

Lolo Lebedinski  
Miltonprojektet; SamKom - en utvärdering. Slutrapport.  
RAPPORT FRÅN ÄLDREVÄST SJUHÄRAD 2008



## Miltonprojektet: SamKom - en utvärdering

### SLUTRAPPORT

---

Lolo Lebedinski



HÖGSKOLAN I BORÅS  
VETENSKAP FÖR PROFESSION

ISSN 1651-4556  
ISBN 91-85025-14-5  
2008 Nummer 19

TITEL	Miltonprojektet: SamKom - en utvärdering Slutrapport.
FÖRFATTARE	Lolo Lebedinski
UPPLAGA	2008 nr 19
ISSN	1651-4556
ISBN	91-85025-14-5
TRYCKÅR	2008

© **Lolo Lebedinski**

Mångfaldigande och spridande av innehållet i denna rapport - helt eller delvis - är förbjudet utan medgivande av författaren/författarna.

## FÖRORD

År 2005 beslutade riksdagen om en nationell satsning på psykiatri och socialtjänsten för personer med psykisk sjukdom och/eller psykiskt funktionshinder. Denna satsning utmynnade bl a i ett stort antal projekt på lokal, regional och nationell nivå finansierade av de sk Miltonpengarna. *SamKom-projektet* (Samsyn och Kompetens) ingår som en del i denna satsning. Projektet har pågått från januari 2006 till och med maj 2008. I projektet har följande parter deltagit: tio kommuner i Mittan Älvsborg och Södra Älvsborg. Dessa kommuner är: Borås stad, Alingsås kommun, Bollebygds kommun, Herrljunga kommun, Lerums kommun, Marks kommun, Svenljunga kommun, Tranemo kommun, Ulricehamns kommun, och Vårgårda kommun. Vidare har Vuxenpsykiatriska kliniken, Södra Älvsborgs sjukhus och Primärvården/Folktandvården i regionen deltagit i projektet. Föreliggande rapport är den slutliga utvärderingen av projektet.

ÄldreVäst Sjuhärad är ett regionalt kompetenscentrum, bildat 1999, för forskning, utveckling och utbildning inom främst äldreområdet och området funktionshinder. Verksamheten är till största delen projektorganiserad och leds av tre olika projektledare som var för sig representerar Västra Götalandsregionen, de sju kommunerna (Bollebygd, Borås, Herrljunga, Mark, Svenljunga Tranemo och Ulricehamn) samt Högskolan i Borås.

Borås 2008-10-01

Lolo Lebedinski

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING.....	1
Bakgrund.....	2
UTVÄRDERINGENS FORM.....	3
Metod och material.....	3
Projektplanen.....	4
SAM-delen .....	6
KOM-delen .....	7
Projektets resurser .....	8
RESULTAT SAM-DELEN .....	11
Uppföljning av psykiatriråden.....	15
RESULTAT KOM-DELEN .....	21
Baspersonalsutbildning .....	23
Utbildning av sjuksköterskor.....	26
Halvöppna föreläsningar .....	29
Utbildning för handläggare inom kommunal verksamhet .....	30
Utbildning riktad till kommunal personal som i sitt arbete möter människor med psykiska funktionshinder .....	32
Konferenser .....	34
DISKUSSION/AVSLUTNING .....	37
REFERENSLISTA.....	41

## INLEDNING

Efter mordet på Anna Lind och vansinneskörningen på Västerlånggatan i Stockholm samt flera andra uppmärksammade våldsbrottsincidenter, beslutade riksdagen, efter förslag från regeringen, 2005-01-20 om en nationell satsning för personer med psykisk sjukdom och/eller psykiskt funktionshinder, den s.k. psykiatrisatsningen i syfte att förbättra livsvillkoren och omhändertagandet av en i samhället eftersatt grupp. Psykiatrisatsningen avser individer med psykiska funktionshinder ur ett generellt perspektiv,<sup>1</sup> men den uppmärksammar också speciella målgrupper som t ex individer med psykiska funktionshinder och samtidigt missbruk, s.k. Dubbeldiagnoser.<sup>2</sup>

Psykiatrisatsningen består av två delar. I den första delen är 400 miljoner kronor avsatta för år 2005 och 100 miljoner kronor avsatta för år 2006. Dessa medel skall användas för satsningar på vård, sysselsättning och boende. I den andra delen är 100 miljoner kronor avsatta per år för åren 2005 och 2006. Dessa medel är öronmärkta för en satsning på verksamhetsutveckling inom t ex områdena samverkan, arbetssätt och kvalitet. Medlen har fördelats länsvis.

SAMKOM-projektet ingår som en del i den nationella satsningen på psykiatri och socialtjänsten för personer med psykisk sjukdom och/eller psykiskt funktionshinder. Målgrupp för projektet är personer med psykisk ohälsa, innefattande såväl unga som vuxna. Häri skulle också den ovan nämnda DD-gruppen kunna ingå, men de har lyfts ut i ett särskilt projekt.<sup>3</sup> Den ursprungliga projektetiden har varit januari 2006 – december

---

1 Nationell psykiatrisatsning definierar psykiskt funktionshinder på följande sätt: *En person har psykiskt funktionshinder om hon eller han har väsentliga svårigheter att utföra aktiviteter på viktiga livsområden, och att dessa begränsningar har funnits, eller kan antas komma att bestå under en längre tid. Svårigheterna skall vara en konsekvens av psykisk störning.* SOU 2003:09 och SOU 2006:100.

2 Med begreppet Dubbeldiagnos avses allvarliga psykiska sjukdomar och störningar i kombination med ett omfattande missbruk/beroende. [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se), nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård.

3 Jag har följt och utvärderat såväl SamKom-projektet som DubbelDiagnos-projektet. I rapporterna består kapitlen *Inledning*, *Utvärderingens form* samt *Metod och material* därför av gemensam text.

2007, men projektet har förlängts fram tom maj 2008 i syfte att det skall implementeras i den ordinarie verksamheten.<sup>4</sup> I projektet deltar följande parter: tio kommuner i Mitten Älvsborg och Södra Älvsborg. Dessa kommuner är: Borås stad, Alingsås kommun, Bollebygds kommun, Herrljunga kommun, Lerums kommun, Marks kommun, Svenljunga kommun, Tranemo kommun, Ulricehamns kommun, och Vårgårda kommun. Vidare ingår Vuxenpsykiatriska kliniken, Södra Älvsborgs sjukhus och Primärvården/Folk tandvården i regionen.

## Bakgrund

Regionen, i det här fallet representerad av primärvården och psykiatri, och de kommuner som ingår i projektet har tillsammans identifierat problem och svårigheter som har sin grund i att det råder allt för stor okunnighet i organisationerna om varandras ansvarsområden och åtaganden. Detta gäller framför allt inom området vård, stöd och omhändertagande av personer med långvariga psykiska funktionshinder.

För att man skall kunna sätta de psykiskt funktionshindrade i fokus och skapa helhetssyn kring dem krävs ett gott samarbete inte minst mellan kommun och landsting.

En genomförd SWOT-analys år 2005 från kommuner, psykiatri och primärvård i Sjuhärad - Södra Älvsborg gav signaler om att det vid tillfället fortfarande rådde alltför stor okunnighet om organisationernas ansvarsområden och åtagande. Detta förhållande gällde framför allt för personer med långvariga psykiska funktionshinder.

Att kunna sätta de psykiskt funktionshindrade i fokus och skapa helhetssyn kräver ett gott samarbete inte minst mellan kommun och landsting. I flera sammanhang har dessutom behovet av kunskapsökning för varandras verksamhets- och ansvarsområden uttryckts. Denna kunskapsökning är förutsättning för att omhändertagandet av personer med psykisk ohälsa skall kunna förbättras. Ingen enskild individ skall behöva "bollas" mellan myndigheter utan vårdgivargränserna ska vara så följsamma att de i vissa skeden inte alls märks för den enskilde. Det är en självklarhet att samtliga anställda tar ansvar för den enskil-

---

<sup>4</sup> Det fanns pengar kvar i projektet och man fick lov att använda dem på det här sättet.

des väg i vårdkedjan. Annorlunda uttryckt: att vården anpassas och tydliggörs efter patientens behov av vård, omsorg och behandling. Att tydliggöra vilka samverkansparter som är berörda i omhändertagandet av personer med psykisk ohälsa är en viktig målsättning utifrån den såväl den enskildes som ur ett samhällsekonomiskt perspektiv.<sup>5</sup>

## UTVÄRDERINGENS FORM

Utvärderingen har formen av en målbaserad utvärdering och syftar till att undersöka om och i vilken utsträckning projektet har uppfyllt målen i projektplanen.<sup>6</sup> Utvärderingens fokus ligger därmed på det som Evert Vedung kallar för slutprestationer och som i det här fallet är det samma som det konkreta resultat som projektet har presterat.<sup>7</sup> I ett vidare utvärderingsteoretiskt sammanhang är det en summativ utvärdering eftersom den också sammanfattar och summerar det som har gjorts i projektet.<sup>8</sup>

## Metod och material

Jag har följt projektet under den ursprungliga projekttiden, dvs 1/1 2006 tom 31/12 2007. Som jag har beskrivit ovan, så förlängdes projektet tom maj månad 2008 för att kunna implementeras i ordinarie verksamhet. Den tiden omfattas inte av utvärderingen.

Under den tid som jag har följt projektet har jag fungerat som utvärderare och jag har löpande utvärderat och följt projektets aktiviteter. Jag har också fungerat som projektstöd och bollplank åt projektledarna och ibland också i projektgruppen. Jag har alltså haft dubbla roller i projektet och har så lätt känna det från två håll. I utvärderingsteorin kan man finna stöd för ett sådant förhållningssätt hos t ex Carol H. Weiss som menar att

---

5 Bakgrunden till projektet så som den uttrycks i projektplanen/projektansökan. Den finns att hämta på [www.sjuharad.se](http://www.sjuharad.se) följ länken Miltonprojekt.

6 För en diskussion om målbaserade utvärderingar se t ex: Jerkedal, Åke, (2001). *Utvärdering steg för steg*. Stockholm. S 54 ff.

7 Vedung, Evert. (1998). *Utvärdering i politik och förvaltning*. Lund. S. 37 och 94.

8 Eriksson, Bengt & Karlsson, Per-Åke. (1998) *Utvärdera bättre, För kvalitetsutveckling i socialtjänsten*. Stockholm. S. 22.

utvärderaren på så sätt hjälper projektledarna att, enkelt uttryckt, få syn på sig själva och reflektera och problematisera verksamheten i projektet på ett sätt som för det framåt.<sup>9</sup>

Förutom mina regelbundna möten med projektledarna och med projektgruppen har jag haft tillgång till sedvanliga projekthandlingar och annat material om har rört projektet. Vidare har jag gjort intervjuer med projektdeltagare och jag har gjort enkätundersökningar för såväl utvärdering som uppföljning av olika aktiviteter i projektet. Jag har också varit med på ett antal olika aktiviteter som anordnats av projektet och då både som lyssnare och iakttagare eller som presentatör av resultat beroende på tillfällets art.

## Projektplanen

En projektplan utgör den grund som ett projekt står på och är därmed det dokument som på samma gång sätter ramar och gränser för projektet samtidigt som det ger utrymme för möjligheter inom dessa ramar. Man kan enligt min mening välja att se en projektplan som den karta som man skall navigera efter i ett projekt. Oftast stämmer kartan överens med verkligheten men ibland gör den det inte. Med SamKom-projektets karta förhåller det sig så att den stämmer väl överens med verkligheten och är därmed också lätt att navigera efter.<sup>10</sup>

I nedanstående modell, mycket fritt utformad efter Rossi m fl, har jag rekonstruerat projektets verksamhetslogik utifrån projektplanen/projektansökan.<sup>11</sup> Det är ett arbetssätt som går ut på att beskriva arbetet systematiskt för att man skall förstå de tänkta förloppen, de antaganden och den logik (dvs det man hoppas uppnå) som ligger bakom ett visst arbetssätt. Det handlar i sin enklaste form om att beskriva hur en given verksamhet utifrån sitt arbetssätt skall ge upphov till vissa avsedda effekter. Genom att de (förväntade) avsedda effek-

---

9 Carol H. Weiss, 1998. *Have We Learned Anything New About the Use of Evaluation?* I *American Journal of Evaluation*, vol 19, No 1, 1998, sidan 25f.

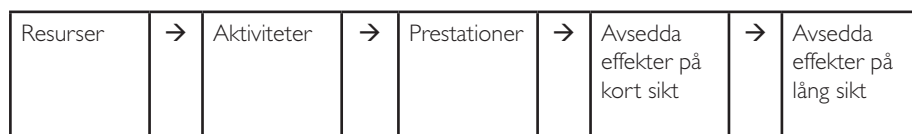
10 SamKom-projektets projektplan finns i sin helhet på [www.sjuharad.se](http://www.sjuharad.se) följ länken Milton.

11 Rossi, Peter H & Lipsey, Mark W & Freeman, Howard E. 2004. *Evaluation: a systematic approach*.



terna beskrivs, kan man också fånga upp de ev icke avsedda effekterna som arbets sättet ger upphov till. Enkelt uttryckt svarar man på frågorna vad, hur och varför man gör olika insatser och de förväntningar man har på dessa (vad man vill uppnå).

Modellens tankefigur bygger på tanken att det går att hitta klara linjära kausala samband mellan insatser och utfall. Det kan givetvis diskuteras om kausaliteten alltid är så linjär och om man därmed inte löper risk för att förenkla skeenden och resultat. Jag menar dock att modellen är användbar som en yttre ram för utvärderingsarbetet och för att ge en bild av projektet som helhet.



(Pilarna illustrerar avsedda samband.)

Figur 1. Modell för rekonstruktion av verksamhetslogik. Fritt utformad efter Rossi m fl.

I den här utvärderingen ligger fokus på det som i modellen finns under rubrikerna aktiviteter och prestationer, men jag kommer också att föra en diskussion kring projektets resurser. Den diskussionen kommer att föras i ett separat avsnitt och resurserna finns därför inte med i nedanstående modell.

När det gäller avsedda effekter på kort respektive lång sikt, så är det enligt min mening för tidigt att uttala sig om de långsiktiga effekterna av projektet så de kommer att lämnas därhän. När det gäller de kortsiktiga effekterna av projektet så kommer de att behandlas i någon liten utsträckning i rapporten.

SamKom-projektet består av två delar eller om man så vill, står på två ben. Det framgår för den insatte redan av namnet som är en sammansättning av de första stavelserna i orden samsyn och kompetens. Dessa ord kan i sin tur direkt härledas till projektets övergripande syfte som på samma gång kan ses som det övergripande projekt målet: ”Således betonas...två utvecklingsom-

råden: en ökad samsyn och förståelse mellan och över organisationsgränserna samt ökad kunskap bland allmänhet och berörd personal”.<sup>12</sup>

Nedan följer så en sammanställning för den tänkta aktiviteten i Sam-delen av projektet som den uttrycks i projektplanen.

## Sam-delen

Aktivitet	Önskar resultat/syfte med aktiviteten	Tänkta effekter (kort och lång sikt)
<ul style="list-style-type: none"> <li>att skapa lokala råd för psykisk hälsa i de områden där sådana saknas<sup>13</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>en ökad samsyn och förståelse mellan och över organisationsgränser</li> <li>ökad kunskap om vårdgivarnas verksamhets- och ansvarsområden</li> <li>att etablera en beständig arena för samverkan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ett "gott" samarbete mellan kommun och landsting</li> <li>ett förbättrat omhändertagande av personer med psykisk ohälsa</li> <li>ett förbättrat samarbete mellan myndigheter</li> </ul>

Figur 2. Sammanställning av de tänkta aktiviteterna i Sam-delen av projektet enligt projektplanen.

<sup>12</sup> Projektbeskrivning: Projektet Samsyn och Kompetens, SamKom. [www.sjuharad.se](http://www.sjuharad.se) följ länken Milton.

<sup>13</sup> I tre av de samverkande kommunerna: Mark, Tranemo och Borås fanns psykiatriråd före projektstarten - dessa råd har i viss utsträckning fungerat som "goda exempel" under projektiden.

I Kom-delen av projektet ser verksamhetslogiken ut på följande sätt:

## Kom-delen

Aktiviteter	Önskat resultat/syfte med aktiviteten	Tänkta effekter (kort och lång sikt)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• föreläsningar</li> <li>• seminarier</li> <li>• poängkurser</li> <li>• workshops</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ökad kunskap bland berörd personal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ett förändrat arbetssätt och en metodutveckling i omhändertagandet av personer med psykisk ohälsa.</li> <li>• ökad kunskapsnivå hos anställda</li> <li>• en attitydförändring främst till personer med svåra och långvariga psykiska funktionshinder i syfte att underlätta återhämtning och rehabilitering</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• "ett antal utåtriktade aktiviteter till allmänheten"<sup>14</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ökad kunskap bland berörd allmänhet</li> <li>• mer information till allmänheten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ökad kunskapsnivå hos allmänheten</li> <li>• en attitydförändring främst till personer med svåra och långvariga psykiska funktionshinder i syfte att underlätta återhämtning och rehabilitering</li> <li>• att undvika kraftfulla marginaliserings-tendenser/effekter</li> </ul>

Figur 3. Sammanställning av de tänkta aktiviteterna i Kom-delen av projektet enligt projektplanen.

<sup>14</sup> Dessa aktiviteter preciseras inte tydligare än så här i projektplanen, men som exempel på miljöer där dessa aktiviteter kan äga rum nämns arbetsplatser, skolor och olika frivilligorganisationer.

## Projektets resurser

Ett projekt kräver resurser för att kunna genomföras. Det gäller såväl personella resurser som ekonomiska medel för att kunna genomföra och driva de aktiviteter som uttrycks i projektplanen. När det gäller de ekonomiska resurserna för att genomföra aktiviteter inom ramen för projektet så har dessa varit väl tillgodosedda och den här utvärderingen kommer inte att vidare behandla dem.

I det följande kommer jag att göra en kort genomgång av projektets personella resurser som de beskrivs i projektplanen/projektansökan och föra en kort diskussion kring dem.

I projektplanen/projektansökan uttrycks projektets personella resurser på följande sätt:

Resurser	Att användas till/syfte
projektkoordinatorer anställs <sup>15</sup>	samordning av insatser såsom: <ul style="list-style-type: none"> <li>• information</li> <li>• utbildning</li> <li>• skapande av mötesplatser/arenor och</li> <li>• dokumentation</li> </ul>
projektgrupp med medlemmar från de samverkande organisationerna och brukarföreträdare	projektstöd
referensgrupp bestående av medlemmar från redan etablerade psykiatriråd och utbildningsansvariga från respektive myndighet	rådgivare, inspiratörer; goda exempel
styrgrupp - samma som för övriga tre Milton-projekt i Sjuhärad/Södra Älvsborg <sup>16</sup> - bestående av företrädare från: <ul style="list-style-type: none"> <li>• vuxenpsykiatri</li> <li>• barnpsykiatri</li> <li>• kommunernas socialtjänst och skolverksamhet</li> <li>• primärvården och</li> <li>• brukarorganisationer</li> </ul>	styra projektet

Figur 4. Sammanställning av projektets personella resurser.

15 Omfattning av dessa tjänster preciserar inte i projektplanen/projektansökan, däremot framgår det att man avser att dela koordinatorsuppgiften mellan flera befattningshavare från skilda huvudmän. Dessa huvudmän är kommun, psykiatri och primärvård dvs de parter som samverkar i projektet.

16 De övriga tre Milton-projektet är: Unga Vuxna, Västbud och Integrerad psykiatri DubbelDiagnoser. För vidare information om dessa se [www.sjuharad.se](http://www.sjuharad.se) följ länken Milton.

I praktiken har projektet tilldelats och disponerat följande resurser:

Resurser	Varaktighet
En projektkoordinator 100 % En projektkoordinator 50 % Två projektkoordinatorer à 50 %	1/1 2006 - 31/8 2007 1/9 2007 - 31/12 2007 <sup>17</sup>
projektgrupp med medlemmar från de samverkande organisationerna och brukarföreträdare	hela projekttiden
referensgrupp bestående av medlemmar från redan etablerade psykiatriråd och utbildningsansvariga från respektive myndighet	-"-
styrgrupp - samma som för övriga tre Milton-projekt i Sjuhärad/Södra Älvsborg - bestående av företrädare från: <ul style="list-style-type: none"> <li>• vuxenpsykiatri</li> <li>• barnpsykiatri</li> <li>• kommunernas socialtjänst och skolverksamhet</li> <li>• primärvården och</li> <li>• brukarorganisationer</li> </ul>	-"-

Figur 5. Samanställning av projektets faktiska personella resurser.

När det gäller resursen projektkoordinatorer så framgår det av ovanstående sammanställning att den totala projektkoordinationen har omfattat 1.5 heltidstjänst under 1 år och 8 månader av projekttiden. Därefter, de sista fyra månaderna har projektkoordinationen disponerat två halvtidstjänster. Enligt projektansökan/projektplanen skulle koordinationsuppgiften delas mellan de olika huvudmän som har samverkat i projektet. Dock sägs ingenting om hur proportionerna mellan huvudmännen skall se ut. Resultatet blev att den projektkoordinator som hämtades från den kommunala verksamheten, Veronica

<sup>17</sup> Efter projektidens slut, under tiden 1/1 - 31/5 2008 har projektkoordinatorerna arbetat 20 % vardera för att förbereda ett permanentande av projektet in i ordinarie verksamheter.

Strömsten, har haft 100 % av en heltid i projektet under ett år och åtta månader och därefter 50% de sista fyra månaderna, medan den projektkoordinator som hämtades från psykiatrin, Ulla Byegård, har haft 50 % av en heltid i projektet under hela projekttiden. Det innebär att den tredje huvudmannen och samverkanspartnern i projektet, primärvården inte har haft någon direkt ingång till den operativa delen av projektet och projektet har inte haft någon projektkoordinator som har haft egen kännedom om och egna ingångar in i primärvården. I någon mening har därför primärvården inte kunnat agera på lika villkor som de andra två samverkansparterna i projektet, kommunerna och psykiatrin. Projektkoordinatorerna har ibland uttryckt att det har varit svårt att hitta ingångar till primärvården helt enkelt därför att de inte har känt till organisationskulturen där. Däremot har primärvården varit representerad i såväl projektgrupp som styrgrupp.

## RESULTAT SAM-DELEN

Utifrån den programteoretiska modell för Sam-delen av projektet som presenterades ovan, kan resultatet sammanfattas på följande sätt:

Aktiviteter	Prestationer/ utfall	Avsedda effekter på kort sikt	Avsedda effekter på kort sikt
Bildandet av och stöd till Lokala psykiatriråd	10 aktiva psykiatriråd finns	Att riva gamla barriärer och skapa nya samarbetsformer	Bättre utnyttjande av resurser och bättre omhändertagande av målgruppen

Figur 6. Sammanställning av resultatet för Sam-delen av projektet.

För att få till stånd samsyn och ökad samverkan kring målgruppen personer med psykiska funktionshinder har man i de medverkande kommunerna bildat och börjat arbeta i grupper, som man har valt att kalla Lokala psykiatriråd. Dessa grupper spänner över organisationsgränserna, dels mellan de kommunala organisationerna (olika enheter och omsorger), dels mellan organisationsgränserna när det gäller alla tre samarbets-

parterna i projektet. (Dvs mellan kommun, region och primärvård.)

I tre av de medverkande kommunerna fanns redan före projektstarten mer eller mindre aktiva psykiatriråd eller psykiatrirådsliknande grupperingar. Några av dessa har fått en nystart till följd av SAMKOM - projektet. Något eller några var redan före projektstarten så etablerade att de har kunnat tjäna som ”förebilder” och inspirationskälla på det sätt som stipulerades i projektplanen. I ytterligare en kommun fanns före SAMKOM – projektet en samverkansgrupp mellan främst kommun och brukare som omvandlades till ett psykiatriråd. I sex kommuner har helt nya psykiatriråd startat som ett direkt resultat av SAMKOM - projektet.

De lokala psykiatrirådens funktion är att vara ”ett öppet” återkommande (permanent) forum som utformas efter de lokala förutsättningarna och behoven efter en grundmodell.<sup>18</sup> Arbetssättet skall vara förebyggande och uppföljande utifrån målgruppens behov. Psykiatriråden syftar till att riva gamla barriärer och skapa nya samarbetsformer mellan kommuner/primärvård och regionen/psykiatrin.

De lokala psykiatriråden organiseras på följande sätt: representanter från primärvård, specialistpsykiatri, kommun och brukare samt i något fall representanter för frivilligorganisationer ingår som ledamöter i psykiatriråden. Representanter från AF (arbetsförmedlingen) och FK (försäkringskassan) kan adjungeras vid behov.

Representanterna i Psykiatriråden ansvarar för att informera och förankra beslut uppåt och nedåt inom sina respektive organisationer i de fall de inte har egna beslutsmandat. Medlemmarna återfinns både på mellannivå/handläggarnivå/utförandenivå inom sina respektive organisationer och ibland även på chefsnivå. För att psykiatriråden skall vara beslutsföra måste chefer med beslutsmandat knytas till psykiatriråden (i de fall där dessa redan inte ingår i rådet). För att lösa frågan om beslutsmandat och chefsmedverkan finns två modeller för psykiatriråden. Antingen så måste vissa av

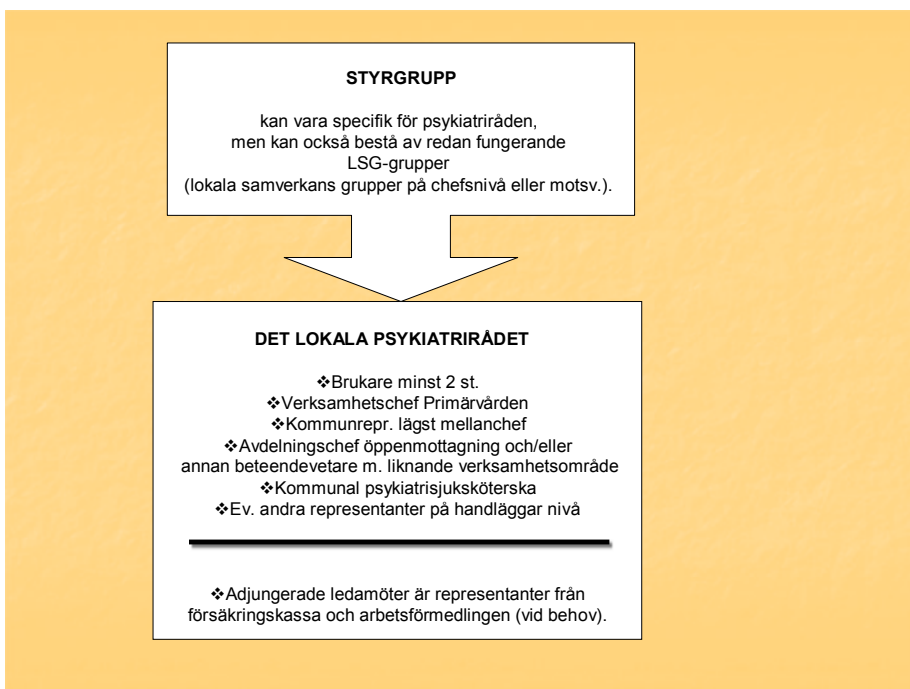
---

18 Denna modell och annat material som rör psykiatriråden t ex handboken ”vanliga frågor och svar för ett psykiatriråd” finns att hämta på [www.sjuharad.se](http://www.sjuharad.se) följ länken Milton och klicka därefter SamKom.

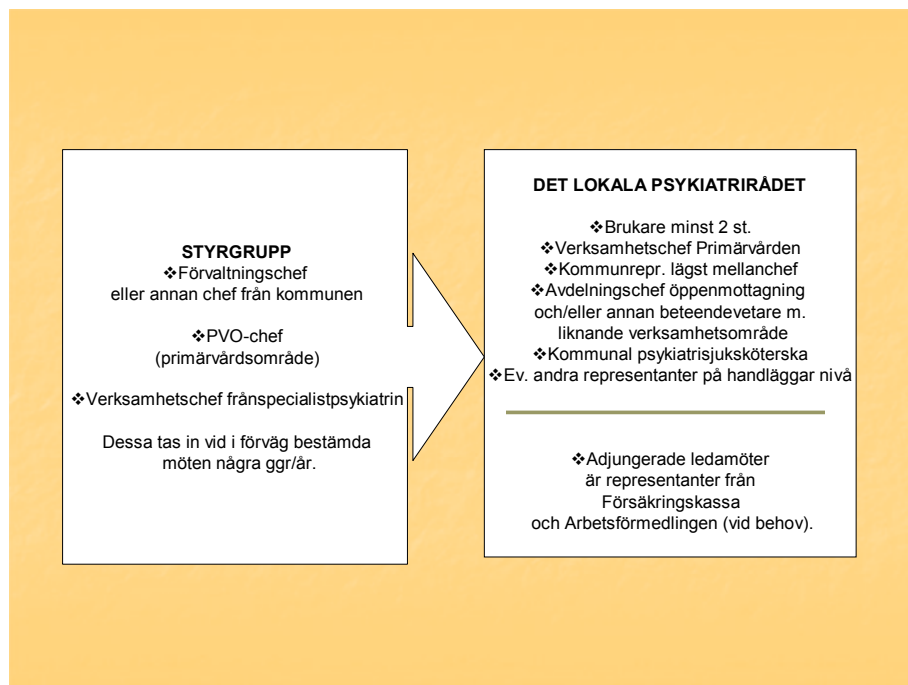


rådens möten utökas så att även chefer med beslutsmandat deltar eller så kan man lösa chefsmedverkan genom att tillsätta en styrgrupp för psykiatriråden. Dessa modeller visas nedan.

Den första modellen innebär att det inrättas en särskild styrgrupp för psykiatriråden som så att säga läggs en nivå ovanför dem. Denna tankefigur visas nedan i modell 1.



Modell 1. Psykiatriråd med styrgruppsöverbyggnad.



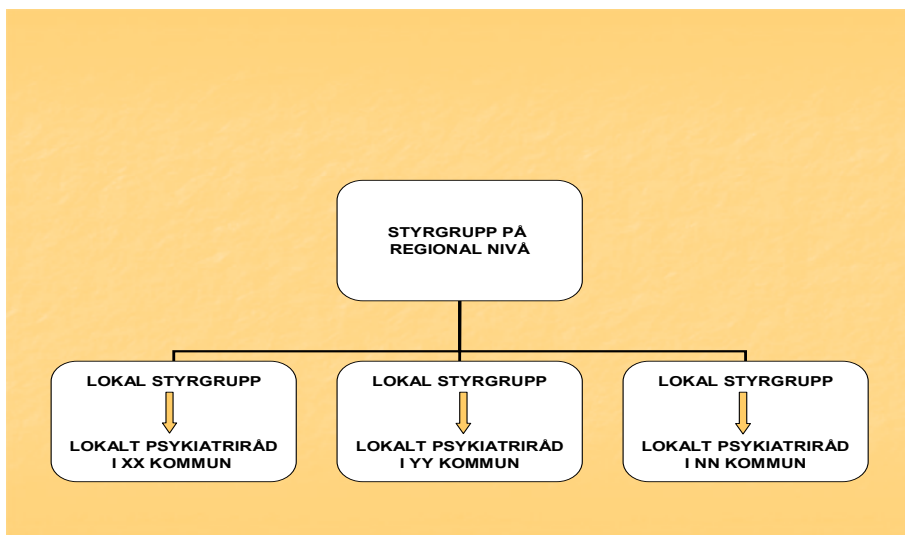
Modell 2. Utvidgat psykiatriråd.

Förutom att fungera som en arena för ett förebyggande och uppföljande arbetssätt utifrån målgruppens behov enligt grundmodellen kan de lokala psykiatriråden i sig själva också fungera som styrgrupp för t ex Personliga ombud, gemensamma arbetsgrupper och projekt. De kan också fungera som en arena för informationsöverföring och gemensam kompetensutveckling.

Det kommer också att inrättas en övergripande styrgrupp för de lokala psykiatriråden och deras respektive styrgrupper på en högsta chefsnivå i syfte att fatta övergripande beslut i frågor som rör de samordnade verksamheterna. Denna styrgrupp kommer att utgå från de samarbetsfora som redan finns när det gäller kommunal och regional samverkan i REKO<sup>19</sup>

19 Vårdssamverkan mellan kommunerna i Sjuhäradsbygden, Samrehab Mark/Svenljunga, Primärvården Södra Älvsborg samt Södra Älvsborgs Sjukhus (SÄS).

och KOLA.<sup>20</sup> Det är i dagsläget ännu inte beslutat hur en sådan överbyggnad skall se ut, men mycket talar för att det blir en traditionell linjeorganisation enligt följande modell.



Modell 3: Förhållandet mellan lokala psykiatriråd med styrgrupp och en överordnad styrgrupp.

Styrgruppen för projektet valde att bygga organisationen med de lokala psykiatriråden som bas nerifrån. Från allra första början var man antingen inte helt medveten om att en överbyggnad på regional nivå skulle behövas eller omfattningen av den. Det är därför som man först nu har börjat diskutera frågan om hur en sådan kan se ut.

## Uppföljning av psykiatriråden

Jag har undersökt etableringsgraden hos samtliga lokala psykiatriråd och samtidigt har jag i någon mening utvärderat deras verksamhet. Det har jag gjort vid två tillfällen. Det första tillfället var under senhösten/tidig vinter 2007/2008 då jag intervjuade ordförandena i nio psykiatriråd och

---

20 Vårdsamverkan mellan landsting och kommuner i Mittennävsborg dvs Alingsås, Herrljunga, Lerum och Vårgårda kommuner.

SAMKOM - projektets kontaktperson i det tionde psykiatrirådet. Det andra tillfället var genom en enkät som gick ut till alla medlemmar i samtliga psykiatriråd under februari månad 2008.<sup>21</sup> Totalt skickades 93 enkäter ut till de tio psykiatriråden. Av dessa kom 65 tillbaka ifyllda, vilket ger en total svarsfrekvens på 70 %. I det följande avsnittet ges en sammanfattande diskussion av resultatet från dessa studier.

Resultatet från kartläggningen av psykiatrirådens verksamhet visar att det råder viss förvirring i de nybildade råden om vad det är man skall göra i sina lokala psykiatriråd, vilka det är som skall sitta med i råden och vilken nivå ledamöterna skall ha utifrån den beslutsordning som finns i deras hemaorganisationer. Men även de redan etablerade psykiatriråden brottas med frågor av liknande slag. Det innebär att samtliga råd i större eller mindre utsträckning brottas med frågorna HUR, VAD och VARFÖR och i någon mening också frågan om vilka som skall vara ledamöter i råden. Det gäller då inte bara funktioner utan i viss mån även om organisationer som idag inte är representerade i respektive psykiatriråd skall beredas plats i detta.

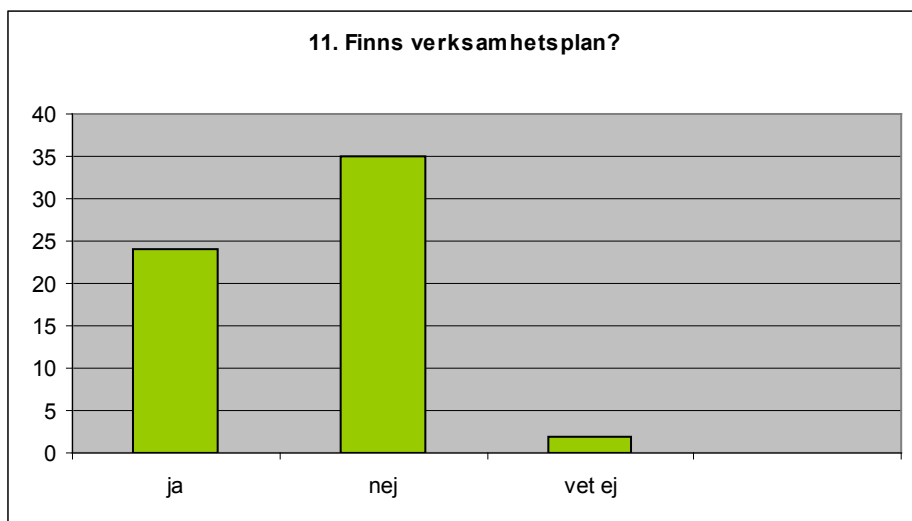
Det faktum att beslutshierarkierna i de tre olika organisationerna som skall samverka i råden inte är jämförbara när det gäller mandat och legitimitet att fatta beslut gör att frågan om rådets beslutsförmåga inte är helt lätt att lösa. Och det finns också två modellförslag, som jag visat ovan, för detta i den psykiatrirådsmodell som råden är uppbyggda kring. I de intervjuer som jag gjorde med psykiatrirådsordförandena framkom ett tredje sätt att se på frågan om beslutsförmågan. Det är att psykiatriråden som sådana inte skall fatta några beslut utan föra beslutsärendena hem till sina respektive organisationer för att få besluten fattade där. Svårigheterna med samverkan i den här delen är också någonting som lyfts av Anders Milton i *Nationella psykiatrisamordningens* slutbetänkande. Han skriver apropå att samverkan är svårt, att en möjlig orsak till att samverkan mellan olika organisationer inte fungerar kan bero på att "[o]lika organisationer är olika utformade. Om den ena organisationen har en geografisk distriktsindelning och den andra en funktionsindelning eller om chefsnivåerna och beslutsnivåerna skiljer sig

---

21 Dessa båda studier finns dokumenterade och kan hämtas i sin helhet antingen på [www.sjuharad.se](http://www.sjuharad.se) eller på [www.aldrevast.se](http://www.aldrevast.se)

*påtagligt, kan samverkan bli invecklad.*<sup>22</sup> Om en organisation måste samverka med ett tiotal andra, kan uppgiften kännas övermäktig.”<sup>23</sup>

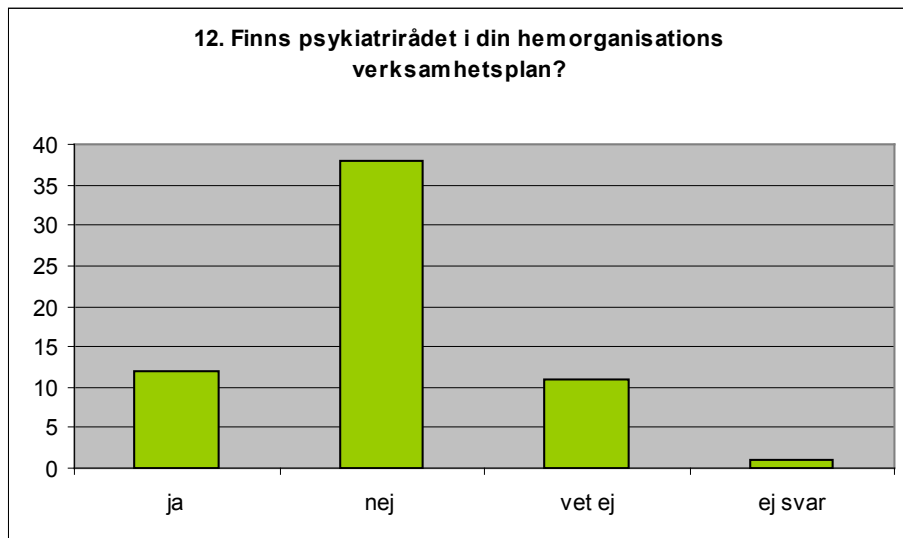
Kartläggningen över psykiatrirådens arbetssätt visar också att det till stora delar fortfarande saknas strukturer för hur arbetet i de olika psykiatriråden skall bedrivas. Verksamhetsplaner/målbeskrivningar för arbetet i psykiatriråden saknas som regel och inte heller finns psykiatrirådet inskrivet i de olika medlemsorganisationernas verksamhetsplaner i någon större utsträckning. I tabellerna 1 och 2 nedan visas en sammanställning över samtliga psykiatriråd när det gäller enkätfrågorna 11: *Finns det någon verksamhetsplan/målbeskrivning skriven för arbetet i ditt psykiatriråd?* och 12: *Finns psykiatrirådet och det arbete som skall utföras där inskrivet i din hemorganisations verksamhetsplan/målbeskrivning?* Det är också så att medlemmarna i samma råd kan ha olika uppfattning om dessa frågor och såväl *ja* som *nej* svar förekommer på samma fråga i samma råd, så även ett antal *vet ej* svar.



Tabell 1. Svarsfördelning, samtliga psykiatriråd på enkätfråga 11: *Finns det någon verksamhetsplan/målbeskrivning skriven för arbetet i ditt psykiatriråd?*

<sup>22</sup> Min kursivering.

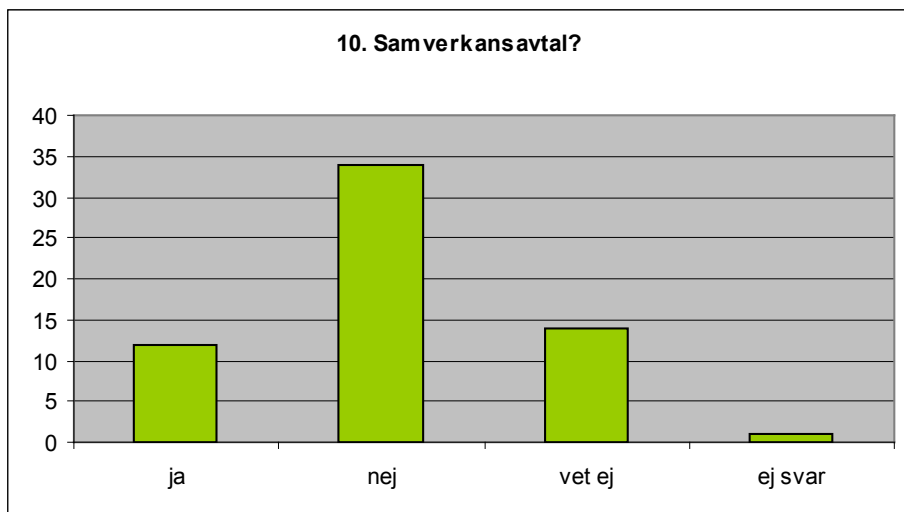
<sup>23</sup> Nationella psykiatrisamordningens slutbetänkande, sidan 235.



Tabell 2. Svarsfördelning, samtliga psykiatriråd på enkätfråga 12:

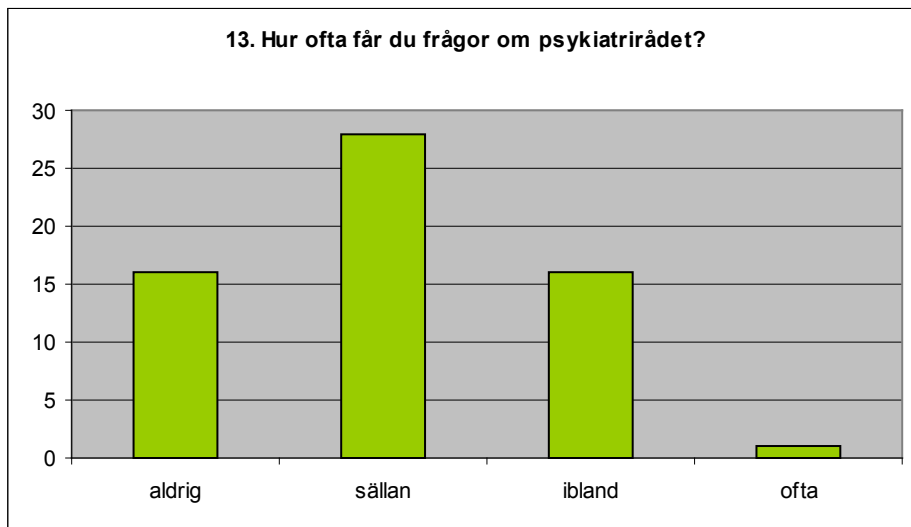
*Finns psykiatrirådet och det arbete som skall utföras där inskrivet i din hemorganisations verksamhetsplan/målbeskrivning?*

Undersökningen visar också att formaliseringsgraden när det gäller psykiatrirådets verksamhet är låg. T ex saknas samverkansavtal mellan organisationerna i råden i stor utsträckning. De intervjuer som jag gjorde med psykiatrirådsordförandena visade när det gäller frågan om dokumentation att några psykiatriråd för formella protokoll vid sina möten, medan några för mer informella minnesanteckningar och några inte dokumenterar sina möten alls. I tabell 3 nedan visas svarsfrekvensen när det gäller enkätfråga 10: *Har den organisation som du representerar i psykiatrirådet skrivit/ingått något samverkansavtal, som gäller psykiatrirådet, med de övriga organisationerna som ingår i rådet?*, fördelat på samtliga psykiatriråd.



Tabell 3. Svartsfördelning, samtliga psykiatriråd på enkätfråga 10:  
*Har den organisation som du representerar i psykiatrirådet skrivit/ingått något samverkansavtal, som gäller psykiatrirådet, med de övriga organisationerna som ingår i rådet?*

Kartläggningen över psykiatrirådets verksamhet visar också att de inte är särskilt kända utanför sin egen krets. Enkätfråga 13 lyder: *Hur ofta får du frågor om psykiatrirådet och dess verksamhet från dina kollegor/arbetskamrater i din hemorganisation?* Svaren för samtliga psykiatriråd finns sammanställda i tabell 4 nedan. De många träffarna på svarsalternativen *aldrig* och *sällan* tyder på att psykiatrirådsmedlemmarna inte pratar så mycket om verksamheten i råden ute i sina organisationer – den som inte berättar eller bjuder in till delaktighet får inte heller några frågor och inte heller några idéer att ta med sig tillbaka till verksamheten i psykiatriråden. Denna relativa tystnad kring psykiatriråden kan i och för sig bottna i det faktum som jag pekade på inledningsvis att psykiatriråden själva brottas med *Hur, Vad och Varför* frågorna. Det kan i sin tur bero på att SAMKOM-projektet i denna del är ett Top Down - styrt projekt. De kommuner som ingår i projektet har inte varit delaktiga i utformandet av hur själva modellen för psykiatriråden skall se ut utan de har fått den serverad. Däremot har de varit delaktiga i den meningen att modellen har sitt ursprung i en behovsinventering som har



Tabell 4. Svartsfördelning samtliga psykiatriråd på enkätfråga 13:  
*Hur ofta får du frågor om psykiatrirådet och dess verksamhet från dina kollegor/  
 arbetskamrater i din hemorganisation?*

gjorts av projektledarna för projektet. Därefter har modellen utformats av dem i samråd med styrgruppen för projektet.

Det är ett gott resultat av SAMKOM-projektet att det finns tio psykiatriråd igångsatta. Men för att dessa råd skall överleva och bli den tillgång som de är tänkta att vara, så krävs ännu mycket arbete. Det är såväl en kvalitetssäkringsfråga för psykiatriråden att det finns formella strukturer och rutiner kring hur arbetet skall bedrivas som en mandats – och legitimitetsfråga. Utan rutiner och strukturer som s a s finns inbyggda i psykiatriråden tenderar arbetet i dessa att bli alltför beroende av enstaka personer. Det framkom när jag gjorde intervjuerna med ordförandena att man i vissa råd nästan får börja om när gamla medlemmar slutar och nya kommer till. Ett sådant förhållningssätt kan knappast skapa hållbara och stabila psykiatriråd med god förankring i respektive hemorganisation.

Avslutningsvis konstaterar jag att grunden är lagd för psykiatriråden, men att det för de allra flesta återstår en hel del arbete innan de har etablerat sig som stabila arenor för samverkan.



## RESULTAT KOM-DELEN

Kom-delen i projektet syftar till ökad kunskap hos berörd personal och till ökad kunskap och information till allmänheten. I projektkoordinatorernas uppdrag har ingått att man skall skraddarsy, starta och genomföra olika utbildningar för sjuksköterskor och baspersonal samt andra yrkesgrupper som arbetar med och/eller möter psykiskt funktionshindrade personer i sin yrkesutövning. Projektkoordinatorerna som fortlöpande har fört samtal och haft möten med projektdeltagarna kring utbildningsfrågorna, har utifrån den gjorda behovsinventeringen skraddarsytt och upphandlat riktade utbildningsinsatser tillsammans med och av olika utbildningsanordnare.

I nedanstående sammanställning visas resultatet från Kom-delen i projektet.

Aktiviteter	Prestationer
Utbildning för baspersonal: <sup>24</sup> <i>Baspersonalutbildning, att arbeta med psykiskt funktionshindrade</i>	80 st deltagare fördelade på tre kursomgångar
Utbildning för sjuksköterskor som arbetar med psykisk ohälsa i kommuner eller i primärvården: <i>Psykisk ohälsa med inriktning mot vård, omsorg och samverkan</i>	27 st sjuksköterskor, 13 st från kommunal verksamhet och 14 st från primärvården har gått utbildningen
Utbildning för handläggare inom kommunal verksamhet: <i>Bemötande - inflytandeutbildningen</i>	14 handläggare har genomfört utbildningen
Utbildning riktad till kommunal personal som i sitt arbete möter människor med psykiska funktionshinder: <i>Lösningar och möjligheter för en god arbetsmiljö - att professionellt bemöta och hantera våld, hot, aggressivitet och konflikter</i>	90 deltagare fördelade på tre kursomgångar
Halvöppen föreläsning: <i>Återhämtning från allvarlig psykisk sjukdom</i>	180 åhörare
Halvöppen föreläsning: <i>Socialt arbete med psykiskt funktionshindrade</i>	180 åhörare
Halvöppen föreläsning: <i>Lagstiftningen kring vård och omsorg av människor med psykisk ohälsa/psykisk sjukdom/psykiskt funktionshinder. Tillämpning utifrån sjuksköterskeprofessionen</i>	180 åhörare
Anordnande av konferens: <i>Ett samlat grepp kring psykisk ohälsa</i>	460 deltagare
Anordnande av seminarium/erfarenhetsutbyte för samtliga Psykiatri-rådsmedlemmar	100 deltagare
Eget deltagande i konferenser och seminarier lokalt och regionalt såsom t ex: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Mötesplats psykiatrisamordning</i></li> <li>• <i>Ett gott liv</i></li> </ul>	ca 600 delegater per tillfälle

Figur 7. Sammanfattning av resultatet för Kom-delen av projektet.

<sup>24</sup> Med personal avses kommunal personal som arbetar i psykiskt funktionshindrades hemmiljö som t.ex. boendestödjare, personal i gruppboende och daglig verksamhet samt hemtjänstpersonal.

Jag har följt och utvärderat samtliga dessa aktiviteter allteftersom de pågått/ avslutats.<sup>25</sup> Nedan följer en kort presentation av aktiviteterna och en diskussion.

## Baspersonalsutbildning

Baspersonalsutbildningen *Baspersonalutbildning, att arbeta med psykiskt funktionshindrade* vänder sig till kommunal personal som arbetar i psykiskt funktionshindrades hemmiljö som t.ex. boendestödjare, personal i gruppboende och daglig verksamhet samt hemtjänstpersonal.

Bakgrunden till utbildningen är att kommunal vårdpersonal ofta har olika bakgrund och yrkeserfarenheter. I utbildningen skapas förutsättningar och verktyg för att stärka och tydliggöra yrkesrollen. Målsättningen är att kursdeltagarna efter utbildningen skall ha fått en ökad medvetenhet om de processer, som finns i mötet med de boende och bättre kunna hantera de olika situationer som kan uppstå i samspelet mellan boende och personal.

Syftet med utbildningen är alltså primärt att stärka kursdeltagarna i sin yrkesroll. Ytterligare ett syfte är att ge dem verktyg för att de skall känna trygghet i att arbeta med att stötta individer med psykisk ohälsa i det dagliga livet. Efter genomgången utbildning skall deltagaren känna sig säkrare i såväl sin yrkesidentitet som i sin yrkesroll utifrån följande målformulering som uttrycks i kursplanen:

- ha förmåga
- ha kunskap
- vara orienterad
- kunna reflektera
- kunna hantera
- ha förståelse för

---

<sup>25</sup> Dessa utvärderingar har löpande kommunicerats till projektkoordinatorerna, projektgruppen och styrgruppen. Rapporterna finns i sin helhet på [www.sjuharad.se](http://www.sjuharad.se) följ länken Milton och välj därefter Samkom eller på [www.aldevast.se](http://www.aldevast.se). I rapporterna finns respektive kursplan med som bilaga.

Kursen innehåller följande moment:

- Psykiska funktionshinder, diagnoser, medicinering, biverkningar, tidiga signaler och symptom.
- Vad innebär uppdraget, att arbeta i någon annans hemmiljö?
- Ambitionsnivå i arbetet?
- Om trygga och otrygga möten med människor med psykiska funktionshinder.
- Bemötande och etisk reflektion i arbetet, att sätta gränser.
- Brukarinflytande och samverkan (hur fungerar vårdkedjan?).
- Missbruk.
- Humanteknik, hjälpmedel och verktyg som underlättar.
- Helhetsperspektiv-sammanfattning.

Kursen är en uppdragsutbildning för SAMKOM-projektets räkning och den har arrangeras av Folkuniversitet i Borås. Kursen har haft formen av en studiecirkel och har getts vid sju tillfällen, halvdagar, där föreläsningar varvas med gruppdiskussioner. Totalt har kursen bestått av 35 studietimmar á 45 minuter där teori och praktiska övningar har varvats genom föreläsningar, grupparbeten och praktikfall. Som lärare/ledare/inspiratörer har bland annat sjuksköterska, psykolog, arbetsterapeut och brukare använts. I syfte att nå så många som möjligt i målgruppen, har kursen getts vid tre tillfällen under perioden ht 2006 – ht 2007.

Den första kursomgången ägde rum i Borås under perioden 2006-10-05 – 2007-01-25. I kursen deltog 28 personer. Parallellt med kursen i Borås hölls en kursomgång i Alingsås under perioden 2006-10-12 – 2007-02-02. I den kursomgången deltog 25 personer. Dessa båda kursomgångar har tillsammans utgjort pilotomgångar inför kommande kurser. En tredje kursomgång hölls i Borås under vårterminen 2007 och samlade 27 deltagare. Samtliga dessa tre kursomgångar utvärderades var för sig och resultaten kommunicerades med såväl projektledare som projektgrupp och styrgrupp.

Utvärderingen av de första två omgångarna visade att kursdeltagarna i stort sett var nöjda med innehållet i utbildningen men att vissa moment antingen behövde kortas ner eller utökas dvs kursin-

nehållet fick godkänt men balansen mellan de olika delarna behövs ses över. Så gjordes också inför den tredje omgången, men även den utvärderingen visade på vissa problem i balansen. Alla tre utvärderingarna visade också att det till viss del rådde olika meningar om nivån på det som förmedlades i kursen. Några kursdeltagare tyckte att innehållet var för elementärt och efterlyste en något högre nivå, medan andra tyckte att kursen låg på en mer lagom nivå. Det är inget att förvåna sig över då gruppen baspersonal är en heterogen grupp med olika förkunskaper och olika behov. Men den trots allt milda kritiken som framfördes tillsammans med projektledarnas ”magkänsla” av att baspersonalsutbildningen inte var optimal ledde till att den numera är helt omgjord.<sup>26</sup> Därmed faller den utanför mitt uppdrag. Men det är ett exempel på hur projektledarna hela tiden på ett föredömligt sätt har arbetat i process och utvecklat projektet och dess innehåll i nära samarbete med projektdeltagarna. I rutan nedan visas baspersonalsutbildningen i sammandrag.

---

26 Kursen har t ex utökats från sju halvdagar till tio heldagar och innehållet har breddats. Kursen anordnas även fortsättningsvis av Folkuniversitetet.

### **Utbildning för baspersonal – Baspersonalutbildning, att arbeta med psykiskt funktionshindrade.**

Målgrupp: hemtjänstpersonal, bostödjare, personal i gruppböende, personal i dagverksamhet och liknande grupper, som i det dagliga arbetet kommer i kontakt med psykiskt funktionshindrade.

Syfte: att stärka yrkesrollen. Att ge verktyg och få trygghet i att stötta individer med psykisk ohälsa i det dagliga livet.

Innehåll: Samverkan, förhållningssätt, psykisk sjukdom, humanteknik (tekniska hjälpmedel).

Kursanordnare: Folkuniversitetet i Borås

Tre kursomgångar har genomförts.

Antal deltagare: 80 st fördelade på tre kursomgångar.

Antal kurstillfällen: Cirkelform. Kursen ges vid sju tillfällen, halvdagar. Föreläsningar varvat med gruppdiskussioner.

Figur 8. Sammanfattning av *Utbildning för baspersonal*.

## Utbildning för sjuksköterskor

Kursen *Vård, omsorg och samverkan med inriktning mot psykisk ohälsa, 10p* är en skraddarsydd utbildning för psykiatrisjuksköterskor/sjuksköterskor som arbetar med psykisk ohälsa. Den startade i januari 2007 och är en uppdragsutbildning specialdesignad för SamKom-projektet. Bakgrunden till kursen är att uppdraget för primärvården och kommunerna gällande psykisk ohälsa/psykiskt funktionshindrade har förändrats kraftigt under de senaste åren. Detta har medfört behov av fortbildning och skapande av förbättrade samarbetsformer.

Syftet med kursen är att förbättra kompetensnivån angående psykisk ohälsa/psykiska funktionshinder, stimulera samverkan mellan primärvård och kommun, och tydliggöra sjuksköterskornas yrkesroll i detta sammanhang.

Innehållet är delat i tre delar: psykisk sjukdom/ohälsa, förhållningssätt och samverkan. Utöver rent kunskapsinhämtande delar ska även tonvikt läggas på att till exempel i enskilt arbete tydliggöra yrkesrollen och att i grupparbetsform belysa fördelar och svårigheter med samverkan. Båda dessa delar ska vara nära anknutna till den egna arbetsplatsen.

I kursplanen uttrycks kursmålen på följande sätt:

### *”Kunskap och förståelse”*

Efter kursen skall studenten kunna:

- identifiera vårdtagares och närståendes behov av omvårdnad och omsorg utifrån psykisk ohälsa, sjukdom och funktionshinder,
- redogöra och förklara den etiologi, diagnostik, behandling och rehabilitering vid psykisk ohälsa som är av betydelse för sjuksköterskans omvårdnads- och omsorgsarbete.

### *Värderingsförmåga och förhållningssätt*

Efter kursen skall studenten kunna:

- reflektera, kritiskt granska och värdera sitt eget förhållningssätt i mötet med vårdtagare och dennes närstående, kollegor och samverkanspartners.

### *Färdighet och förmåga*

Efter kursen skall studenten kunna:

- beskriva metoder vad gäller tillämpning av kognitivt förhållningssätt,
- redogöra för metoder vad gäller tillämpning av lagar och säkerhetsföreskrifter utifrån vård och omsorg av vårdtagare med psykisk ohälsa, sjukdom och funktionshinder,
- redogöra för metoder med inriktning mot tillämpning av samverkan kring vårdtagare med psykisk ohälsa och sjukdom.<sup>27</sup>

---

27 Kursplan för *Vård, omsorg och samverkan med inriktning mot psykisk ohälsa*, 10p.

Kursen har gått på kvartsfart under tiden januari 2007 till december 2007. Det innebär en heldag varannan vecka. Kursdeltagarna har varit 27 stycken. 13 platser på kursen har förfogats av kommunerna och 14 platser av primärvården. Kursanordnare är Institutionen för Vårdvetenskap (VHB) vid Högskolan i Borås.

Kursen har utvärderats vid två tillfällen. En halvtidsutvärdering gjordes efter första terminens slut och en utvärdering gjordes i samband med att kursen avslutades. Utöver detta har en uppföljande kartläggning/utvärdering som syftar till att undersöka användbarheten av kursen i sjuksköterskornas dagliga arbete samt till att undersöka deras arbetsuppgifter/arbetsituation på ett övergripande plan gjorts två månader efter kursens slut, alltså i januari 2008.

Resultaten skiljer sig inte när det gäller de tre utvärderingstillfällena. De få studenter, 2 av 27, som var missnöjda med kursen vid halvtidsutvärderingen och slututvärderingen var fortsatt missnöjda även med användbarheten av kursen i sin arbetsituation. De övriga 25 fördelar sig mellan att vara nöjda eller mycket nöjda vid alla tre utvärderingstillfällena.

Utvärderingarna visar också att kommunernas och primärvårdens kursdeltagare har delvis olika behov och förväntningar på kursen samt att deras arbetsförhållanden skiljer sig något. Och därmed ser också deras utbildningsbehov delvis annorlunda ut. För att bättre anpassa kursen framöver efter deltagarnas behov och önskemål skulle en lösning kunna vara att man i vissa moment delar gruppen i två delar efter organisatorisk tillhörighet och i andra, gemensamma moment, samlar hela gruppen. På så sätt kan man både få samverkan och organisationsspecifika delar tillgodosedda på samma kurs.

En andra kursomgång var tänkt att starta till vårterminen 2008, men på grund av för få anmälningar har den kursstarten skjutits upp till hösten 2008. På så sätt har man fått tid att i lugn och ro gå igenom kursplanen och göra de revideringar som behövs för att göra kursen än mer attraktiv och behovsanpassad.

I rutan nedan visas sjuksköterskeutbildningen i sammandrag.



### **Utbildning för sjuksköterskor:**

#### **Psykisk ohälsa med inriktning mot vård, omsorg och samverkan**

Målgrupp: Sjuksköterskor inom kommun och primärvård som möter människor med psykisk ohälsa.

Syfte: Att ge en ökad beredskap för att möta individer med psykisk ohälsa utifrån ett helhetsperspektiv.

Innehåll: Samverkan, förhållningssätt, psykisk sjukdom.

Kursanordnare: Högskolan i Borås, Institutionen för vårdvetenskap.

Kursstart: 21/2 2007.

Antal deltagare: 13 från kommunen, 14 från primärvården, totalt 27 st.

Antal kurstillfällen: heldagsstudier, 14 tillfällen varannan vecka. Kursens omfattning 10 poäng (15 ECTS poäng).

Figur 9. Sammanfattning av *Utbildning för sjuksköterskor: Psykisk ohälsa med inriktning mot vård, omsorg och samverkan*.

## Halvöppna föreläsningar

Tre av föreläsningarna på sjuksköterskeutbildningen har öppnats för en utvidgad målgrupp och har haft karaktären av halvöppna halvdagsföreläsningar och de har också utvärderats var för sig. Samtliga dessa tre föreläsningar har rönt stort intresse och samtliga tre har haft 180 deltagare. Det hade kunnat vara fler deltagare på samtliga, men den lokal som man disponerade för föreläsningarna begränsade deltagarantalet. Samtliga föreläsningar var mycket uppskattade av åhörarna. I alla tre utvärderingarna efterlyser respondenterna mer kompetensutvecklingsinsatser av liknande slag. I det följande kommer jag att mycket kortfattat att redogöra för dessa tre föreläsningar.

Den första föreläsningen hölls 2007-03-21 av Elisabet Alphonse och hade titeln: *Återhämtning från allvarlig psykisk sjukdom*.

Den andra halvöppna föreläsningen ägde rum 2007-05-16. Föreläsare var Inger Granhagen och föreläsningen hade titeln: *Socialt arbete med psykiskt funktionshinder*.

Den tredje och sista halvöppna föreläsningen ägde rum 2007-10-03 och föreläsare var Jonas Reinholdsson. Föreläsningen hade titeln: *Lagstiftningen kring vård och omsorg av människor med psykisk ohälsa/psykisk sjukdom/ psykiskt funktionshinder. Tillämpning utifrån sjuksköterskeprofessionen*.

## Utbildning för handläggare inom kommunal verksamhet

Utbildningen *Bemötande – inflytandeutbildningen* vänder sig till dem som arbetar som handläggare inom kommunal verksamhet i Södra Älvsborg och som i sitt arbete möter människor med psykiskt funktionshinder. Bakgrunden till utbildningen är att arbetet som handläggare kan göra att man i sin yrkesutövning hamnar i svåra situationer där man som handläggare kan uppleva osäkerhet kring vilka signaler man sänder ut, osäkerhet kring dialogen man för och hur den mottas. Syftet med utbildningen är att stärka handläggarna i deras yrkesroll. Utbildningsanordnare är RSMH.<sup>28</sup>

Kursen har getts vid ett tillfälle under februari och mars 2007 fördelat på tre heldagar. Arton handläggare var anmälda till utbildningen. Den påbörjades dock endast av 16 stycken. Efter första kurstillfället hoppade två av deltagarna av utbildningen. De ansåg att kursupplägget inte var vad de hade förväntat sig. Kursen utgår från ett brukarperspektiv och är uppbyggd kring värderingsövningar och rollspel för att på så sätt sätta igång reflektioner hos deltagarna för att utifrån dessa skapa egna verktyg för bemötandet. De som lämnade utbildningen hade förväntat sig att utifrån teoretisk kunskap få en färdig mall eller modell för hur man kan bemöta sina klienter. Kursen utvärderades skriftligt och individuellt i samband med kursavslutningen. Resultatet visar att kursdeltagarna till allra största delen är positiva och utbildningen kan därför ses om lyckad och väl utförd.

När det gäller rekryteringen till utbildningen inför kommande omgångar har följande reflektioner gjorts av SAMKOM-projektets projekt-

---

28 Riksförbundet för Social och Mental Hälsa.

ledare. För det första gäller det hur inbjudan till utbildningen sprids. I den första utbildningsomgången förefaller det som om rekryteringen ägt rum inom ett ganska snävt område. Det förhållandevis låga deltagarantalet kan tyda på att så är fallet. Inför kommande utbildningsomgångar skall därför rekryteringsbasen breddas över organisationer och yrkesgränser för att nå fler. Parallellt med en breddning kan man också arbeta med riktad rekrytering och då vända sig direkt till chefer och kanske även till politiker.

Det låga deltagarantalet på utbildningen kan också vara en följd av att själva ämnet för utbildningen – bemötande – kan framstå som laddat och i viss mån även som utpekande. Det kan vara en underliggande rädsla för att framstå som en person som har ett dåligt bemötande gentemot sina klienter, som faktiskt gör att man avstår från att anmäla sig till en utbildning av det här slaget. Det gäller alltså att inför kommande rekryteringar försöka hitta vägar runt denna rädsla i syfte att avdramatisera utbildningen för att på så sätt nå fler deltagare.

I rutan nedan visas en sammanfattning av *Bemötande och inflytandeutbildningen*.

## Bemötande och inflytande

Målgrupp: handläggare inom kommunal verksamhet.

Syfte: Vilken roll personalens bemötande har för brukarens inflytande och återhämtning. Reflektera över värderingar och attityder. Förändra attityder och beteende.

Innehåll: Vad är ett bra bemötande? Vad är brukarinflytande och varför är det viktigt? Vilken roll spelar brukarinflytandet för bemötandet? Vilken roll spelar personalens bemötande för brukarens inflytande och återhämtning?

Kursanordnare: RSMH.

En kursomgång har genomförts.

Antal deltagare: 20 st.

Antal kurstillfällen: Tre st heldagar.

Figur 10. Sammanfattning av *Bemötande och inflytande utbildningen*.

## Utbildning riktad till kommunal personal som i sitt arbete möter människor med psykiska funktionshinder

Utbildningen *Lösningar och Möjligheter för en god arbetsmiljö –*

*Att professionellt bemöta och hantera våld, hot, aggressivitet och konflikter* är en utbildning som vänder sig till kommunal personal vilka i sitt arbete möter människor med psykiska funktionshinder. Det är en tvådagarsutbildning som innehåller följande moment:

- Beteendemönster vid oro, frustration och aggressivitet.
- Revir, förhållningssätt.
- Kommunikation, projektioner och aggressivitet.
- Tanken och Talet. Att skapa eget lugn, att leda ett aggressivt språk till konstruktiv dialog, att bjuda alternativ.
- Kroppsspråk, placeringen i rummet.
- Miljöns inverkan. Att bistå varandra vid verbala konflikter.
- Skyddsteknik och etik. Frigöringar från grepp, att bjuda värdighet.

- Hur kan man lugna en orolig/aggressiv person? Nödvarnslagarna.
- Handlingsplan efter hot/våld. Kollegor/arbetsledning/organisation/formulär.

Utbildningen har getts vid tre tillfällen, den 25 – 26 april 2007, 27 – 28 september 2007 och den 8 – 9 oktober 2007. Samtliga kurstillfällen har ägt rum i Borås. Samtliga tre kursomgångar har utvärderats skriftligt och individuellt i samband med kursavslutningen.

Utvärderingen har visat att även denna kurs har varit mycket uppskattad av deltagarna och att innehållet har haft stor relevans sett till deras behov av och önskemål om kompetensutveckling ställt i relation till deras yrkesutövning. I rutan nedan finns en sammanfattning av kursen.

## **Lösningar och Möjligheter för en god arbetsmiljö – Att professionellt bemöta och hantera våld, hot, aggressivitet och konflikter**

Målgrupp: kommunal personal vilka i sitt arbete möter människor med psykiska funktionshinder.

Syfte: Att ge en uppsättning verktyg för att skapa en god arbetsmiljö.

Innehåll:

- Beteendemönster vid oro, frustration och aggressivitet.
- Revir, förhållningssätt.
- Kommunikation, projektioner och aggressivitet.
- Tanken och Talet. Att skapa eget lugn, att leda ett aggressivt språk till konstruktiv dialog, att bjuda alternativ.
- Kroppsspråk, placeringen i rummet.
- Miljöns inverkan. Att bistå varandra vid verbala konflikter.
- Skyddsteknik och etik. Frigöringar från grepp, att bjuda värdighet.
- Hur kan man lugna en orolig/aggressiv person? Nödvarnslagarna.
- Handlingsplan efter hot/våld. Kollegor/arbetsledning/organisation/formulär.

Kursanordnare: Arbetsteknik C Akterhall AB.

Totalt har tre kursomgångar genomförts.

Antal deltagare: 30 per kursomgång - totalt 90 deltagare.

Antal kurstillfällen: två heldagar.

Figur 11. Sammanfattning av utbildningen *Lösningar och Möjligheter för en god arbetsmiljö – Att professionellt bemöta och hantera våld, hot, aggressivitet och konflikter*.

## **Konferenser**

När det gäller riktade insatser till allmänheten, så konstaterar jag att dessa inte har blivit av under projekttiden, om man med allmänheten menar vem som helst som är intresserad av frågorna. Däremot har Samkom-projektet arrangerat en konferens *Ett samlat grepp kring psykisk ohälsa* 2006-10-26. Den konferensen vände sig till en ganska vid grupp som man utgick från

hade ett intresse av ämnet.<sup>29</sup> Konferensarrangörerna är enligt den inbjudan som gick ut till målgruppen flera, men SAMKOM-projektets projektledare stod för merparten av arbetet kring konferensen.

Utvärderingen av konferensen bland konferensdeltagarna visade att de var mycket nöjda med såväl innehållet i konferensen som med de praktiska arrangemangen runt omkring den. Att så många som 460 personer deltog visar att det finns ett intresse för dessa frågor och en vilja att lära mera. Det framgick också av utvärderingen att konferensdeltagarna gärna ser fler konferenser av liknande slag i framtiden. Inom projektet diskuterade man en uppföljning av konferensen till senare delen av hösten 2007, men att anordna så stora konferenser tar mycket tid och andra resurser i anspråk och man valde därför att prioritera psykiatriråden och de mera riktade utbildningsinsatserna, som får anses vara projektets huvuduppgift.

I rutan nedan presenteras konferensen i kortform.

---

29 Exempel på grupper som bjöds in till konferensen är: brukare, anhöriga, politiker, anställda inom kommun, psykiatri och primärvård samt anställda vid Högskolan i Borås/Äldre Väst Sjuhärad.

### **Ett samlat grepp kring psykisk ohälsa 2006-10-26**

Konferensen arrangerades av: Miltonprojekten i Södra Älvsborg (Sjuhäradskommunalförbund och Västra Götalandsregionen), brukare och ÄldreVäst Sjuhärad.

Konferensens syfte var att belysa det pågående och framtida utvecklingsarbetet på nationell, regional och lokal nivå med sikte på att ge personer med psykisk ohälsa rätt stöd och behandling vid rätt tidpunkt.

Konferensen vände sig till följande målgrupper: Brukare, politiker, tjänstemän, handläggare, vård- och omsorgspersonal och andra intresserade.

Konferensen var kostnadsfri för deltagarna.

Antal deltagare ca 400 (460 inkl. medverkande).

Konferensen hölls på Folkan i Borås (plenum) och på Högskolan i Borås (seminarier).

Figur 12. Sammanfattning av konferensen *Ett samlat grepp kring psykisk ohälsa*.

De båda projektkoordinatorerna har var för sig eller tillsammans varit och föreläst vid flera både större och mindre seminarier och konferenser och berättat om SAMKOM-projektets verksamhet, erfarenheter och resultat. Här kan nämnas Göteborgsregionens konferens *Mötesplats psykiatrisamordning* hösten 2007 och Äldre Väst Sjuhäradskommunens konferens *Ett Gott Liv* också den hösten 2007. Båda dessa konferenser hade ett högt deltagarantal. Den sist nämnda konferensen lockade ca 600 deltagare från hela landet, så erfarenheterna från projektet får anses väl spridda.



## DISKUSSION/AVSLUTNING

SamKom-projektet har, som jag har visat ovan under rubriken *resurser* haft relativt få resurser till sitt förfogande, men det resultat som uppnåtts under projektiden, mätt i aktiviteter och personer som omfattas av dessa är omfattande. Det menar jag har framgått av resultatredovisningen ovan och det framgår ännu tydligare av den sammanställning av resultaten i kortform som visas nedan

Aktiviteter →	Prestationer →	Avsedda effekter på kort sikt →	Avsedda effekter på lång sikt
Bildandet av och stöd till Lokala psykiatriråd.	Tio psykiatriråd finns.	Att riva gamla barriärer och skapa nya samarbetsformer.	Bättre utnyttjande av resurser och bättre omhändertagande av målgruppen.
Anordnande av riktade utbildningsinsatser till olika personalgrupper:	217 deltagare fördelat på fyra olika utbildningar.	Att kompetensutveckla personal, skapa en bättre arbetsmiljö och ett bättre omhändertagande/ bemötande av målgruppen.	Att bidra till metodutveckling och ett bättre omhändertagande av målgruppen.
Anordnande av halvöppna föreläsningar:	540 deltagare fördelade på tre föreläsningar.	Att kompetensutveckla i första hand personal, men även andra grupper såsom ex. brukare och politiker.	Att bidra till metodutveckling och ett bättre omhändertagande av målgruppen.
Anordnande av konferens.	460 konferensdeltagare.	Att ge en nulägesbeskrivning och en kunskapsöversikt samt inspirera deltagarna i arbetet.	Att bidra till metodutveckling och ett bättre omhändertagande av målgruppen.
Anordnande av seminarium/ erfarenhetsutbyte för samtliga psykiatrirådsmedlemmar:	100 deltagare.	Att ge inspiration och idéer för det fortsatta arbetet i råden.	Nätverkande och kunskapsspridning mellan psykiatriråden.
Deltagande i konferenser och seminarier:	Ett antal.	Att sprida erfarenheterna från SAMKOM-projektet.	Att bidra till metodutveckling och ett bättre omhändertagande av målgruppen.

Figur 13. Sammanställning av resultaten avseende hela SamKom-projektet.

Jag har, som nämndes inledningsvis, följt projektet under den tid som det har pågått och jag menar, utifrån ovanstående, att de resultat som har uppnåtts under projekttiden är att betrakta som mycket goda. Min

uppfattning är också att de har goda förutsättningar att bestå och fortsätta utvecklas även efter projekttidens slut.

Det är ett mycket gott resultat att det idag finns tio psykiatriråd bildade och igång, även om etableringsgraden dem emellan varierar. Men det finns nu förutsättningar i samtliga tio kommuner som ingått i projektet för att uppfylla de projektmål som rör samverkan över organisationsgränserna och därmed också målet om att man skall lära känna och ha förståelse för varandras verksamheter i syfte att förbättra omhändertagandet av personer med psykiska funktionshinder/psykisk sjukdom.

När det gäller projektmålet ökad kunskap bland allmänhet och berörd personal, så menar jag att projektet har lyckats synnerligen väl i den delen som berör kunskapsökningen hos den berörda personalen. Som framgår av sammanställningen ovan så har projektets utbildningsinsatser nått många och det torde innebära att projektet har gett upphov till en höjning av kompetensen hos berörda personalgrupper som kommer brukarna/patienterna till godo. Förhoppningsvis är det också så att de som deltagit i utbildningarna kan förmedla något av dem till sina arbetskamrater ute på arbetsplatserna både när det gäller kunskaper och förhållningssätt och att erfarenheterna från projektet sprids på det sättet. Det faktum att de som deltagit i projektets olika utbildningar har varit så nöjda innebär förhoppningsvis också att rekryteringen till kommande kursomgångar underlättas.<sup>30</sup>

Utvärderingen har alltså visat att de utbildningar som skräddarsytts av projektet under projekttiden har ”träffat rätt” i sina respektive målgrupper och att de har varit mycket uppskattade av yrkesgrupper som ibland kan upplevas som åsidosatta när det gäller kompetensutvecklingsinsatser.

Projektet har inte lyckats lika väl när det gäller den ökade kunskapen hos den breda allmänheten eftersom det inte har funnits några aktiviteter riktade direkt mot den. Men om kompetensen höjs hos den berörda personalen, så tenderar dessa ökade kunskaper även att spilla över på dem man möter i olika sammanhang, såväl professionellt som privat och på så sätt

---

30 De av SamKom-projektet framtagna utbildningarna kommer framgent att ingå i ordinarie kompetensutvecklingsutbud för berörda personalgrupper.

kan medvetenheten höjas även hos en icke definierad allmänhet.

När det gäller de effekter som projektet förväntas ge upphov till på såväl kort som lång sikt, så menar jag att det är för tidigt att kunna uttala sig om de långsiktiga effekterna. Men eftersom man under projekttiden, enligt min mening, har uppfyllt de kortsiktiga effekterna i allt väsentligt, så torde förutsättningarna vara goda för att även de långsiktiga effekterna skall kunna uppfyllas givet att man fortsätter att arbeta efter intentionerna i den grund som är lagd genom SamKom-projektet.

Mina avslutande ord om SAMKOM-projektet är att det är att betrakta som ett mycket lyckosamt och välskött projekt.

## REFERENSLISTA

Eriksson, Bengt & Karlsson, Per-Åke. (1998) *Utvärdera bättre, För kvalitetsutveckling i socialtjänsten*. Stockholm.

Jerkedal, Åke, (2001). *Utvärdering steg för steg*. Stockholm.

Rossi, Peter H & Lipsey, Mark W & Freeman, Howard E. 2004. *Evaluation: a systematic approach*.

SOU 2003:09 Nationell Psykiatrisamordning, *En nationell satsning på kunskapsproduktion och implementering inom området "Psykosociala insatser för personer med psykiska funktionshinder"*.

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

Vedung, Evert. (1998). *Utvärdering i politik och förvaltning*. Lund.

Weiss, Carol H. 1998. *Have We Learned Anything New About the Use of Evaluation?* I *American Journal of Evaluation*, vol 19, No 1, 1998.

### Elektroniska referenser:

[www.aldrevast.se/publikationer](http://www.aldrevast.se/publikationer)

[www.sjuharad.se/verksamhet/Milton](http://www.sjuharad.se/verksamhet/Milton)

[www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se) – nationella riktlinjer för missbruks - och beroendevård





## ÄldreVäst Sjuhärad

ÄldreVäst Sjuhärad (ÄVS) är ett kompetenscentrum för forskning och utveckling inom äldreområdet och området för funktionshinder. ÄVS har funnits sedan 1999.

Målet för ÄldreVäst Sjuhärad är att bidra till ökad livskvalitet, ökad vård- och omsorgskvalitet och social delaktighet för äldre personer och deras närstående genom att:

- Stärka och utveckla samverkansformer över organisationsgränser
- Genomföra utvecklings- och forskningsprojekt med äldre och deras familjer
- Förnya och utveckla metoder och verksamhetsformer i vård och omsorg för äldre
- Sprida ÄldreVäst Sjuhärads forsknings- och utvecklingsresultat
- Bidra till kunskaps- och kompetensutveckling inom äldreområdet

De som står bakom ÄldreVäst Sjuhärad är kommunerna Bollebygd, Borås, Herrljunga, Mark, Svenljunga, Tranemo och Ulricehamn, Västra Götalandsregionen samt Högskolan i Borås. Dessutom stöds verksamheten av Socialstyrelsen.

Verksamheten bedrivs i nära samverkan med intresse- och frivilligorganisationer inom områdena äldre och funktionshinder.

ÄldreVäst Sjuhärad administreras av Högskolan i Borås och finns även lokaliserad i högskolans lokaler (mer om högskolan på [www.hb.se](http://www.hb.se))

Läs mer om ÄldreVäst Sjuhärad på hemsidan [www.aldrevast.hb.se](http://www.aldrevast.hb.se).

Där finns bland annat beställningsformulär för tidigare utgivna rapporter.

