

Boendestöd

**Insats för personliga behov enligt
socialtjänstlagen**



Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovspersonens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. På begäran kan vi ta fram publikationen i ett alternativt format för personer med funktionsnedsättning. Skicka frågor om alternativa format till alternativaformat@socialstyrelsen.se.

Artikelnummer: 2025-12-9997

Omslagsbild: Maskot/Johnér

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, december 2025

Förord

Boendestöd är en viktig och ofta avgörande insats i människors vardag. Men vi vet också att förutsättningarna för att ge ett likvärdigt och kunskapsbaserat stöd ser olika ut i landet. Det här materialet vill inspirera, vägleda och stödja dig i det professionella arbetet – både i myndighetsutövning och i det dagliga stödet till personer som får boendestöd.

Vägledningen är framtagen för att stärka och utveckla kvaliteten i insatsen boendestöd. Den riktar sig till dig som arbetar med att ge individuellt anpassat stöd inom socialtjänsten. Vissa delar riktas också till handläggare och chefer eller verksamhetsansvariga.

Utredaren Ylva Branting har varit projektledare och enhetschef Magnus Wallinder har varit projektägare, men många personer på Socialstyrelsen har varit inblandade i materialets framtagning. Vi vill rikta ett stort tack till de representanter från olika kommuner, yrkesverksamma, forskare och representanter för funktionsrättsrörelsen som följt vårt arbete och kommit med viktiga synpunkter.

Sabina Orstam

Avdelningschef

Avdelningen för Kunskapsstyrning för socialtjänst

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Om vägledningen.....	8
En flexibel insats utifrån individens behov	9
Begreppet boendestöd	9
Boendestöd – en del av socialtjänstens uppdrag.....	11
Förebyggande insats	12
Arbetet som boendestödjare	15
Tillit och trygghet är avgörande	16
Stödet bygger på personens delaktighet.....	19
Kompensera för nedsatta funktioner	21
Stöd som kan bidra till återhämtning och rehabilitering.....	22
Att ha följsamhet till personens dagsform.....	23
Stärka personers hälsa	23
När någons hem också är en arbetsplats.....	25
Stödja personen i ett komplext välfärdssystem	27
Stödja personen till arbete	27
Andra roller som stödjer personen	28
Likheter och skillnader mellan boendestöd och hemtjänst	28
Vanligt förekommande svårigheter.....	30
Tvångstankar	32
Förändrad verklighetsuppfattning	33
Personer som samlar.....	33
Depression och ångest.....	34
Varierande stämningsläge.....	35
Personer som upplevt traumatiska händelser	36
Förvärvad hjärnskada	37
Självska debeteende	38
Ätstörning.....	38
Intellektuell funktionsnedsättning	39
Svag teoretisk begåvning.....	40
Autism	40
Adhd	41

Språkstörning	42
Livssituationer som kan ge särskild sårbarhet	43
Personer som är föräldrar	43
Personer som är ofrivilligt ensamma	44
Personer med beroendeproblematik	46
Svårigheter att ta hand om djur	47
Personer som lever i hemlöshet	48
Unga på väg in i vuxenlivet	49
Att upptäcka personer i risk att ta sitt liv	50
Filmer och fördjupningsmaterial	52
Samverka med andra	54
Kommunens olika enheter behöver samverka	54
Socialpsykiatri – att se psykiatri ur ett socialt perspektiv	55
Sammanhållen vård- och omsorgskedja	55
Vilken kunskap och kompetens behövs?	58
Grundläggande kunskaper och förmågor	58
Yrkesrollen har förändrats	60
Handledning	62
Normer och värderingar	62
Bilaga 1. Att tänka på som handläggare	65
Vem kan få boendestöd?	65
Svårt att söka och ta emot hjälp	66
Vilka uppgifter behöver hämtas in?	66
Åtgärder som rör barn	67
Förklara utredningsprocessen	68
Beställningens begränsning i att fånga behoven	69
Brukarinflytande	71
Bilaga 2. Att tänka på som chef	73
Ensamarbete	73
Arbetsgivarens ansvar och systematiskt arbetsmiljöarbete	74
Metoder och arbetssätt	76
Förbättra verksamheten	77
Uppföljning	78
Bilaga 3. Så har vägledningen tagits fram (Metodbilaga)	80
Bakgrund	80

Tidigare vägledande material	80
Kunskapsinsamling	81
Slutsats av förstudien	83
Produktion av kunskapsstöd	83
Referenser.....	85

Sammanfattning

Individanpassat stöd kan stärka den enskildes förutsättningar att känna välbefinnande. Insatsen boendestöd kan exempelvis bidra till personers självständighet och delaktighet, höja livskvalitet, avlasta i föräldraskap och bidra till återhämtning.

Kvaliteten i insatsen är avgörande för att individen ska kunna leva ett så självständigt och meningsfullt liv som möjligt. Faktorer som påverkar kvalitén är:

- **Stödandarens delaktighet.** Inflytande och samarbete stärker individens självkänsla, utveckling av egna förmågor och självständighet. Därför måste man göra det möjligt för stödandaren att styra stödets utformning. Det kan innebära att insatsen ibland omfattar praktisk hjälp.
- **Relationen mellan stödperson och stödandare.** Man behöver bygga en tillitsbaserad relation där kontinuiteten är avgörande. Respekt för integritet är viktigt ur flera aspekter utifrån den speciella situationen att arbeta i någons hem.
- **Kunskap och kompetens hos personalen.** Bristande förståelse för målgruppens behov riskerar att stödet blir otillräckligt.Handledning, reflektion och kontinuerlig kompetensutveckling är därför viktiga delar av verksamheten. Vägledningen framhåller även betydelsen av ett etiskt förhållningssätt, där respekt för individens självbestämmande balanseras mot behovet av omsorg och stöd.

Boendestöd är ett också användbart verktyg för att minska stora samhällsutmaningar som ohälsa, suicid och ofrivillig ensamhet. Stödet är praktiskt, pedagogiskt och socialt och utformas flexibelt utifrån individens behov, önskemål och dagsform. Att få boendestöd som är anpassat efter individens behov kan därför ses som en förebyggande insats.

Vägledningen betonar att boendestöd är ett individuellt utformat stöd som kan utformas på en mängd olika sätt. Det kan omfatta hjälp med planering, socialt deltagande och kontakter med myndigheter. Samtidigt beskrivs vad man kan behöva vara särskilt observant på för olika målgrupper, som till exempel personer med psykisk ohälsa, kognitiva svårigheter, föräldrar, unga på väg in i vuxenlivet, personer som lever i hemlöshet eller i social isolering.

Vägledningen är en kunskapsgrund som kan inspirera läsaren att utveckla kvalitén i insatsen samt göra att handläggare och avtalsskrivare kan skriva mer träffsäkra uppdrag. För handläggare och chefer finns särskilt riktad information i vägledningens bilagor.

Om vägledningen

Den här vägledningen ger en överblick över vilka svårigheter målgruppen för insatsen boendestöd kan ha och hur stödet kan ges för att vara till nytta för individen. Den tar upp vad man som beställare och boendestödjare kan behöva tänka på kring olika diagnoser, funktionedsättningar och situationer. Detta är förstås generella beskrivningar. Du som läser behöver också ta reda på mer om den unika personens individuella situation och behov, som du möter i ditt arbete. Samma sak gäller metoder. Vägledningen är ingen metodhandbok och förespråkar inte heller någon viss metod, utan du som arbetar med specifika målgrupper kan behöva mer information om metoder för just ditt arbete.

Vägledningen vänder sig främst till boendestödjare som arbetar med personer som bor i ordinärt boende. Även handläggare och den som beslutar om insatsen samt boendestödjarnas chefer är målgrupp för vägledningen. Men också andra yrkesgrupper som arbetar i individers hem, till exempel hemtjänstpersonal eller personal inom gruppboende eller serviceboende kan få kunskap från denna vägledning. Likaså kan beslutsfattare som fördelar och prioriterar resurser få en uppfattning om vilka komponenter som är viktiga för kvalitén.

Kommunerna har olika förutsättningar och organiserar sin verksamhet på olika sätt. Det som här benämns boendestöd kan heta något annat i en del kommuner och uppgifter som beskrivs kan i vissa fall utföras av andra funktioner. Det finns utförare som är styrda av detaljerade uppdragsbeskrivningar, medan andra kommuner erbjuder boendestöd som en insats utan behovsbedömning.

Den som ger och den som tar emot stöd

I vägledningen vill vi ha ett varierat språk. Vi kallar den som ger stöd för boendestödjare, personal, anställd och medarbetare. Den som får boendestöd kallas för stöd användare, person, individ eller den enskilde. På några ställen används ordet brukare och då syftar vi på personer som får olika typer av stöd från socialtjänsten. Det kan också finnas i citat.

En flexibel insats utifrån individens behov

Boendestöd är en insats som beviljas enligt socialtjänstlagen (SoL) och som syftar till att ge personer stöd i det dagliga livet. Boendestöd är en praktisk, pedagogisk och social insats som syftar till att stärka den enskildes förmåga att klara vardagen i och utanför bostaden. Boendestödet anpassas till den enskildes behov av stöd och återhämtning samt personens möjligheter att utveckla ett fungerande vardagsliv.

Eftersom behoven och önskemålen om stöd ser olika ut så är boendestöd en insats som har ett mångsidigt innehåll och är individuellt utformat för den enskilde. Det är ett flexibelt stöd som kan innehålla en rad olika delar och tjäna flera syften för den som behöver stöd i sin vardag. En viktig komponent i stödet är relationen mellan boendestödjaren och den som ska få stödet.

Begreppet boendestöd

Begreppet boendestöd används ibland som en yrkestitel om den som ger stöd i ett boende, exempelvis i servicebostad eller bostad med särskild service.

Arbetsidentifikation (AID) är ett system för gruppering av arbetsuppgifter. AID är avsedd för att kunna analysera lönebildningen på central och lokal nivå och är grunden för den partsgemensamma lönestatistiken. I AID finns följande beskrivning av boendestöd.

”Stödjer i hemmiljö eller stödboende personer med funktionsnedsättning med individanpassat vardagsstöd för att skapa goda levnadsvillkor”[1].

När Socialstyrelsen samlar in statistik används följande beskrivning, vilken också återfinns i Socialstyrelsens termbank:

”Bistånd i form av stöd i den dagliga livsföringen riktat till särskilda målgrupper i eget boende”.¹

Denna vägledning har främst fokus på det fristående stöd i form av boendestöd som ges till personer som *inte* bor i ett boende med fast bemanning, eftersom det ger både personal och den som ska få stödet andra förutsättningar. Vi tillämpar därmed en snävare definition än AID. I vägledningen beskriver vi att även hemlösa personer utan egen bostad kan få

¹ [Socialstyrelsens termbank](#)

stöd. Detta kan framstå som en vidare definition än den som finns i Socialstyrelsens termbank.

Ordet "**boendestöd**" finns inte i socialtjänstlagen (2025:400).

I 11 kap. 1 § SoL står det om insatser för personliga behov:

1 § En enskild som inte själv kan tillgodose sina personliga behov och inte heller kan få dem tillgodosedda på annat sätt har rätt att få insatser av socialnämnden för dessa behov.

Den enskilde ska tillförsäkras skäliga levnadsförhållanden genom insatserna.

Bakgrund i avvecklingen av institutionerna

Av tradition har många kommuner begränsat målgruppen för boendestöd till personer med psykiska funktionsnedsättningar – det vill säga till personer som har svårigheter att minnas, planera, ta initiativ, förstå information, passa tider och ta sociala kontakter [2]. Det framgår dock inte i lagstiftningen att boendestöd endast är till för personer med psykiatriska tillstånd.

Avgränsningen har snarare en historisk koppling. Både i psykiatriutredningen² som föregick psykiatrireformen och i reformens förarbeten³ betonades vikten av att kommunerna bör kunna erbjuda boendestöd för att underlätta för personer med "psykisk störning" att bo i sedvanlig bostad. Insatsen boendestöd tillkom som ett led i avvecklingen av de tidigare mentalsjukhusen.

2006 presenterade den nationella psykiatrisamordnaren sitt slutbetänkande.⁴ I detta finns en definition av "person med psykiskt funktionshinder" som vissa kommuner fortfarande hänvisar till för att kunna avgränsa målgruppen.

En person har ett psykiskt funktionshinder om han eller hon har väsentliga svårigheter med att utföra aktiviteter på viktiga livsområden och dessa begränsningar har funnits eller kan antas komma att bestå under en längre tid [3].

Psykiatrisamordnaren konstaterade att varken personer under 16 år eller personer med intellektuell funktionsnedsättning (då benämnt utvecklingsstörning) skulle räknas in i definitionen av psykisk funktionsnedsättning. Detta berodde på utredningens uppdrag, som innebar att se över vuxenpsykiatrins olika delar, men inte ungdomspsykiatrin.

² Psykiatriutredningen (SOU 1992:73)

³ Prop. 1993/94:218 Psykiskt stördas villkor.

⁴ Se Ambition och ansvar. Nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder (SOU 2006:100). Slutbetänkande av Nationell psykiatrisamordning.

Utredningen skulle heller inte lämna förslag som gällde för LSS målgrupper eftersom detta vid tiden nyligen hade utretts.

Det har funnits förslag om att boendestöd ska bli en insats i lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387), LSS [4] men så har det inte blivit. LSS innebär dock ingen inskränkning i de rättigheter som den enskilde kan ha enligt någon annan lag och därför kan en person som har en insats enligt LSS även få boendestöd med stöd av socialtjänstlagen (2025:400), SoL.

Socialstyrelsen har i nationella riktlinjer rekommenderat boendestöd som en insats som socialtjänsten bör erbjuda till vissa målgrupper:

- [Schizofreni och schizofreniliknande tillstånd](#) [5].
- [Vård och stöd vid missbruk och beroende](#) [6].
- [Adhd och autism](#) [7].

Vård eller omsorg?

I Socialstyrelsens [termbank](#) beskrivs vård och omsorg tillsammans som ett gemensamt begrepp; Det är åtgärder och insatser till enskilda personer gällande socialtjänst, stöd och service till funktionshindrade samt hälso- och sjukvård enligt gällande lagar.

Många av personerna som får boendestöd har tidigare bott på institutioner eller haft heldygnsvård inom psykiatrin. Inom psykiatrisk vård får personer vård och behandling, men inom socialtjänsten får personen i stället service, omvårdnad och omsorg. Människors behov är sällan så enkelt uppdelade och följer de gränsdragningar olika myndigheter har gjort, utan här gäller det att samarbeta och kroka arm för att stödanhvndare ska kunna få ett velfungerande liv. Det kan innebära att socialtjänsten ibland måste ge vård och kanske komma in på andra professioners områden. På samma sätt kan vårdens kuratorer ibland göra sådant som socialtjänsten också skulle kunna göra.

Boendestöd – en del av socialtjänstens uppdrag

Socialtjänstens uppdrag är att ge stöd till personer som på grund av ålder eller funktionsnedsättning, sjukdom eller liknande inte kan tillgodose sina egna behov eller kan få dem tillgodosesedda på annat sätt. Socialtjänsten

kompen­serar för detta genom social omsorg, bland annat omvårdnadsinsatser till personer med funktionsnedsättning.⁵

I propositionen till socialtjänstlagen står det; Ett värdigt liv utgår från att varje människa har en grundläggande värdighet och ett unikt värde bara genom att vara människa. Ett värdigt liv kan innebära sådant som respekt för självbestämmande, respekt för privatliv och kroppslig integritet, insatser av god kvalitet och gott bemötande, individanpassning och delaktighet, trygghet och säkerhet.⁶ Att den enskilde bemöts på ett respektfullt sätt utifrån sina förutsättningar och behov är också en förutsättning för att socialtjänsten ska ha en verksamhet av god kvalitet.⁷

Socialtjänsten ska inriktas på att utveckla enskildas och grupper egna resurser och samtidigt beakta den enskildes ansvar för sin och andras sociala situation. Enskilda ska få leva ett värdigt liv och känna välbefinnande.⁸ Socialnämnden ansvarar för att erbjuda insatser i form av rådgivning, omsorg, vård, stöd och annan hjälp till enskilda som behöver det.⁹ Boendestöd är ett exempel på en sådan insats.

Boendestöd beviljas av socialsekreteraren som har utrett vilka stödbehov personen har. Har kommunen en beställar- utförarorganisation skrivs ett boendestödsuppdrag. Boendestödjarens uppdrag innehåller en beskrivning och beställning av de olika livsområden som beslutet gäller. Utifrån detta skapar boendestödjaren och stöd­användaren en genomförandeplan kring hur de tillsammans kan arbeta för att nå självständighet kring målen. Men boendestöd är också en av de insatser som kommuner har möjlighet att ge utan behovsprövning.¹⁰

Förebyggande insats

När en person med stora behov inte får rätt vård och stöd, riskerar både personens hälsa och hela livssituation att försämr­as. Det kan leda till att funktionsförmågan försämr­as och personen får nya problem. Till exempel kan personen förlora sin sysselsättning, sitt sociala nätverk och sin bostad, och hamna i skuldsättning. Ibland kan personen själv eller dennes närstående förlora hoppet om en positiv förändring. Det minskar chansen till återhämtning ytterligare och kan bidra till att personen blir kvar i en negativ situation under lång tid [2].

⁵ Prop. 2024/25:89 En förebyggande socialtjänstlag – för ökade rättigheter, skyldigheter och möjligheter. Sid 208-209

⁶ Prop. 2024/25:89 sid 203

⁷ Prop. 2024/25:89 sid 203

⁸ 2 kap. 2-3 §§ socialtjänstlagen (2025:400) SoL

⁹ 10 kap. 1 § SoL

¹⁰ Se 11 kap 5 § SoL

Att få boendestöd som är anpassat efter individens behov kan därför vara en förebyggande insats. Individanpassat stöd kan stärka den enskildes förutsättningar att uppnå skäliga levnadsvillkor och känna välbefinnande.

Socialtjänstens mål är att arbeta förebyggande och vara lätt tillgänglig (se 2 kap. 4 § SoL). Syftet med förebyggande arbete är att förhindra eller motverka att ett problem eller behov uppstår, men även att förhindra eller motverka att redan uppkomna problem eller behov upprepas, förvärras eller blir mer omfattande. Med förebyggande arbete kan även framtida behov fördröjas.¹¹

För att kunna förebygga eller i vart fall fördröja behov av omsorgsinsatser handlar det också om att identifiera risker och att åtgärda dessa.¹²

Boendestöd kan vara ett verktyg för att förebygga en mängd risker som kan leda till mer omfattande sociala problem. Det handlar till exempel om att upptäcka tidiga tecken på förändringar som kan tyda på psykisk eller fysisk ohälsa, skadligt bruk och beroende och/eller sviktande föräldraförmåga.

Förebyggande arbete som påverkar risk- och skyddsfaktorer kan därför få effekter på flera problemområden samtidigt, däribland på ohälsa, droganvändning, våld, kriminalitet och utanförskap. Socialtjänsten kan tidigt främja och stärka de faktorer som kan ha skyddande effekt.¹³

Funktionshinderspolitiska mål

Socialtjänstens arbete utgår också från de funktionshinderspolitiska målen. Det nationella målet för funktionshinderspolitiken, i likhet med målets fyra prioriterade områden, är att med FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning som utgångspunkt, uppnå jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet för personer med funktionsnedsättning i ett samhälle med mångfald som grund. Målet ska bidra till ökad jämställdhet och till att barnrättsperspektivet ska beaktas.¹⁴

I FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättningar anges att alla personer med funktionsnedsättning har rätt att leva i samhället med lika valmöjligheter som andra personer. Myndigheterna ska underlätta så att personer med funktionsnedsättning fullt åtnjuter denna rätt och blir inkluderade och kan delta i samhället. Detta kan bland annat göras genom att säkerställa att personer med funktionsnedsättning har möjlighet att välja sin bostadsort och var och med vem de vill leva med, på lika villkor som andra.

¹¹ Prop. 2024/25:89, sid 205

¹² Prop. 2024/25:89 sid 209

¹³ Prop. 2024/25:89 sid. 208

¹⁴ Prop. 2024/25:89. Sid 177-178

Personer med funktionsnedsättning ska ha tillgång till olika former av samhällsservice både i hemmet och inom särskilt boende och till annan service, bland annat sådant personligt stöd som är nödvändigt för att stödja boende och deltagande i samhället och för att förhindra isolering och avskildhet från samhället.¹⁵

Strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention

Den nationella strategin ”Det handlar om livet” innehåller en vision som ska vara vägledande för arbetet. Visionen är: Ett samhälle som främjar en god och jämlik psykisk hälsa i hela befolkningen och där ingen bör hamna i en så utsatt situation att den enda utvägen upplevs vara självmord.

I strategin finns mål som kan nås med hjälp av individuellt anpassat stöd. Som exempel kan nämnas mål 5 *vård och omsorg som möter patienters och brukares behov*. Det syftar till att säkerställa en god vård och omsorg där patienter och brukare samt anhöriga och närstående är aktivt involverade i vård och stödinsatser. Stödinsatser som bygger på bästa tillgängliga kunskap, ges i rätt tid och på lika villkor och utformas utifrån personernas individuella behov och förutsättningar. Insatserna behöver vara samordnade för att säkra individen och garantera rättssäkerhet. Det är särskilt angeläget att verksamheter systematiskt stärker och utvecklar sitt arbete med psykisk hälsa och ohälsa, bland annat genom samverkan och bättre och effektivare arbetssätt. Mål 5 tar också upp att det är ett prioriterat område att utveckla socialtjänstens hälsofrämjande och förebyggande arbete vilket också denna vägledning tar upp [8].

¹⁵ FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. DS 2008:23. Artikel 19

Arbetet som boendestödjare

Arbetet som boendestödjare innebär att identifiera och stärka individens resurser och bidra till att skapa mening och sammanhang. Det är en fördel om ett fåtal personer stödjer den enskilde eftersom arbetet bygger mycket på en fungerande relation och kontinuitet [9].

Behov och önskemål om stöd ser olika ut och därför är boendestöd alltid en insats som är individuellt utformad. Det är viktigt att personen själv får vara delaktig i planeringen. Det gäller både i utredningen som föregår beslutet om insats och vid utförandet. Stödet ska anpassas till den enskildes behov av och möjligheter att utveckla ett fungerande vardagsliv. Det handlar ofta om att vara ett pedagogiskt stöd i att planera, genomföra och vara delaktig i vardagssysslor. Boendestödjaren arbetar oftast med, inte åt, den som behöver stöd. Men dagsform och hur personen mår kan innebära att man periodvis även behöver göra saker åt personen för att uppnå målet att skapa en fungerande vardag.

Faktorer som påverkar kvalitén i insatsen är stödansvärdarens delaktighet, relationen mellan stödperson och stödansvärdare och kunskap och kompetens hos personalen. Dessa faktorer är centrala för att stödansvärdaren ska kunna leva ett så självständigt och meningsfullt liv som möjligt.

Även om insatsen kallas *boendestöd* är det inte begränsat till hemmet. Stödet kan också omfatta aktiviteter utanför bostaden.

Utgångsläget är att boendestödjaren arbetar tillsammans med stödansvärdaren. En boendestödjare kan exempelvis stödja personen med att

- sköta sin ekonomi (betala hyra och räkningar, ansluta till autogiro, ansöka om god man eller lotsa till en budget- och skuldrådgivare)
- få struktur i vardagen och skapa rutiner.
- lära sig att använda kognitivt stöd som kalender och planeringsverktyg och kontakta förskrivare och arbetsterapeuter för att få tillgång till hjälpmedel)
- ta kontakt med vården och upprätthålla kontakt genom att boka besök och följa med till hälso- och sjukvård, psykiatri och tandvård
- ta kontakt med myndigheter, som till exempel Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Kronofogden eller Kriminalvården
- ta kontakt med andra delar av socialtjänsten, som ekonomiskt bistånd, barn och unga enheten eller överförmyndarnämnden.
- utveckla hälsosamma levnadsvanor såsom bra kost, god sömn, fysisk rörelse och social kontakt, minskad alkohol- eller tobaksanvändning
- sköta sin hygien genom att påminna, motivera och stödja

- bidra till att skapa bra relationer och fungerande socialt samspel med andra exempelvis anhöriga och närstående
- ta ansvar för sitt boende, exempelvis ta kontakt med grannar, och undvika otillåtna störningar
- motivera till en meningsfull sysselsättning på dagarna. Det kan handla om att söka jobb, arbete, studera, delta i fritidsaktiviteter, stödgrupper, brukarföreningar eller andra typer av föreningsliv
- sköta vardagssysslor i hemmet som att städa, tvätta, använda gemensam tvättstuga, och planera inköp och matlagning [10].

Ovanstående punkter finns med i Nationella vård- och omsorgsprogrammet för schizofreni och liknande tillstånd. Det är ingen uttömmande lista, men fångar in de vanligaste arbetsuppgifterna. Längre fram i vägledningen, i avsnitten om vanligt förekommande svårigheter och olika situationer, finns fler exempel på hur boendestödjaren kan vara ett stöd.

Tillit och trygghet är avgörande

Typiskt för boendestöd är att stödet sker både genom göromål och samtal, genom att prata och att göra. Därtill kommer själva sällskapet av boendestödjaren [11]. Det är inte alltid de praktiska insatserna som skapar störst värde, utan själva närvaron av en person som lyssnar, bekräftar och finns till hands. Det sociala klimatet i stödsituationen påverkar i hög grad stödandarens upplevelse av tillhörighet och trygghet [12]. Kvaliteten i relationen mellan stödandare och stödpersonal är en avgörande faktor för att boendestödet ska fungera [13]. En trygg och respektfull relation gör att stödet blir meningsfullt. Boendestödjaren fungerar ofta som en viktig anknytningsperson i vardagen, särskilt för individer med svaga sociala nätverk [14].

Relationen behöver vara både professionell och trygg

Man kan säga att det sociala samspelet är det medel varigenom stödet förmedlas [15]. Ibland kan det vara svårt att hitta balans mellan en professionell relation och en vänskap. Den yrkesmässiga relationen är lätt att upprätthålla i en sjukhusmiljö där patient- och vårdpersonalrollerna är tydliga för båda parter. I ett hem är dessa roller inte lika tydliga. Boendestödjarens uppgift är delvis att motivera och påverka den enskilde [16]. För att kunna göra det behöver man bygga en relation som båda känner sig bekväma med, som präglas av både professionalitet och trygghet.

TIPS:

Du som arbetar i vård och omsorg ställs ofta inför situationer där du behöver använda ditt omdöme. I två filmer berättar Jonna Bornemark, professor i filosofi på Centrum för praktisk kunskap vid Södertörns högskola, om varför olika sorters kunskap behövs och varför viss kunskap som är särskilt viktig i mötet med människor i vård och omsorg behöver värderas högre än idag.

[Filmer om professionellt omdöme och olika sorters kunskap - Kunskapsguiden](#)

Kontinuitet är en annan viktig faktor

Det tar ofta tid att lära känna en annan människa på djupet och att skapa en relation. Att få träffa samma personer och veta vem som kommer, är för stödanhvändaren en viktig del i boendestödet. Oförutsägbarhet gällande vilka som kommer och när de kommer upplevs vara negativt [17]. Det gäller sannolikt både för den som ger stödet och den som tar emot stödet.

Kontinuitet är nära sammanflätad med den upplevda tryggheten hos omsorgstagare. Det handlar om att få kontroll över sin vardag genom delaktighet och inflytande över när och hur omsorgen ska utföras. För omsorgstagare med komplexa vård- och omsorgsbehov eller demenssjukdomar är kontinuitet och individuellt anpassade insatser särskilt viktiga [18].

Utredningen Effektiv vård (SOU 2016:2) understryker att personlig kontinuitet är trygghetsskapande, inte bara för patienten utan även för personalen. När personalen sedan tidigare känner till problemet hos patienten inger det en känsla av kontroll, säkerhet och trygghet. Kontinuitet kan på så vis bidra till en god arbetsmiljö. Vidare konstateras i utredningen att personalkontinuitet leder till effektivitetsvinster tack vare minskad tid för inläsning och minskad tidsåtgång för att skapa kontakt med en person som man inte träffat tidigare [18].

Maktobalans mellan stödanhvändare och personal

Det finns en inbyggd maktobalans mellan personen med behov och personal som utför stöd. Maktobalansen finns både i det enskilda mötet och på ett övergripande plan. Makt kan handla om hur personal pratar och kommunicerar, vilken information som ges och hur möten går till.

Genom ökat brukarinflytande kan boendestödsverksamheter och boendestödare förändra sin yrkesroll så att den blir mer stödjande,

rådgivande och vägledande. När personen får vara med och bestämma om saker som rör deras eget liv, stärks både självförtroende och självbild. Det påverkar även hur boendestödjaren kan se och uppmärksamma personens resurser och styrkor [19].

Man kan bli lite lurad av ordet jämlik. Personen är alltid i beroendeställning i relation till personalen. Personalen kanske tycker att vi är jämlika men personen är väldigt beroende av personalens omdöme och dokumentation etcetera.

Citat från person med egen erfarenhet av psykisk funktionsnedsättning

Reflektionsfråga

Har du upplevt att det har funnits ett behov av att förtydliga hur din yrkesroll som boendestödjare och hur den skiljer sig från vänskapsrelationer?

Kan ni vara vänner på Facebook?

Om den du arbetar hos får ångestattacker på kvällarna, är det då okej att personen kan ringa dig?

Att stärka motivation och drivkraft

Det är viktigt att börja med att skapa en bra relation med individen som ett led i att kunna stödja personen på sikt. Det är när man har skapat ett förtroende som man kan börja utföra de mer konkreta arbetsuppgifterna

Individer i behov av boendestöd behöver ofta stöd för att stärka motivation och drivkraft. Det kan handla om att öka drivkraften för att ta emot stöd, bli mer självständig, skapa och upprätthålla en struktur i vardagen, ta sina mediciner eller fullfölja eventuella behandlingar. Ett sätt att arbeta med motivationen är att använda sig av metoden [motiverande samtal](#) [20]. Boendestödjarens uppgift är alltså att motivera och påverka den enskilde, vilket dock måste göras med respekt för hans eller hennes integritet och rätt att själv få bestämma. Vissa aktiviteter också kan också dränera personen på energi. Motivationsarbete är en svår uppgift där man ofta behöver regelbunden handledning [16].

”Det handlar om att förstå personens funktionsnedsättning. Att förstå att dra sig undan och tacka nej kan vara en följd av själva funktionsnedsättningen. Brukarna behöver också stöd i att söka stödet, det handlar om att lära känna sig själv.”

Citat från fokusgrupp

Body Doubling – en hjälp att öka motivationen

Ibland kan motivationen stärkas bara genom att en annan person finns i närheten. En person utför en uppgift i närvaro av en annan person utan att de nödvändigtvis delar samma uppgift eller pratar med varandra. Den andra personen, en "body double", hjälper till att öka motivation och fokus genom sin blotta närvaro. Detta kan göra att uppgiften känns mindre isolerad och lättare att starta. Det kan gynna alla som har utmaningar kring koncentration, motivation eller exekutiva funktioner, men fenomenet har blivit mest uppmärksammat kring adhd [21].

Stödet bygger på personens delaktighet

Delaktighet handlar om att personer som får stöd ska ha inflytande över beslut som rör deras liv. Delaktighet hänger ihop med begrepp som inflytande, delat beslutsfattande och att stödja en persons vilja.

Upplevelsen av att ha kontroll över sin egen tillvaro är central för välbefinnandet. Därför behöver stödet som ges respektera personens autonomi och stärka känslan av att kunna styra i sitt eget liv. När personalen är lyhörd och delaktig i att skapa en jämlik relation uppstår förtroende, vilket är en förutsättning för att stödet ska ha effekt [11]. Forskning visar att insatser som präglas av hög grad av individanpassning och brukarinflytande leder till större nytta för den enskilde. Insatserna upplevs som mer relevanta och meningsfulla om de har planerats tillsammans. Brukarna uppskattar när personalen lyssnar, visar flexibilitet och anpassar sitt arbetssätt efter deras vardagliga behov och livssituation [22].

Hjälpa personen att uttrycka sin vilja

Att vilja vara delaktig är en sak, men det krävs också att omgivningen ger rätt förutsättningar. Funktionsnedsättningen kan påverka personens sätt att ta till sig information och göra val. Personal kan behöva arbeta aktivt för att stödja personen att:

- kunna uttrycka sig på sitt sätt
- kunna värdera de insatser och stöd som erbjuds

Det handlar om att få tydlig och anpassad information. Där kan kommunikativt stöd och pedagogik vara avgörande, liksom tid och tålamod. Att visa alternativ, konkretisera konsekvenser och skapa trygghet i besluten är viktigt. Målet är att personen – utifrån sina förutsättningar – ska kunna uttrycka sin vilja.

Tips på mer information

[Vägar till ökad delaktighet – Kunskapsstöd för socialtjänsten om arbete med stöd och service enligt LSS](#)

[Stödja vuxna personers vilja - Kunskapsguiden](#)

Förstärk budskapet med bilder

Personer med kognitiva eller kommunikativa svårigheter såsom intellektuell funktionsnedsättning (IF), autism, adhd eller språkstörning kan ha hjälp av bilder och symboler samt olika slags digitala kommunikationshjälpmedel. Ett bildschema kan förtydliga det som ska hända under dagen eller veckan. Bilder kan både ge struktur och vara ett stöd för förståelsen av ord och begrepp som sägs eller skrivs. Man kan också ritprata, det vill säga rita och prata samtidigt för att tydliggöra samtalet. En form av ritprat är seriesamtal som kan tydliggöra samtalet med fokus på sociala situationer. Vid begränsat tal kan en app eller ett program i mobil, surfplatta eller dator vara ett bra hjälpmedel.

Boendestödjaren kan hjälpa till med att göra ett kommunikationspass eller bemötandekort som personen kan ha med sig till vården eller i andra sammanhang för att beskriva vad som kan vara svårt att förstå och hur man kan göra sig förstådd. Nationellt kompetenscentrum anhöriga (Nka) har mallar på sin hemsida som ni kan använda: [Kommunikationspass | Nationellt kompetenscentrum anhöriga](#)

Alternativ och kompletterande kommunikation (AKK) är ett samlingsnamn för olika kommunikationssätt och metoder som stödjer kommunikation mellan människor.

Läs mer om AKK

[Tema på Kunskapsguiden](#)

[Om alternativ och kompletterande kommunikation, AKK - Kunskapsguiden](#)

[AKK som kommunikationsstöd - Socialstyrelsen utbildning](#)

Delat beslutsfattande

För personer med psykiatriska tillstånd och psykisk funktionsnedsättning rekommenderar Socialstyrelsen metoden delat beslutsfattande. Metoden innebär att personen som behöver stöd samarbetar med personalen för att fatta beslut om stödets innehåll. Det ger ett kunskapsutbyte mellan de inblandade parterna där kunskaper och önskemål tas tillvara och värdesätts. Med hjälp av metoden kan personerna bli delaktiga i beslut och stärka sin egenmakt [23].

Stöd i arbetet med delat beslutsfattande

För att stödja arbetet med metoden har Socialstyrelsen har tagit fram:

[Kunskapsstöd om delat beslutsfattande](#)

[Delat beslutsfattande vid psykiatriska tillstånd och psykisk funktionsnedsättning](#)

[Filmer om metoden med tillhörande reflektionsfrågor](#)

Broschyrerna [Så här kan du vara med och fatta beslut](#) och [Guide till stöd och hjälp. För dig med psykisk ohälsa och funktionsnedsättningar som behöver stöd i vardagen](#). Båda vänder sig direkt till personen det handlar om och kan användas tillsammans med en handläggare eller boendestödjare.

Kompensera för nedsatta funktioner

När boendestödet ska utformas behövs kunskap om individens förutsättningar och behov. Man kan behöva ta hänsyn till nedsatt kognitiv funktion (till exempel försämrat minne, koncentrationsförmåga eller exekutiv funktion), stark stress och/eller bristande praktiska kunskaper. Kognitiva nedsättningar innebär att intryck, socialt samspel, planering och aktiviteter kräver mer energi. Personen måste hushålla med energin och boendestödjaren kan vara en hjälp för att kunna upprätthålla den balansen. Stödet utformas tillsammans med individen, som själv får berätta om sina styrkor och svårigheter och komma med förslag på lösningar [24].

För att ge ett bra stöd är det bra att försöka få svar på några frågor:

- Vilka kunskaper har eller behöver individen?
- Vad gör individen trygg nog att utföra eller prova aktiviteter?
- Vilka aktiviteter, situationer och personer får individen att må bra?
- Vad motiverar (eller stärker) individen [10]?

Ett av målen i både socialtjänstlagen och med insatsen boendestöd är att stärka individens självständighet. Kärnan i arbetet är att vara närvarande och lyhörd och visa att du ser och förstår den enskilde som person. Man kan stärka stödandvändarens självständighet genom små, stegvisa förändringar och tydlig uppmuntran. Man kan använda positiva erfarenheter och små framgångar som grund för att bygga självförtroende [25].

Stöd som kan bidra till återhämtning och rehabilitering

När en person gått igenom en depression, suicidförsök, en psykos eller psykisk sjukdom behöver hen komma tillbaka till sin vardag på ett nytt sätt. Återhämtning i det här sammanhanget innebär att personen skapar nya målsättningar och ny mening i sitt liv. Det innebär att prova olika vägar och strategier, vilket kan ta olika lång tid beroende på personens situation och förutsättningar.

Om personen får större inflytande över sin situation ökar möjligheten till återhämtning, ett självständigt liv och ökad livskvalitet. Därför är relationen mellan stödandvändare och stödpersoner så betydelsefull. Makt och kontroll över sitt liv, egenmakt, är en viktig förutsättning för återhämtning och större möjlighet att kunna leva ett tillfredsställande, hoppfullt och konstruktivt liv. Man kan uttrycka det som att en ökad tilltro till sig själv och sin egen förmåga ger en bättre kontroll och makt över den egna vardagen.

Personer med psykisk funktionsnedsättning kan bland annat begränsas av ångest och depression. Det är symtom som kan behandlas. Många återhämtar sig helt och uppvisar inga symtom, har inga behandlings- eller stödåtgärder och lever ett vanligt socialt liv. Många återhämtar sig socialt, det vill säga att de kan fortsätta att ha vissa symtom, vissa insatser i öppenvård, men att de lever vanliga liv.

Faktorer som kan bidra till återhämtning är:

- en trygg ekonomi
- att hitta strategier för att hantera sina svårigheter
- individens bidrag till sin egen återhämtning (delaktighet)
- sociala relationer [26].

Att ha följsamhet till personens dagsform

Arbetsfilosofin som är kärnan i boendestödet sägs vara att man arbetar med personen och inte åt personen. Tanken med detta är att det är stöd användaren som ska styra – inte personalen. Men det går inte alltid att ha den inställningen utan man måste också ta hänsyn till att vissa diagnoser innebär problem med automatisering. Sådant som de flesta kan göra automatiskt eller på rutin, kräver mycket energi från en person med exempelvis autism. Det är energi som kan behövas för annat. Om de exekutiva funktionerna är nedsatta – om personen så att säga ”saknar motor” – är det inte heller möjligt att enbart säga åt personen att göra en sak utan man kan behöva visa, följa och stötta personen i hur man gör [27].

”Boendestödets uppgift är att fånga upp vad personen vill ha och behöver stöd med och sedan stötta kring att hålla fokus och fördela tiden under träffen. Ofta kan personen behöva motivering och pushning att ta tag i saker som väcker motstånd och ångest. Det är viktigt med följsamhet kring personens önskemål, men boendestödjare har också ansvar för strukturen och att vi följer uppdrag. En bra relation och kontinuitet gör att ett sådant samarbete blir bättre och enklare”.

Citat från boendestödjare

Stärka personers hälsa

Personer med psykisk funktionsnedsättning har allmänt en sämre somatisk hälsa, inklusive munhälsa, jämfört med övriga i befolkningen. En mer utsatt livssituation, psykosocialt och ekonomiskt, ökar risken för levnadsvillkor som inte främjar en god hälsa. Det finns även ökade risker för hjärt- och kärlsjukdom och sämre munhälsa om ett psykiatriskt tillstånd behandlas med vissa typer av läkemedel under längre perioder. Särskilda aspekter är en större våldsutsatthet och ökade risker för självskada och suicid jämfört med befolkningen. I den meningen har målgruppen på grund av sitt psykiatriska tillstånd sämre grundförutsättningar för en god allmän hälsa jämfört med personer som inte har psykisk ohälsa [28].

Läs och ta del av en webbutbildning om samtal och råd om bra matvanor på:

[Ohälsosamma matvanor - Kunskapsguiden](#)

Material till stöd för hälsofrämjande arbete

Hälsan spelar roll är ett pedagogiskt verktyg och metodmaterial utvecklat för att stödja personer med psykisk ohälsa i att förbättra sin fysiska hälsa.

Metoden är utformad för att vara lättillgänglig och används inom socialpsykiatri, primärvård och boendestödjande verksamheter. Läs mer på projektets utbildningsportal: [Startsida - Hälsan spelar roll](#)

Socialstyrelsen har tagit fram ett spel som heter [Bra vanor! Tänk stort – börja smått](#). Det är ett praktiskt material för att inspirera till hälsosamma mat- och rörelsevanor.

Uppmärksamma ohälsa

Du som arbetar inom socialtjänsten behöver tidigt främja uppmuntra och stärka de faktorer som kan ha skyddande effekt. Boendestödjaren behöver också vara uppmärksam på när den man arbetar hos behöver vård och kontakt med hälso- och sjukvården.

Personer med psykisk funktionsnedsättning har sämre tillgång till vård då ett faktiskt behov föreligger. Det kan bero på att målgruppen inte söker vård av olika skäl, eller gör det i ett senare skede av sjukdom. Det kan medföra att ett sjukdomsförlopp eller ett tillstånd förvärras. Negativa attityder och fördomar kring personer med psykisk ohälsa kan påverka. Man kan bli ifrågasatt, nedvärderad, utestängd från att delta i olika sammanhang och utsatt för förutfattade meningar och ogrundade antaganden. Många upplever att det kan påverka vilket bemötande man får i olika sammanhang, till exempel inom vården [29]. Här kan du som boendestödjare ha en viktig roll. Du bör vara observant på om den du arbetar hos förändras på något sätt. Fråga hur personen mår och uppmuntra och hjälp personen att komma till vård eller läkarbesök [28].

När man har svåra psykiatriska tillstånd, psykisk funktionsnedsättning och stora behov kan det ibland behövas psykiatrisk heldygnsvård. Även tvångsvård kan behövas om tillståndet är mycket svårt, eller om det finns risk för att skada sig själv eller andra, och personen inte vill ta emot vård frivilligt. För att undvika tvångsvård är det viktigt att personen får ha en regelbunden nära kontakt med vården, som kan ge insatser i hemmet vid akuta tillstånd [30]. Det är även viktigt att känna igen somatiska sjukdomar, exempelvis diabetes och demens. Det är också angeläget vara vaksam på om personen har fått biverkningar av läkemedel exempelvis vid psykosjukdomar [31].

Fysisk aktivitet

Att vara aktiv och röra på sig har en mängd positiva effekter, både fysiskt och psykiskt. Det kan till exempel förbättra koncentrationsförmågan och

skydda mot depression och demens. All rörelse räknas och lite är bättre än ingenting. Att röra på sig utomhus kan dessutom ge ytterligare effekter som främjar den psykiska hälsan [32]. För personer som har svårt med igångsättning kan boendestödjaren ha en viktig funktion i att väva in vardagsmotion för stödanvändaren.

Egenvård

Egenvård enligt lagen om egenvård (2022:1250) betyder att en person själv, eller med hjälp av till exempel en boendestödjare, utför en åtgärd som annars hade behövt göras av någon inom hälso- och sjukvården. Det kan till exempel vara att ta sina läkemedel, göra övningar från en fysioterapeut eller lägga om ett sår. För att något ska räknas som egenvård måste en legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal först göra en bedömning och säga att personen klarar av att göra det själv eller med hjälp av någon annan (det kallas egenvårdsbedömning) [33].

När åtgärden är bedömd som egenvård gäller inte längre hälso- och sjukvårdens regler. Men själva bedömningen måste göras av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.¹⁶ När en person får hjälp med egenvård som en del av en insats enligt socialtjänstlagen eller LSS, gäller de lagar och regler som styr dessa områden.¹⁷ Ett exempel kan vara att en person med boendestöd som har svårt att komma ihåg att ta sin medicin varje morgon. Sjuksköterskan gör en egenvårdsbedömning och bedömer att personen kan ta medicinen själv, om en boendestödjare påminner. Då kan boendestödjaren hjälpa till med att påminna, utan att det räknas som hälso- och sjukvård.

När någons hem också är en arbetsplats

För boendestödjare liksom annan personal som arbetar i en persons hem ställs särskilda krav på respektfullt bemötande och följsamhet. Det kan uppstå etiska dilemman av olika slag, till exempel balansen mellan personens integritet och autonomi (självbestämmande) och behovet av stöd. Det är situationer som behöver diskuteras och lyftas i personalgruppen och i handledning.

Hemmet ska vara en trygg plats

Många upplever att hemmet är en trygg plats där man kan vara sig själv, känna tillhörighet och bli bemött med respekt och värme. Man bestämmer själv, vilket hör ihop med känsla av autonomi och självständighet. Vi kan

¹⁶ 2 § Lagen (2022:1250) om egenvård

¹⁷ 5 § Lagen (2022:1250) om egenvård

påverka vårt hem, ge det vår prägel och uttrycka vår identitet. Personal som arbetar i en annan persons hem behöver visa samma respekt för den som bor där och den personens val, som man hade förväntat sig av besökare i sitt eget hem.

Personens individuella behov av avskildhet, självbestämmande och gränser i hemmet är väsentliga. Avskildhet förutsätter förmågan att exkludera och inkludera, med andra ord att jag har kontroll över vem som får tillträde till mitt hem. Gränsen mot det yttre markeras med fysiska markörer, till exempel grindar, dörrar, trösklar och kulturella regler. Det är väsentligt att upptäcka och respektera personens behov av avskildhet. Olika personer uttrycker detta på olika sätt [16]. Det finns även gränser som kan vara svårare att se och de upptäcks ibland först när man redan har överskridit dem. När hemmet även blir en arbetsplats gör personalen intrång i individens privata sfär. Man överskrider inte bara en rumslig gräns utan påverkar också personens dagliga rutiner [34]. För personen själv kan hemmet kännas som en privat sfär som måste värnas och därmed är det viktigt att boendestödjaren kommer på överenskomna tider och väntar på att bli inläppt. Om boendestödjaren däremot dyker upp oanmäld kan det upplevas som ett intrång. Det kan även finnas personliga gränser som handlar om hur olika privata rum (till exempel sovrummet) upplevs för personen. Alla människor har olika preferenser och reagerar på olika sätt när någon överskrider de personliga gränserna [21].

Reflektionsfrågor

Hur tänker du kring balansen mellan respekt för personens integritet och tänkbara konsekvenserna av att låta bli att ge sådan hjälp som personen har behov av?

Finns det situationer i ditt arbete där denna balans är särskilt svår?

Finns det någon del av ditt eget hem som du anser som särskilt privat?

Har du någon dörr eller ett skåp du inte gärna vill att dina gäster öppnar?

Boendestöd kan ibland också ges digitalt

Boendestödet utförs i vanligtvis i den enskildes hem, men kan även ges på platser utanför hemmet. Det är i första hand ett stöd som ges av en person. En del personer som har beviljats boendestöd saknar ibland vilja att ta emot stödet, trots att de har stora behov. Det kan exempelvis handla om en rädsla för att släppa in en okänd person i sitt hem, sakna insikt om sitt stödbehov, eller ett påverkat hälsotillstånd som gör att personen inte orkar ta emot

någon i sitt hem. Under pandemin handlade detta också om en rädsla att smitta andra eller att själv bli smittad. Pandemin påskyndade samhällets digitalisering och det är idag en naturlig del i mångas vardag att till exempel träffa sin läkare eller sköta inköp digitalt. Detta har också lett till en utveckling i vissa kommuner att erbjuda boendestöd på distans genom digitala insatser. Detta är dock ingen ersättning utan kan ses som ett komplement till fysiska besök om den som tar emot stöd vill ha det så. Boendestöd på distans är ett arbetssätt som exempelvis kan passa bra vid ny initial kontakt då den enskilde känner motstånd mot att ta emot personer i sitt hem. Det nya arbetssättet håller på att utvärderas och forskning pågår [35].

Stödja personen i ett komplext välfärdssystem

Personens funktionsnedsättningar kan påverka förmågan att ta hand om sin hälsa och upprätthålla en fungerande vardag. Hur stora behoven är påverkas av hur stor funktionsnedsättning det psykiatriska tillståndet innebär för personen. Personen kan behöva stöd från sin boendestödjare för att upprätthålla kontakterna med till exempel hälso- och sjukvård, tandvård, socialtjänst och andra myndigheter.

Det är vanligt att personer med boendestöd har kognitiva svårigheter. Det kan till exempel betyda att personen har svårt att komma ihåg vad som diskuterats tidigare, hålla koll på avtalade tider och att förstå hur olika delar hänger samman och vad som förväntas i olika sammanhang. Samhällets olika vård- och stödsystem upplevs som splittrat och är komplext. En boendestödjare behöver grundläggande kunskap om hur samhället fungerar för att kunna förmedla det till personen på ett tillgängligt sätt. Boendestödjaren kan behöva stötta personen i sina kontakter, hitta stödfunktioner som saknas och samverka med andra utifrån personens behov.

Guide till stöd och hjälp

["Guide till stöd och hjälp – För dig med psykisk ohälsa och funktionsnedsättningar som behöver stöd i vardagen"](#) är en folder som Socialstyrelsen har tagit fram. Den kan användas i samtal när boendestödjare tillsammans med stöd-användare går igenom vilket stöd som finns att få via från socialtjänst och hälso- och sjukvård.

Stödja personen till arbete

Att kunna få och behålla ett arbete kan leda till stärkt självbild och självkänsla. Arbetsmodellen Individual placement and support

(individanpassat stöd till arbete, IPS) är en modell utvecklad speciellt för personer med psykisk funktionsnedsättning. En stödperson med specifik utbildning i metoden stödjer och vägleder klienten i att snabbt hitta och behålla ett arbete. Det handlar inte om arbetsträningsprogram eller bedömning av arbetsförmåga. Man utgår i stället från personens motivation och intressen. Läs mer [IPS \(Individanpassat stöd till arbete\) - Socialstyrelsen](#)

Andra roller som stödjer personen

Utöver boendestödjaren kan personen ha kontakt med andra yrkesroller, till exempel personligt ombud, god man, förvaltare, vård och stödsamordnare. Dessa roller kan förstärka boendestödjarens arbete om de samverkar med varandra. Boendestödet kan även uppmärksamma om personen behöver få tillgång till stöd från andra aktörer och hjälpa personen att ansöka om stöd.

Läs mer här [Roller som stödjer - Kunskapsguiden](#)

Likheter och skillnader mellan boendestöd och hemtjänst

Boendestöd och hemtjänst är insatser som erbjuds av kommunen för att hjälpa personer att få vardagen att fungera. Båda insatserna beviljas enligt 11 kap. 1 § socialtjänstlagen och har samma syfte. Det finns olika utbildningsnivåer och kompetens hos de olika personalgrupperna och metoder och arbetssätt skiljer sig ofta åt. Detta beror på att stödpersonernas målgrupper ofta skiljer sig åt. Inom boendestödet finns oftast en större kontinuitet och eftersom det bygger på relationsbyggande. Boendestödjare har också kompetens för att möta personer med psykiatriska funktionsnedsättningar och arbetar mer uppsökande.

Företrädare för yrkesgruppen boendestödjare lyfter ofta fram att boendestöd utförs tillsammans med personen, medan hemtjänst ofta utför aktiviteter åt den enskilde. Men i praktiken är gränserna inte alltid så tydliga. Hemtjänstens mål är också att utveckla den enskildes egna resurser och sträva efter att personen blir så självständig som möjligt. Och ibland behöver även boendestödjaren utföra uppgifter åt personen, särskilt när stödandarens förmåga varierar över tid.

Ur stödandarens perspektiv kan det vara både opraktiskt och ologiskt att behöva ansöka om en ny insats när behovet av praktiskt stöd ökar, eller att två olika personer från kommunen kommer hem och gör liknande saker. Samtidigt finns som sagt skillnader i utbildning och kompetens mellan personalgrupperna.

Det är viktigt att hemtjänst och boendestöd samverkar när insatserna kombineras, och att den enskildes behov står i centrum. I vissa fall kan det vara en stor vinst för individen att få stöd från flera personer med olika kompetenser. Så kan exempelvis vara fallet när någon haft boendestöd under lång tid och sedan får behov av hemtjänst på grund av ålder eller fysisk sjukdom. Även om det ibland eftersträvas en "sammanhållen" insats, kan det i praktiken vara bättre för den enskilde att behålla olika stödformer, särskilt när insatserna har olika syften.

Vanligt förekommande svårigheter

Boendestöd ska alltid utgå från individens behov, önskemål och förutsättningar. Diagnoser ska inte avgöra om en person får boendestöd eller inte, men samtidigt ger diagnoser eller funktionedsättningar av olika slag en signal om vad man som boendestödjare kan vara extra uppmärksam på. Många personer som får boendestöd har en eller flera psykiatriska eller neuropsykiatriska diagnoser. Specifika diagnoser innebär olika utmaningar och ger olika konsekvenser. Både handläggare och boendestödjare behöver kunskap om olika funktionedsättningar och hur det kan hindra eller påverka livet på olika sätt.

Psykisk ohälsa

Som nämnts ovan, har många av personerna som får boendestöd en eller flera psykiatriska diagnoser. Boendestöd kan bidra till återhämtning och förbättrad livskvalitet. I flera studier rapporterar stöd-användare förbättrad psykisk hälsa, minskad ångest och ökad känsla av kontroll när stödet upplevs som relevant, kontinuerligt och empatiskt. Stödet bidrar till att skapa struktur, minska kaos i vardagen och återfå en känsla av mening [13].

Återhämtning handlar inte bara om symtomlindring, utan om att kunna delta i vardagslivet på egna villkor. När stödet är anpassat till individens återhämtningsresa, och inte styrt av färdiga mallar, skapas förutsättningar för reell förbättring av livskvalitet [14].

När en person med psykisk funktionsnedsättning och stora behov mår sämre men inte själv söker eller tar emot hjälp, ställs särskilda krav på den som arbetar som boendestödjare. Boendestödjaren kan göra stor skillnad genom sitt förhållningssätt och bemötande.

Kognitiva svårigheter

Kognitiva svårigheter kan ha flera olika orsaker som medfödda funktionedsättningar eller till följd av trauma eller psykisk ohälsa och stödet kan behöva se olika ut. Många av de personer som socialtjänsten och boendestödjare möter i sitt arbete har också olika former av kognitiva svårigheter exempelvis svårt med planering och problemlösning. De kan både vara svårt att påbörja och avsluta aktiviteter.

Om en person har bestående kognitiva svårigheter fungerar det inte att snabbt instruera hur man gör och sedan förvänta sig en stor förändring. Stödet behöver vara processinriktat och utformas i dialog och i samspel med personen, med hänsyn tagen till personens sätt att ta in och bearbeta

information. Genom stöd kan personen få hjälp att hitta strategier i vardagen. Boendestödjaren kan behöva visa hur man gör saker gång på gång och ibland kanske "ta över" vissa uppgifter som personen kanske inte har förmåga till.

Att förstå olika begrepp kan vara till hjälp

Det finns olika sätt att kategorisera sjukdomar och tillstånd. Vissa diagnoser är beskrivande exempelvis intellektuell funktionsnedsättning medan andra beskriver bakomliggande orsak, som Downs syndrom. Det finns också övergripande förklaringar som egentligen inte är diagnoser utan mer samlingsbegrepp. Begreppen går ofta i varandra. De kan hjälpa socialtjänsten att förstå funktionsnedsättnings komplexitet och kommunicera med andra aktörer.

- Kognitiva svårigheter/ funktionsnedsättningar är ett brett begrepp som beskriver nedsättningar i funktioner som minne, koncentration, planering, problemlösning eller inläring. Det kan bero på förvärvade hjärnskador eller utvecklingsrelaterade tillstånd eller förekomma i samband med psykiatriska tillstånd till exempel schizofreni.
- Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF) är en samlingsbeteckning för diagnoser som adhd, autism och Tourettes syndrom. Dessa tillstånd är medfödda och påverkar hjärnans sätt att bearbeta information och samspela med omvärlden.
- ESSENCE står för Early Symptomatic Syndromes Eliciting Neurodevelopmental Clinical Examinations och är ett paraplybegrepp för utvecklingsavvikelser hos barn, där flera olika svårigheter ofta förekommer samtidigt, till exempel språkstörning, motoriska svårigheter, adhd och autism. Det betonar behovet av att se helheten snarare än enskilda diagnoser.

Samsjuklighet är vanligt

Att ha flera psykiatriska tillstånd samtidigt är vanligt. Tillstånden kan påverka och förstärka varandra, därmed blir behoven av vård och stöd ännu större. Det kan till exempel handla om att ha ångestsyndrom, schizofreni eller bipolaritet och samtidigt ha skadligt bruk av alkohol eller droger. Fysiska sjukdomar som diabetes eller hjärt- och kärlsjukdomar är också överrepresenterade i gruppen av personer med psykiatriska tillstånd och det är angeläget att hjälpa stödanvändaren till hälso- och sjukvården som kan utreda olika kroppsliga symtom, för att kunna upptäcka och behandla

eventuell kroppslig samsjuklighet. Boendestödjaren kan också hjälpa stödandvändaren att hitta strategier vid försämrat mående.

Tvångstankar

Tvångssyndrom (Obsessive Compulsive Disorder, OCD) innebär tvångstankar och handlingar som personen har svårt att kontrollera.

Tvångstankar är återkommande påträngande och ofrivilliga tankar, bilder eller impulser. Det kan röra sig om en känsla av att vara smutsig, förorenad eller ha baciller eller en rädsla att smitta andra. Det kan också vara rädsla för att fullfölja någon impuls fast man inte vill, till exempel skada någon annan eller vara ansvarig för att något blir fel.

Tvångshandlingar är beteenden som utförs repetitivt för att minska obehaget framkallat av tvångstankar, för att neutralisera dem eller förhindra att någon katastrof inträffar. Tvångshandlingar kan vara fysiska men också mentala, till exempel att upprepa ramsor i tankarna. OCD är tidskrävande och påverkat såväl livskvalitet som vardagsliv, yrkesliv och sociala relationer. Det kan också leda till allvarlig funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsningar.

Stödandvändaren kan få öva sig på exponering som personen lärt sig i KBT-behandling tillsammans med boendestödjare. I de fallen kan boendestödjaren vara delaktig i behandlingen och vara ett stöd vid exponeringen.

Hur kan boendestödjaren stödja vid OCD?

- Skapa trygg struktur och minska stress som kan förvärra symtomen.
- Undvika att bekräfta tvångsbeteenden, till exempel inte delta i upprepande kontroller, om det inte är ett medvetet steg i en behandlingsplan.
- Stötta till att följa behandling, som ofta består av KBT eller läkemedel.
- Ha tålamod och lyssna, utan att ifrågasätta personens upplevelser.
- lotsa till rätt profession sedan börja arbeta med hemuppgifter och förhållningssätt till tvången i hemma miljö eller ute.

Förändrad verklighetsuppfattning

Vid en psykos förändras personens verklighetsuppfattning. Det innebär en förändrad och avvikande tolkning av omvärlden och kan göra det svårt att skilja på fantasi och verklighet. Personen kan höra röster, känna sig förföljd eller ha andra vanföreställningar eller hallucinationer. Det är också vanligt med svårigheter med minne, koncentration, att ta initiativ och att umgås med andra.

En psykosjukdom innebär att man förutom psykoser också har kognitiva svårigheter som påverkar livet på olika sätt och olika mycket. Förmågan att ta till sig, förstå och utvärdera information kan vara nedsatt. Det kan också vara svårt att fatta genomtänkta beslut som handlar om ens eget liv, om till exempel vård och stöd. Det kan påverka flera områden, till exempel möjligheten att få och behålla ett arbete, ha relationer med andra och ta hand om sig själv i vardagen. Många får ett förändrat känsloliv, minskad drivkraft, svårigheter att planera, uttrycka sig, komma i gång och slutföra sysslor.

Schizofreni är den vanligaste formen av psykosjukdom. Psykos eller psykotiska symtom kan även förekomma vid till exempel skadligt bruk eller beroende, maniska tillstånd, svår depression, posttraumatiskt stressyndrom, och hjärnskador. Det kan även vara en reaktion på kraftig stress i kombination med sömnbrist.

Personer med psykosjukdom har en ökad dödlighet i kroppsliga sjukdomar men också i suicid. Många lever i socioekonomisk utsatthet. Med rätt vård och stöd skulle fler kunna få ett bättre liv på egna villkor [36].

Hur kan boendestödjaren stödja vid psykosjukdom?

- Stärka motivation och självtillit.
- Tydlig struktur och rutiner, exempelvis gemensam planering med checklistor och scheman.
- Minska stress och skapa trygghet.
- Stöd i kontakt med vården, exempelvis påminnelser om medicinering eller att följa upp vårdkontakter.

Personer som samlar

Samlarsyndrom eller hoarding kännetecknas av svårigheter att göra sig av med ägodelar, vilket ofta leder till överbelamrade boendemiljöer.

Problematiskt samlande kan bero på medicinska tillstånd, exempelvis en hjärnskada eller som följd av andra psykiatriska tillstånd som tvångstankar i tvångssyndrom, låg energi som följd av allvarlig depression, kognitiva

nedsättningar, vanföreställningar i psykosjukdomar. Det kan därför vara svårt att avgöra om en person som uppvisar samlarbeteende lider av samlarsyndrom, eller om beteendet är en konsekvens av andra somatiska eller psykiatriska nedsättningar, eller om det handlar om samsjuklighet: dvs. att personen har till exempel både samlarsyndrom och depression [37].

Harm reduction är ett förhållningssätt som syftar till att minska negativa konsekvenser som vissa beteenden har för individen, anhöriga och samhället. Målet är då inte att eliminera problemet utan att begränsa de skador som problemet för med sig. Det kan vara ett förhållningssätt för att ta itu med problemen kopplade till exempelvis narkotikamissbruk, men kan även tillämpats för samlarsyndrom. Fokus ligger då på att minska graden av belamring och minimera riskerna som belamringen för med sig, snarare än att få personen att helt sluta samla. Stödet kan också bidra till att förebygga att personen blir avhyst från sin lägenhet.

I Sveriges tre största kommuner finns samlarteam som är specialiserade på att arbeta med dessa situationer [38].

Läs mer: Hoarding och samlarproblematik – Frågor och svar – Region Uppsala

Hur kan boendestödjaren stödja vid samlarsyndrom?

- Tänk långsiktigt och ha tålamod. Förändring sker ofta mycket gradvis.
- Var icke-konfronterande och empatiskt. Undvik att värdera personens ägodelar.
- Stöd i att fatta egna beslut istället för att rensa åt personen, erbjud stöd i att reflektera kring vad som är viktigt att behålla.
- Samarbeta med andra aktörer, exempelvis vård, anhöriga, hyresvärd och ibland saneringstjänst, vid behov.

Depression och ångest

Depression är ett tillstånd där personen upplever nedstämdhet, brist på engagemang, nedsatt tankeförmåga och svårigheter att fungera i vardagen. Svårighetsgraden kan variera. I begreppet ryms både svår depressionssjukdom och lindrigare tillstånd på gränsen till normala livskriser. Symtomen kan vara både kroppsliga och psykiska. Vanliga tecken är trötthet, koncentrationssvårigheter, minnesproblem, långsammare rörelser och reaktioner som att ha svårt att klä på sig eller ta sig ur sängen. Andra vanligt förekommande symtom är:

- känsla av värdelöshet
- skuldkänslor, ältande
- sömnproblem
- stark oro, rastlöshet eller upprördhet.
- livsleda och självmordstankar (vid svårare depression)
- nedsatt eller ökad aptit

Hur kan boendestödjaren stödja vid en depression?

- Ta små konkreta steg, exempelvis att tillsammans påbörja en hushållssyssla.
- Bekräftande och hoppfullt bemötande utan att ställa krav på prestation.
- Skapa meningsfulla aktiviteter tillsammans med individen, för att motverka isolering.
- Stötta personen att följa dagliga rutiner.
- Uppmärksamma förändringar i måendet.

Generaliserat ångestsyndrom (Generalized Anxiety Disorder, GAD) kännetecknas av en överdriven rädsla, ängslighet och oro som är svår att kontrollera och som för den drabbade finns närvarande under en stor del av tiden och i många olika situationer. Personerna känner oro och ångest större delen av den vakna tiden inför flera olika situationer. De drabbade upplever ofta en rädsla för att själv eller att en anhörig snart ska bli sjuk eller råka ut för en olycka. Man har också svårigheter inför förändringar. Oron upplevs som omöjlig att bryta [39].

Varierande stämningsläge

Vid bipolär sjukdom svänger personens stämningsläge. Ibland är personen deprimerad, ibland manisk, det vill säga överdrivet energisk och upprymd. Maniska och depressiva symtom kan också förekomma samtidigt, det kallas blandepisod [40]. När en person har en manisk eller hypoman period kan energi, aktivitetsnivå och självkänsla vara kraftigt förhöjda. Personen kan ha svårt att sova, fatta impulsiva beslut eller underskatta risker.

Boendestödjarens roll är då att bidra till struktur, trygghet och kontakt med vården. Vid maniskt tillstånd kan boendestödjaren hjälpa personen att prioritera bort olika engagemang och göra en hanterbar veckoplanering. Man kan också hjälpa personen med att bromsa för att exempelvis inte köpa saker, tjänster eller upplevelser så att personen blir skuldsatt.

Hur kan boendestödjaren stödja vid mani eller hypomani

- Observera förändringar i sömn, aktivitetsnivå, taltempo eller humör och dokumentera dessa enligt gällande rutiner.
- Upprätthålla struktur i vardagen genom att påminna om rutiner för mat, vila och sömn. Uppmuntra återhämtning och vila, även om personen inte upplever sig trött.
- Bemöta lugnt och respektfullt, undvika att argumentera eller konfrontera när personen är upprymd eller har starka övertygelser.
- Stödja i att begränsa riskbeteenden, till exempel att inte göra större inköp, säga upp avtal eller kontakta många personer.
- Stäm av med ansvarig sjuksköterska, läkare eller kontaktperson inom psykiatrien om förändringen behöver bedömas.
- Följ överenskomna planer för vad som ska göras vid tidiga tecken på mani eller hypomani (till exempel en krisplan eller samordnad individuell plan).

Personer som upplevt traumatiska händelser

Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) är ett psykiatriskt tillstånd som uppkommer som en följd av en eller flera traumatiska händelser som inneburit livsfara och/eller extrem psykologisk påfrestning. Diagnosen PTSD förknippas oftast med ett stort psykiskt lidande med tillhörande funktionsnedsättning. Vid utebliven behandling riskerar förloppet att bli mycket långvarigt. Av det skälet är det av stor vikt att tillståndet i vården både identifieras och behandlas på ett korrekt sätt. Exempel på situationer av traumatisk karaktär som kan ge upphov till PTSD är att ha varit direkt utsatt för eller ha bevittnat krigshandlingar, tortyr, allvarligare olyckshändelser, misshandel eller sexuella övergrepp.

Komplext trauma

Vid komplext trauma utvecklas symptomen ofta mer successivt över tid och kan även innefatta erfarenheter av försummelse. Det behöver inte handla om en enskild, plötslig händelse som utlöser traumat, utan det kan vara en långvarig exponering för olika former av våld eller vanvård under uppväxten eller andra stressfyllda situationer och upplevelser. Upprepade negativa erfarenheter kan göra att tilliten till omvärlden ofta är djupt skadad. Det kan, också innebära en negativ självbild och problem med relationer, utöver de vanliga PTSD-symptomen som att återuppleva traumat. Detta gör det än mer viktigt med det relationsskapande arbetet.

Hur kan boendestödjaren stödja personer som upplevt trauma?

- Skapa trygghet och förutsägbarhet, till exempel genom fasta tider och rutiner.
- Respektera personens gränser och tvinga aldrig till samtal om traumat.
- Observera reaktioner på miljö eller situationer som kan trigga ångest.
- Uppmuntra till kontakt med behandling som särskilt trauma- eller KBT-inriktad terapi.

Förvärvad hjärnskada

En förvärvad hjärnskada är en skada på hjärnan som inte är medfödd. Hjärnskador kan uppkomma genom exempelvis olyckor eller sjukdom. En förvärvad hjärnskada kan påverka både fysiska, kognitiva, psykiska och sociala funktioner. Vilka kognitiva funktioner som påverkas beror på vilka delar av hjärnan som blivit skadade. Det kan medföra nedsatt minne, planeringsförmåga, impulskontroll eller känsloreglering. Personer med förvärvad hjärnskada måste på nytt lära sig de förmågor som de förlorat. Ångest och depression är vanligt när individen är medveten om sin förlust av tidigare förmågor och sociala nätverk. Effekten av skadorna kan ge liknande svårigheter som vid IF, men oftast har personen haft ett bredare nätverk som efter en olycka kan vara till stöd för personen och deras barn. Personer med förvärvad hjärnskada har i större utsträckning haft ett avlönat arbete och därmed bättre ekonomi och har inte upplevt det utanförskap under uppväxten som många personer med IF har.

Hur kan boendestödjaren stötta en person med förvärvad hjärnskada?

- Stöd till kognitiv struktur, exempelvis genom kalendrar, påminnelser och visuellt stöd.
- Tydlig kommunikation. Upprepa och ge tid för bearbetning.
- Stöd till att hantera frustration, exempelvis genom att skapa lugna miljöer.
- Samarbete med rehabilitering och anhöriga.

Självskadebeteende

Självskadebeteende innebär att du medvetet gör dig själv illa fysiskt. Att skada sig själv brukar vara ett sätt att försöka hantera svåra känslor. Vilka känslor det handlar om kan vara olika för olika personer. Men ofta handlar det om ångest, oro, tomhet, förtvivlan, skam, ilska, hat eller sorg. Det kan vara svårt för boendestödjaren och andra att upptäcka självskadebeteende, eftersom personer som skadar sig själva ofta döljer det för sin omgivning. Märken, ärr, blod eller vassa objekt på platser där de inte bör finnas kan vara tecken på självskada. Andra vill att det ska synas, kanske som ett sätt att visa att de behöver hjälp. Fråga personen hur det är och visa att du är intresserad av att lyssna på svaret. De flesta beteenden blir begripliga om man tar sig tid och försöker förstå hur personen tänker och känner [41].

Vad kan boendestödjaren göra vid ett självskadebeteende?

- Fokus på vardagsstruktur och återhämtning, till exempel sömn, mat och dagliga rutiner.
- Empatiskt och icke-dömande förhållningssätt. Undvik moraliserande eller skuldbeläggande.
- Stöd till att uttrycka känslor på andra sätt, exempelvis genom samtal, skapande eller fysisk aktivitet.
- Tydlig rollfördelning. Boendestöd är inte behandling, men kan uppmuntra till kontakt med vård vid behov.

Ätstörning

Personer i alla åldrar kan få en ätstörning. Det finns flera olika typer av ätstörningar, och de visar sig på olika sätt. Det är viktigt med tidig upptäckt så att den som har ätstörningen får hjälp. De allra flesta som får hjälp blir helt friska. Men det kan vara svårt att upptäcka ätstörningar av flera skäl. Den som har ätstörningen kan känna skuld och skam över sitt beteende, eller samtidigt ha andra sjukdomar eller problem. Den som möter personer med ätstörningar i sitt arbete behöver ha grundläggande kunskap om olika typer av ätstörningar för att kunna ge ett bra bemötande och rätt stöd.

Ätstörningar brukar delas in i olika diagnoser;

- anorexi, då man äter för lite eller ingenting alls, ofta i kombination med överdriven motion
- bulimi, då man hetsäter mycket mat på kort tid och sedan försöker kompensera det, ofta genom att kräkas, laxera eller motionera överdrivet
- hetsättingsstörning, då man hetsäter som vid bulimi men utan att försöka kompensera det

- ARFID, då man äter mycket begränsat och undviker viss mat, men utan att vara missnöjd med sin kropp.

Symtomen kan ändras hos samma person. Till exempel kan självsvält och viktnedgång senare i livet övergå till hetsätning. Ätstörningen kan också bli mer eller mindre svår.

Stödet behöver alltid anpassas till personen som har ätstörningen. Personer som har svårt att självständigt klara sitt dagliga liv kan behöva särskilt stöd. Svårigheterna kan bero på en funktionsnedsättning, en svår familjesituation eller annat som hindrar till exempel en fungerande måltidsordning.

Vad kan boendestödjare göra vid ätstörningar?

- Stödet bör anpassas efter personens behandlingskontakt och fas. Vara en lugn närvaro i vardagen utan att fokusera för mycket på mat eller kropp.
- Stödja rutiner och balans i vardagen som sömn, aktiviteter och social kontakt.
- Undvika att kommentera utseende, vikt eller matval. Det kan trigga symtom.
- Ha kontakt med behandlande team om stödanvändaren samtycker.

Intellektuell funktionsnedsättning

Intellektuell funktionsnedsättning (IF) kallas i vissa sammanhang¹⁸ för utvecklingsstörning. Begreppen är synonyma, men organisationer och myndigheter går mer och mer över till att använda begreppet IF.

IF brukar delas in i fyra olika svårighetsgrader; lindrig, medelsvår, svår och mycket svår [42]. Livet påverkas på olika sätt beroende på vilken nivå en person befinner sig. Det är stor skillnad på hur mycket stöd man behöver. Personer med lindrig IF klarar mycket i vardagen, till exempel att handla, åka buss och laga mat. Men de vardagliga sysslorna kan ta längre tid att utföra och skapa mer stress. Abstrakt tänkande är svårare, det vill säga det som inte är konkret och påtagligt. Personerna har även svårare att förstå hur olika saker hänger ihop och hur olika delar påverkar varandra, som att se konsekvenser och orsakssamband. Ofta behövs stöd exempelvis med scheman med bildstöd för att planera utifrån tid och att strukturera dagen och veckan. Många personer med IF kan läsa och skriva enkelt språk och kan vanligtvis använda de fyra räknesätten på något sätt.

¹⁸Se ICD 10 och 1 § LSS

På Kunskapsguiden finns en [filmad föreläsning om intellektuell funktionsnedsättning](#) som beskriver vad personal inom daglig verksamhet kan tänka på när de arbetar med personer som har intellektuell funktionsnedsättning. Filmen ger en bild av de svårigheter och det stöd som personer med IF kan behöva.

Svag teoretisk begåvning

Det är uppskattningsvis 14 procent av befolkningen som i ett intelligenstag antas hamna inom normalvariationens nedre del, med en intelligenskvot på 70-85. Det innebär ofta skolsvårigheter och ibland svårigheter att klara vuxenlivets krav. Att ha låg intelligenskvot, men ändå inte uppfylla kriterierna för IF, kan innebära att personen inte klarar skolans studiemål, men ändå inte har rätt att gå i skolformen anpassad grundskola. Personen är inte heller berättigad till de stödsystem som finns inom LSS och habiliteringen. För denna grupp är det därför särskilt angeläget att socialtjänsten bedömer personens individuella behov och inte efterfrågar en specifik diagnos.

Hur kan boendestödjaren stötta en person med IF eller svag begåvning?

- Anpassa kommunikationen. Använd konkret språk, visuellt stöd och upprepning vid behov.
- Var förutsägbar och tydlig.
- Dela upp uppgifter i små moment och var med i utförandet.
- Arbeta med stöd i vardagsekonomi, hygien och fritid utifrån individens nivå.
- Bekräfta framsteg och bygga självförtroende. Även små framsteg är viktiga.

Autism

Autismspektrumtillstånd är ett samlingsnamn för funktionsnedsättningar som påverkar personens tänkande och beteende där personen till exempel kan ha svårt att anpassa sig till och kommunicera med andra, och ha svårt att hantera oväntade förändringar. Hur mycket livet påverkas av funktionsnedsättningen kan variera mycket från person till person. Autism är en så kallad neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Det handlar om hur hjärnan fungerar och hanterar information. Det är något man föds med, och som består livet ut, men som kan yttra sig på olika sätt genom livet. Intelligensten hos personer med autism är olika. En del har hög intelligens, andra har normal eller svag. Det är vanligt att begåvningen är ojämn. Någon

kan till exempel ha en hög akademisk examen och samtidigt ha svårt att klara sitt praktiska vardagsliv [43].

Hur kan boendestödjaren stötta en person med autism?

- Var förutsägbart och tydligt – använd gärna visuellt stöd eller scheman. Ritprat och seriesamtal kan också vara hjälpsamt.
- Anpassa efter sensoriska behov, till exempel undvik miljöer med starkt ljus, ljud och dofter.
- Var konkret utan tvetydigheter både i språk och handling.
- Respekt för behov av ensamhet och tvinga inte till socialt umgänge.
- Det är extra viktigt med kontinuitet om personen har svårigheter med socialt samspel.

Adhd

Adhd är också en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning som bland annat innebär att man har svårt att koncentrera sig och behålla uppmärksamhet. Det kan också innebära att man har svårt att sitta still och att hejda impulser. Bokstäverna ad står för attention deficit, som betyder uppmärksamhetsbrist. Bokstäverna hd står för hyperactivity disorder, som betyder hyperaktivitetsstörning. Hyperaktivitet innebär att man har ett stort behov av att vara aktiv och göra saker hela tiden. Det kallas också att vara överaktiv. Det varierar hur stora problem olika personer har. Små barn med adhd är ofta motoriskt aktiva, medan vuxna i stället kan ha en inre oro som inte märks lika tydligt. Det finns en särskild form av adhd som ibland kallas add som innebär att personerna främst har svårigheter med sin uppmärksamhet. Personer med adhd kan ha arbete eller akademisk examen, men ändå ha svårigheter att få ihop sitt vardagsliv [44].

Läs mer: [Kortfattat om adhd hos vuxna](#)

Hur kan boendestödjaren stötta en person med adhd?

- Fokusera på tidsstruktur och påminnelser, exempelvis med hjälp av appar, timers, scheman eller checklistor.
- Praktiskt stöd i stunden. Många behöver hjälp att komma i gång med aktiviteter.
- Bekräftelse och positiv återkoppling för att bygga självkänsla och motivation.
- Hjälp personen att få ekonomisk rådgivning alternativt skuldsanering om det gått så långt [45].

Språkstörning

Språkstörning kan påverka språkförståelsen (tolka det som sägs, förstå ord och begrepp) och språkproduktionen (uttrycka sig eller bygga långa meningar). Det kan vara svårt att lära sig och komma ihåg nya ord och begrepp. Ofta kvarstår de språkliga svårigheterna i vuxen ålder hos den som haft en språkstörning som barn, men de visar sig på nya sätt. Språkstörning hos vuxna behöver inte märkas så mycket utåt eller höras i talet för utomstående, men kan ändå påverka i många situationer i vardagen. Ibland kan språkliga och kommunikativa svårigheter göra att det blir svårt i den sociala kontakten med andra människor. Det kan ibland kännas svårt att föra ett samtal och få fram det man vill säga, och ibland blir det missförstånd. Ett vanligt problem är att missuppfatta det som sägs, eller att missa något som var underförstått men inte sades rakt ut. Många vuxna personer med språkstörning kan också ha svårt att uppfatta innehållet i en text, även om de kan läsa. De kan behöva hjälp att få innehållet i till exempel brev från myndigheter förklarade för sig [46].

Hur kan boendestödjaren stötta en person med språkstörning?

- Kontrollera att personen förstått innehållet i ett brev eller ett möte genom att be personen förklara det med egna ord.
- Använd ett enkelt språk och förklara svåra ord.
- Förstärk vid behov det som sägs med att rita eller använd bilder.
- Hjälp till att reda ut olika sociala situationer genom att förklara underförstådda budskap.
- Stöd vid behov personen i att framföra det han eller hon vill ha sagt.

Livssituationer som kan ge särskild sårbarhet

Det finns vissa situationer i livet som kan innebära en särskild sårbarhet, speciellt för de olika grupper vi beskrev i tidigare avsnitt. Boendestödet behöver utformas med hänsyn tagen till de omgivningsfaktorer som påverkar stödanvändaren.

Personer som är föräldrar

För personer med psykiska eller intellektuella funktionsnedsättningar tar det mycket energi att sortera intryck och planera sin vardag. Detta leder ofta till stress och en stressad förälder fungerar ofta sämre i relation med barnet.

Det finns flera områden där riktat praktiskt och pedagogiskt stöd kan underlätta föräldraskapet och minska stressen. När boendestödet utformas är det viktigt att socialtjänsten ser till vad som är bäst för barnet. Kommunen kan låta en och samma person vara den som ska stödja den vuxne som individ och den som stöttar i föräldraskapet. Boendestödjaren behöver då både ha kunskap om barns utveckling och behov, och förstå hur funktionsnedsättningar påverkar föräldraförmågan samt vilket kompenserade stöd som kan ges [47].

När man överväger om det är en eller flera personer som kan ge familjen stöd, så är det flera faktorer man kan behöva ta hänsyn till. Det handlar om kompetensen hos boendestödet och det faktum att flera boendestödjare i familjen gör situationen mindre sårbar, men även att det för stödanvändare och barn kan vara påfrestande med flera olika stödpersoner.

När en förälder riskerar att få slut på sin ork kan boendestödjaren hjälpa till med praktiska saker. En förälder kanske verkar klara att städa på egen hand, men det kan ta mycket kraft att planera och utföra. Hjälp med att städa kan därför behövas som en avlastning för att föräldern ska få energi över till andra vardags- och föräldrasysslor. Stödet ges genom att samarbeta med familjen i den egna hemmiljön för att skapa förändring i vardagen och fokusera på det som fungerar [47].

I vissa kommuner finns något som kallas familjeorienterat boendestöd. Det är en utveckling av boendestöd till barnfamiljer och är ett praktiskt och pedagogiskt stöd som anpassas efter individens och familjens behov. Föräldern kan till exempel behöva stöd i form av att en person följer med på utvecklingssamtal i skolan eller vid kontakt med vårdcentral, mödra- och barnhälsovård. Det kan också vara en person som föräldern kan ventileras och bolla tankar med kring föräldraskapet [47].

Vad kan boendestödjaren hjälpa till med hos barnfamiljer?

- Ta fasta på det som är positivt i föräldraskapet.
- Ge stöd i att planera och organisera, exempelvis utforma en veckoplanering.
- Skapa tydliga rutiner och struktur för att komma upp på morgonen och vid läggning.
- Visa och påminna om att sköta barnets hygien.
- Ge stöd eller avlasta föräldern med att ta hand om hemmet.
- Hjälpa till att planera så att räkningar blir betalda i tid
- Påminna och stötta barnet att packa ryggsäck, göra läxor och komma iväg till skolan och fritidsaktiviteter.

Får du kännedom om eller misstänker att ett **barn far illa**, ska du genast **anmäla det till socialnämnden**. Verksamheter inom socialnämnden är skyldiga att vidarebefordra uppgifter om barn som är i behov av stöd eller skydd till den enhet som ansvarar för den sociala barn- och ungdomsvården. (Se 19 kap.1 § SoL).

Personer som är ofrivilligt ensamma

Ofrivillig ensamhet innebär att ens sociala relationer inte är på det sätt man önskar. Det kan handla om att man vill ha fler eller djupare relationer. Det finns olika typer av ensamhet; social, emotionell och existentiell. Ensamhet kan vara självvald och positiv eller ofrivillig och negativ. Den ofrivilliga ensamheten kan se ut på olika sätt.

Sociala relationer är viktiga för vårt allmänna välbefinnande och vår hälsa, men behovet av att träffa andra är individuellt. De flesta människor trivs bra med att ibland vara på egen hand, ensamheten kan ge tid för återhämtning och reflektion och upplevas som positiv. OFrivillig ensamhet kan däremot upplevas som besvärande och leda till fysisk och psykisk ohälsa.

Om man saknar relationer har man sannolikt heller ingen att anförtro sig åt. Men även om man är omgiven av människor kan man uppleva ensamhet. Det kan till exempel handla om att man upplever att relationerna saknar djup och närhet. Den existentiella ensamheten är nära kopplad till meningsfullhet och väcks ofta vid svåra livssituationer och förluster [48].

Vad kan boendestödjaren göra för att bryta isolering och ensamhet?

- Stärka sociala färdigheter och självkänsla genom att öva på sociala situationer i trygg miljö.
- Ge positiv återkoppling när personen tar initiativ eller vågar något nytt.
- Introducera fritidsaktiviteter.
- Följ med första gångerna till aktiviteter eller mötesplatser.
- Utforska digitala alternativ om fysisk närvaro känns svårt (till exempel videosamtal med anhöriga, digitala träffar).
- Stärka kontakten med anhöriga, grannar eller andra viktiga personer.

Personer i destruktiva relationer

Kvinnor och män har olika erfarenheter av psykisk ohälsa och utsatthet. Statistik visar att kvinnor med psykisk funktionsnedsättning i högre grad än män har erfarenhet av våld, cirka 40 procent av kvinnorna har utsatts för våld av en partner, jämfört med 18 procent av männen [49].

Våld i nära relationer är en kränkning av mänskliga rättigheter som kan få allvarliga konsekvenser för den som drabbas. Personer som är utsatta för våld i nära relationer kan behöva stöd och hjälp från socialtjänsten och vård eller behandling från hälso- och sjukvården och tandvården. De kan också behöva kontakt med rättsväsendet. Att våga fråga är en grundläggande förutsättning för att kunna identifiera och hjälpa en person som befinner sig i en svår situation. Det handlar om att lyssna och kunna ta emot den våldsutsattas berättelse. Genom att fråga signalerar verksamheten också att det inte är acceptabelt med våld i en nära relation. De målgrupper som boendestödjare möter tillhör ofta en riskgrupp som har särskild sårbarhet för att utsättas för våld. Det kan kräva både handledning och samverkan.

Läs mer under temat på [Kunskapsguiden om våld i nära relationer](#).

Personer som är våldsamma eller begår brott

Myndigheten för delaktighet konstaterar i en rapport att barn med neuropsykiatriska eller IF har svårare att förstå konsekvenserna av sitt agerande, vilket gör dem mer sårbara för manipulation av kriminella grupper. De kan också ha en stark önskan om att passa in och hitta en plats i en grupp [50]. Detta kan även gälla vuxna eftersom svårigheten att se orsakssamband kan vara en del av diagnosen. Att uppleva att man inte

passar in i samhället och känna ett utanförskap gör också att personer kan söka bekräftelse i destruktiva miljöer.

Psykiatriska tillstånd är vanligare bland personer som är eller har varit brottsaktiva, jämfört med befolkningen i övrigt. Men det är viktigt att komma ihåg att majoriteten av personer med psykiatriska tillstånd inte begår våldsamma handlingar och att de flesta med psykisk ohälsa inte begår brott. Dessutom är det oftast andra samtidigt förekommande faktorer som tillsammans med en psykiatrisk diagnos bidrar till riskökningen för våld. Att personer med olika psykiatriska och neuropsykiatriska tillstånd har större risk att hamna i allvarlig kriminalitet beror ofta på kombinationer av underliggande känslomässiga och kognitiva sårbarheter [51].

Boendestödjare som möter någon som blir utnyttjad eller befinner sig i ett kriminellt sammanhang kan på olika sätt försöka uppmuntra personen att lämna den våldsbejakande miljön. Det kan handla om att stödja personen i att vända sig till den del inom socialtjänsten som ger vägledning i att sluta begå brott. Om personen är utsatt för hot kan hen också behöva ett skyddat boende [52].

Personer med beroendeproblematik

För en person med skadligt bruk eller beroende kan boendestöd skapa struktur och rutiner och bidra till ökad boendestabilitet [6]. Boendestödjaren ska inte bedriva behandling eller terapi, men kan vara en avgörande del i personens vardagsstruktur, motivation och återhämtningsprocess. Samverkan och tydliga roller är avgörande för att inte ta över andra professioners ansvar, eller lämnar luckor i stödet. Det är viktigt att stärka personens motivation, uppmuntra till små steg i positiv riktning och uppmärksamma framgångar. Man kan också hjälpa personen att identifiera riskfyllda situationer i vardagen och diskutera strategier för att hantera dem.

När det gäller skadligt bruk och beroende finns det ett särskilt uttalat lagkrav att socialnämnden ska arbeta för att förebygga och motverka skadligt bruk och beroende av alkohol, narkotika och andra beroendeframkallande medel samt spel om pengar.¹⁹ Socialnämnden ska genom information till myndigheter, grupper och enskilda samt genom uppsökande verksamhet, sprida kunskap om skadeverkningar av skadligt bruk och beroende och om de hjälpmöjligheter som finns.²⁰

På 1177 kan du läsa mer [Beroende och skadligt bruk - 1177](#)

¹⁹ 6 kap 6 § SoL

²⁰ 6 kap 7 § SoL

Vad kan boendestödjaren göra vid skadligt bruk och beroende?

- Hjälpa personen att få struktur på sin vardag genom att skapa rutiner för mat, sömn och hygien.
- Påminna och motivera till att ta hand om hemmet, betala räkningar och sköta andra praktiska uppgifter.
- Följa med som stöd vid möten med vården eller andra myndigheter (om personen vill).
- Reagera vid tecken på akut försämring eller fara, exempelvis vid överdoser eller allvarlig psykisk ohälsa, och kontakta rätt instans.
- Hjälpa personen att ha kontakt med beroendevård, psykiatri eller socialtjänstens enhet för insatser mot skadligt bruk eller beroende.
- Stötta personen i att skapa en meningsfull fritid och sysselsättning.

Svårigheter att ta hand om djur

En form av samlarsyndrom är animal hoarding som innebär att personen har ett stort antal djur (ofta hundar och katter). De åsidosätter att ge djuren näring, vatten, lämpliga hygieniska förhållande och veterinärvård. Försummelsen leder ofta till sjukdom och död på grund av svält, skador eller spridning av infektionssjukdomar. Ofta förnekar personen att hen är oförmögen att ge djuren grundläggande vård, utan ser sig själv som att hen räddar djuren från ett ogynnsamt öde [37].

En boendestödjare som under sitt arbete stöter på misskött djur får under vissa omständigheter bryta sekretessen och anmäla det.²¹ Regeln kallas "Lex Maja". Möjligheten att bryta sekretessen gäller bara när man personligen stöter på ett djur i sitt arbete. Det gäller inte om man på annat sätt får reda på djurskyddsproblem inom hälso- och sjukvården eller socialtjänsten.

Läs mer hos Socialstyrelsen [Sekretessbrytande bestämmelser när djur far illa – Lex Maja. För hälso- och sjukvården och socialtjänsten. - Socialstyrelsen](#)

²¹ 10 kap. 20 a § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) – lex Maja

Personer som lever i hemlöshet

Att leva i akut hemlöshet innebär en mycket utsatt situation. Personer som befinner sig i akut eller tillfällig hemlöshet har inte sällan en omfattande och komplex problematik. Det finns personer som lever i akut hemlöshet som inte själva söker stöd och hjälp. För dessa personer kan uppsökande verksamhet spela en stor roll för att informera, motivera och fungera som en länk vidare till behovsanpassade insatser inom socialtjänst [53].

Det finns en förhöjd risk för suicidförsök för personer som får besked om att de riskerar vräkning [54]. Boendestödjare kan uppmärksamma om en person börjar må sämre psykiskt i samband med risk för att förlora sitt boende. Boendestödjare kan spela en viktig roll i att stödja personer som befinner sig i otrygga eller otillfredsställande boendesituationer. Boendestödets fokus ligger då på att stärka individens funktionsförmåga, delaktighet och självständighet i vardagen. Det kan handla om att hjälpa personen att få struktur och stabilitet i vardagen, behålla rutiner för hygien, måltider, medicinering och andra grundläggande behov.

Förebygga hemlöshet

För att kunna förebygga så att personer inte blir hemlösa är det viktigt att se till gruppen som riskerar att förlora sitt boende. Det kan vara personer som lever under osäkra boendeförhållanden, såsom korttidskontrakt, som hyr olovligt i andra hand eller som är inneboende med kortare överenskommelser. Det kan också vara personer som riskerar att bli avhysta från sitt boende på grund av till exempel obetalda hyror, sanitär olägenhet eller störningar [53].

Få händelser skapar en så stor risk för hemlöshet och en försvagad position på bostadsmarknaden som att bli avhyst. Personer som en gång blivit avhysta har ofta svårt att komma in på bostadsmarknaden igen. De hushåll som befinner sig i farozonen för att bli avhysta har ofta svaga nätverk och små ekonomiska ramar. Det handlar framför allt om personer som befinner sig i någon form av ekonomisk eller social utsatthet till följd av våld i nära relation, separation, långvarig arbetslöshet, psykisk eller fysisk sjukdom eller skadligt bruk eller beroende. Det är således ofta de grupper som boendestödjare möter.

Som boendestödjare är det viktigt att vara observant på öppnad post eller om personen är bekymrad över sin ekonomi. Även om detta inte ingår i uppdraget eller beställningen är det viktigt att ta upp sådana frågor och erbjuda personen att ta kontakt eller förmedla kontakt med hyresvärd eller försörjningsstödet i kommunen [55]. Att skapa struktur i vardagen och rutiner för att sköta hemmet och ekonomin är angeläget, likasom att stödja i myndighetskontakter.

Hur kan boendestödjaren arbeta med personer som är eller riskerar att bli hemlösa

- Stötta i att hantera svårigheter kopplade till otrygga boendeformer, som hög stress, sömnsvårigheter och svårigheter att planera.
- Hjälpa till att upprätta kontakt med socialtjänstens handläggare
- Stödja personen i att söka stadigvarande boende
- Identifiera och stärka färdigheter som krävs för att klara ett eget boende, till exempel ekonomi, hushållssysslor, ansvarstagande.
- Arbeta med motivationshöjande för att skapa hopp om förändring.

Unga på väg in i vuxenlivet

Övergången från ungdom till vuxenliv kan innebära nya relationer, övergång från skola till arbete och att flytta från föräldrahemmet till ett eget boende. Unga personer i allmänhet möter utmaningar i övergången till vuxenlivet, men unga personer med funktionsnedsättning har sämre villkor än jämnåriga utan funktionsnedsättning [56]. För unga med funktionsnedsättning betyder också övergången även nya vårdkontakter då man går från BUP till vuxenpsykiatri eller från barnhabiliteringen till vuxenhabilitering.

Unga vuxna med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar upplever ofta övergången till ett självständigt vuxenliv som särskilt utmanande. Boendestöd kan i dessa fall inte bara vara ett praktiskt stöd utan en relationell trygghet som möjliggör att klara vardagen. Att ha en och samma kontaktperson över tid är särskilt betydelsefullt. Unga med fysiska funktionsnedsättningar, som synnedsättning, kombinerad syn- och hörselnedsättning eller dövblindhet kan exempelvis behöva stöd i att hantera sin vardag och skapa en fungerande struktur. Det kan vara genom att stötta den enskilde i att hitta varor i affären, tillreda mat, lära sig hantera köksutrustning, använda tvättmaskinen och andra praktiska saker när man har flyttat hemifrån. Det kan också handla om att lära sig att planera vardagens olika sysslor, både med jobb eller skola och på fritiden.

Socialstyrelsen gick 2023 igenom kommunala riktlinjer. Det framkom att det i flera riktlinjer stod det att personer med fysiska funktionsnedsättningar skulle erbjudas hemtjänst istället för boendestöd [57]. Som nämnts tidigare är det inget som framgår av lag eller förarbeten. Men oavsett hur kommunen benämner stödet är det viktigt att hitta den personal som är bäst lämpad för att arbeta med att utveckla och stödja personens självständighet och delaktighet i samhället.

TRANSITION är ett strukturerat stödprogram som syftar att underlätta övergången till vuxenlivet för unga vuxna med psykisk ohälsa och neuropsykiatriska svårigheter: En svensk studie undersökte programmets genomförbarhet som ett komplement till det ordinarie boendestödet inom socialtjänsten. De stödsanvändare som fullföljde studien skattade över lag både engagemang och nöjdhet högt. Vissa stödanvändare upplevde stress kopplad till sitt deltagande, men inga allvarliga negativa händelser rapporterades. Både stödanvändare och boendestödjare lyfte fram programmets tydliga struktur och fokus på specifika mål som särskilt värdefulla. Resultaten visar att Transition är ett genomförbart komplement till det ordinarie stödet inom socialtjänstens verksamheter [58].

Sociodemografiska faktorer såsom kön, utbildningsnivå och födelseland kan både underlätta och hindra tillgång till psykisk hälsovård för unga vuxna. Det är viktigt att samordna socialtjänstens och vårdens insatser så att personer med stöd i dagliga livet verkligen får tillgång till den psykiatriska vård de behöver [59].

Att upptäcka personer i risk att ta sitt liv

Du som arbetar som boendestödjare har en viktig roll och kan göra skillnad i mötet med personer som har tankar på att ta sitt liv. Vanliga riskfaktorer för suicid är till exempel:

- svåra livshändelser
- att isolera sig socialt
- ekonomisk utsatthet
- vissa somatiska tillstånd
- psykiatriska tillstånd.

Personer som tidigare genomfört suicidförsök löper särskild hög risk för suicid.

Suicid används ofta inom vård och omsorg då det är ett mer neutralt begrepp än ordet självmord. I detta kunskapsstöd används därför ordet suicid.

Våga fråga

Som boendestödjare har man inget ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser, däremot har socialtjänsten ett ansvar att samverka med hälso- och sjukvården när en person behöver insatser från flera verksamheter. Boendestödjaren har därför en viktig roll i att uppmärksamma personens behov av kontakt och hjälpa

personen vidare till hälso- och sjukvården om behov av det finns. Det är därför viktigt att fråga hur personen mår för att få mer information. Att fråga personen ökar inte risken för suicid, tvärtom kan det hjälpa personen att sätta ord på det som är svårt. Genom att uppmärksamma risker kan man stötta personen att ta kontakt med exempelvis primärvården eller öppenpsykiatrien om det finns behov av det.

Tecken på att någon kan ha det svårt är om personen:

- uttrycker hopplöshet eller att livet saknar mening
- pratar om ensamhet, drar sig undan eller saknar sociala kontakter
- känner sig som en belastning för andra
- har svårt att uttrycka sina behov
- känner oro och ångest
- har svårt att hantera en förändrad livssituation.

Vad kan du som boendestödjare göra i mötet med någon som har det svårt?

Möt personen i stunden och lyssna aktivt

- Försök att föra samtalet i en lugn miljö.
- Fråga hur personen mår och ställ öppna frågor: "Hur har du haft det den senaste tiden?"
- Visa att du tar det som sägs på allvar.
- Låt personen berätta i sin egen takt utan att avbryta eller ifrågasätta
- Lyssna och försök förstå hur personen har det.

Bekräfta känslor•

- Säg till exempel: "Det är okej att känna så."
- Bekräfta vad personen säger utan att ge råd eller att försöka lösa situationen, om inte personen ber om det.
- Påminn om att personen inte är ensam – fråga om du får hjälpa till att kontakta en närstående.

Förmedla hopp

- Berätta att det finns hjälp och stöd att få.
- Du behöver inte ha alla svar – det viktiga är att visa att personen inte är ensam.

Bedöm behovet av stöd

- Vid behov hjälp personen vidare till vård eller socialtjänst.
- Kontakta en närstående om personen samtycker.
- Informera handläggaren på socialtjänsten som exempelvis kan kalla till en SIP, eller utreda behov av utökat stöd.

Om läget är akut behöver personen få en psykiatrisk bedömning. Då behövs kontakt tas med en psykiatrisk jour eller ring 112. Stanna kvar hos personen tills hjälp finns på plats.

Läs mer på Kunskapsguiden: [Suicid och suicidprevention - Kunskapsguiden](#).

Det finns även en webutbildning om hur stödpersoner och andra inom socialtjänsten kan bemöta en person som är i risk för att ta sitt liv:

[Förebygga suicid – om bemötande i socialtjänsten - Socialstyrelsen utbildning](#).

Filmer och fördjupningsmaterial

Socialstyrelsen har tagit fram ett utbildningsmaterial som består av filmer och reflektionsfrågor. Det vänder sig till dig som är medarbetare eller chef i verksamheter inom vård och omsorg, till exempel slutenvård, öppenvård, boendestöd, boendeverksamhet, uppsökande arbete och mobila team.

I filmerna finns ett samtal mellan experter som diskuterar hur man kan göra i svåra situationer i öppenvård och socialtjänst, och vad som krävs då för att nå fram med vård och stöd. Filmerna och reflektionsfrågorna kan användas i till exempel utbildningar, introduktion på arbetsplatsen och arbetsplatsträffar. Filmerna är relevanta för dig som arbetar med att möta personer med psykisk funktionsnedsättning och stora behov, oavsett var du arbetar.

Kevin som inte öppnar dörren

I en spelfilm möter vi Kevin som har en psykossjukdom och flyttar till en egen lägenhet. När han börjar må sämre öppnar han inte dörren. Kevins nya boendestödjare Ali försöker nå fram till honom.

[Filmer om Kevin som inte öppnar dörren - Kunskapsguiden](#)

Maria som uppfattas som hotfull

I en spelfilm möter vi Maria som vårdas på en psykiatrisk heldygnsvårdsavdelning och mår allt sämre. Vi ser hur personalens olika förhållningssätt till Maria och hur situationen gör skillnad.

[Filmer om Maria som uppfattas som hotfull - Kunskapsguiden](#)

Kunskapsstöd om att förebygga och minska utmanande beteende i LSS-verksamhet

Socialstyrelsen har gett ut ett kunskapsstöd med rekommendationer för att förebygga och minska utmanande beteende i LSS-verksamhet. Utmanande beteende är ofta ett tecken på att situationens krav och individens förmågor inte matchar varandra. Omgivningens bristande kunskap och förståelse, exempelvis förståelse för personens sätt att kommunicera kan vara en bidragande orsak till utmanande beteende [60].

[Att förebygga och minska utmanande beteende i LSS-verksamhet](#)

Samverka med andra

Boendestödjaren och deras uppdragsgivare behöver ofta samarbeta med andra verksamheter utifrån personens behov och vilja. Stöd användaren kan ha eller behöva ytterligare insatser från kommunen, regionen och andra aktörer vilket innebär att boendestödjaren också kan behöva ha ett nära samarbete med dem. Det gäller exempelvis anhöriga, psykiatri, primärvården, arbetsspecialist, en god man/förvaltare handläggare, hemtjänsten, kontaktpersoner eller personliga ombud. Det är viktigt för personalen i en boendestödsverksamhet att känna till vad dessa övriga aktörer gör och var de eventuella gränserna går mellan den egna verksamheten och det som utförs av andra. Det beskrivna samarbetet förutsätter givetvis att den enskilde känner till det och har gett sitt samtycke [61].

Kommunens olika enheter behöver samverka

Kommuner är självstyrande och organiserar sin socialtjänst på olika sätt. Förutsättningarna ser olika ut beroende på om kommunen är stor eller liten, om den är glest eller tätt befolkad. Socialtjänstens sätt att organisera sig innebär gränsdragningar som kan få konsekvenser för den enskilde individen. Här är några exempel.

- Strikta gränser för vad olika personalgrupper får arbeta med gör att flera personer från kommunen kommer och arbetar i individens hem.
- Gränser mellan socialpsykiatri och funktionshinderomsorg kan leda till att en person med exempelvis intellektuell funktionsnedsättning, som utvecklar en psykossjukdom kan behöva byta enhet och personal (för myndighetsutövning och utförande).
- Gränser mellan verksamheter för vuxna och barn/föräldrar kan leda till att en förälder behöver ansöka om boendestöd från två olika enheter.
- Gränser mellan socialpsykiatri och äldreomsorg kan leda till att personer som fyller 65 år förlorar sina insatser från socialpsykiatri.

Att vara specialiserad på olika målgrupper på olika enheter innebär ofta utvecklad kompetens om målgrupper och specifika metoder. Men det innebär samtidigt risk för stuprör och samarbetssvårigheter. Organisationen behöver gemensamt ta ansvar för att överbrygga de gränsdragningar som finns och som kan innebära svårigheter för individen att få nödvändigt stöd.

För att få till den samverkan som är nödvändig för personer som får insatser från vården och omsorgen, har det införts bestämmelser om det i lagstiftningen som gäller för hälso- och sjukvården, socialtjänsten och verksamhet som bedrivs med stöd av LSS. Bestämmelserna är uppbyggda på

lite olika sätt men de har samma syfte, vilket är att säkerställa att enskilda individer får den vård och omsorg som de behöver [62]. Trots detta får inte personer med psykisk funktionsnedsättning och stora behov alltid de insatser de behöver för att må bättre och öka sin livskvalitet.

Samhällets olika verksamheter har ofta olika uppdrag, arbetssätt och rutiner, vilket gör det svårt att samordna insatser. Krav ställs ofta på att en person själv ska kunna fylla i blanketter, använda digitala verktyg, läsa och förstå information och söka hjälp hos rätt aktör. Just dessa aktiviteter är ofta särskilt svåra för personer med psykisk funktionsnedsättning. Personerna får sällan den kontinuitet och det goda bemötande som de behöver för att kunna känna förtroende för vården och omsorgen. Sammantaget skapar det en situation som gör att de som har allra störst behov av samordnad och personcentrerad vård och omsorg inte får det [2]. För att vården och omsorgen ska fungera behöver socialtjänst och hälso- och sjukvård samverka i en sammanhållen och effektiv kedja.

Socialpsykiatri – att se psykiatri ur ett socialt perspektiv

Socialpsykiatri kan betyda att man organiserar psykiatrin på ett speciellt sätt, eller att socialpsykologiska och sociologiska teorier får påverka psykiatrins olika verksamheter. Socialpsykiatri kan också ses som ett sätt att förhålla sig, eller som en teori, där man betonar de sidor av psykiatrin som inte bara består av medicinska aspekter.

Med tiden har socialpsykiatri alltmer kommit att avse det stöd som kommunen ansvarar för som är riktat till personer med psykisk funktionsnedsättning. Det handlar om sociala insatser och stöd för att klara den dagliga livsföringen. Kommunen ansvarar också för att olika hjälpinsatser samordnas och att olika aktörer samverkar kring den enskilda personen. Boende, boendestöd och sysselsättning samt träfflokaler är i huvudsak de verksamheter som riktar sig till personer med psykiska funktionsnedsättningar [63].

Sammanhållen vård- och omsorgskedja

En vårdkedja innebär att olika vårdinstanser samarbetar för att ge en sammanhållen vård vid utredning, behandling och uppföljning av en sjukdom som ofta kräver längre tid. Har personen även behov av socialtjänstinsatser kan samspelet mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst benämnas vård- och omsorgskedja.

Personer med boendestöd har, som nämnts tidigare, ofta flera vård och socialtjänstkontakter. Det innebär att hälso- och sjukvården respektive socialtjänstens olika delar behöver samarbeta för att inget ska missas.

En fungerande vård- och omsorgskedja minskar risken att någon faller mellan stolarna. Vid svår psykisk ohälsa och risk för suicidalitet²² är samordning extra viktig. Insatser som samordning, uppsökande arbete och uppföljning bidrar till att hålla samman vård och omsorg [64].

Samordnad individuell plan (SIP)

När en enskild behöver insatser både från socialtjänsten och hälso- och sjukvården ska en individuell plan upprättas om kommunen eller regionen bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda och om den enskilde samtycker till det. Detta finns reglerat i lagstiftning.²³ En individuell planering kan behövas om kompetens behövs från flera verksamheter för att den enskildes behov ska tillgodoses, när ansvarsfördelning behöver tydliggöras för att personen upplever att hen ”bollas runt”.

Både kommunen och regionen ska ta initiativ till att upprätta en individuell plan om behov av det finns. Det räcker att en av huvudmännen gör bedömningen att en plan behöver upprättas för att skyldigheten ska inträda för båda. Även andra som kan föreslå att en samordnad individuell plan upprättas är till exempel anhöriga, ställföreträdare, närstående eller Försäkringskassan.

Stöd i arbetet med sammanhållen vård och omsorg och SIP

Om roller som stödjer i samordning av vård och omsorg [Roller som stödjer - Kunskapsguiden](#). Du kan läsa mer om SIP och [Lagen om samverkan vid utskrivning från sjukhus - Kunskapsguiden](#)

Individuell plan enligt LSS

Personer med boendestöd kan också ha LSS-insatser. Alla som har, eller kommer att få, stöd enligt LSS har rätt att få en individuell plan. I planen kan personen ta upp önskemål och behov. Även åtgärder som vidtas av andra kan redovisas i en individuell plan, till exempel hur samarbetet kring den enskilde kan se ut mellan daglig verksamhet och boendestödet. Syftet med en individuell plan är att den enskilde ska ges inflytande och överblick

²² Suicidalitet kan ses som ett samlingsbegrepp som inrymmer mer eller mindre intensiva och återkommande tankar kring död, suicid och suicidförsök samt genomförda suicidala handlingar som suicidförsök och suicid.

²³ Se 16 kap 4 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) samt 10 kap. 8 § SoL (2025:400)

över de olika åtgärder som rör denne. En individuell plan skiljer sig från en genomförandeplan och en samordnad individuell plan, SIP. En genomförandeplan är verksamhetens plan för individen, hur personalen ska arbeta för att tillgodose den enskildes behov. En SIP stadgar en samordning mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården, när personer har behov av stöd från båda huvudmännen.

Du kan läsa mer om LSS och LSS-insatser i foldern [Leva som andra och vara delaktig i samhället](#).

En krisplan för varje individ

En krisplan är någon som psykiatrikern använder för att beskriva olika risksituationer, tidiga tecken på försämring och hur dessa ska hanteras. Krisplanen gör vårdpersonal tillsammans med den enskilde. Även socialtjänsten och boendestödaren kan involveras i krisplanen. Krisplanen ska utvärderas och uppdateras regelbundet.

Vilken kunskap och kompetens behövs?

Att vara boendestödjare kan vara ett svårt arbete. Personer som har komplexa behov och samsjuklighet är det också komplext att stödja. Det innebär ofta att man behöver ha många olika vård- och stödkontakter som kan vara svåra att samordna – något som oftast boendestödjaren behöver hjälpa till med.

Personal i boendestöd förväntas hantera en komplex uppsättning arbetsuppgifter: de ska vara praktiska hjälpare, relationsbyggare, motiverande samtalspartners och ibland gränssättare. Detta kräver både social och emotionell kompetens samt ett reflekterande förhållningssätt [65].

En viktig uppgift är att stödja personen i att skapa och upprätthålla sociala kontakter som kan minska isolering och främja delaktighet. För att detta ska fungera i praktiken krävs tid, kompetensutveckling och organisatoriska ramar som tillåter flexibilitet. Hög personalomsättning och brist på reflektionstid kan annars leda till att det relationella arbetet prioriteras bort till förmån för administrativa eller praktiska uppgifter [66].

Grundläggande kunskaper och förmågor

Av socialtjänstlagen framgår att personal som utför uppgifter inom socialtjänsten ska ha lämplig utbildning och erfarenhet.²⁴ Socialstyrelsen har också publicerat allmänna råd om kunskaper hos personal som ger stöd, service eller omsorg enligt SoL och LSS till personer med funktionsnedsättning.²⁵

Den som arbetar med att ge stöd, service och omsorg behöver inte bara ha kunskap utan också förmåga att omsätta kunskapen i praktiskt handlande. Exempel på några basala kunskaper och färdigheter som personal inom funktionshindersomsorg behöver oavsett insats och målgrupp är:

- kunskap och förståelse för människors olika förutsättningar och behov
- kunskap om konsekvenser av olika funktionsnedsättningar
- förmåga att leva sig in i en annan persons situation, önskemål och behov

²⁴ 5 kap. § 3 SoL

²⁵ Senaste version av SOSFS 2014:2 Socialstyrelsens allmänna råd om kunskaper hos personal som ger stöd, service eller omsorg enligt SoL och LSS till personer med funktionsnedsättning; - Socialstyrelsen

- förmåga att granska, analysera och bedöma sitt eget arbete och på så sätt kunna medverka till insatser av god kvalitet
- förmåga att bedöma när någon annan kompetens än den egna behövs
- kunskap om olika sätt att kommunicera och anpassa det till olika situationer och till olika individers förutsättningar och behov
- kunskap om metoder och hjälpmedel för kommunikation samt förmåga att lära sig hantera dessa
- kunskap om det regelverk inom SoL och LSS som berör personer med funktionsnedsättning och annan relevant lagstiftning
- förmåga att dokumentera sitt eget arbete i enlighet med lagar och andra författningar
- kunskap om hur samhället fungerar och vart man kan vända sig för att exempelvis få ekonomiskt stöd, hitta fritidsaktiviteter osv.
- hälsofrämjande och habiliterande eller rehabiliterande arbetssätt
- ha kunskap om mat, näring och hur man sköter ett hem.

Detta är en del av de kunskaper och förmågor som är nödvändiga för ett arbete inom funktionshindersomsorg.

Brist på kunskap försämrar stödet

Det är viktigt att ha kunskaper om vilka konsekvenser olika funktionsnedsättningar och diagnoser kan få för individen och hur man bäst anpassar stödet till just den person det gäller.

En undersökning som Autism Sverige låtit göra visar att var sjunde person hade sagt upp stödet, trots stora behov, på grund av att det inte fungerade. Flera personer berättar att personalen saknade kunskap om autism. Exempel som ges är att det kom olika personer varje gång, vilket krävde mycket energi. Det hände också att boendestödjaren inte dök upp eller kom vid fel tidpunkt. Det var ostrukturerat, trots att det behövs struktur [67].

Vem arbetar som boendestödjare?

Utbildningsbakgrunden varierar mycket. Vissa kommuner har krav på beteendevetenskaplig eller likvärdig högskoleutbildning gärna med någon form av omvårdnadsutbildning i botten. Här är fyra exempel:

”Vi har högutbildad personal. Genomsnittstiden är 8,2 år att jobba som boendestödjare. Det finns en stolthet i yrket och de känner att man gör en skillnad och att de klarar sitt jobb. ”

”För att brukaren ska träffa så få personer som möjligt har man i vår kommun bestämt att samma person inte både ska få hemtjänst och boendestöd. Men det innebär att vissa behöver

hjälp med förflyttningar och omvårdnad av boendestödjaren och de som har sökt sig till socialpsykiatri har kanske gjort det valet för att de inte vill jobba med omvårdnad.”

”Det finns fem boendestödjare här. Alla är undersköterskor med inriktning psykiatri. Det är en stadig personalgrupp som jobbar kvar till pensionen. Det är många sökanden när en tjänst blir ledig.”²⁶

Yrkesrollen har förändrats

Samhällets sätt att ge stöd till personer med funktionsnedsättning har förändrats mycket sedan de stora vårdinstitutionerna och mentalsjukhusen stängdes. I dag finns nya former av stöd, där individens rätt till självbestämmande, integritet och möjlighet att påverka är i fokus. Det har påverkat personalens yrkesroll. Samtidigt som personalen behöver lyssna på varje persons behov och önskemål, har de ofta stort inflytande över dem de ger stöd till och ibland blir styrningen ganska stark. Det gör att personalen hela tiden behöver reflektera över sin roll och hur de använder sin makt – något som både kan vara nödvändigt och ifrågasatt av de som får stödet [68].

Det har också skett en förändring i målgruppen som får boendestöd. Personer som tidigare haft personlig assistans kan i vissa kommuner få boendestöd som ersättning för förlorad assistans. Det kan röra sig om personer med stora fysiska funktionsnedsättningar. En annan grupp är personer som har IF eller autism och som tidigare fick bostad med särskild service enligt LSS, men som nu i större utsträckning får boendestöd. Detta ställer andra krav på kompetens hos boendestödet och det är viktigt att det finns förståelse för vilken kunskap som behövs för olika målgrupper.

”Tidigare fanns en åldersgräns och ingen över 65 fick boendestöd. Den är nu borttagen. Målgruppen har blivit stor och bred med mycket samsjuklighet. Det blir mer komplexa ärenden. Genomsnittet var tidigare att personerna fick 2,2 timmar per vecka, nu kan det bli 20 timmar per vecka och alternativet är bostad med särskild service.”

Citat från fokusgrupp

En annan förändring som påverkar yrkesrollen är kravet på att arbeta evidensbaserat inom socialtjänsten. Det betyder att arbetet ska bygga på tre

²⁶ Citaten kommer från förstudien kring behovet av ett kunskapsstöd kring insatsen boendestöd enligt SoL Diarienummer 74120/2024

saker: vad personen med erfarenhet tycker och behöver, vad personalens kunskap och vad forskningen visar fungerar bäst.

Behöver alla kunna allt?

Det är varje kommun eller enskild verksamhet som arbetsgivare som avgör vilken kompetens som behövs för de olika arbetsuppgifterna. I ett arbetslag kan det alltså finnas både generalister och specialister. Här är några exempel²⁷:

”Vi har delat in vårt boendestöd i team: Beroendeteam, familjeteam, beroende, flykting, LSS-team. Man utbildar då respektive team i det som är relevant för just den målgruppen de möter. ”

Vissa kommuner har man ett team med psykiatrisjuksköterska och arbetsterapeut som boendestödjarna lätt kan konsultera och få handledning ifrån.

”Vår kommun ska starta familjeorienterat boendestöd. Boendestödjarna får en utbildning i en manualbaserad föräldrastödsbehandling. Vi kommer sedan ha specifika boendepedagoger som jobbar med barnfamiljer. Man tittar på praktiska saker som sovplats, leksaker, mat, kallelse och rutiner.”

Det är angeläget att arbetsgruppen har tid att byta erfarenheter och kunskap med varandra.

Ibland kan det vara svårt att hitta personal med specialkompetens inom den egna kommunen och då kan man behöva samverka med andra kommuner, skolor eller regionen. Så kan det till exempel vara om en person med dövblindhet behöver en stödperson som kan taktilt teckenspråk eller en döv person där boendestödjaren behöver kan kunna visuellt teckenspråk.

Man behöver kunna dokumentera

Boendestödjaren är en del av en verksamhet. För att hålla ihop arbetsgruppen och kunna följa upp att man har gjort rätt saker behöver man kunna dokumentera. Dokumentation är ett verktyg för både rättssäkerhet och kvalitet. Den ska vara tydlig, saklig, aktuell och respektfull. Uppföljning bör ske regelbundet och inkludera både kvantitativa och kvalitativa data.

Dokumentationen bidrar också till att alla i en arbetsgrupp arbetar mot samma mål. För att insatsen ska kunna förbättras och utvecklas behöver

²⁷ Diarienummer 74120/2024 Förstudie kring behovet av ett kunskapsstöd kring insatsen boendestöd enligt SoL

genomförandet av insatsen dokumenteras. Det möjliggör en systematisk uppföljning av insatsen som kan användas för att säkra kvaliteten.

Handlingar som rör enskildas personliga förhållanden ska förvaras så att obehöriga inte får tillgång till dem. Handlingarna ska även skyddas så de inte förstörs eller försvinner.

Handledning

Boendestödets praktik präglas ibland av svåra etiska dilemman, särskilt när det gäller att balansera stödandarens rätt till självbestämmande med behov av skydd eller tillsyn. Forskning [69] visar att personal ofta ställs inför situationer där de måste hantera hot, våld eller psykisk instabilitet. Kompetenshöjande insatser, handledning och teamreflektion är avgörande för att personalen ska kunna agera professionellt i dessa situationer.

Det är viktigt att verksamheten erbjuder boendestödjarna handledning kring arbetssätt och bemötande. Det kan också uppstå svårigheter när man är en grupp boendestödjare som arbetar hos en person. Boendestödjarna kan ha olika uppfattning om svårigheter och arbetssätt, den boende kan spela ut enskilda boendestödjare mot varandra, föredra en enskild boendestödjare osv. Såväl arbetsledning, handledning, dokumentation och genomförandeplan kan förebygga svårigheter och bidra till att alla arbetar mot samma mål.

Normer och värderingar

Alla människor bär med sig egna kulturella referensramar, det vill säga sätt att tänka, förstå och tolka världen omkring oss. Vi formas av uppväxt, miljö, erfarenheter och normer i det samhälle vi lever i. Ofta är dessa tankesätt och värderingar så invanda att vi inte ens tänker på dem. De blir tydliga först när vi möter människor som har andra sätt att se på tillvaron.

Ett interkulturellt förhållningssätt innebär att man är medveten om att människor kan tolka samma situation på olika sätt, beroende på deras bakgrund. Det handlar om att ha en öppen och respektfull attityd i mötet med andra, att vilja förstå snarare än att döma, och att se mångfald som en resurs snarare än ett hinder. Ett bra möte kräver både självkännedom och nyfikenhet. Det betyder att vi behöver reflektera över våra egna normer och värderingar, men också vara villiga att lyssna in och lära av andras perspektiv. Det skapar bättre förutsättningar för ömsesidig förståelse, tillit och samarbete.

Minoritetsstress

Minoritetsstress är en särskild typ av stress som kan uppstå hos personer som tillhör minoritetsgrupper. Ordet förklarar den mekanism som ligger bakom en konstant förhöjd stressnivå kopplad till diskriminering eller risk för diskriminering. Det kan vara strukturella ojämlikheter, stereotypa uppfattningar och medvetna eller omedvetna kränkningar, som personer i minoritetsgrupper möter i samhället [70]. Det ligger alltså utöver den vanliga stress som alla personer, oavsett grupptillhörighet, kan uppleva. För att förstå vad minoritetsstress är och hur det tar sig uttryck behöver vi först förstå vad normer är, och vad de gör med oss. Normer är beteenden som vi alla har, egenskaper som vi i samhället uppfattar som normala, vanliga och det självklara. Normer kan beskrivas som outtalade och oskrivna regler för hur vi människor bör vara och bete oss.

Personer som inte följer heteronormen eller tillhör en kulturell minoritetsgrupp kan, förutom själva funktionedsättningen eller diagnosen göra att du behöver tänka igenom ditt bemötande. Lyssna på personen och fånga upp frågor som verkar viktiga. Det är viktigt att vara lyhörd för personens behov och om hen känner oro för något. Om man behöver fråga om personens ursprung, sexualitet, könsidentitet, sätt att bilda familj eller liknande – så är det viktigt att förklara varför. Det är grundläggande att respektera identitet och integritet. Alla har rätt till sin könsidentitet, sitt könsuttryck, sin sexualitet och sitt ursprung.

Reflektionsfrågor

Det kan vara bra att avsätta tid åt att reflektera kring normer i samhället. Exempelvis vilka stigman olika grupper kan ha och mötas av. Fundera också över dina egna föreställningar.

Vilka föreställningar har du om de personer du möter i ditt arbete?
Vad är fakta och vad är åsikter?

Hur kan du säkerställa att ditt bemötande inte påverkas av personliga åsikter?

Kön och jämställdhet i boendestöd

Som boendestödjare är det viktigt att bemöta varje individ utifrån personens egna behov och livssituation. Kön kan påverka hur personer tar emot stöd, uttrycker behov och blir bemötta. Jämställdhetsarbete innebär att reflektera över makt och normer, både i relation till stöd användaren och inom arbetsgruppen – till exempel vid fördelning av riskfyllda uppdrag. Som boendestödjare är det viktigt att vara medveten om egna normer och bemötande, så att stödet inte omedvetet förstärker könsstereotyper eller

ojämlikhet. Det innebär att lyssna på individens egna behov, inte göra antaganden utifrån kön och att alltid beakta maktbalansen i relationen mellan stöd användare och personal.

SKR har tagit fram ett metodstöd för likvärdigt bemötande inom socialtjänsten. [Metodstöd för likvärdigt bemötande inom socialtjänsten | SKR](#)

Bilaga 1. Att tänka på som handläggare

Vi hoppas på att du som är handläggare har läst denna vägledning och fått förståelse för boendestödsinsatsens värde. Att förbättra tillgängligheten till vård- och stödinsatser för jämlik vård och omsorg är en viktig del i ditt arbete. Det nämns också i ”Det handlar om livet – nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention.”

Oftast föregås insatsen boendestöd av en behovsbedömning som utmynnar i ett beslut. Ärendet följer då en förutbestämd process som finns beskrivet i olika publikationer från Socialstyrelsen. I detta avsnitt beskriver vi vad som kan vara särskilt viktigt att tänka på när man utreder behov av just boendestöd. Boendestöd är också en av de insatser som kan ges utan behovsprövning.

Vem kan få boendestöd?

I förarbetena till SoL står det att socialtjänsten har i uppdrag att ge stöd till personer som på grund av ålder eller funktionsnedsättning,²⁸ sjukdom eller liknande inte kan tillgodose sina egna behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt. Socialtjänsten kompenserar för detta genom social omsorg.²⁹ En kommun har det yttersta ansvaret för att enskilda får de insatser som de behöver. Kommunens ansvar inskränker inte det ansvar som andra huvudmän har.³⁰

Boendestöd är en insats som kan ges för personliga behov till enskilda som själva inte kan tillgodose sina behov. Andra benämningar på insatser som omfattas av samma reglering är hemtjänst, hemmahosare, assistansliknande hemtjänst med mera. Därför går det inte utifrån lagstiftningen att beskriva den juridiska skillnaden mellan exempelvis hemtjänst och boendestöd eller att utläsa att barn inte kan få boendestöd. Det står inte heller att stödet har med psykiska funktionsnedsättningar att göra.

Boendestöd är inte alltid tillräckligt

För personer med ett större behov av stöd som inte kan tillgodoses i den ordinära bostaden, kan bostad med särskilt stöd enligt socialtjänstlagen

²⁸ Funktionsnedsättning är en nedsättning av fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsförmåga. Denna nedsättning kan uppstå till följd av sjukdom, annat tillstånd eller till följd av en medfödd eller förvärvad skada. Funktionsnedsättning kan vara bestående eller av övergående natur. Begreppet funktionshinder används för att beskriva de begränsningar som en funktionsnedsättning innebär för en person i relation till omgivningen, men också politikområdet.

²⁹ Prop. 2024/25:89 s.208–209

³⁰ 4 kap 1§ SoL

(2025:400), SoL, eller bostad med särskild service enligt lagen (1993:387) om stöd och service för vissa funktionshindrade, LSS vara aktuellt [7]. Då får personen en boendelösning med tillgång till en fast personalstyrka.

LSS är en rättighetslag som är avsedd att tillförsäkra personer med vissa funktionshinder en god service och ett gott stöd, oavsett var i landet de bor. LSS är ett komplement till andra lagar³¹. En begäran från en person som ingår i lagens personkrets bör i första hand prövas enligt LSS om det är en insats som regleras i lagen.

Svårt att söka och ta emot hjälp

Socialnämnden ska genom uppsökande verksamhet och på annat sätt bidra till att skapa förutsättningar för goda levnadsförhållanden. Socialnämnden ska i den uppsökande verksamheten upplysa om socialtjänsten och vilka insatser den kan erbjuda. När det är lämpligt ska nämnden samverka med andra samhällsorgan och med enskilda organisationer.³²

Det kan vara så att personer med stora behov inte själva söker hjälp eller tar emot den hjälp som erbjuds. Det kan ha flera orsaker kopplade till det psykiatriska tillståndet, till exempel en annorlunda verklighetsuppfattning, rädsla eller svår trötthet. Det kan även bero på den psykiska funktionsnedsättningen, låg tilltro till den egna förmågan, att insatserna som erbjuds inte utgår från personens behov, eller att personen har negativa erfarenheter av vård och omsorg [28]. Då får man som handläggare arbeta med att skapa tillit och motivera personen att söka stöd.

Vissa psykiatriska tillstånd kan påverka mentaliseringsförmågan. Mentalisering handlar om att reflektera över sina egna och andras behov, tankar, känslor och intentioner. Mentaliseringsförmåga är en förutsättning för självkännedom och har man en nedsättning blir det väldigt svårt för personen att beskriva för dig som handläggare vilka behov personen har.

Vilka uppgifter behöver hämtas in?

Socialtjänsten ger stöd utifrån behov, det innebär att man inte behöver ha någon viss diagnos för att få exempelvis boendestöd. Samtidigt är det bra att veta vilka stödbehov personen har så att handläggare tillsammans med den enskilde kan sätta relevanta mål för uppdraget. Hur pass självständig kan personen bli? Handlar detta om en kronisk sjukdom eller livslång funktionsnedsättning där boendestödet kan bidra till att avlasta stress och

³¹ Se 4 § LSS. Denna lag innebär ingen inskränkning i de rättigheter som den enskilde kan ha enligt någon annan lag.

³² 6 kap. 3 § SoL

minska riskfaktorer, eller handlar det om en rehabilitering på grund av ett temporärt nedsatt hälsotillstånd?

Den viktigaste informationskällan är den enskildes egen beskrivning av sin situation men kompletterande uppgifter kan behöva hämtas in från andra, till exempel anhöriga, ställföreträdare, skola eller arbetsgivare. Handläggaren kan hjälpa till med att skaffa upplysningar och yttranden från andra myndigheter som är nödvändiga för utredningen. Detta kan många gånger vara enklare än att den enskilde själv måste vända sig dit. För att få ta kontakt med utomstående krävs den enskildes samtycke.

Det är viktigt att noga reflektera och inte rutinmässigt begära in nya läkarintyg. Enbart en diagnos ger sällan en bild av behovets omfattning. Ofta har personen dessutom redan olika underlag från hälso- och sjukvården, exempelvis en NPF-utredning. Kanske går det att återanvända något som beskriver funktions- och aktivitetsförmåga från psykolog eller arbetsterapeut.

Åtgärder som rör barn

Vid en bedömning av insats om boendestöd behöver man ha med barnperspektivet när hemmavarande barn finns. Då kan det finnas behov av extra tid för stöd att planera inköp, aktiviteter, hantera myndighetskontakter eller att planera hushållssysslor som omfattar både gemensamma ytor och barnens rum.

Det kan finnas äldre barn och unga som bor hemma hos föräldrar som ibland kan beviljas eget boendestöd. Exempelvis kan det finnas gymnasieungdomar med funktionsnedsättningar som leder till svårigheter att ta sig upp på morgonen, att komma i väg till skolan och få struktur i sin vardag.

Tänk på att beakta barns behov

Om en förälder har svårigheter kan barnet känna sig ansvarig för att ta hand om sina föräldrar. Det kan medföra negativa konsekvenser för barnets skolgång i form av låg prestation, frånvaro, eller avhopp från utbildning. Det är viktigt att stärka och ge stöd till föräldern för att avlasta barnet.

Det är viktigt att barnet får information om vad boendestöd är och vad insatsen i hemmet innebär. I samband med att insatsen följs upp är det därför även viktigt att beakta barnets synpunkter och uppfattning om hur det är att ha boendestödjare i hemmet. Föräldern måste samtycka till att socialtjänsten talar med barnet.

Förklara utredningsprocessen

Utredningsprocessen handlar om att prova tankarna. Tänk in att det är möjligt att träffa personen flera gånger för att få en så bra bild som möjligt av behovet.

Socialnämnden har enligt förvaltningslagen ett ansvar att hjälpa den enskilde att förstå sina rättigheter. Det innebär till exempel att:

- förklara hur ett beslut kan överklagas, både skriftligt och muntligt vid behov
- informera om hur lång tid man har på sig att överklaga
- stötta den enskilde i att formulera sitt överklagande utifrån dennes egna önskemål

När det gäller att tidsbegränsa insatser bör socialnämnden göra en bedömning utifrån den enskildes situation.

Det kan vara lämpligt att tidsbegränsa insatser när behoven kan variera över tid [71]. Däremot är det inte lämpligt att ge korta beslut när personen har långvariga eller varaktiga behov, till exempel en vuxen med en funktionsnedsättning där det inte förväntas någon förändring inom överskådlig tid. Tidsbegränsade beslut kan skapa oro och otrygghet både hos den enskilde och anhöriga.

Om en person inte längre behöver boendestöd ska i regel insatsen avslutas. Skulle behov uppstå igen behöver personen göra en ny ansökan och en ny utredning genomföras. Men för många kan det finnas en trygghet i att veta att man snabbt kan få tillbaka boendestödsinsatsen om det skulle uppstå en kris. Under perioder kan man förslagsvis gå över från fysiska besök till telefonkontakt för att bidra till relationens kontinuitet.

Make, makas ansvar

Makar ska var och en efter sin förmåga, bidra till det underhåll som behövs för att deras gemensamma och personliga behov ska tillgodoses.³³ Detta innebär att makar har ett gemensamt ansvar för ekonomi och skötsel av hemmet, exempelvis tvätt, städning och inköp. Någon omvårdnadsplikt finns inte inskriven i äktenskapsbalken och varje make avgör själv i vilken omfattning hon eller han vill hjälpa till med personliga omvårdnadssysslor. I den nya socialtjänstlagen anges att jämställdhet i levnadsvillkor är ett av de övergripande målen för socialtjänsten. Det innebär att det inte får uppstå omotiverade skillnader i bedömningar och utförande av insatser för enskilda

³³ 6 kap. 1 § äktenskapsbalken

som tar del av socialtjänstens insatser.³⁴ Man kan därför behöva ge stöd till en person som behöver rutiner och struktur för att komma in i hemmet med skötsel av hemmet även för den som är gift, då det i annat fall kan skapa ojämlika förhållanden eller att personen som har behov av stöd blir beroende av sin make/maka eller sambo.

Vården ska uppmärksamma behov inför utskrivning

Det finns särskilda regler för vilken information som kan behöva lämnas när en patient skrivs ut från psykiatrisk slutenvård på sjukhus och rättspsykiatrisk vård. Oavsett om det är frivillig vård, tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård och om patienten är ett barn eller vuxen är reglerna snarlika. Redan när patienten skrivs in på avdelningen ska läkaren bedöma om hen kan komma att behöva hjälp från till exempel öppenvård eller socialtjänst efter heldygnsvården. Särskilt under den första tiden efter utskrivning kan personen vara i behov av olika typer av stöd. Men det kan även handla om stöd på längre sikt. Avdelningen skickar då ett inskrivningsmeddelande till öppenvård och socialtjänst som tillsammans med personen och närstående planerar för att starta insatser på hemmaplan. Målet med all tvångsvård är att personen så snart som möjligt ska kunna ta emot frivillig vård eller att behovet upphör.

Att lyssna till andras kunskap om personens behov

När en person har vistats inom slutenvård eller rättspsykiatri har vårdpersonalen där en stor kunskap om vilket stödbehov personen har. Om du som handläggare får reda på att en person som ska skrivas ut har behov av ett boende med tillgång till personal dygnet runt är det något du bör ta i beaktande. Även anhöriga och familjehemsföräldrar kan ha stor kunskap om personens behov.

Beställningens begränsning i att fånga behoven

Den uppdragsbeskrivning som skickas till utföraren har en naturlig begränsning i att kunna fånga alla personens behov. Boendestödet däremot utspelar sig i stödandvändarens egen livsmiljö och sammanhang och därmed får boendestödjaren en kunskap om personen som andra professionella sällan får [15]. Boendestödet kan med tiden upptäcka nya behov som

³⁴ Prop. 2024/25:89, sid 199

handläggaren inte uppfattade under utredningstiden. Det finns exempel på att boendestödjare som enbart fått i uppdrag att stödja personen med städning och tvätt, men sedan noterar att personen behöver hjälp med att öppna sin post eller behöver stöd för att leva mer hälsosamt. Då måste boendestödjaren kunna agera utifrån detta och inte vara bunden av att uppdraget är inriktad på andra (kanske mindre viktiga) saker. Det kan därför finnas fördelar med en mer öppen beskrivning av uppdraget.

Håll öppet! Boendestödjaren kan upptäcka ytterligare behov som inte står i uppdraget.

Citat från en boendestödschef

TIPS

Vissa kommuner beviljar ett större antal timmar under de första tre månaderna. Under denna tid lär boendestödjaren känna stöd användaren och tar reda på vilket behov av stöd som finns i vardagslivet. Därefter är det lättare att beskriva insatsens innehåll och omfattning.

Ge rätt förutsättningar

Kommunen ska planera sina insatser för enskilda. Kommunen ska särskilt väga in behovet av tidiga och förebyggande insatser.³⁵ Det är viktigt att de som arbetar närmast stöd användaren får rätt förutsättningar. Du som handläggare kan beskriva för dem som prioriterar och fattar beslut om fördelning av resurser vad som behövs för att ge ett boendestöd med bra kvalitet.

Uppföljning och utvärdering

Kommunen ansvarar för att personer får det stöd de har behov av (se 4 kap. 1 § SoL). Kommunen ansvarar också för att insatserna håller god kvalitet (5 kap 1 § SoL). Därför behöver insatser som boendestöd följas upp.

Även om det är någon annan än den beslutande nämnden som svarar för genomförandet av en insats har den beslutande nämnden fortfarande ansvaret för att den enskilde får den beviljade insatsen och att insatsen är av god kvalitet.

Det är viktigt med tät uppföljning där du kan fråga vilket stöd som personen uppfattar som effektivt och hur socialtjänsten kan få till det på bästa sätt. Det är viktigt att se boendestödet som en utvecklingsprocess där stödet kan

³⁵ 7 kap 1 § SoL

förändras beroende på personens varierande behov på vägen mot självständighet.

Individbaserad systematisk uppföljning, ISU, handlar om att beskriva och mäta brukares³⁶ behov, insatser och resultat för att sedan sammanställa dem på gruppnivå i syfte att analysera och utveckla verksamheten. ISU ger kunskap för verksamhetsutveckling och kvalitetsarbete.

Exempel från en kommun som använt individbaserad systematisk uppföljning, ISU

En kommun upplevde att de hade många avbokningar i den yngre målgruppen för boendestöd. Under en tvåmånadersperiod dokumenterade de antalet avbokningar och vad skälen till avbokningarna var. De vanligaste orsakerna var att personen var bortrest, inte mådde bra eller att besöket krockade med myndighets- eller läkarkontakt. När kommunen gick igenom inom vilka livsområden i IBIC som personerna hade stöd inom, framkom att de främst rörde "Allmänna uppgifter och krav (som innefattar att man kan ha svårt att genomföra dagliga rutiner och hantera stress och andra psykologiska krav)", "Hemliv" och "Samhällsgemenskap, socialt och medborgerligt liv". Men få av personerna hade stöd inom livsområdet "Lärande och tillämpa kunskap" (som hanterar att fatta beslut och se konsekvenserna av dessa). Den informationen gav verksamheten värdefull kunskap. De reflekterade kring att de behövde arbeta mer coachande och ge stödet på alternativa sätt. Utöver detta blev det tydligt att de behövde ha en bättre samverkan med sin handläggare kring vilka livsområden det är vanligt förekommande vad gäller behov av stöd för personer med insatsen boendestöd.

Brukarinflytande

Brukarinflytande beskrivs ofta utifrån tre olika nivåer. På individuell nivå är personen delaktig i sådant som rör honom eller henne själv och sin livssituation, vård och socialt stöd som erbjuds. Delaktighet på verksamhetsnivå kan innebära att brukare medverkar i utveckling och beslut om verksamheter och aktiviteter. Delaktighet på systemnivå handlar om att medverka på mer övergripande nivåer, till exempel i politiska beslut. På denna nivå är det ofta patient- eller funktionshindersorganisationer som medverkar. Dessa olika nivåer antas påverka varandra eftersom ett ökat

³⁶ Ordet **Brukare** används som samlande begrepp för alla som får individuellt behovsprövade insatser från socialtjänsten oavsett vilken typ av insatser det handlar om. (Socialstyrelsens termbank)

inflytande på en nivå ökar förutsättningarna för stärkt inflytande även på andra nivåer [19].

Uppmärksamma anhöriga

Studier visar att anhöriga känner att de saknar ett bemötande från vårdpersonal som är karaktäriserat av öppenhet, bekräftelse och samverkan. Anhöriga kan ha en känsla av maktlöshet och känna sig socialt isolerade i förhållande till vården. Många önskar att de involveras i patientens behandling och uttrycker behov av att få råd hur de ska bete sig mot sin närstående och få ett individuellt stöd [13].

Socialnämnden ska erbjuda stöd för att underlätta för de personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre eller som stödjer en närstående som har funktionshinder. Syftet med stödet är framför allt att minska anhörigas fysiska och psykiska belastning. Arbetet med stöd till anhöriga omfattar socialtjänstens alla verksamheter [14]. Tänk på att även barn kan vara anhöriga och ta ett (allt för stort) ansvar för hem och familj.

Socialtjänsten ska vara lätt att ta kontakt med

Socialtjänsten ska arbeta förebyggande och vara lätt tillgänglig.³⁷ Att socialtjänsten ska vara tillgänglig innebär att det ska vara enkelt för enskilda att komma i kontakt med socialtjänsten, oavsett vilka individuella förutsättningar en person har.³⁸ Det ska vara lätt att ta steget att kontakta till exempel sin handläggare. En socialtjänst som är utåtriktad, har ett gott bemötande och är synlig kan enligt regeringen öka tilliten till socialtjänsten och benägenheten hos enskilda att faktiskt ta kontakt med socialtjänsten. Om enskilda undviker att ta kontakt med socialtjänsten kan socialtjänsten inte fullgöra sitt grundläggande ansvar enligt lagen, att ge stöd och hjälp till den som har behov av det.³⁹ Detta är särskilt viktigt att tänka på för dig som arbetar med personer med psykisk ohälsa och personer som har svårt med tidsuppfattning.

Tips på hur du utformar tillgängliga kallelser och möten

[Se ett seminarium om lätt tillgänglig socialtjänst](#)

En folder om att [Underlätta för personer med autism i möten med socialtjänsten](#)

³⁷ 2 kap. 4§ SoL

³⁸ En förebyggande socialtjänstlag – för ökade rättigheter, skyldigheter och möjligheter, lagrådsremiss sid 214

³⁹ Prop. 2024/25:89 sid 217

Bilaga 2. Att tänka på som chef

Forskning visar att stöd i vardagen av exempelvis en boendestödjare bör bygga på erfarenhetsbaserad kunskap och nära relationer, snarare än enbart på administrativa riktlinjer [17]. Om stödet blir alltför regelstyrt riskerar det att förlora sin individanpassade kärna. För att motverka detta krävs en organisatorisk kultur som tillåter flexibilitet, lyhördhet och brukarfokus[15]. Det är alltså viktigt att boendestödjarna får rätt förutsättningar.

Ensamarbete

Arbetet som boendestödjare innebär, i likhet med övrigt omsorgsarbete, ett nära arbete med den man ger stöd till. Att arbeta ensam i någons hem innebär särskilda arbetsmiljörisker. Hemmiljön är inte utformad som en arbetsplats, vilket kan medföra fysiska risker som trånga utrymmen, dålig belysning, tunga lyft eller brist på ergonomiska hjälpmedel. Psykiska och sociala risker kan också förekomma, särskilt om personen har ett utmanande beteende, psykisk ohälsa eller beroendeproblematik.

Eftersom man ofta arbetar utan kollegor i närheten kan det vara svårt att få stöd i pressade situationer. Ensamarbete kräver därför tydliga rutiner för riskbedömning, information, kommunikation och uppföljning.

Boendestödjare behöver känna till sina rättigheter, kunna rapportera avvikelser och få möjlighet till stöd efter händelser som påverkar trygghet eller arbetsmiljö.

Reflektion

Vad gör du som arbetsledare om du misstänker att den person som boendestödjaren ska gå hem till är påverkad av något?

Finns det någon gräns för att gå in?

När behöver kanske sjukvård tillkallas?

Film om chefernas och ledningens viktiga roller

Personalen i omsorg och psykiatrisk vård behöver ständigt hantera spänningen mellan att stärka autonomi och att uppmärksamma och agera om en person riskerar att fara illa. Personalen behöver få stöd i och erkännande för det viktiga arbete de utför. [Film om chefernas och ledningens viktiga roller - Kunskapsguiden](#)

Stöd från närmaste chef

Att medarbetare har stöd från chef är centralt för både kvalitet och personalens arbetsmiljö. Ett närvarande, tillitsfullt och engagerat ledarskap är viktigt för de anställdas hälsa och engagemang på arbetsplatsen [72]. Stöd kan exempelvis innebära vägledning i arbetet, återkoppling eller gemenskap i arbetsgruppen. Personer som känner att de har ett väl fungerande stöd från chef och arbetskamrater har visat sig utveckla färre stressymptom än andra [73].

Det finns särskilda utmaningar kring ett nära ledarskap när arbetet sker i privata hem. Som chef kan du behöva ge råd eller agera om det uppstår problem eller konflikter mellan boendestödjare och stöd användare. Därför behöver du sätta dig in i behoven och ha en inblick i komplexa och svåra ärenden. Skapa tid och utrymme för personalen att träffa och få stöd av dig som chef. Du behöver löpande ha en dialog med dina medarbetare om mål och vad som behöver göras för att nå dem, samt att de regelbundet följer upp och utvärderar utfört arbete. Det är också viktigt att det finns en bra dialog mellan första linjens chefer och deras egna chefer om förutsättningarna att utöva ett gott ledarskap [74].

Arbetsgivarens ansvar och systematiskt arbetsmiljöarbete

Arbetsgivaren har det yttersta ansvaret för att arbetsmiljön är säker och att ingen anställd riskerar att skadas eller bli sjuk av sitt arbete, oavsett var arbetet utförs. När arbetsplatsen är någons privata hem eller bostad kan det vara svårare att förutse och åtgärda risker jämfört med en traditionell arbetsplats. Ensamarbete kan vara både påfrestande och farligt för arbetstagarna. Men det går att minska riskerna om ni arbetar systematiskt [75].

Systematiskt arbetsmiljöarbete innebär att arbetsgivaren regelbundet ska undersöka arbetsförhållandena, bedöma risker och vidta de åtgärder som behövs för att förebygga ohälsa och olycksfall. Detta arbete ska vara en naturlig del av verksamheten och inkludera både fysiska, organisatoriska och sociala aspekter av arbetsmiljön [76].

En god introduktion minskar också risken att skada sig på jobbet [77]. Det är också viktigt att arbetsgivaren lyssnar på medarbetarnas erfarenheter och möjliggör för dem att rapportera risker och tillbud. I stöd användarens hem kan arbetsmiljörisker till exempel handla om tunga lyft, hot- och våldssituationer, bristande ergonomi eller smittorisker. Genom att arbeta systematiskt med arbetsmiljön kan arbetsgivaren bidra till en trygg arbetsplats även i stöd användarens hem.

Innan arbetet påbörjas hos en ny stöd användare behöver man informera den enskilde, eventuella anhöriga och god man om arbetsgivarens arbetsmiljöansvar och att detta innebär att arbetsgivaren måste ta hänsyn till arbetstagarens arbetsmiljö. Det betyder att man ibland måste hitta lösningar där både stödanvändaren och den anställdes behov tillgodoses. Arbetsmiljölagen (1977:1160) och socialtjänstlagen är jämbördiga och ingen av lagarna har företräde framför den andra.

Det är viktigt att arbetstagarna känner till de rutiner som finns för hur de ska agera i nya situationer. Anställda behöver ha kunskaper om risker i arbetet och hur de kan förebyggas. Rutinerna kan behöva innehålla hur arbetsgivaren ger stöd till personal i efterförloppet till vålds- och hotutsatthet. Personer kan vara våldsbenägna och då får man överväga om det ska vara dubbelbemanning. Det behöver inte vara själva stödanvändaren som kan bli våldsam, utan det kan också förekomma att personen blir utnyttjad av kriminella. Exempelvis kan lägenheten bli ett tillhåll för socialt utsatta eller kriminella. I vissa fall kan stödanvändaren ha lättare att freda sitt hem om det är tydligt uttalat att boendestödet uteblir när situationen inte känns trygg för arbetstagaren.

Arbetsmiljöverket

Arbetsmiljöverket är den statliga myndighet som har i uppdrag att se till att arbetsmiljölagen följs av företag och organisationer. En av myndighetens uppgifter är att ta fram föreskrifter som förtydligar arbetsmiljölagen. På deras hemsida finns mycket information:

- [Systematiskt arbetsmiljöarbete – Arbetsmiljöverket](#)
- [Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd \(AFS 2023:1\) om systematiskt arbetsmiljöarbete – grundläggande skyldigheter för dig med arbetsgivaransvar](#)
- [Organisatorisk och social arbetsmiljö – Arbetsmiljöverket](#)

Evidensbaserat arbetssätt

Socialtjänstens verksamhet ska vara av god kvalitet och bedrivas enligt vetenskap och beprövad erfarenhet.⁴⁰ Det gäller såväl bedömningar, metoder som klientnära arbete. Vetenskaplig kunskap bygger på systematiska och noggrant beskrivna studier som har genomförts av forskare och granskats av oberoende forskare innan publicering. Kunskapen stärks när flera studier pekar mot samma riktning.

Beprövad erfarenhet utvecklas också på ett systematiskt sätt, det dokumenteras och genomgår kritisk granskning. Ett evidensbaserat

⁴⁰ 5 kap 1 § SoL

arbetssätt innebär att en yrkesperson kombinerar sin egen kunskap och erfarenhet med den bästa tillgängliga informationen. Samtidigt tar man hänsyn till individens behov, livssituation och önskemål när man fattar beslut om insatser [78]. Den bästa tillgängliga kunskapen kan komma från olika källor, till exempel vetenskaplig forskning och dokumenterad lokal erfarenhet. Läs mer i Socialstyrelsens broschyr [Om beprövad erfarenhet i socialtjänsten](#).

Metoder och arbetssätt

Eftersom boendestödjare möter många olika personer och de flesta metoder är utprovade på specifika målgrupper, rekommenderar inte Socialstyrelsen någon speciell metod som boendestödjare bör använda generellt.

Vid val av metoder är det viktigt att tänka igenom vad metoden syftar till. Målet är inte att göra alla människor så lika majoritetsbefolkningen som möjligt, utan det handlar om att stödja brukarna i att leva det liv de själva vill, med de villkor och förutsättningar som finns. En verkligt inkluderande praktik måste därför tillåta olikhet och utgå från stödandarens egen definition av ett gott liv [79]. Det är angeläget att följa utvecklingen. Det kan komma forskning som visar på nya metoder och arbetssätt, eller visar att den metod man använder är olämplig.

Metoder som efterfrågats

Boendestödjare som Socialstyrelsen haft kontakt med har uttryckt intresse för att veta mer om vissa arbetssätt och metoder. Här listas länkar där man kan hitta mer information:

Positivt beteendestöd PBS

Positivt beteendestöd (PBS) är en metod som syftar till att förebygga och minska utmanande beteenden genom att förstå bakomliggande orsaker och främja positiva alternativ. Läs mer på kunskapsguiden: [Olika sätt att förebygga utmanande beteende - Kunskapsguiden](#)

Ett självständigt liv, ESL

Ett självständigt liv (ESL) är ett psykosocialt rehabiliteringsprogram som hjälper personer med psykisk ohälsa att återhämta sig och klara sin vardag bättre – både psykiskt (tankar, känslor, beteenden) och socialt (relationer, boende, arbete, fritid). Målgruppen är personer med långvariga psykiska funktionsnedsättningar, till exempel schizofreni med eller utan samsjuklighet med skadligt bruk och beroende eller liknande tillstånd.

Läs mer om ESL här: <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/evidensbaserad-praktik/metodguiden/esl-ett-sjalvstandigt-liv/>

Motiverande samtal

Motiverande samtal (MI), är en samtalsteknik som utgår från att individen själv har kunskap om sin livssituation och sina önskemål. MI kan både användas i kort rådgivning och som längre behandlingsmetod. Personalens uppgift är att genom samtalet locka fram och stödja patientens egna tankar och åtaganden om vad som är önskvärda mål och hur de ska nås. Samtalet genomsyras av respekt för individens kompetens och integritet. Läs mer [MI \(Motiverande samtal\) - Socialstyrelsen](#)

Psykoedukation

Psykoedukation innebär att lära ut kunskap om olika svårigheter och diagnoser och hur de kan hanteras. Det omfattar information om sjukdomen och olika behandlingar samt återfallsprevention. Det är oftast inom hälso- och sjukvården detta sker. Utbildningen ska ge individen stöd i att utveckla egna strategier för att bättre förstå och hantera sin sjukdom. Läs mer: [Nationella vård- och insatsprogram](#)

Active support

Active Support eller aktivt stöd är en evidensbaserad metod som innebär att personal aktivt och systematiskt stödjer personer med intellektuell funktionsnedsättning eller andra kognitiva svårigheter att delta i vardagliga aktiviteter – både i hemmet och i samhället. Fokus ligger på att möjliggöra meningsfull delaktighet i dagliga sysslor, snarare än att personalen gör saker åt personen. Personalen ger rätt mängd stöd och personens insatser uppmuntras och bekräftas. Personal reflekterar över vad som fungerar, vad som kan förbättras och dokumenterar framsteg [80]. Du kan läsa mer om aktiv support här: [Implementering av arbetssättet Active support i Sverige : Erfarenheter från fyra gruppbofästäder för personer med intellektuell funktionsnedsättning](#) [81].

Förbättra verksamheten

I komplexa verksamheter behövs en struktur för att fortlöpande kunna utveckla och säkra kvaliteten inom verksamheten. Därför ska alla verksamheter inom socialtjänsten ha ett ledningssystem för systematiskt

kvalitetsarbete.⁴¹ Ledningssystemet möjliggör ordning och reda i verksamheten så att händelser som kan leda till missförhållanden eller avvikelser kan förebyggas. Det ökar verksamhetens nytta för den enskilde individen. Det är angeläget att skapa förutsättningar för medarbetare att delta i förbättringsarbetet. Medarbetarnas erfarenheter kan ge värdefull information i arbetet med att säkra och vidareutveckla vården och omsorgen. På så sätt blir verksamheten en lärande organisation. Det är också angeläget att skapa forum där stöd användare kan dela sina erfarenheter och förbättringsförslag. Det kan vara samtal eller regelbundna reflektionstillfällen. Deras röster är grunden för utveckling. Ta emot klagomål och synpunkter och lyssna på dessa.

Beredskap inför kriser

Verksamheten behöver planera för att kunna hantera en allvarlig händelse, som exempelvis ett större elavbrott, värmebölja, brand eller översvämning. De krav och ansvarsförhållanden som gäller under normala omständigheter gäller även vid en kris. En vägledande princip är att verksamheten ska likna den normala i så stor utsträckning som möjligt. Men i en kris ställs ofta nya krav på verksamheten och det kan finnas anledning att se över sina processer och rutiner. Det kan också tillkomma nya och ändrade regler i samband med epidemier eller krigsutbrott som verksamheterna behöver förhålla sig till.

Uppföljning

Verksamheten som utför boendestöd ansvarar för att följa upp att den enskilde får insatsen utförd enligt den beslutande nämndens beslut, fastställda mål och den planering som gjorts tillsammans med individen. Utförarens val av arbetssätt och metoder, eller efter en tid en fördjupad kännedom om individen kan ibland visa att individen har behov av stöd inom fler delar av ett livsområde eller inom ett nytt livsområde, utöver det som tidigare framkommit. Det kan också vara så att individen efter en tid uppnår individen målet inom ett livsområde som innebär att nya mål kan behöva formuleras, behovet inte längre kvarstår eller att individen inte önskar fortsätta med stödet inom ett område. Resultatet av uppföljningen kan innebära att utföraren vidtar åtgärder, till exempel reviderar individens genomförandeplan eller tar fram en ny genomförandeplan. Det kan också handla om att det behövs nya arbetssätt, metoder eller planering för samverkan med andra utövare av samhällstjänster eller anhöriga som stödjer eller vårdar individen [82].

⁴¹ SOSFS 2011:9 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Det är viktigt att de ansvariga systematiskt följer upp och utvärderar om de metoder som används verkligen gör skillnad för individen och på gruppnivå. Det finns ett stort behov av att både utvärdera och utveckla metoder för brukarinflytande och pröva om några av dessa kan anpassas och användas för grupper där metoder för brukarinflytande i dag saknas [19].

Bilaga 3. Så har vägledningen tagits fram (Metodbilaga)

Bakgrund

Boendestöd är den vanligaste insatsen enligt SoL till personer med funktionsnedsättning. Socialstyrelsens lägesrapport 2024 om insatser till personer med funktionsnedsättning visar att boendestöd har ökat markant de senaste åren. Mellan 2007 och 2022 har den nästan tredubblats [83].

Det finns en nationell modell för att gemensamt identifiera lokala behov av kunskap inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården. En inventering genom modellen visar att socialtjänsten anser sig behöva mer information om stöd i hemmet till vissa målgrupper.

Tidigare vägledande material

Socialstyrelsen gav år 2010 ut ett kunskapsstöd som heter Det är mitt hem - Vägledning om boende och boendestöd för personer med psykisk funktionsnedsättning [16]. Publikationen är fortfarande efterfrågad, men vissa delar är inaktuella.

På Kunskapsguiden finns sedan 2021 en [Yrkesintroduktion för baspersonal som arbetar med personer med psykisk funktionsnedsättning](#). Introduktionen vänder sig till personal som arbetar inom kommunal socialpsykiatri, där boendestödjare troligtvis är en stor andel.

I Nationella riktlinjer om schizofreni, vård och stöd vid missbruk och beroende samt adhd och autism finns boendestöd nämnt som en rekommenderat insats som socialtjänsten bör erbjuda [5-7]. Det finns dock ingen beskrivning av vad själva boendestödet kan innehålla, hur ofta det bör ges eller vilken kompetens boendestödjaren bör ha. Socialstyrelsen har med anledning av riktlinjerna fått frågor kring detta och det har efterfrågats ett kunskapsstöd kopplat till insatsen.

Så kom uppdraget till

Socialstyrelsen fick 2019 i uppdrag att ”Genomföra kartläggningar och analyser samt stödja kunskapsutveckling inom området psykisk ohälsa” (Dnr 11259/2019). Uppdraget slutredovisades till regeringen den 31 mars 2025. Som ett delprojekt kopplat till detta huvuduppdrag beslutades att Socialstyrelsen skulle ge förbättrade förutsättningar för huvudmännen att utreda behov av, utföra och följa upp insatsen boendestöd. Efter ovan

beskrivna kartläggningsuppdrag fortsatte det som ett egeninitierat uppdrag hos myndigheten.

Kunskapsinsamling

Socialstyrelsen har samlat kunskap om hur insatsen fungerar i sin helhet och behov hos målgruppen av ett kunskapsstöd. Det har vi gjort genom dialoger med kommunala verksamhetsutvecklare och regionala FoU-samordnare.

Vi har identifierat vilken form och innehåll som skulle kunna vara ändamålsenlig för ett kunskapsstöd. Detta har vi fått fram genom digitala intervjuer i fokusgrupper med olika professioner i kommunerna, både på myndighetssidan och utförarsidan, Intresset hos kommunerna att delta i fokusgrupper har varit stort och det resulterade i att ca 30 kommuner varit representerade.

Önskemålen resulterade i en lång lista ⁴² som kan översättas till:

- Juridisk vägledning (exempelvis definiera insatsen och målgruppen, gränsdragningar avseende ansvar, samverkan, handläggning, beställning, dokumentation och uppföljning)
- Information/fakta (exempelvis om diagnoser, om god man, vad psykiatri gör, budget- och skuldrådgivning)
- Vägledning kring bemötande och förhållningssätt (exempelvis stödja självständighet, frivillighet, när närstående finns i hemmet)
- Vägledning kring metoder och arbetssätt (exempelvis alternativ och kompletterande kommunikation, MI, ELS och andra metoder)

Socialstyrelsen har sedan tidigare publicerat mycket material och texter som kan motsvara önskemålen, men det finns inte samlat och är inte heller adresserat specifikt till dem som arbetar som boendestödjare.

Rättsutredning

En genomgång av rättspraxis runt insatsen boendestöd (kammarrättsdomar) har genomförts av en jurist på Socialstyrelsens rättsavdelning och finns sammanställt som arbetsmaterial. Av de kammarrättsdomar som finns har det varit svårt att dra någon slutsats eftersom någon enhetlig linje inte har gått att utläsa. Kanske tydliggör domarna att det finns ett behov hos socialtjänsten av ett kunskapsstöd som beskriver att den enskildes individuella behov ska vara styrande.

⁴² Dnr: 5.7-11259/2019

Litteratursökning

Förstudien som föregick denna vägledning tog fasta på insatsen i sig och utgår från personers behov och inte diagnos, precis som socialtjänstens uppdrag. Vid litteraturgenomgången i förstudien användes SPICE-modellen och följande frågor:

- Vilken kompetens behövs hos boendestödjare för att utföra en kvalitativ insats?
- Vilken kompetens behövs hos handläggarna för att göra kvalitativa bedömningar vid beviljande av insatsen boendestöd?
- Vilken kompetens behövs hos enhetschefer både på myndighetssidan och verkställighetssidan för att skapa goda förutsättningar för insatsen boendestöd?
- Vilken organisation och struktur behövs i socialförvaltningen för att skapa goda förutsättningar för ett fungerande arbete i sin helhet med insatsen boendestöd?
- Tillgången till vetenskapliga studier och deras slutsatser

Utifrån ovanstående sökkriterier hittade Socialstyrelsens informationssökare 310 artiklar, varav 119 publikationer kom från svenska och nordiska källor. Databaserna var främst Swepub och DivA samt övriga källor. Sökningen gjordes 13 november 2024 och ämnet var vetenskaplig litteratur om insatsen boendestöd.

En svårighet i genomgången var att begreppet boendestöd är svårdefinierbart. Det finns många olika beteckningar för såväl boendeformer som boendeinsatser. I vissa studier kallas personal som ger stöd åt en person i ett serviceboende eller i en gruppboende för boendestödjare. Studierna jämför stödet i hem eller kollektivt boende i liten skala med vård inom institutioner eller gamla mentalsjukhus. I vissa fall kan även dessa studier vara relevanta eftersom det kan handla om personalens kompetens, bemötande och maktförhållanden. Det kan gå att generalisera till detta uppdrags utgångspunkt för boendestödjare. I andra sammanhang är det inte intressant om det som studerats är en insats med tillgång till personal dygnet runt eller att de anställda har en mycket närvarande chef i form av en föreståndare.

De studier som vi ansåg vara relevanta handlar om:

- Hur boendestödjare kan arbeta med sociala relationer,
- Balansgången med att självbestämmande i sitt eget boende, men ändå få stöd i beteendeförändrad utveckling, exempelvis hälsofrämjande arbete.
- Hur man kan arbeta med självständighet och beslutsfattande
- Hur teoretisk utbildning och erfarenhet kan minska utmanande beteenden.

Hänvisning till dessa studier har vävts in i texten på olika ställen.

Slutsats av förstudien

Resultaten från intervjuer och dialoger med profession, forskare och brukarorganisationer visar att insatsen boendestöd har olika grad av kvalitet i landet. Kunskapsstödet syftar till att höja kvaliteten på insatsens innehåll, utförande och uppföljning. Samtidigt är det också viktigt att insatsen inte förlorar sin flexibilitet och individuella utformning.

Förstudien⁴³ kom fram till att materialet i första hand bör riktas till handläggare och boendestödjare samt deras chefer. Innehållet ska ha en teoretisk grund, men också ge möjlighet till reflektionsfrågor och gemensamt arbete i personalgrupperna. Stödet ska ringa in och ge svar på de frågor och behov som framkommit. Materialet bör vara lättillgängligt gärna i digitalt format med olika exempel. För att vara transparenta har vi dock valt att göra denna vägledning med angivna källhänvisningar,

Rekommendationer rörande kompetens och utbildning hos handläggare eller boendestödjare har diskuterats och det var också utifrån kompetens kopplat till kvalitet som litteratursökningen gjordes. Det finns dock redan allmänna råd från Socialstyrelsen som berör kompetens.⁴⁴ Man skulle också kunna tänka sig att rekommendera olika arbetssätt kopplat till olika svårigheter. Men eftersom målgruppen är så mångfacetterad och boendestödet alltid ska möta individens behov har vi inte hittat något område som lämpar sig för generella rekommendationer, mer än de som finns i nationella riktlinjer som nämnts ovan.

Produktion av kunskapsstöd

När förstudien var klar sammanställde vi alla önskemål på innehåll som framkommit. Detta resulterade i denna vägledning som får ses som ett grundmaterial med källhänvisningar. Mycket information fanns som sagt redan publicerat på Kunskapsguiden, metodguiden och i andra publikationer från Socialstyrelsen.

När vi har skrivit om de ämnen som målgruppen efterfrågat har vi också sökt efter stöd kring exempelvis förhållningssätt i tidigare material eller forskning. Det finns därmed hänvisningar till andra forskningsstudier än de som togs fram i litteraturgenomgången baserat på målgruppens önskemål om verksamt stödmaterial.

Halvvägs i arbetet med vägledningen (juni 2025) skickade vi ut en remissversion till utvalda personer och aktörer. De som svarade var tre

⁴³ Dnr 74120/2024

⁴⁴ Personalens kompetens vid handläggning och uppföljning av ärenden som avser personer med funktionshinder (SOSFS 2008:32) samt Socialstyrelsens allmänna råd om kunskaper hos personal som ger stöd, service eller omsorg enligt SoL och LSS till personer med funktionsnedsättning, (SOSFS 2014:2)

forskare, tre representanter för funktionshindersorganisationer, två personer med egen erfarenhet av att ha boendestöd, två handläggare, en strateg inom kompetensområde funktionshinder och socialpsykiatri och en enhetschef för boendestödjare på utförarsidan.

Efter första remissomgången konstaterades att det var för få boendestödjare (som är den primära målgruppen) som hade svarat på erbjudande att lämna synpunkter. Det gjorde att vi i oktober 2025 skickade ut en ny omarbetad remissversion till boendestödjare i Göteborg och Luleå samt familjeorienterat boendestöd i Växjö.

När vi fått in synpunkter och bearbetat texterna gick jurister och sakkunniga på Socialstyrelsen igenom materialet och kvalitetsgranskade innehållet. Till sist godkännades det av Socialstyrelsens ledning.

Forskning om boendestöd

Som vi tidigare beskrivit kan boendestöd betyda stöd i ett boende. Det kan vara i den enskildes egna bostad eller stöd i en kollektiv boendeform i kommunal eller privat regi. Den tidigare forskningen har haft en koppling till avvecklingen av institutioner. Det finns en inbyggd problematik med forskning kring boende och boendeinsatser. I randomiserade och kontrollerade studier (RTC) kan forskare slumpmässigt dela in urvalspersoner i två grupper, en grupp som får en viss behandling och den andra gruppen som inte får behandling. Men en sådan experimentell utvärderingsstudie skulle man kunna säga att en viss boendeform eller en viss inriktning på boendestöd skulle vara bättre för den enskildes livssituation än en annan. Det finns dock begreppsmässiga, praktiska och etiska problem med att genomföra RTC-studier av boendeform för personer med psykiska funktionsnedsättningar. Därför hittar man heller inga randomiserade studier där man jämfört effektiviteten i att ha mycket stöd eller lite stöd i enskilt boende med att den enskilde får andra insatser från kommun, bara de inte innehåller boendestöd [84].

Referenser

1. Etikettlista AID 2018 (version 2025-03-20) kod 351034 Boendestödjare, i hemmiljö, inom funktionsnedsättning. 2025. Hämtad 2025-10-06 från: [https://skr.se/download/18.68eb143f1997f604aecdfab8/1759128468086/Etikettlista%20AID%202018%20\(version%202025-03-20\).pdf](https://skr.se/download/18.68eb143f1997f604aecdfab8/1759128468086/Etikettlista%20AID%202018%20(version%202025-03-20).pdf)
2. Socialstyrelsen. Om att ha psykisk funktionsnedsättning och stora behov. Kunskapsguiden. 2025. Hämtad 2025-05-09 från: <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/psykisk-ohalsa/personer-med-psykisk-funktionsnedsattning-och-stora-behov/om-psykisk-funktionsnedsattning-och-stora-behov/>
3. Ambition och ansvar : nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder (SOU 2006:100): slutbetänkande. Stockholm: Fritzes; 2006.
4. Översyn av insatser enligt LSS och assistansersättningen. Stockholm: Norstedts juridik; 2018.
5. Nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd : stöd för styrning och ledning. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018.
6. Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende: stöd för styrning och ledning : 2019. Stockholm: Socialstyrelsen; 2019.
7. Nationella riktlinjer Adhd och autism : prioriteringsstöd till dig som beslutar om resurser i hälso- och sjukvården eller socialtjänsten. Socialstyrelsen; 2024.
8. Regeringens skrivelse 2024/25:77 Det handlar om livet – nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention. 2024.
9. Socialstyrelsen. Boendestöd. Kunskapsguiden. 2021. Hämtad 2025-06-13 från: <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/funktionshinder/boende-for-personer-med-funktionsnedsattning/boendestod/>
10. Uppdrag psykisk hälsa SKR. Nationella vård- och insatsprogram. Schizofreni och liknande tillstånd/ Boendestöd. Hämtad 2025-05-12 från: <https://www.vardochinsats.se/schizofreni-och-liknande-tillstaand/behandling-och-stod/boendestod/>
11. Andersson G, Gustafsson H. Boendestöd – innebörder och effekter. Socialvetenskaplig tidskrift. 2019; 26(1):65–85.
12. Andersson G. What makes supportive relationships supportive? The social climate in supported housing for people with psychiatric disabilities. Social Work in Mental Health. 2016; 14(5):509–29.
13. Nesse L, Gonzalez MT, Aamodt G, Raanaas RK. Recovery, quality of life and issues in supported housing among residents with co-occurring problems: a cross-sectional study. Advances in Dual Diagnosis. 2020; 13(2):73–87.
14. Gonzalez MT, Andvig E. Experiences of tenants with serious mental illness regarding housing support and contextual issues: A meta-synthesis. Issues in Mental Health Nursing. 2015; 36(12):971–88.
15. Andersson G, Gustafsson H. Boendestöd på papper – boendestöd i praktiken; 2017.
16. Det är mitt hem: vägledning om boende och boendestöd för personer med psykisk funktionsnedsättning. Stockholm: Socialstyrelsen; 2010.
17. Ljungberg A, Matscheck D, Topor A. Boendestöd : erfarenhetsbaserad praktik och kunskap. Stockholm: FoU Nordost[www.founordost.se]. 2017.
18. Fast omsorgskontakt i hemtjänsten. Stockholm: Norstedts juridik; 2020.

19. Att ge ordet och lämna plats- En vägledning för brukarinflytande i socialtjänsten. 2024.
20. Uppdrag psykisk hälsa SKR. Nationella vård och insatsprogram. Schizofreni och liknande tillstånd/ Motiverande samtal. Hämtad 2025-05-09 från: <https://www.vardochinsats.se/schizofreni-och-liknande-tillstaand/behandling-och-stoed/motiverande-samtal/>
21. What Is 'Body Doubling' and Can It Help With ADHD? Hämtad 2025-10-06 från: <https://health.clevelandclinic.org/body-doubling-for-adhd>
22. Matscheck D, Ljungberg A, Topor A. Beyond formalized plans: User involvement in support in daily living – users' and support workers' experiences. The International Journal of Social Psychiatry. 2020; 66(2):156–62.
23. Delat beslutsfattande vid psykiatriska tillstånd och psykisk funktionsnedsättning Socialstyrelsen; 2025.
24. Uppdrag psykisk hälsa SKR. Nationella vård- och insatsprogram. Delaktighet i vård, stöd och omsorg. Hämtad 2025-11-04 från: <https://www.vardochinsats.se/schizofreni-och-liknande-tillstaand/kommunikation-och-delaktighet/delaktighet-i-vaard-stoed-och-omsorg/>
25. Sandhu S, Priebe S, Leavey G, Harrison I, Krotofil J, McPherson P, et al. Intentions and experiences of effective practice in mental health specific supported accommodation services: a qualitative interview study. BMC Health Services Research. 2017; 17(1):471.
26. Socialstyrelsen. Återhämtning. Kunskapsguiden 2025. Hämtad 2025-09-12 från: <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/psykisk-ohalsa/personligt-ombud/aterhamtning/>
27. Tilli P. Därför bör en boendestödjare ha kunskap om autism. Att uppleva världen annorlunda - vill ni veta hur det är?; 2025.
28. Socialstyrelsen. Hälstillståndet bland personer med psykisk funktionsnedsättning. Aspekter av betydelse 2023.
29. Folkhälsomyndigheten. Negativa attityder och stigmatisering. Hämtad 2025-10-20 från: <https://dinpsykiskahalsa.se/artiklar/vad-paverkar-var-psykiska-halsa/negativa-attityder-och-stigmatisering/>
30. Om att ha psykisk funktionsnedsättning och stora behov. 2025. Hämtad 2025-05-12 från: <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/psykisk-ohalsa/personer-med-psykisk-funktionsnedsattning-och-stora-behov/om-psykisk-funktionsnedsattning-och-stora-behov/>
31. 1177. Läkemedel vid psykossjukdomar. 2024. Hämtad 2025-05-12 från: <https://www.1177.se/undersokning-behandling/behandling-med-lakemedel/lakemedel-utifran-diagnos/lakemedel-vid-psykossjukdomar/>
32. Fysisk aktivitet stärker den psykiska hälsan. Hämtad 2025-10-24 från: <https://dinpsykiskahalsa.se/artiklar/vad-paverkar-var-psykiska-halsa/fysisk-aktivitet/>
33. Kunskapsstöd för egenvård – enligt egenvårdslagen. Socialstyrelsen; 2025.
34. Borell K, Johansson R. Det egna hemmet som andras arbetsplats. Arbetsliv och samhällsförändringar 2005; 2005.
35. Löthberg M, Wirström E, Meyer J, Girdler S, Bölte S, Jonsson U. 'If I Don't Have My Support Worker in the Room...': A Multi-perspective Mixed Methods Study of Remote Daily Living Support for Neurodivergent Young Adults. J Autism Dev Disord. 2025; 55(9):3140–53.

36. Socialstyrelsen. Om schizofreni och andra psykosjukdomar. Kunskapsguiden. 2023. Hämtad från: <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/psykisk-ohalsa/schizofreni/om-schizofreni/>
37. Samlarsyndrom (hoarding). Hämtad 2025-05-12 från: <https://regionuppsala.se/samverkanswebben/samverkan-och-utveckling/fou-s/kunskapsbank-for-socialtjansten/hoarding--samlande/>
38. Samlarteamet. Hämtad 2025-10-22 från: <https://malmo.se/Om-Malmo-stad/Var-organisation/Forvaltningar/Funktionsstodsforvaltningen/Organisation/Samlarteamet.html>
39. Uppdrag psykisk hälsa SKR. Nationella vård- och insatsprogram. Depression och ångestsyndrom. Hämtad 2025-05-12 från: <https://www.vardochinsats.se/depression-och-aangestsyndrom/?section=2456>
40. 1177. Bipolär sjukdom. 2024. Hämtad 2025-06-11 från: <https://www.1177.se/Uppsala-lan/sjukdomar--besvar/psykiska-sjukdomar-och-besvar/depression/bipolar-sjukdom/>
41. 1177. Att skada sig själv. Hämtad 2025-11-04 från: <https://www.1177.se/Vastra-Gotaland/sjukdomar--besvar/psykiska-sjukdomar-och-besvar/att-skada-sig-sjalv/>
42. Habilitering Hälsa Region Stockholm. Intellectuell funktionsnedsättning. Hämtad 2025-10-06 från: <https://www.habilitering.se/if>
43. Stockholm HHR. Stöd vid möten – Om materialet. 2022.
44. Kortfattat om adhd hos vuxna Socialstyrelsen; 2023.
45. Effective Money Management Tips for People with ADHD. 2024. Hämtad från: <https://dementech.com/2024/07/17/money-management-tips-for-people-with-adhd/>
46. Socialstyrelsen. Språkstörning -tema på Kunskapsguiden. 2025. Hämtad 2025-06-02 från: <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/funktionshinder/sprakstorning/>
47. Föräldrar med intellektuell funktionsnedsättning. Socialstyrelsen; 2024.
48. Folkhälsomyndigheten. Tillsammans för god gemenskap i hela befolkningen – En nationell strategi mot ensamhet 2025. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/t/tillsammans-for-god-gemenskap-i-hela-befolkningen/>
49. Våld mot kvinnor med funktionsnedsättning. Nationellt centrum för kvinnofrid, NCK. Uppsala universitet; 2013.
50. Myndigheten för delatiktighet. Kriminalitet bland barn och unga. 2025–10–24. Hämtad från: <https://www.mfd.se/samhallsomraden/brott-och-utsatthet/valdsutsatthet/kriminalitet-bland-barn-och-unga/>
51. Socialstyrelsen. Stöd till hälso- och sjukvården och tandvården vid möte med individer involverade i eller drabbade av kriminella nätverk eller andra våldsbejakande miljöer. 2025.
52. Socialstyrelsen. Avhoppare. Hämtad 2025-10-23 från: <https://www.socialstyrelsen.se/stod-i-livet/avhoppare/>
53. Uppsökande arbete riktat till vuxna som är eller riskerar att bli hemlösa. Vägledning till socialtjänsten.: Socialstyrelsen; 2025.
54. Rojas Y, Stenberg S. Evictions and suicide: a follow-up study of almost 22,000 Swedish households in the wake of the global financial crisis. J Epidemiol Community Health. 2016; 70(4):409–13.

55. Stöd för socialtjänsten i arbetet med att förebygga avhysningar. Socialstyrelsen; 2022.
56. Tideman M, Lövgren V, Malmqvist J. Övergången från ung till vuxen för personer med funktionsnedsättning : en kartläggning av detvetenskapliga kunskapsläget. Stockholm: Forte – Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd; 2020.
57. Förändringar av ledsagning över tid – Rapport till regeringen som svar på uppdrag [Elektronisk resurs]. 2023.
58. Löthberg M, Meyer J, Niman A, Berggren S, Hirvikoski T, Bölte S, et al. Feasibility of the TRANSITION program as an add-on to regular daily living support for young adults: an open mixed-methods study. Disabil Rehabil. 2025; 47(19):5101–14.
59. Meyer J, Engström S, Löthberg M, Berggren S, Ramirez A, Girdler S, et al. Sociodemographic predictors of mental health service utilization among young adults with support in daily living in Sweden: a register-based study. BMC Psychiatry. 2025; 25(1):580.
60. Att förebygga och minska utmanande beteende i LSS-verksamhet: ett kunskapsstöd med rekommendationer för chefer, verksamhetsansvariga och personal. Stockholm: Socialstyrelsen; 2015.
61. Socialstyrelsen. Yrkesintroduktion för baspersonal som arbetar med personer med psykisk funktionsnedsättning. Individuella behov. 2025. Hämtad 2025-10-23 från: <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/psykisk-ohalsa/yrkesintroduktion-for-baspersonal-som-arbetar-med-personer-med-psykisk-funktionsnedsattning/individuella-behov/>
62. Socialstyrelsen. Samordnad vård och omsorg/ Regler om samordning och samverkan. Kunskapsguiden. 2021. Hämtad 2025-06-12 från: <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/god-och-nara-varld/samordnad-varld-och-omsorg/regler-om-samordning-och-samverkan/>
63. Yrkesintroduktion för baspersonal som arbetar med personer med psykisk funktionsnedsättning/Uppdrag och ansvar. 2022. Hämtad 2025-06-05 från: <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/psykisk-ohalsa/yrkesintroduktion-for-baspersonal-som-arbetar-med-personer-med-psykisk-funktionsnedsattning/uppdrag-och-ansvar/>
64. Stärkt vårdkedja. Hämtad 2025-06-10 från: <https://respi.se/insatser/evidensbaserade-insatser/starkt-varkedja>
65. Midjo T, Redzovic SE, Carstensen T. The complexity of work expectations of staff in supported housing. Social Work in Mental Health. 2020; 18(5):482–500.
66. Meys E, Hermans K, Maes B. The role of professionals in strengthening social relations of adults with a disability in independent supported living: Practices and influencing factors. Journal of Intellectual and Developmental Disability. 2020.
67. Autism Sverige och Novus. :Boendestöd; 2023.
68. Rätt kompetens hos personal i verksamheter för personer med funktionsnedsättning : vägledning för arbetsgivare. Stockholm: Socialstyrelsen; 2012.
69. Maagerø-Bangstad ER, Sælør KT, Lillevik OG, Ness O. Exploring staff conceptions of prevention and management practices in encounters with staff-directed aggression in supported housing following education and training. International Journal of Mental Health Systems. 2020; 14.

70. Forum för levande historia. Om minoritetsstress. Hämtad 2025-10-24 från: <https://www.levandehistoria.se/undervisningsmaterial/sverige-slavhandeln-och-slaveriet/for-larare/om-minoritetsstress>
71. Handläggning och dokumentation : handbok för socialtjänsten. [Stockholm]: Socialstyrelsen; 2021.
72. Institutet för miljömedicin KI. Hemtjänstpersonalens arbetsförhållanden – identifiering av hälsoriskfaktorer samt åtgärdsförslag, AFA slutrapport Institutet för miljömedicin, Karolinska Institutet; 2020.
73. Prevent. Arbetsmiljö i samverkan Svenskt Näringsliv LO PTK. Krav, kontroll, stöd – en modell. 2025. Hämtad 2025 21 maj 2025 från: <https://www.prevent.se/jobba-med-arbetsmiljo/osa/stress/krav-kontroll-stod/>
74. Sunt Arbetsliv. Vad är ledarskap? . 2023. Hämtad 2023 24 februari från: <https://www.suntarbetsliv.se/artiklar/ledarskap/vad-ar-ledarskap/>
75. Arbetsmiljöverket. Minska påfrestningarna vid ensamarbete. 2025. Hämtad 2025-11-13 från: <https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/ensamarbete/?hl=hemtj%C3%A4nst>
76. Arbetsmiljöverket. Arbetsgivarens ansvar för arbetsmiljön. 2025. Hämtad 2025-11-13 från: <https://www.av.se/arbetsmiljoarbete-och-inspektioner/arbetsgivarens-ansvar-for-arbetsmiljon/>
77. Arbetsmiljöverket. Hemtjänstpersonalens arbetsmiljö. 2025. Hämtad 2025-11-13 från: <https://www.av.se/arbetsmiljoarbete-och-inspektioner/inspektioner-utredningar-och-kontroller/inspektion/aktuella-inspektioner/hemtjanstpersonalens-arbetsmiljo/?hl=hemtj%C3%A4nst>
78. Att arbeta evidensbaserat : ett stöd för praktiskt arbete. [Stockholm]: Socialstyrelsen; 2020.
79. Börjesson U, Skillmark M, Bülow PH, Bülow P, Vejklikt M, Wilińska M. “It’s about Living Like Everyone Else”: Dichotomies of Housing Support in Swedish Mental Health Care. Social Inclusion. 2021; 9(3):276–85.
80. Active support – ett arbetssätt för ökat inflytande och delaktighet för personer med intellektuell funktionsnedsättning. Hämtad 2025-05-12 från: <https://www.erstadiakoni.se/om-ersta/forskning-pa-ersta/visa-forskningsprojekt/active-support-ett-arbetssatt-for-okat-inflytande-och-delaktighet-for-personer-med-intellektuell-funktionsnedsattning/>
81. Ingemarson M, Oom N, Aspling J, Tideman M. Implementering av arbetssättet Active support i Sverige : Erfarenheter från fyra gruppbofästäder för personer med intellektuell funktionsnedsättning. Stockholm: Marie Cederschiöld högskola; 2025. Report No.: 30358442 (EISSN).
82. Individens behov i centrum : ett stöd för att använda ICF och strukturerad dokumentation för personer som behöver stöd i sin dagliga livsföring. Socialstyrelsen; 2023.
83. Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning : lägesrapport 2024. [Stockholm]: Socialstyrelsen; 2024.
84. Brunt D, Bejerholm U, Markström U, Hansson L. Att leva med psykisk funktionsnedsättning : livssituation och effektiva vård- och stödsatser. Lund: Studentlitteratur; 2020.



Boendestöd (artikelnr 2025-12-9997)
kan laddas ner från socialstyrelsen.se/publikationer.