegförflyttningar skapar i genomsnitt en samhällsekonomisk intäkt motsvarande 160000 kr per medlem och år (efter år 2). Denna intäkt överstiger klart den genomsnittliga samhällsekonomiska kostnaden för stödet från Fontänhusen.

Potentialen i utanförskapskostnad består av **två delar**.

1. **Uteblivna samhällsekonomiska intäkter** genom att medlemmen inte arbetar
2. **Samhällsekonomiska kostnader** för olika typer av resursförbrukning

Fontänhusens verksamhet skapar alltså en betydande samhällsekonomisk lönsamhet. Den samhällsekonomiska lönsamheten efter ett år är cirka 80 000 kr per medlem, vilket motsvarar en återbetalningstid på sju månader. Återbetalningstiden beskriver hur lång tid det tar för samhället att få tillbaka sina satsade resurser. För Fontänhus sker det främst genom att medlemmar utvecklas och i större omfattning kan försörja sig via eget arbete jämfört med om dessa inte hade fått något stöd från Fontänhus. Det sker även genom att medlemmar mår bättre och behöver mindre stöd av olika samhälleliga resurser.

Orsaken till den korta återbetalningstiden är dels att kostnaden för att stödja en medlem på ett Fontänhus är relativt låg. Dels skapar stödet betydande intäkter för samhället när medlemmarna i ökad



omfattning kan komma i arbete och att medlemmarna samtidigt mår så mycket bättre att behovet av stöd från framför allt vården minskar.

Detta innebär i sin tur att ju fler medlemmar som kommer in i arbete i framtiden och ju fler medlemmar som kan minska sina framtida behov av olika offentliga tjänster kommer lönsamheten öka i takt med att intäkterna ökar. Om den genomsnittliga medlemmen klarar av att stå kvar på samma nivå, när det gäller arbete och resursförbrukning, under de kommande fem åren kommer den totala lönsamheten efter dessa fem år att bli över 640 000 kr per medlem.

Ökade kommunala intäkter

När medlemmarna får stöd från Fontänhus minskar deras behov av stöd från kommunen samtidigt som de kommunala intäkterna ökar. Detta är primärt en konsekvens av att kostnader för försörjningsstöd och handläggning minskar samt att skatteintäkterna ökar. **En återbetalningstid på fem månader för kommunen** signalerar att kommunerna har mycket att tjäna genom att stödja Fontänhusens verksamheter.

Ökade regionala intäkter

Regionen är också en vinnare av Fontänhusens verksamhet. Genom stödet från Fontänhus mår medlemmarna bättre och deras behov av sjukvård minskar. Regionen får även vissa ökade skatteintäkter. **Återbetalningstiden för regionen är endast två månader.**

Ökade statliga intäkter

Stödet från Fontänhusen leder till att fler medlemmar kommer i arbete eller närmar sig arbetsmarknaden. Det minskar kostnader för såväl Arbetsförmedlingen som Försäkringskassan samt att det har viss påverkan på skatteintäkterna. **Återbetalningstiden för staten är åtta månader.**

Sammanfattningsvis kan alltså sägas att en investering i ett Fontänhus genererar samhällsekonomiska vinster för både stat, kommun och region. Medlemmarna är generellt mycket nöjda med stödet de får och flera beskriver att stödet är direkt livsavgörande.

Historisk tillbakablick: "Vänpunkten"

I början av 90-talet startades ett Fontänhus i Sundsvall. En av initiativtagarna till detta var Gerd Isaksson, som jag intervjuat för denna förstudie. Fontänhuset startades utifrån ett behov man lyft i Föräldraföreningen IPS.

Vänpunkten drevs fram till år 2000 då det stängdes. Utmaningar som lyfts som en förklaring till varför Fontänhuset Vänpunkten i Sundsvall inte blev kvar är att man tvingades flytta flera gånger vilket krävde stort arbete i att "börja om" i nya lokaler. Lokaler som ofta var i stort renoveringsbehov. Man upplevde sig också vara för få anställd personal vilket gjorde att de anställda fick arbeta hårt och mycket för att hinna med både den dagliga driften men också utveckling av verksamheten. Finansieringen för



verksamheten var kortsiktig vilket gjorde det svårt att planera då nya medel behövde sökas kontinuerligt.

Vänpunkten konkurrerades slutligen ut av andra verksamheter där medlemmarna fick en liten ersättning per dag för att delta. Detta till skillnad från Vänpunkten där man fick delta kostnadsfritt men inte fick någon ersättning. För en målgrupp med tight ekonomi var en ersättning, om än liten, betydande för att välja en annan verksamhet. Detta gjorde att medlemsgruppen till slut blev så pass liten att man beslöt sig för att lägga ner.

För medlemmarna som fortsatt var aktiva var dock Vänpunkten en mycket viktig plats och när det tvingades stänga var det tyvärr flera som inte orkade leva vidare. Ett sorgligt faktum som också talar för vikten av att ha en långsiktig finansiering för att undvika att utsätta människor för ökat lidande om det plötsligt inte längre finns en verksamhet som fyller mening för dem.

Fontänhusens ekonomi och politisk relevans

Det finns långsiktiga kostnader - och personligt lidande - för samhället och personer med psykisk ohälsa samt för deras närstående. Det finns med andra ord goda förutsättningar att minska lidandet och den ekonomiska kostnaden genom t.ex. Fontänhusmodellen.

Det finns en koppling mellan skadligt bruk/självmedicinering och psykisk ohälsa, och en koppling mellan skadligt bruk och brott. Utanförsökskostnaden riskerar på så sätt att växa om man inte erbjuder rätt insatser till målgruppen.

Om man som kommun och region arbetar enligt en modell som går ut på att fånga dessa målgrupper i förväg snarare än att betala dessa kostnader i efterskott, så vinner man stora belopp genom att arbeta förebyggande.

Fontänhusen i Sverige täcker sina kostnader genom bidrag från kommun, region och stat (Socialstyrelsen). Kommunen bidrar regelmässigt med det största beloppet eftersom kommunen enligt lag är ansvarig för arbetsrehabilitering av sina medborgare. Anställd personal på ett Fontänhus söker också kontinuerligt andra medel från bidragsgivare för att skapa utvecklingsmöjligheter för medlemmarna, så som genom t.ex. fondmedel och donationer.

Samsjuklighetsutredningen

Utifrån Samsjuklighetsutredningen (*Från delar till helhet – En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet, 2021*) så lyfts ett utökat ansvar för Socialtjänsten att arbeta förebyggande med personer som har samsjuklighet. Målet är att alla medborgare ska kunna ha en fungerande vardag och ett meningsfullt sammanhang. Socialtjänsten ska enligt denna reform bl.a. fokusera på:

1. Kartläggning av levnadsförhållanden, uppsökande verksamhet, **information om och förmedling till samhällets stöd och annat förebyggande arbete för att motverka skadligt bruk och beroende.**



2. Sociala stödinsatser för försörjning, boende, **sysselsättning, trygghet och sociala sammanhang, med fokus på att stärka den enskildes resurser, funktionsförmåga och möjligheter till självständigt liv.**

I dialog med Anders Printz, (Kanslichef på vårdförbundet och särskild utredare för bl.a. Samsjuklighetsutredningen) så framhålls:

”Samsjuklighetsutredningens förslag innebär att socialtjänsten behöver ha ett ökat fokus på arbete och sysselsättning, också för personer som vid sidan av en psykisk funktionsnedsättning även har ett skadligt bruk och beroende. Utredningen betonar civilsamhällets roll i en sådan utveckling. Detta är ett starkt argument för att satsa på Fontänhus.”

/Anders Printz

Utifrån detta så kan alltså ett Fontänhus vara ett evidensbaserat och samhällsekonomiskt alternativ för sysselsättning och ett socialt sammanhang där man har fokus på att stärka den enskildes resurser, förmågor och möjligheter till ett självständigt liv.

God och nära vård 2030

Kommunerna och regionen i Västernorrland har samtliga tagit i hand på att tillsammans arbeta utifrån programmet för God och nära vård. Detta utifrån en nationella överenskommelse som regeringen drivit fram. Den 14 maj 2021 tecknades en avsiktsförklaring som samtliga parter skrivit under. Målet är en *”sammanhållen vård och omsorg där bästa möjliga kunskap används i mötet med de människor som behöver stöd, vård- och omsorg från både socialtjänst och hälso- och sjukvård”*. Programmet ska underlätta utvecklingen av befintliga eller nya verksamheter som arbetar för att förbättra invånarnas hälsa (14). Fontänhus skulle här kunna vara ett exempel på en verksamhet som faller inom ramen för detta.

Budget för befintliga Fontänhus

Exempel på hur finansieringen är fördelad på tre olika Fontänhus.

Stad	Kommunen	Regionen	Socialstyrelsen	Övriga	Totalt
Falun	2 mkr	0,6 mkr	1,7 mkr	0,1 mkr	4,4 mkr
Helsingborg	2,9 mkr	0,5 mkr	1,6 mkr	0,1 mkr	5,1 mkr
Falkenberg	1,3 mkr	-	2,35 mkr	0,95 mkr	4,7 mkr



Årsbudget för 2021 på Sveriges 13 Fontänhus.

Stad	Antal Invånare (avrundat till närmsta tusental)	Unika besökande medlemmar per dag och antal besökande medlemmar år 2021	Årsbudget 2021 (anges i miljoner kronor)
Malmö	344 000	58/320	11
Stockholm	976 000	-	8,5
Göteborg	579 000	61/564	8
Örebro	156 00	17,8/88	7
Lund	92 000	86/362	7
Helsingborg	112 000	28/62	5
Nyköping	38 000	21/92	5
Falkenberg	27 000	30/122	5
Båstad	5000	14/97	4
Falun	37 000	-	4,4
Sköndal	10 000	6/31	2,6
Motala	30 000	4,7/57	2,2
Älmhult	9000	7/29	2

Finansiering för att starta ett Fontänhus

Mall för finansiering år 1 för ett Fontänhus i Västernorrland (endast exempel)

Aktör	Innehåll	Totalsumma
Kommun	1. Klubbhuschef (40'/mån + avgifter) 745 000kr/år 2. Lokalkostnad* 600 000kr/år	Totalt kommunen 1 345 000 kr



Region	Handledare (30'/mån + avgifter) 540 000 kr/år	Totalt regionen 540 000 kr
Socialstyrelsen	Handledare (30'/mån + avgifter) 540 000 kr/år Övriga omkostnader** 890 000kr/år	Totalt social-styrelsen 1 430 000 kr
Kommun + Region + Socialstyrelse		Total budget 3 315 000 kr

* Uppskattning baserad på hyreskostnad för jämförbara verksamheter

** IT, datorer och mobiler, kontorsmaterial, resor för studiebesök, utbildning, inredning, bil etc.

Kostnadsförslag samt förväntad samhällsekonomisk vinst år 1.

Fontänhus budget år 1 = 3,35 mkr
Samhällsekonomisk vinst år 1 ger 80 000kr/medlem (enl. PayOff 2022)
Samhällsekonomisk vinst* för 45 medlemmar = 3,6 miljoner (+250 000kr)

* Omfördelning av resurser från stat, kommun och region

Kostnadsförslag samt förväntad samhällsekonomisk vinst år 2.

Fontänhus budget år 2 = 3,9 mkr (år två kan antal handledare behöva utökas till tre)
Samhällsekonomisk vinst år 2 ger 160 000 kr/medlem (enl. PayOff 2022)
Samhällsekonomisk vinst* för 50 medlemmar = 4,1 mkr (= 8mkr vinst-3,9mkr kostnad)

* Omfördelning av resurser från stat, kommun och region



Vad händer nu?

I Sundsvall har det startats en arbetsgrupp som driver frågan om bildandet av ett Fontänhus. I gruppen finns personer som arbetar inom kommun, region och politik. Dialog har förts för att försöka få representanter till arbetsgruppen från Timrå och Härnösand, alternativt att det bildas egna arbetsgrupper där. Men i dagsläget är alla i arbetsgruppen boende och verksamma i Sundsvall. Arbetsgruppen har bildat förening och en tillfällig styrelse med målet att tillsätta en fast styrelse med kunskapsbredd från olika perspektiv, med medlemmar och representanter från samtliga myndigheter. Målet är att ha en verksamhet igång (att ha lokal, en chef, minst en anställd och ett antal medlemmar) i slutet av året (2022) för att det då görs möjligt att söka medel från Socialstyrelsen inför att köra igång full verksamhet 2023. Det som behövs för denna tidsplan är:

1. Beslut om finansiering från Regionen och Kommunen senast september 2022 (för start av verksamhet i början på 2023).
2. En överenskommelse om hur ansvarsfördelningen ska se ut för ekonomin för att kunna arbeta långsiktigt, gärna i form av ett IOP-avta (Idéburet offentligt partnerskap), senast september 2022.

Utifrån det underlag som lyfts fram ovan i denna förstudie tror jag att det är viktigt för vår region att kunna erbjuda mer till våra medborgare som har psykisk ohälsa och inte klarar av att tillgodogöra sig våra arbetsmarknadsinsatser, eller har rätt till SoL/LSS. **För varje individ som bryter utanförskap och mår bättre är det många liv i sin tur som påverkas av det. Personen själv först och främst men också dess nära och kära. Det påverkar slutligen Västernorrlands samhällsekonomi på ett positivt sätt.** Därför vill jag genom denna förstudie motivera för att starta ett Fontänhus i vår region.

Tack så mycket för att du tagit dig tiden att läsa! /Therese Persson

Tilltalade i förstudien (i bokstavsordning)

1. Adelina Malmström adelina@falkenbergfontanhus.se
2. Anders Printz anders.printz@regeringskansliet.se
3. Angelica Wallin angelica.wallin@timra.se
4. Ann-Sofie Eriksson ann.sofie.eriksson@rvn.se
5. Anette Åkerström anette.akerstrom@rvn.se
6. Anna Enberg anna.enberg@rvn.se
7. Anna-Kari Lindholm Berglund anna-kari.lindholm.berglund@harnosand.se
8. Anna-Karin Rudberg Larsson anna-karin.rudberg.larsson@rvn.se
9. Anna Wählin anna.wahlin@rvn.se
10. Anneli Ringbro anneli.ringbro@timra.se
11. Bodil Mattsson bodil.mattsson@sundsvall.se
12. Camilla Carpholt camilla.carpholt@kfvn.se
13. Camilla Gustafsson camilla.gustafsson@ange.se
14. Carolina Klockmo carolina.klockmo@kfvn.se



15. Catarina Hederberg catarina.hederberg@sundsvall.se
16. Catrine Nordlund catrine.nordlund@sundsvall.se
17. Cecilia Frank cecilia.frank@rvn.se
18. Christina Frisk christina.frisk@sundsvall.se
19. Christelle Bergman christelle.lilli@hotmail.com
20. Claes HJ Lindberg claes.hj.lindberg@harnosand.se
21. Ebba Eriksson ebba.eriksson@sundsvall.se
22. Elina Backlund Arab elina.backlund.arab@rvn.se
23. Elina Gellerstedt elina.gellerstedt@sundsvall.se
24. Emelie Henriksson emelie.henriksson@rvn.se
25. Erika Sävåker erika.savaker@sundsvall.se
26. Eva Forslöf eva.forslof@harnosand.se
27. Eva Maria Claesson eva.claesson@harnosand.se
28. Frida Granlund frida.granlund@timra.se
29. Gunnel Johnson Aittamaa gunnel.johnson@hotmail.com
30. Helene Forsberg helene.forsberg@harnosand.se
31. Helene Hallberg Toivonen helene.hallberg@timra.se
32. Inga-Mai Lepistö inga-mai.sundholm-lepisto@premicare.se
33. Ingela Eriksson eriksson.l.i@hotmail.com
34. Inger Blennow inger.blennow@gmail.com
35. Ingrid Isidorsson Håkansson ingrid.hakansson@rvn.se
36. Irja Åberg irja.aberg@svenskakyrkan.se
37. Jan Andersson jan.andersson@sundsvall.se
38. Jennie Marklund jennie.marklund@sundsvall.se
39. Jenny Edlund jenny.edlund@sundsvall.se
40. Jens Nyman jens.nyman@rpk.se
41. Joakim Lindkvist joakim.lindkvist@ange.se
42. Johan Andersson johan.andersson@solleftea.se
43. Jonas Väst jonas.vast@sundsvall.se
44. Jonathan Mattebo Persson jonathan.mattebo@sverigesfontanhus.se
45. Karin Nordin karin.nordin1@rvn.se
46. Karin Sandström karin.sandstrom@timra.se
47. Kicki Östensson kicki.ostensson@gmail.com
48. Klas Alexandersson klas.alexandersson@sundsvall.se
49. Kristina Mårtensson kristina.martensson@lvn.se
50. Lena Flodin lena.flodin@forsakringskassan.se
51. Linda Borg linda.borg@harnosand.se
52. Linda Strid linda.strid@rvn.se
53. Lena Larsson lena.larsson@sverigesfontanhus.se
54. Lennart Martinsson lennart.martinsson@sverigesfontanhus.se
55. Lilian Krantz lilian.krantz@harnosand.se
56. Lina Kempe lina.kempe@forsakringskassan.se
57. Lotta Larsen lotta.larsen@sundsvall.se
58. Lotta Nolander lotta@fontanhusetfalun.se
59. Liselotte Pettersson liselotte.pettersson@sundsvall.se
60. Luis Gonzales Cisternas luis.gonzales.cisternas@rvn.se
61. Malin Jakobsson malin.jakobsson@timra.se
62. Malin Lindroth malin.lindroth@harnosand.se
63. Marcus Brännström marcus.brannstrom@sundsvall.se
64. Marie Jansson marie.a.jansson@forsakringskassan.se
65. Maria Lemon maria.lemon@sundsvall.se



66. Marie Lissäng marie.lissang@sundsvall.se
67. Mari Marell mari.marell@sundsvall.se
68. Marianne Larsen marianne.larsen@fontanhushbg.se
69. Mats Abramson mats.abramson@sundsvall.se
70. Mattias Gillow mattias.gillow@sundsvall.se
71. Marianne Melander marianne.melander@rvn.se
72. Marissa Lonnakko marissa.lonnakko@timra.se
73. Pernilla Krasser pernilla.krasser@timra.se
74. Peter Möllersvärd peter.mollersward@rvn.se
75. Peter Pettersson peter.k.pettersson@arbetsformedlingen.se
76. Pia Andersson pia.andersson@sundsvall.se
77. RSMH Timrå rsmhtimra@gmail.com
78. RSMH Öbacka obackarsmh@gmail.com
79. RSMH Sundsvall rsmh@rsmh-sundsvall.se
80. Sol-Britt Höglund solbritt.hoglund@harnosand.se
81. Tara Eklund tara.eklund@timra.se
82. Tore Sidung tore.sidung@rvn.se
83. Tove Ördell tove.ordell@outlook.se
84. Ulf Strömblad ulf@fhb.nu
85. Ulrika Larsson ulrika.larsson@sundsvall.se
86. Ulrika Sahlin ulrika.sahlin@timra.se
87. Vera Von Ahn vera.von.ahn@sundsvall.se
88. Viktor Söderqvist viktor.soderqvist@socialstyrelsen.se

Fontänhusmodellens 37 riktlinjer

MEDLEMSKAP

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



RELATIONER

8. Alla klubbhusmöten är öppna för både medlemmar och anställda. Det förekommer inga formella möten för endast medlemmar eller formella möten för endast anställda där programbeslut och medlemsfrågor diskuteras.

9. Det finns tillräckligt många klubbhusanställda för att kunna engagera medlemmarna, men så få att det är omöjligt för dem att fullgöra sitt ansvar utan medlemmarnas engagemang.

10. Klubbhusets anställda arbetar allsidigt. Alla anställda delar ansvaret för anställning, boende, kvällar och helger, helgdagar och enhetsarbete. De anställda delar inte sin tid mellan klubbhuset och andra stora arbetsansvar som står i konflikt med det unika förhållandet mellan medlemmar och anställda.

11. Ansvaret för driften av klubbhuset vilar på medlemmarna och de anställda och ytterst på klubbhuschefen. Centralt för detta ansvar är medlemmarnas och de anställdas engagemang i alla aspekter av klubbhusets drift.

UTRYMME

12. Klubbhuset har sin egen identitet, inklusive sitt eget namn, sin egen e-postadress och sitt eget telefonnummer.

13. Klubbhuset har sitt eget fysiska utrymme. Det är fristående från eventuella psykiatrimottagningar eller institutioner och påverkas inte av andra program. Klubbhuset är utformat för att främja den arbetsinriktade dagen och samtidigt vara attraktivt, lagom stort och förmedla en känsla av respekt och värdighet.

14. Alla klubbhusutrymmen är tillgängliga för medlemmar och anställda. Det finns inga utrymmen som är avsedda endast för anställda eller endast för medlemmar.

ARBETSINRIKTADE DAGEN

15. Den arbetsinriktade dagen engagerar medlemmar och anställda tillsammans, sida vid sida, i driften av klubbhuset. Klubbhuset fokuserar på styrkor, talanger och förmågor, den arbetsinriktade dagen får därför inte omfatta kliniker för medicinering eller program för öppenvård eller terapi inom klubbhuset.

16. Arbetet som utförs i klubbhuset är endast arbete som skapas av klubbhuset inom ramen för verksamheten och främjandet av klubbhusgemenskapen. Inget arbete för utomstående personer eller organisationer, oavsett om det utförs mot betalning eller inte, är godtagbart arbete i klubbhuset. Medlemmarna får inte betalt för något klubbhusarbete och det finns inte heller några konstruerade belöningsystem.



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

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

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

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

ANSTÄLLNING

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

22. Klubbhuset erbjuder sitt eget program för Övergångsanställningar, som garanterar medlemmarna möjligheter till arbete på ordinarie arbetsmarknad. Som ett utmärkande drag för klubbhusets program för Övergångsanställningar garanterar klubbhuset en ersättare för alla arbeten om medlemmen är frånvarande.

Därutöver uppfyller programmet för övergångsanställning följande grundkriterier:

- a. Önskan att arbeta är den enskilt viktigaste faktorn för att fastställa möjligheten till arbete.
- b. Möjligheter till arbete fortsätter att vara tillgängliga oavsett framgången vid tidigare arbeten.
- c. Medlemmarna arbetar i arbetsgivarens lokaler.
- d. Medlemmarna erhåller avtalsenlig lön, dock minst minimilön, som betalas ut direkt av arbetsgivaren.
- e. Övergångsanställningar upprättas utifrån ett brett utbud av arbetsmöjligheter.
- f. Övergångsanställningar är deltid och tidsbegränsade, i allmänhet 15 till 20 timmar per vecka och pågår i sex till nio månader.
- g. Valet och utbildningen av medlemmar med övergångsanställning är klubbhusets ansvar, inte arbetsgivarens.
- h. Klubbhusets medlemmar och anställda informerar alla berörda myndigheter som handhar bidrag till medlemmarna om övergångsanställningar.
- i. Övergångsanställningar handhas av klubbhusets anställda och medlemmar och inte av ÖA-specialister.
- j. Det förekommer inga övergångsanställningar inom klubbhuset. Övergångsanställningar vid en organisation med överinseende måste ligga utanför klubbhusets lokaler och uppfylla alla ovanstående kriterier.

Anställning med stöd och Självständig anställning



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

24. Medlemmar som arbetar självständigt fortsätter att ha tillgång till allt stöd och alla möjligheter som klubbhuset erbjuder, inklusive främjande av rättigheter, samt hjälp med boendefrågor, kliniska, juridiska, ekonomiska och personliga frågor och deltagande i kvälls- och helgprogram.

UTBILDNING

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

HUSETS FUNKTIONER

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

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

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

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

- a. Medlemmar och personal sköter programmet tillsammans.
- b. Medlemmar som bor där gör så av egen vilja.
- c. Medlemmar väljer var de vill bo och med vem.
- d. Policyer och rutiner utvecklas på ett sätt som stämmer överens med resten av klubbhuskulturen.
- e. Nivån på stödet ökar eller minskar utifrån hur medlemmens behov ändras.
- f. Medlemmar och anställda uppsöker aktivt andra medlemmar för att hjälpa dem behålla sin bostad, i synnerhet när medlemmen är inlagd på sjukhus.



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

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

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

FINANSIERING, LEDNING OCH ADMINISTRATION

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

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

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

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

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

Referenser

1. **Suicide Zeros kommunbarometer (2022)**
<https://www.mynewsdesk.com/se/suicidezero/documents/suicide-zero-kommunbarometer-2022-punkt-pdf-420607>
2. **Suicide Zeros kommunbarometer Västernorrland (2022)**
<https://www.mynewsdesk.com/se/suicidezero/pressreleases/vaesternorrlands-kommuner-saknar-insatser-foer-att-foerebygga-sjaelvord-3169638>
3. **Rangordning av samordnad tillgänglighet Västernorrland (2022)**
<https://www.svt.se/datajournalistik/sjukvard-i-din-region/?kategori=tillganglighet-och-vantetider&nyckeltal=genomforda-forsta-besok-inom-90-dagar-i-allmanpsykiatrisk-ward®ion=vasternorrland>
4. **Samhällets kostnad för sjukdomar 2017**
https://ihe.se/wp-content/uploads/2019/09/IHE-Rapport-2019_6_.pdf
5. **Kostnader för bipolär sjukdom, depression, schizofreni och ångest (2014)**
<https://lakartidningen.se/wp-content/uploads/EditorialFiles/ZX/%5BCWZX%5D/CWZX.pdf>



6. **Nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd (2018)**
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-9-6.pdf>
7. **The Clubhouse model: An outcome Study on attendance, work attainment and status, and hospitalization recidivism (2001)** <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12441619/>
8. **Recovery promoting factors in day centers & clubhouses (2017)**
https://lucris.lub.lu.se/ws/portalfiles/portal/20187277/jenny_Hultqvist_Kappa.pdf
9. **Work-ordered day as a catalyst of competitive employment success (2012)**
<https://psycnet.apa.org/record/2012-28657-007>
10. **Psychosocial change in Members of Clubhouse Paris (France) Over an 18-Month Period: A Longitudinal Mixed Methods Study (2021)** <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32504150/>
11. **Slutrapport Samhällsekonomisk utvärdering (2022)**
<http://www.sverigesfontanhus.se/wp/wp-content/uploads/2022/01/220126-Fonta%CC%88nhus-Slutrapport.pdf>
12. **Från delar till helhet – En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet (Samsjuklighetsutredningen) (2021)**
<https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2021/11/sou-202193/>
13. **Psykiatri i siffror (2020)** https://www.uppdragpsyiskhalsa.se/wp-content/uploads/2021/05/Psykiatri_i_siffror_VUP_2020_2.pdf
14. **Målbild för God och nära vård 2030 (2021)** rvn.se/globalassets/_rvn/demokrati-och-insyn/sammantradeshandlingar/foredragningslistor/fullmaktige-och-styrelsen/regionfullmaktige/tidigare-ar/2021/2021-01-20/arende-nr-23-malbild-god-och-nara-vard-reko-antagen-2020-09-18.pdf