

Brukarens behov i centrum

Samverkan i GÄST-projektet

kring personer med psykiska funktionshinder

Bengt Finn



FoU Vårld

FoU Rapport 2008:3
FoU Välfärd Region Gävleborg

Grafisk form: Baringo reklam & kommunikation
Tryck: Backman Info, Gävle

ISSN 1654-8272

Förord

I Gästrikland pågick åren 2006-2008 ett samverkansprojekt mellan de fyra kommunerna och landstingets vuxenpsykiatri. Målgruppen var personer med psykiska funktionshinder som bor i ordinärt boende och som har behov av insatser från såväl landstingets vuxenpsykiatri som kommunernas boendestöd. Projektet syftade till att förbättra samverkan mellan kommunerna och landstinget och höja personalens kompetens för att åstadkomma ett kvalificerat, samordnat stöd till målgruppen. Projektet kom att benämnas GÄST-projektet, vilket dels syftar på GÄSTrikland, dels på att personalen är GÄST i målgruppens hem.

På uppdrag av GÄST-projektet har FoU Välfärd vid Region Gävleborg utvärderat projektet. Resultaten av utvärderingen presenteras i denna rapport. Vi vill här rikta ett varmt tack till den personal och de brukare som genom intervjuer eller enkäter på ett engagerat sätt delat med sig av sina erfarenheter och synpunkter. Vi vill också tacka projektledaren och projektgruppen för konstruktiva synpunkter på tidigare utkast till rapporten.

Bengt Finn vid FoU stöd, Regionförbundet Uppsala län, har genomfört utvärderingen. Karin Tillberg Mattsson vid FoU Välfärd, Region Gävleborg, har varit handledare och även gjort bearbetningar av texten. Cathrine Uggle vid FoU Välfärd har redigerat rapporten.

Gävle i november 2008

Karin Tillberg Mattsson
Forskningsledare
FoU Välfärd, Region Gävleborg

Innehållsförteckning

Sammanfattning	6
1. Inledning	8
1.1 Bakgrund	8
1.2 Boendestöd respektive öppenvård	9
1.3 Gäst-projektet	10
1.4 Kompetensutvecklingen inom Gäst-projektet	12
1.5 Utvärderingsuppdraget	13
1.6 Kartläggningen / Nulägesbeskrivningen av Gästprojektet	13
2. Arbetsplatslärande – vad säger forskningen?	15
2.1 Går det att utvärdera effekterna av utbildning?	15
2.2 Arbetsplatslärandets dubbelhet	16
2.3 Att implementera inom socialtjänsten	17
3. Utvärderingens upplägg	19
4. Resultat av intervjustudien med deltagarna i projektgruppen	21
4.1 Varför just denna kompetensutveckling?	21
4.2 En lyckad kompetensutveckling ur chefernas perspektiv	21
4.3 Samverkan formaliserad genom avtal och ”Min återhämtningsplan”	22
4.4 Gråzonsproblematiken – mindre framträdande än tidigare	24
4.5 Arbetsterapi i hemmet – svårt att introducera ny profession i projektform	24
4.6 Vad händer sen?	25

5. Resultat av intervjustudien med baspersonal	26
5.1 Återhämtningsperspektivet fick stort gensvar	26
5.2 ”Min återhämtningsplan” ett framsteg – men dess status måste klargöras	27
6. Resultat från enkätstudien med baspersonal	29
7. Samtal med två av brukarna	34
8. Avslutande diskussion	37
8.1 Kompetensutveckling som gagnat ett utvecklingsinriktat lärande	37
8.2 Samverkan befast genom avtal och ”Min återhämtningsplan”	38
8.3 När personalens handlingsutrymme ökar verkar ”gråzons- problematiken” minska	40
8.4 Stor projektorganisation och bred förankring	40
8.5 Framgångsfaktorer och frågor att diskutera	41
Referenser och lästips	43
Bilaga 1 Intervjuguide för projektgruppsdeltagare i Gäst-projektet	45
Bilaga 2 Enkät till personal inom boendestöd och psykiatrisk öppenvård samt biståndshandläggare	46

Sammanfattning

I den här rapporten presenteras resultaten från utvärderingen av Gäst-projektet, ett samverkansprojekt mellan Landstinget Gävleborgs vuxenpsykiatri och de fyra kommunerna i Gästrikland.

Syftet med projektet var att förbättra samverkan mellan kommuner och landsting samt att höja kompetensen hos berörd personal så att personer med psykiska funktionshinder som bor i ordinärt boende ska få tillgång till kvalificerat och samordnat stöd.

I utvärderingen ligger fokus på den berörda personalens och chefernas egna upplevelser och bedömningar av aktiviteterna inom ramen för Gäst-projektet. Resultaten visar att såväl den utbildning som genomförts, det erfarenhetsutbyte som skett som den verksamhetsutveckling som initierats till följd av projektet har varit lyckosamma. Samverkan mellan huvudmännen har förbättrats, kunskapen om ett återhämtningsinriktat arbetssätt har ökat och brukarna har fått större inflytande och delaktighet.

Konkret har projektet lett till att en gemensam plan; ”Min återhämtningsplan”, har erbjudits eller kommer att erbjudas samtliga brukare som tillhör målgruppen. Gemensam kompetensutveckling för kommunernas och landstingets personal har genomförts och man har beslutat om och planerat för en fortsatt gemensam kompetensutveckling efter projektets slut. Man har upprättat ett samverkansavtal mellan kommunerna och landstinget med konkreta riktlinjer och bindande åtaganden för respektive parter. Genom att brukare hela tiden aktivt deltagit i projektet och dess genomförande har grunden lagts för en fortsatt verksamhetsutveckling där brukarinflytande är en viktig komponent.

Den del i Gäst-projektet som kallades ”Enklare vardag – Arbetsterapi i hemmet” är den enda i projektet som berörd personal och chefer inte är helt nöjda med. Det uppdrag som arbetsterapeuterna vilka anställdes i projektet fick var otydligt och inte riktigt genomtänkt. Det blev för stort fokus på hjälpmedel och för litet utrymme för funktionsbedömningar. Arbetsterapeuterna fick dessutom ägna en orimligt stor andel av projektanställningstiden till förankringsarbete i berörda verksamheter. Cheferna kunde dock konstatera att arbetsterapeuter är en kompetens som behövs inom verksamheten, men frågan kvarstår på vilket sätt och vilken organisation de ska tillhöra?

Gäst-projektet har varit väl förankrat såväl politiskt, hos tjänstemän på olika nivåer i organisationerna, i brukarorganisationer som i de olika verksamheterna. Arbetet har fördelats på olika arbetsgrupper och många personer har varit delaktiga och ansvariga för projektets framskridande. Detta torde ha bidragit till att projektet blivit så framgångsrikt som aktörerna ger uttryck för.

I och med att man byggt upp en omfattande projektorganisation har man också skapat förutsättningar för vidare arbete med att utveckla rutiner och system för hur kompetensutveckling av personal ska säkras över tid. Många av åtgärderna inom ramen för

Gäst-projektet syftade till att skapa en gemensam kunskapsbas med utgångspunkt i ett återhämtningsinriktat arbetssätt. Olika personalkategorier från olika verksamheter med olika erfarenheter har getts möjlighet att mötas inom ramen för projektets aktiviteter. Ett resultat av detta är att personal i socialtjänst och hälso- och sjukvård har fått ökad respekt för varandras kompetenser och bättre förståelse för varandras uppdrag.

1. Inledning

1.1 Bakgrund

Psykiatrireformen trädde i kraft år 1995. Reformen syftade till att förbättra livssituationen för personer med psykiska funktionshinder och öka deras möjligheter till gemenskap och delaktighet i samhället. Effektivare och samordnat samhällsstöd skulle åstadkommas till personer med långvariga och allvarliga funktionshinder på grund av en psykisk sjukdom och som är i behov av stöd-, vård-, och rehabiliteringsinsatser. Kommunerna fick ett tydligare ansvar när det gällde att utveckla boendeformer och verksamheter för sysselsättning. Att kommunerna fick ett större ansvar innebar dock inte att landstingens ansvar skulle minska. (Socialstyrelsen 2005)

Reformen innebar att man organisatoriskt skilde mellan akut vård respektive boende och sysselsättning för personer med psykiska funktionshinder. Man skilde på så vis mellan behandlande och stödjande syfte med insatserna. Landstingets ansvar koncentreras till arbete mot ett tillfrisknande medan kommunen svarar för att på olika sätt stötta personen att utifrån dennes egen vilja och förutsättningar klara ett liv i samhället. (Lindgren 2007)

Regeringen konstaterade dock år 2003 att det fortfarande fanns brister i den psykiatriska vården och sociala omsorgen. Samordningen och samverkan mellan ansvariga huvudmän (landsting och kommun) fungerade inte som den skulle. En effektivare resursanvändning och ett bättre stöd till målgruppen skulle kunna uppnås med en bättre samverkan. (Socialstyrelsen 2005)

Regeringen tillsatte år 2003 en nationell psykiatrisamordnare med uppgift att se över frågor som rör de arbetsformer, samverkan, samordning, resurser, personal och kompetens inom vård, social omsorg och rehabilitering av personer med psykiska funktionshinder. (Socialdepartementet 2003). Uppgiften var också att skapa förutsättningar för en kraftsamling hos samtliga berörda aktörer för att utveckla kvaliteten i vården och omsorgen. Uppdraget löpte till den 1 november 2006 och resulterade i ett slutbetänkande (SOU 2006:100). I betänkandet påpekar man bland mycket annat vikten av att personalens kompetens stärks och uppdateras. Kommunernas och landstingets organisationer måste göras mer flexibla, behovsanpassade och samverkansinriktade. Man konstaterar att det ännu finns stora behov av kunskapsutveckling i den psykiatriska hälso- och sjukvården, och också i kommunernas verksamhet för personer med psykiska funktionshinder.

Länsstyrelserna i landet och Socialstyrelsen genomförde åren 2002-2004 en omfattande gemensam tillsyn över kommunernas insatser för personer med psykiska funktionshinder. Denna tillsyn utmynnade i en rapport (Socialstyrelsen 2005) som syftade till att ge regering, riksdag och lokala beslutsfattare en bild av hur psykiatrireformen genomförts och att visa på de problem som uppmärksammades. Några av de slutsatser som framkommer i rapporten är att psykiatrireformen inte är tillräckligt förankrad i kommunernas ledning. Lokala politiker

och chefstjänstemän saknar i många kommuner kunskap om målgruppens behov. Det finns ett varierat utbud av anpassade boendelösningar och sysselsättning för målgruppen men trots allt så får många individer inte det stöd de behöver och har rätt till. I rapporten konstateras vidare att många personer saknar individuell planering utifrån en helhetssyn av hans eller hennes behov. Man menar att det fortsatta reformarbetet bör koncentreras på att förbättra planeringen och styrningen av verksamheten men också på att planera för varje individ och att samordna insatserna i ett rehabiliterande syfte.

År 2005 beslutade regeringen att ge Socialstyrelsen i uppdrag att tillsammans med den nationella psykiatrisamordnaren satsa 500 miljoner kronor för år 2005 och 200 miljoner kronor för år 2006 på psykiatri och socialtjänst för personer med psykiska funktionshinder (Socialdepartementet 2005). En utgångspunkt för satsningen var behovet av att förbättra samverkan mellan kommuner och landsting vad gäller målgruppen. För att ta del av medlen måste intresserade kommuner och landsting göra gemensam ansökan om projekt som man ville genomföra inom ramen för uppdraget. (Dessa medel kallas allmänt för "Miltonpengarna" efter Nationella psykiatrisamordnaren Anders Milton.)

1.2 Boendestöd respektive öppenvård

Hjälp i hemmet är en insats som ges av kommunerna enligt Socialtjänstlagen. Hjälpen kan omfatta såväl omvårdnad som service och ska möjliggöra för personerna att bo kvar i sina bostäder. En behovsbedömning fastställer om behov av insatsen föreligger, omfattningen av stödet och innehållet av detsamma. Den hjälp i hemmet som riktas till personer med psykiska funktionshinder kallas för *boendestöd*. Stödet ges av personal med specialkompetens (skötare, undersköterskor). Boendestöd utgår alltså från den egna bostaden i ordinarie boendemiljöer. Stödet ska ges på ett sådant sätt att personen kan bibehålla eller höja sin funktionsnivå. Insatsen är avgiftsfri för den enskilde under förutsättning att personen själv deltar i de insatser som utförs och tränar för att bli mer självständig i sin dagliga livsföring (Lindgren 2007).

Boendestödet har vuxit fram som en följd av psykiatrireformen som tillkom i mitten av 1990-talet. Från början var boendestödet en del av den kommunala hemtjänsten, en verksamhet som har lång tradition och som är väletablerad i kommunerna. Den främsta målgruppen för hemtjänsten har traditionellt varit äldre personer i behov av service- och omvårdnadsinsatser. Gruppen psykiskt funktionshindrade har oftast en annan problematik som innebär behov av kontinuitet i relationerna. Detta har tvingat fram en annan organisering av boendestödet än av traditionell hemtjänst. Boendestödjarna har kommit att dyka upp som en helt ny profession. Insatser i form av boendestöd har blivit allt vanligare och arbetet som boendestödjare upplevs som mer kvalificerat och mångfasetterat än annan hemtjänst. Mycket av arbetet handlar om att bygga upp och upprätthålla en tillitsfull relation till den enskilde (Lindgren 2007).

Landstingets stöd till personer som bor i eget boende ges med stöd av hälso- och sjukvårdslagen och omfattar i huvudsak vård och behandling. Det är företrädesvis landstingets psykiatriska öppenvård som står för detta stöd (skötare, sjuksköterskor). Huvudprincipen är att det är landstingets psykiatri som ansvarar för medicinhantering i de fall där den enskilde

inte klarar detta själv. Stödet kan förutom den medicinska behandlingen handla om samtalskontakter men också om hjälp med rent praktiska saker såsom att handla, hjälpa till vid flytt, temporärt hjälpa till att sköta något husdjur etc. Att hjälpa till med praktiska saker kan ses som ett led i att bygga upp ett förtroende. Många gånger kan det stöd landstingets personal ger likna de insatser som kommunens boendestöd svarar för. Att tillsammans med den boende utföra praktiska göromål kan vara ett led i en ”behandling”.

1.3 Gäst-projektet

De fyra kommunerna i Gästrikland, det vill säga Gävle, Ockelbo, Sandviken och Hofors tillsammans med Landstinget Gävleborg ansökte om och beviljades projektmedel från nationella psykiatrisamordningen för ett boendestödsprojekt (Planering av Psykiatriprojektet i Gästrikland 2005-11-08). Projektet kom att kallas Gäst-projektet. Projektbudgeten uppgick till 6,4 miljoner kronor. Bakgrunden till projektet, som pågick från januari 2006 till och med juni 2008, var att det i Gästrikland bedömdes finnas cirka 200 vuxna personer med omfattande psykiska funktionshinder som bor i eget ordinärt boende (Projektplan Gäst-projektet 2006-06-07). Exempel på sjukdomar hos målgruppen är psykossjukdomar, svåra personlighetsstörningar, affektiva sjukdomar och svåra ångesttillstånd. Denna målgrupp har behov av dels vård och behandling från landstingets vuxenpsykiatri, dels av stöd och omvårdnad från kommunernas boendestöd. Ingen organiserad samverkan mellan huvudmännen fanns innan Gäst-projektet startade, varken i arbetet kring den enskilde brukaren/patienten eller på en övergripande nivå.

Syftet med projektet var att (Projektdirektiv, Gäst-projektet 2006-04-11):

- Kartlägga kommunernas och landstingets vuxenpsykiatris likheter och olikheter i stödet till målgruppen
- Höja kompetensen hos berörd personal inom kommun och landsting när det gäller personernas funktionshinder och metoder för att underlätta i det dagliga livet
- Förbättra samarbetet mellan kommunerna och landstingets vuxenpsykiatri i Gästrikland så att personer med psykiska funktionshinder, i sitt hem, får tillgång till kvalificerat samordnat stöd/behandling som är anpassat efter individens behov

Huvudmålet för projektet är att de enskilda personerna i målgruppen själva upplever att man får bättre stöd och behandling i sitt hem vid projektets slut.

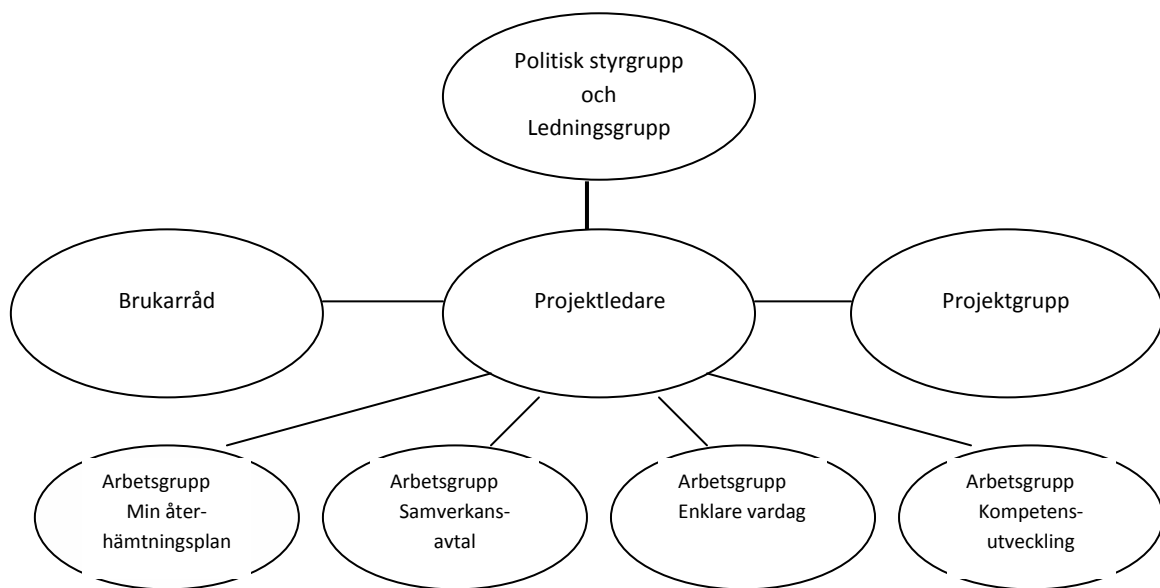
För att uppnå huvudmålet formulerades fyra delmål att ha uppnåtts vid projektets slut:

- En gemensam plan har upprättats för varje enskild individ i målgruppen som har kontakt med både kommun och landsting
- Ett samverkansavtal med konkreta riktlinjer för samverkan har tecknats mellan respektive kommun och vuxenpsykiatrin. Samverkansavtalet syftar även till budgetmässig samordning mellan de olika huvudmännens insatser
- Berörd personal har en högre kompetens när det gäller målgruppens funktionshinder
- Genom kunskapsöverföring, ökad förståelse och respekt för varandras ansvarsområden har hinder för samverkan undanröjts

För Gäst-projektet fanns en tydlig projektorganisation (Se Figur 1). Den bestod av styr- och ledningsgrupp, projektgrupp, projektledare, brukarråd och arbetsgrupper.

Styr- och ledningsgruppen bestod av ordförandena i kommunernas socialnämnder och landstingets hälso- och sjukvårdsnämnd, respektive av högre chefer från de berörda kommunernas socialförvaltningar och från landstingets i Gävleborg vuxenpsykiatri. Gruppen hade det övergripande ekonomiska och juridiska ansvaret för projektet. Dess medlemmar fattade de strategiska besluten vad gällde ekonomi och framtidsfrågor, de skulle ta del av omvärldsbevakning som innefattade goda exempel och aktuell forskning inom området. De följde projektets utveckling och beslutade vad som skulle hända när projekttiden löpt ut. Gruppen träffades 3-5 gånger per år.

Projektgruppen bestod av direkt ansvariga chefer för baspersonal (öppenvård, slutenvård och boendestöd) samt en biståndshandläggare. Gruppen träffades 7-10 gånger per år. Dess medlemmars uppgift bestod i att bereda förslag som skulle beslutas i styr- och ledningsgruppen. De skapade förutsättningar i respektive verksamheter för att genomföra beslutade förändringar. De skulle samordna utbildningsinsatser samt utse personer till olika arbetsgrupper.



Figur 1. Projektorganisation. Källa: Slutrapport Gäst-projektet 2008-05-30

Projektledaren har haft det övergripande ansvaret för Gäst-projektet. Hon rekryterades externt, det vill säga inte från någon av verksamheterna som berördes av projektet. Hon har haft ansvar för att projektet genomförts i enlighet med de projektdirektiv som beslutats. Hon skulle rapportera till styr- och ledningsgruppen, sammankalla till projektgruppens möten, initiera och samordna utbildningsinsatser med mera.

Ett *brukarråd* bestående av personer med egen erfarenhet av psykisk sjukdom samt anhöriga har varit knutet till Gäst-projektet. Rådet skulle finnas som en länk mellan projektet och målgruppen och delta aktivt i projektarbetet. Brukarrådet skulle bevaka så att projektet hade ett brukarperspektiv.

Tre *arbetsgrupper* fanns i Gäst-projektet. En arbetsgrupp för ”Min återhämtningsplan”, en för ”Kompetensutveckling” och en arbetsgrupp för ”Enklare vardag – Arbetsterapi hemmet”. Det fanns en tanke från början av projektet att en fjärde arbetsgrupp skulle arbeta med att ta fram ett samverkansavtal mellan kommunerna och landstinget. Det blev inte en särskild arbetsgrupp för detta arbete utan det blev så att projektgruppen ansvarade för och arbetade fram förslaget till samverkansplan.

Två arbetsterapeuter anställdes i projektet för att både arbeta praktiskt med exempelvis ADL-utredningar i hemmet och med att handleda berörd personal inom kommuner och landsting.

Under slutfasen av projektet anställdes en person för att ansvara för införandet av ”Min återhämtningsplan”. Detta är ett uppdrag som sträcker sig till årsskiftet 2008/2009 det vill säga sex månader efter Gäst-projektets slut. Hennes uppgift är att handleda och stödja personal i användandet av ”Min återhämtningsplan”.

1.4 Kompetensutvecklingen inom Gäst-projektet

Kompetensutvecklingen inom ramen för Gäst-projektet har skett på två olika nivåer. Den ena delen har bestått av kortare föreläsningar för en större grupp personal och den andra delen av fördjupad utbildning för direkt berörd personal. Den större gruppen bestod av hemtjänstpersonal som träffar målgruppen i sitt arbete, boendestödjare, biståndshandläggare, personal från särskilda boenden som arbetar med boendestöd, öppen- och slutenvårdspersonal inom vuxenpsykiatri samt anhörig- och brukarorganisationer. Temana på dessa kortare föreläsningar var ”Psykiskt funktionshinder – vad är det?” och ”Återhämtning – går det att bli frisk från svåra psykiska problem?”.

Den andra nivån inom kompetensutvecklingen har endast berört den personal som arbetar direkt med Gäst-projektets målgrupp. Det är personal inom vuxenpsykiatrisk öppenvård, boendestöd, biståndshandläggare, samt brukarrådet. Dessa har deltagit i ”Återhämtningssinriktad utbildning ” 2+1 dagar. Denna återhämtningssinriktade utbildning köptes in från brukarorganisationen RSMH (Riksförbundet för Social och Mental Hälsa) och lärare var personal från RSMH och personer med egen erfarenhet av psykiska funktionshinder. Kunskapsöverföring i form av ”tvärgrupper” har också berört personal som arbetar direkt med målgruppen. Tvärgupper innebar att man satte ihop grupper med 8-9 deltagare var, där deltagarna kom från olika arbetsplatser. Man hade olika teman för de olika träffarna. Temat för första träffen var presentation av person, verksamhet och värdegrund. Temat för andra träffen var möjligheter och hinder för samarbete/samverkan. Den tredje träffen hade temat ”Min återhämtningsplan”.

1.5 Utvärderingsuppdraget

Redan i planeringen av det blivande Gäst-projektet beslutades att projektet skulle utvärderas. Gäst-projektets initiativtagare tog kontakt med X-Fokus i Gävle som man ville skulle genomföra utvärderingen. X-Fokus, som numera heter FoU Välfärd, är en självständig enhet för forskning och utveckling inom Region Gävleborg. FoU Välfärd är också kommunernas resurs i länet för kunskaps- och kvalitetsutveckling inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg samt äldre- och handikappomsorg.

Som bas för utvärderingen genomförde FoU Välfärd en kartläggning/nulägesbeskrivning våren 2006 (Finn 2006). Därefter beslutade FoU Välfärd och projektledningen för Gäst-projektet att slututvärderingen av projektet skulle genomföras första halvåret 2008.

Utvärderingen skulle syfta till att:

- Undersöka om genomgången kompetensutveckling har lett till att personalen fått större kunskap om målgruppens funktionshinder och ett återhämtningsinriktat arbetssätt samt om man fått större förståelse för andra yrkesgruppers kunskapsområden och om samverkan förbättrats
- Studera hur ”gråzonsproblematiken” hanteras efter projekttidens slut i jämförelse med våren 2006 då nulägesbeskrivningen genomfördes
- Se på för- och nackdelar med införandet av ”Min återhämtningsplan” ur såväl personalens som brukares perspektiv

Ambitionen är att resultatet av utvärderingen kan tjäna som inspiration och underlag för reflektion i det fortsatta arbetet med verksamhetsutveckling. Den kunskap som praktiker besitter och den kunskap man får exempelvis via en utvärdering, måste mötas. Utvärderingen är tänkt att vara en del i den kunskapsutveckling som påbörjats och som förhoppningsvis kommer att fortsätta efter projekttidens slut.

1.6 Kartläggningen/Nulägesbeskrivningen av Gäst-projektet

Syftet med FoU Välfärds kartläggning (Finn 2006) var att i början av projektet få en nyanserad bild av hur de berörda huvudmännen såg på stöd och vård i hemmet och samverkan kring den enskilde.

Kartläggningen lyfte fram några områden som är viktiga att uppmärksamma för att man ska få till stånd en ökad samverkan. Samverkan kräver flexibilitet mellan aktörerna. Samverkan rör alla led i organisationen och inte bara samarbete kring enskilda individer. Samverkan/-samarbete måste organiseras och inte enbart vara beroende av enskilda medarbetares vilja och förmåga till samarbete.

Kartläggningen pekade vidare på möten mellan olika kulturer, kunskaper och kompetenser i kommuner och landsting. Vikten av att skapa arenor där olika typer av kunskaper möts betonades. Ökad kunskap leder ofta till krav på ökat handlingsutrymme vilket också bör beaktas. Ett annat viktigt område som problematiserades är hur man ska handskas med frågor om inflytande och makt. Det handlar om den enskilde personens medverkan i den egna rehabiliteringen, men också om de professionellas möjligheter att fatta självständiga beslut som rör enskilda individer, och om politikernas möjligheter att påverka genom exempelvis lokala riktlinjer etc.

Kartläggningen visade också på att gränsdragningen mellan vad som är kommunens respektive landstingets ansvar var en källa till frustration. Det fanns en gråzon som egentligen ingen hade ansvar för. Saker som är av stor vikt för den enskilde, men som kan vara svåra att förutse för dem som planerar stödets innehåll. Kommunens och landstingets riktlinjer, som ska vara vägledande, kan också verka begränsande på det handlingsutrymme personalen har.

I kartläggningen diskuterades även samverkan som fenomen genom att koppla till tidigare forskning inom området.

2. Arbetsplatslärande - vad säger forskningen?

”Personalen är en viktig resurs i all vård och omsorg men har en extra betydelsefull ställning när det gäller att möta personer med psykisk ohälsa, eftersom personalen är sitt eget arbetsverktyg”

(SOU 2006:100 Ambitioner och Ansvar, sid 156)

Utgångspunkten för den kompetensutveckling som genomförts i Gäst-projektet är arbetsplatslärande, alltså lärande med direkt anknytning till den egna arbetsplatsen eller det egna arbetet. Frågor om lärandets villkor i arbetslivet har belysts av många forskare. Nedan presenteras vad ett par av dem kommit fram till kring lärande och implementering.

2.1 Går det att utvärdera effekterna av utbildning?

Widell (2007) resonerar kring möjligheterna att med snabba metoder utvärdera effekterna av en utbildning. Han menar att självvärdering är den enda möjligheten att till en rimlig kostnad bedöma effekterna i form av *omedelbar reaktion, kunskaper, användning och förbättrad verksamhet*. Självvärdering kan användas för att samla in data för en utvärdering enligt alla dessa fyra steg menar Widell.

Effektkedja (Widell 2007):

Utbildnings- → Omedelbar → Ökad → Användning → Förbättrad
insats reaktion kunskap av kunskapen verksamhet

Ovanstående effektkedja kan fungera som en utgångspunkt för en utvärdering. Första steget är att efter utbildningstillfället mäta deltagarnas omedelbara reaktion på utbildningen, en kursvärdering. I andra steget bedöms kunskaperna som deltagarna tagit till sig. I det tredje steget hur kunskaperna tillämpas och slutligen bedöms om utbildningen har bidragit till en bättre verksamhet.

Samtidigt som resultatet blir mer och mer intressant ju längre till höger vi kommer i kedjan ökar också svårigheten att utvärdera utbildningen. Antalet faktorer som påverkar resultatet ökar ju längre till höger vi lägger fokus. I denna utvärdering används självvärdering för att undersöka effekterna av kompetensutvecklingen inom ramen för Gäst-projektet. Kursdeltagarna gjorde en kursvärdering i omedelbar anslutning till genomgången utbildningsavsnitt och i intervju- och enkätstudien gjorde deltagarna en egen bedömning av om de fått ökade kunskaper och om kunskaperna kommer till användning i det praktiska arbetet.

2.2 Arbetsplatslärandets dubbelhet

Enligt Ellström (2005) karakteriseras arbetsplatslärande av dubbelhet. Han skiljer mellan *reproduktivt* lärande och *utvecklingsinriktat* lärande.

Lärandet uppfattas i många sammanhang som en fråga om hur personer tar till sig kunskaper, hur man löser olika dilemman och hur man lär sig att lösa en situation där uppgifter, mål och andra förutsättningar antas vara på förhand bestämda. Individens anpassning till och förmågan att klara av givna situationer betonas. Det är denna form av lärande man kan kalla *reproduktivt* lärande. Det är en nödvändig form av lärande för att ta till sig kunskap, principer och regler men också för att kunna hantera återkommande uppgifter och situationer. När grupper eller verksamheter utvecklar ett sätt att uppfatta, hantera och diskutera om vissa frågor eller situationer finns en benägenhet att dessa tankemönster och handlingar stabiliseras i form av rutiner och vanemönster. På längre sikt kanske dessa institutionaliseras. Rutinisering av vad vi gör blir ett sätt att hantera den dagliga tillvaron med alla dess motstridiga krav och dilemman man stöter på. På så sätt kan man upprätthålla en känsla av trygghet och stabilitet i tillvaron enligt Ellström.

Om vi ställs inför problem eller inför helt nya situationer krävs det att denna rutinmässighet bryts. Har man då en alltför stark rutinisering så kan denna få negativa följder genom att fungera som skygglappar som försvårar upptäckt och hantering av förändringar. I syfte att upprätthålla befintliga strukturer finns risk att man omtolkar eller feltolkar förändringar i omvärlden. Detta är, menar Ellström, vanligt hos verksamheter där invanda tanke- och handlingsmönster tidigare har visat sig vara framgångsrika.

Utmärkande för ett *utvecklingsinriktat* lärande är istället kritiskt prövande och ifrågasättande. Det gäller såväl uppgiften, målen som förutsättningarna. Det finns en beredskap att förändra. Fokus ligger på att lära sig formulera problem och inte endast att lösa givna problem. Frågor som *vad* och *varför* kommer i förgrunden. Att lära sig hantera komplexa situationer och problem blir viktigt, där det centrala inte är att i första skedet föreslå en lösning på problemet utan snarare att identifiera i vilken situation uppgiften eller problemet uppkommer eller finns.

Det utvecklingsinriktade lärandet innebär i grunden alltså en förmåga att gå utöver den omedelbara uppgiften eller situationen, och att sätta denna i ett sammanhang. Men det innebär även en inriktning mot förändring av rådande förhållanden.

Ellström menar att reproduktivt och utvecklingsinriktat lärande kompletterar varandra i en lärandeprocess. Det reproduktiva lärandet, å ena sidan, förutsätter och innebär en förmåga att effektivt tillägna sig i någon mening givna begrepp, tankemönster och rutiner. Det utvecklingsinriktade lärandet, å andra sidan, bygger på förmågan att bryta med på förhand definierade kategorier och procedurer samt att konstruera och etablera nya mönster i tanke och handling. Det finns alltså inga kvalitativa skillnader mellan de olika lärandeprocesserna utan snarare ett kontinuerligt samspel mellan olika handlingsnivåer. Det handlar om betydelsen av att vid behov kunna omväxlande hantera välkända, rutinmässiga problem och nya eller okända dilemman.

Den fråga som Ellström ställer sig är i vilken mån det i dagens arbetsliv finns utrymme för ett utvecklingsinriktat arbetssätt. Inför utvärderingen av Gäst-projektet väcks frågan: Vilken form av lärande stimuleras av den kompetensutveckling man valt att satsa på?

2.3 Att implementera inom socialtjänsten

Alexandersson (2006) behandlar i sin avhandling implementering av metoder för dokumentation för uppföljning och utvärdering i socialtjänstens individ- och familjeomsorg. Hon beskriver och analyserar förhållanden som kan underlätta respektive försvåra införandet av nya sätt att arbeta inom socialtjänsten.

Alexandersson presenterar en skiss till en implementeringsteori som hon anpassat till att kunna gälla i organisationer där människor arbetar med människor och där socialtjänsten kan sägas vara en sådan. Hon har identifierat åtta faktorer som centrala.

1. *Programteorins giltighet*

En programteori anger vad man vill uppnå med de åtgärder man vidtar samt hur det ska gå till. Organisationens förmåga att styra och påverka det sociala arbetet är kopplat till värderingsdiskussioner samtidigt som organisationen har byråkratiska inslag. Arbetsledarna har en strategisk position i en sådan organisation.

Förstå handlar om att känna till och begripa innebörden av åtgärden. Vid större förändringar måste hela organisationen omfattas av förståelsen.

Kunna handlar om förmåga och resurser. Med resurs kan man mena kompetent och stabil personalgrupp likaväl som ekonomiska medel.

Vilja handlar om personliga motiv, intressen och handlingar. Vilken inställning har man till sitt arbete? Hur är den personliga situationen och hur påverkar den vilja, intresse och inställning till arbetet och arbetsorganisationen?

2. *Planering och förberedelser*

Projekt som innebär förändring av socialarbetarnas arbetssätt behöver för att lyckas inbegripa socialarbetaren som person, men även som kollektiv. Detsamma torde också gälla ledare och politiker. En kombination av ”bottom up-” och ”top down-” perspektiv är troligen befrämjande för implementeringsresultatet.

3. *Insatsen*

Den metod eller insats som planeras bör vara tydligt utformad, relevant och stämma överens med socialarbetarnas uppfattning om det egna arbetet.

4. *Brukarna*

Det är inte bara socialarbetarna, utan även brukarna, som påverkar hur och i vilken omfattning en implementering sker.

5. *Den implementerande organisationen och efterhandskontrollen*
Projektorganisationen kan ligga i eller utanför den organisation där implementeringen ska ske. Forskning har visat att löst knutna projektorganisationer ger utrymme för kreativitet, men att det blir svårare att återföra erfarenheter till den ordinarie organisationen. Utförs projektet på samma plats som det ordinarie arbetet innebär det mindre grad av kreativitet, men samtidigt mindre problem med implementeringen.
6. *Andra samtidiga interventioner i den egna eller i närliggande organisationer*
Forskningen visar att andra samtida projekt eller organisationsförändringar är något som försvårar implementeringen.
7. *Reformbärare och andra intresseorganisationer*
Myndigheter eller organisationer som har ett intresse av att den planerade aktiviteten genomförs påverkar utfallet av implementeringen.
8. *Det omgivande samhället, medborgarnas attityder och marknadens ageranden*
Socialtjänsten som organisation arbetar inte isolerat från sin omgivning

Ett viktigt mål för Gäst-projektet är att samverkan mellan huvudmännen förbättras. Kompetensutvecklingen förväntas leda till nya sätt att arbeta, som innebär en bättre samordning av insatserna till personer med psykiska funktionshinder. Vilka förutsättningar finns för en lyckad implementering av sådana nya arbetssätt?

3. Utvärderingens upplägg

Det övergripande målet för Gäst-projektet är att personerna som erhåller insatser, brukarna, själva ska uppleva att de får en bättre behandling och stöd i sitt dagliga liv. I denna utvärdering kommer dock inte brukarna att tillfrågas om deras upplevelse av tjänsternas kvalitet. Gäst-projektets brukarråd har gjort en brukarrevision, där de intervjuat ett urval av projektets målgrupp (Rapport från brukarrevision inom GÄST-projektet 2008-03-05). Frågorna handlade om hur brukarna upplevde sin vardag med boendestöd och öppenvård. Inför föreliggande utvärdering bedöms det som alltför svårt att särskilja betydelsen av just Gäst-projektet från andra faktorer, inte minst personliga omständigheter, som kan påverka brukarnas upplevelse av insatserna vid en viss tidpunkt. Fokus kommer istället att ligga på personalen och deras upplevelser och synpunkter och deras möjligheter att använda nyvunnen kunskap i sitt praktiska arbete.

Utvärderingen av Gäst-projektet bygger på fyra olika delstudier. För det första har projektledaren och projektgruppens deltagare intervjuats. Projektgruppen består av en biståndshandläggare samt sju ansvariga chefer (de flesta enhetschefer) för baspersonal (öppenvård, slutenvård och boendestöd) inom respektive huvudman. I två av verksamheterna har det under projekttidens gång skett byten på enhetschefsposterna och så också i projektgruppen. I dessa fall har de personer som ersatt cheferna i projektgruppen intervjuats. De ersättande personerna har deltagit aktivt i projektet från dess tillkomst. Syftet med intervjuerna var att få en bild av hur ansvariga chefer upplever projektet. (Deltagarna i projektgruppen intervjuades också i samband med kartläggningen/nulägesbeskrivningen i början av projektet.) Blev resultatet det som man förväntat sig? Hade man kunnat göra något annorlunda? Varje intervju var cirka en timme lång och spelades in på band. Intervjufrågorna byggde på en intervjuguide (se Bilaga 1) men intervjuerna genomfördes i samtalsliknande former där möjlighet gavs att växla mellan frågeområdena. Utifrån det inspelade materialet gjordes utskrifter som tematiserades och redovisas i denna rapport. Ambitionen har varit att intervjupersonerna ska hållas anonyma i den skrivna rapport som utvärderingen resulterat i.

Den andra delstudien inom utvärderingen var en enkätundersökning (se Bilaga 2) som riktades till all personal som arbetar i kommunernas boendestöd och inom landstingets öppenvård och som deltagit i Gäst-projektets kompetensutveckling. Syftet med enkätundersökningen var att få en bild av hur personalen uppfattat projektet. Har man fått ökade kunskaper och har dessa kunskaper kommit till användning i det praktiska arbetet? Ansvaret för distribuering och insamlandet av enkäterna när de besvarats har legat på cheferna (projektgruppsdeltagarna).

För det tredje har kompletterande intervjuer genomförts med fem personer inom baspersonalen från kommunerna och landstinget. Tanken var att dessa skulle ske i form av en gruppintervju, fokusgrupp. Svårigheter att få ihop personer vid ett givet tillfälle gjorde att det blev en kombination mellan gruppintervju och individuella telefonintervjuer. Tre boendestödjare från kommunerna intervjuades i grupp medan två kontaktpersoner från landstingets öppenvård intervjuades enskilt på telefon. Personerna valdes ut genom att personen som är

införandeansvarig för ”Min återhämtningsplan” tillfrågade personal som medverkat i någon ”Min återhämtningsplan” om de ville delta i en kompletterande intervjustudie. I dessa kompletterande intervjuer behandlades såväl synpunkter på Gäst-projektet som helhet som på de erfarenheter man hunnit skaffa sig när det gäller ”Min återhämtningsplan”.

Slutligen har två brukare intervjuats med syfte att få en bild av hur man som brukare kan uppfatta det stöd man får och framför allt hur man ser på införandet av ”Min återhämtningsplan”. En intervju har gjorts på plats i den enskildes bostad och en intervju har efter önskemål från personen genomförts på telefon. För att personerna inte ska kännas igen i rapporten har vissa fakta förändrats såsom exempelvis personens namn, vilken sysselsättning man har och annat som skulle göra det lätt att identifiera personen. Eftersom endast två personer intervjuats kan naturligtvis inga generella slutsatser om målgruppen som helhet dras.

I övrigt har det empiriska materialet bestått av kursvärderingar som genomförts i direkt anslutning till varje utbildningsmoment, slutrapport från Min återhämtningsplan (maj 2008), slutrapport från Kompetensutveckling (maj 2008), rapport från brukarrevison inom Gäst-projektet (mars 2008) samt slutrapport från Gäst-projektet (maj 2008). Detta material har endast använts som underlag i utvärderingen och redovisas inte särskilt i denna rapport.

4. Resultat av intervjustudien med deltagarna i projektgruppen

4.1 Varför just denna kompetensutveckling?

De intervjuade deltagarna i projektgruppen uttryckte att gruppen hade många och långa diskussioner innan man kunde enas om att Återhämtning skulle vara huvudtema för kompetensutvecklingen som skulle genomföras inom ramen för Gäst-projektet. Inledningsvis var man i projektgruppen inte alls överens. Diskussionen ”spretade” och det framkom att man såg saker och ting på olika sätt. En viss skepsis kunde skönjas och även en form av bristande tillit gentemot varandra när det gällde vem som hade ansvar för vad. Man fick kontakt med ”Återhämtningsprojektet”, som drivs inom ramen för Nationell psykiatrisamordning av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och Riksförbundet för Social och Mental Hälsa (RSMH) gemensamt. Projektgruppen fick deras tredagars utbildning presenterad för sig och projektgruppen kunde enas om att det var denna utbildning som all personal skulle få. Alla var överens om att detta verkade bra och stridsyxorna kunde läggas ner. Detta att man kunde enas kring den återhämtningsinriktade utbildningen blev ett avgörande steg för att komma vidare i projektet. Man hade kört fast ordentligt, men kom så småningom loss.

Projektgruppsdeltagarna har funnits i verksamheterna i många år och skaffat sig kunskaper som de uppfattar inte riktigt kommer till sin rätt. Den erfarenhet de har visar att det kan vara andra saker än enbart evidensbaserade metoder som är verksamma. Den utbildning som vilar på ett återhämtningsperspektiv (ett perspektiv som innebär att ta större hänsyn till varje brukares önskemål och behov) bygger på såväl evidens utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet som på den kunskap som personer med egen erfarenhet av psykisk sjukdom har. Det blir alltså ingen motsättning mellan å ena sidan det vetenskapliga perspektivet och å andra sidan enskilda brukares erfarenhet. Genom att se båda perspektiven samtidigt skapas utrymme för en kompetensutveckling som tidigare inte lyfts fram tillräckligt menar informanterna. Det har varit så inom psykiatrin, liksom i all annan vård, att självverfarnas och närståendes röster inte fått tillräckligt utrymme. Man har inte på något systematiskt sätt införlivat deras kunskap i verksamheten enligt deltagarna i projektgruppen.

4.2 En lyckad kompetensutveckling ur chefernas perspektiv

De intervjuade deltagarna i projektgruppen är rörande eniga om att innehåll och upplägg på kompetensutvecklingen har varit bra. Det finns inget man skulle gjort annorlunda om man fått göra om det hela. Det fokus som återhämtningsperspektivet innebär var väldigt lyckat. Det kändes som en bekräftelse på det man redan gjort, man jobbade redan så här, menar cheferna. Åtminstone en del av personalen. Alla är överens om att föreläsningarna där självverfarna personer deltagit varit mycket bra. Det har ingjutit hopp för personalen att även personer som

idag mår väldigt dåligt kan återhämta sig och leva ett rikt liv. ”Återhämtningstänket” är något som man pratat mycket om på hemmaplan efter utbildningen. Personalen är ”hungrig” och vill lära sig mer. Ett återhämtningsinriktat arbetssätt är inte enligt informanterna speciellt kontroversiellt. Kommunernas informanter menar att synsättet speglar det sätt som man redan försöker arbeta på. Landstingets informanter menar att begreppet återhämtning är snarlikt begreppet *remission*, som används inom den medicinska disciplinen. Ett synsätt som man redan före Gäst-projektet försökt anamma.

Även tvärgrupperna där personal från olika arbetsplatser mötts har enligt de intervjuade cheferna varit bra. Personalen har fått ansikten på personer som man ska samarbeta med. Personalen i de olika kommunerna upplever, menar cheferna, att de kommit närmare varandra över huvudmannagränserna. De har fått möjlighet att byta erfarenheter med varandra och det är något som har varit berikande. Tvärgruppsdiskussionerna har breddat olika synsätt. Informanterna hoppas och tror att diskussionerna idag är lite mer vidsynta än de var tidigare. Man upplever att personalen lyssnar mycket på den enskilde och försöker att gå i takt med denna. Man hinner kanske inte alltid tänka ur återhämtningsperspektivet, det går lite för snabbt ibland, men man är ju bara i början av en process och ingen kan det här till fullo ännu.

Ett konkret resultat av kompetensutvecklingen är att boendestödet i Gävle kommun avsatt en timme i veckan då personalen träffas och reflekterar tillsammans. Man planerar även för att man en gång i månaden ska träffas tillsammans med landstingets personal.

4.3 Samverkan formaliserad genom avtal och ”Min återhämtningsplan”

Huvudsyftet med Gäst-projektet har varit att genom ökat samarbete förbättra stöd och vård till personer med psykiska funktionshinder som bor i ordinärt boende. En viktig del i att befästa samarbetet har varit att arbeta fram ett samverkansavtal, något som projektgruppen ansvarat för. I avtalet förbinder sig kommunerna och landstinget att samverka kring bland annat en gemensam återhämtningsplan för den enskilde samt gemensam verksamhets- och kompetensutveckling. De intervjuade ur projektgruppen betonar vikten av att avtalet finns och att det däri står att man ska samverka/samarbeta. Många liknande avtal uttrycker bara en viljeinriktning om vad man ska sträva efter eller vad man ”bör” göra och är till intet förpliktagande. Sådana avtal har informanterna inte så goda erfarenheter av.

Samverkan mellan landstingets personal och kommunens personal är inget nytt utan något som funnits sen tidigare, men det har i många delar varit personbundet. Vissa personer samarbetar på ett utmärkt sätt, medan andra inte samarbetar alls, menar de intervjuade cheferna. Ingen organiserad, reglerad samverkan mellan kommunerna och landstinget har funnits vad gäller stödet till personer med psykiska funktionshinder som bor i eget boende och har stöd från de bägge huvudmännen. Boendestödjarna från kommunen respektive kontaktpersonerna från landstinget har naturligtvis vetat om varandra, men det har varit oklarheter kring ansvarsfördelningen. Man har inte haft någon gemensam insats-/vårdplanering kring den enskilde personen.

För att få till stånd ett bättre samarbete kring den enskilde brukaren beslutades på ett tidigt stadium i Gäst-projektet att alla brukare skulle erbjudas en gemensam (individuell) plan som skulle upprättas av kommun och landsting tillsammans. En arbetsgrupp bestående av verksamhetsföreträdare för de bägge huvudmännen har arbetat med att ta fram en mall för en sådan plan. Eftersom återhämtningsperspektivet var något som skulle återspeglas i allt som skulle göras i Gäst-projektet, fick också den nya planen denna inriktning. Den kom att kallas "Min återhämtningsplan". Till skillnad från de traditionella vård- och individuella planerna, som har sin utgångspunkt i patientens/brukarens problem och svårigheter, ska den enskildes önskemål och behov styra denna plans innehåll (Rutiner för Min återhämtningsplan 2008-05-30).

Arbetsgruppen föreslog att två *samordnare* hädanefter utses för varje brukare, nämligen en boendestödspersonal från kommunen och en öppenvårdspersonal från landstinget. Dessa två ansvarar tillsammans med brukaren för att göra en återhämtningsplan. Vägen dit var dock inte helt enkel och smärtfri, berättar de intervjuade ur projektgruppen. Många långa diskussioner föregick beslutet. I arbetsgruppen som ansvarade för framtagandet av en gemensam plan upptäckte man tidigt att det fanns stora skillnader i organisation och förutsättningar, både mellan de olika kommunerna, men även mellan de vuxenpsykiatriska öppenvårdsmottagningarna och naturligtvis också mellan kommun och landsting. Att det fick ta tid och att många viljor och åsikter fick komma fram innan man till slut kunde enas ser man nu i efterhand som en process som varit både lärorik och nödvändig.

Flera av de intervjuade i projektgruppen uttrycker att det är återhämtningsplanen som är det primära, det är den som är resultatet av Gäst-projektet. Det är inte planen i sig, dokumentationen, som är det viktiga utan det sätt som den kommer till på. Brukaren får möjlighet att uttrycka sina drömmar och förväntningar - det är det som är poängen. Planer finns sen tidigare men dessa har oftast en annan ingång. Det kan många gånger handla mer om att tillgodose tillsynsmyndigheternas krav än att planen ska leda till några förbättringar för den enskilde. De professionella, oavsett om man kommer från landstinget eller kommunen, har många gånger trott sig veta bäst vad som gagnar den enskilde mest. Detta har varit ingången, trots att man alltid understrukt att planeringen ska ske i dialog med den enskilde. Informanterna menar att det i och för sig är viktigt att lägga energi på att förverkliga sina drömmar, men ännu viktigare är själva drömmandet: "För sätter man inte upp några drömmar så kan inga drömmar gå i uppfyllelse".

Det är inget revolutionerande att tro på en annan människas förmåga och inbyggda potential att utvecklas. Det nya är att man tillsammans - landstingets och kommunens personal och brukaren (och eventuella andra viktiga personer som brukaren vill ha med) - sätter sig ner vid köksbordet och frågar: Vad vill du Kalle? Vad har du för drömmar? Vad vill du förändra i din tillvaro? Man stirrar sig inte blind på människors tillkortakommanden. Återhämtningsplanen fokuserar på vad den enskilda människan vill ha hjälp med och det kan vara något helt annat än vad vi professionella tycker, menar informanterna. Det är det som skiljer återhämtningsplanen från andra planer.

En av informanterna uttryckte ”Det enkla och simpla papperet för återhämtningsplanen, ska så mycket arbete behövas för att få fram det? Men papperet är nödvändigt!”

Det är kommunens boendestödare som är sammankallande för ”Min återhämtningsplan”. Detta är en medveten strategi, från chefernas sida, för att höja statusen på deras jobb.

4.4 Gråzonsproblematiken – mindre framträdande än tidigare

Hur man ska hantera gråzonen, eller det dolda arbetsfältet, alltså behov hos den enskilde som varken kommun eller landsting är formellt ålagda att tillgodose, har varit ett av problemområdena som satts i fokus i Gäst-projektet (se kartläggningen/ nulägesbeskrivningen, Finn 2006). I och med att man valt att arbeta utifrån ett återhämtningsinriktat arbetssätt menar de intervjuade ur projektgruppen att en del av denna problematik försvinner. Den enskilde brukaren får ett större inflytande över innehållet i den hjälp och det stöd han/hon får. Därmed blir frågan om vilka slags insatser personalen är ”ålagd att göra” eller ”får göra” irrelevant. Någon uttryckte att man fått en bekräftelse på att det personalen gjort även tidigare har varit rätt. Personalen har många gånger ”fuskat” och gjort sådant som de inte vetat om man ska eller får göra. Man kanske har valt att ta en promenad istället för att städa för att personen mått dåligt.

I en bilaga till samverkansavtalet (Rutiner för Min återhämtningsplan 2008-05-30), har också fastställts att i det nya sättet att arbeta är det den *samordnare* som först ser eller får kännedom om ett behov hos brukaren som är ansvarig för att det ageras – oavsett huvudman. Denna överenskommelse är kopplad till det återhämtningsinriktade arbetssättet som man valt att arbeta efter. Det är kanske inte den som ser behovet som ska åtgärda det själv, men han eller hon har ett ansvar för att det blir gjort. Det är en hållning, om den håller, som ger en garanti för den enskilde att man inte far illa på grund av att de olika personerna runt den enskilde brukaren skjuter saker emellan sig. Det blir ett sätt att tänka, menar de intervjuade. Det handlar också om en perspektivförskjutning i riktning mot att dels se de anhöriga och närstående som resurser och inte som något hinder, dels se den enskilda brukaren som en potentiell varelse med styrkor och möjligheter. Symptom- och problemlösningen ska inte vara det centrala.

4.5 Arbetsterapi i hemmet – svårt att introducera ny profession i projektform

De intervjuade ur projektgruppen var självkritiska när det gäller uppdraget till arbetsterapeuterna i den del av Gäst-projektet som kallades ”enklare vardag”. Två arbetsterapeuter hade projektanställts för att arbeta med ”enklare vardag”, vars syfte var att underlätta vardagen för personer med psykiska funktionshinder. Informanterna menar att uppdraget var otydligt och att man som projektgrupp borde ha varit tydligare och gjort korrigeringar under resans gång.

Det blev för stort fokus på hjälpmedel och för litet utrymme för funktionsbedömningar. Arbetsterapeuterna hade svårt i början att nå ut i organisationerna, ingen visste hur man skulle kunna använda deras kunskap. De fick jobba mycket med förankringsarbete. Att jobba med hjälpmedel var ett sätt för arbetsterapeuterna att närma sig verksamheterna. Men som en av cheferna uttryckte det ”hjälpmedel i all ära, men det är en liten del i en människas vardag”. Cheferna menar, självkritiskt, att de själva borde ha sett till att större utrymme för exempelvis funktionsbedömningar hade givits.

Den erfarenhet cheferna fick av ”enklare vardag” var dock att man kunde konstatera att arbetsterapeuter har kunskap och kompetens som behövs inom verksamheten. Men frågan är på vilket sätt, och vilken organisation de ska tillhöra?

4.6 Vad händer sen?

När projektiden har löpt ut ser de intervjuade i projektgruppen inte det som ett slut, utan snarare som en början på ett arbete som kommer att fortsätta om än i en något annorlunda form. Man har nu fått till stånd ett samarbete mellan de fyra inblandade kommunerna och landstinget som är på riktigt och inte bara något som står på ett papper. Alla känner att man har ett ansvar att förvalta och vidareutveckla det arbete och det resultat som Gäst-projektet medfört. Den process man genomgått upplever alla som framgångsrik och lärorik inför framtiden. Någon påpekade även att i och med att brukarna varit involverade i processen så kommer de i fortsättningen också att ”hävda sin rätt och påminna oss”.

Det finns redan nu planer på en fortsatt gemensam kompetensutveckling och den kunskap som man fått sig till livs är inte något som försvinner, utan den lockar till mer säger enhetscheferna.

När Gäst-projektet startade i början av 2006 bestämdes att målgruppen skulle vara personer som hade insatser från både landstingets vuxenpsykiatri och kommunens boendestöd. Den inventering som gjordes initialt visade att det var diagnosgruppen schizofreni och andra psykossjukdomar som hade kontakt med båda huvudmännen. Detta innebar att allmänpsykiatriska enheten inte deltog i projektet. En ny genomgång av personer som har kontakt med både kommunens socialtjänst och landstingets vuxenpsykiatri genomfördes för ett halvår sedan. Denna genomgång visade att en hel del andra personer, med andra diagnoser, också har kontakt med båda dessa. De ”tillhör” dock allmänpsykiatriska enheten på landstinget. Detta har medfört ett beslut om att allmänpsykiatrins personal också ska gå utbildningen hösten 2008.

För att projektet inte skulle bli för stort och oöverstigligt, enligt de intervjuade personerna, så exkluderades från början även personal från psykiatriska slutenvården och personal från kommunernas särskilda boenden ur Gäst-projektet. Cheferna har dock nu beslutat att den personalen också ska gå återhämtningsutbildningen och det kommer att ske under våren 2009.

5. Resultat av intervjustudien med baspersonal

5.1 Återhämtningsperspektivet fick stort gensvar

De intervjuade boendestödjarna från kommunerna och kontaktpersonerna från landstingets vuxenpsykiatriska öppenvård tycker att hela Gäst-projektet var efterlängtat. Man har efterlyst ett bättre samarbete mellan landstinget och kommunen vad gäller stödet till personer med psykiska funktionshinder som bor i ordinärt boende. Boendestödjarna och kontaktpersonerna upplever att man har liknande arbetsuppgifter, men om man ska ha ett samarbete eller inte har varit upp till dem själva. Det har varit personbundet.

Nu finns ett samarbetsavtal mellan kommunerna och vuxenpsykiatri i landstinget att luta sig mot. En av informanterna sa att hon alltid bar med sig avtalet i bakfickan för att kunna påminna om det vid behov.

Som personal har man hela tiden varit välinformerad om vad som händer i Gäst-projektet och vad som är på gång. Kompetensutvecklingen tycker man har varit väldigt bra både vad gäller föreläsningar och tvärgruppsdiskussioner. Man har fått möjlighet att träffa annan personal och utbyta tankar och erfarenheter. Man har kunnat prata om vilka förväntningar man har på varandra och fått möjlighet att reda ut vissa frågetecken. Någon uttryckte att hon önskat att tid hade funnits inte bara att prata i tvärgrupper, utan även i grupper som skulle bestå av personer som man ska jobba tillsammans med i det vardagliga arbetet på hemmaplan. Man tyckte också att man nu arbetar närmare brukarorganisationerna eftersom dessa varit aktivt deltagande i Gäst-projektet.

Landstingets kontaktpersoner uttrycker att de har en friare roll än kommunens boendestödjare. Man jobbar mer i team i landstinget och är inte så styrda av detaljerade insatsplaner som boendestödjarna är. Man litar på att man som kontaktperson har kompetens att avgöra vilket sorts stöd brukaren behöver. Landstingets kontaktpersoner anser att från kommunens sida är man mer insatsstyrd, då det finns ett beslut på vilka insatser som ska ges. Boendestödjarna själva ser dock inte detta som något större problem; de upplever att de har relativt stor frihet. De kan utforma insatsen tillsammans med brukaren och har bra kontakt med biståndshandläggarna (som utformar biståndsbesluten), så de upplever inte det som problematiskt.

Såväl boendestödjare som kontaktpersoner upplever att de förändrat sitt sätt att agera som en följd av kompetensutvecklingen. Ett exempel på detta är att nu frågar man alltid brukaren på vilket sätt man kan hjälpa honom eller henne. Tidigare så bara gjorde man.

Utbildningen har också gett boendestödjarna en bekräftelse på att det de gör och har gjort är okay. Sådant som de fått ”smyga” med tidigare. Att prata eller ta en promenad istället för att städa om brukaren inte vill eller orkar städa kan vara ett exempel. ”Nu kan vi stå upp mot våra chefer för det – dom har ju också fått samma utbildning!” Man kan få göra saker som brukaren redan kan med syftet att man ska lära känna varandra bättre och därmed bygga upp ett förtroende. Cheferna börjar se att det är okay att jobba på det viset men man får fortfarande

kämpa för det, menar de intervjuade boendestödjarna. Kontaktpersonerna från öppenvården säger att de som personal fortsatt har stor frihet att utforma stödet tillsammans med den enskilde.

Hur detaljerade biståndsbesluten är varierar mellan de olika kommunerna och mellan olika handläggare. I någon kommun måste man kontakta handläggaren för att få ett tillfälligt beslut på att utföra något som inte står i det beslut som finns. I en annan kommun så får man ett ”paket”, ett antal timmar och en beskrivning av vad insatsen ska leda till, och så utformar man insatsen tillsammans med brukaren. Man ska utföra den insats brukaren fått beslut om, men man är mer flexibel vad gäller hur och när det ska göras.

5.2 ”Min återhämtningsplan” ett framsteg – men dess status måste klargöras

Samtliga intervjuade ur baspersonalen tycker att det är bra att man har formaliserat samarbetet. Tidigare har landstinget och kommunen haft varsina arbets-/personliga-/insats-/vårdplaner som inte varit samordnade och som fungerat oberoende av varandra. ”Min återhämtningsplan” innebär en maktförskjutning från psykiatrins vårdare till boendestödjarna till brukarna menar en av informanterna.

Återhämtningsplanerna medför att man som personal får hålla igen och inte tycka och tänka så mycket om vad brukaren borde göra. Det är brukaren som håller i tåtarna. Att hjälpa personen att uttrycka sin egen vilja har blivit en del i arbetet. Återhämtningsplanen styr mot det friska och brukaren får uttrycka det han eller hon tycker är viktigast just nu.

Relationen mellan ”Min återhämtningsplan” och andra planer som personen har är dock inte helt klar enligt informanterna. Det finns fortfarande en insatsplan/arbetsplan/personlig plan där det står vad för slags insats brukaren ska ha och när den ska utföras etc. Det var sagt från början, enligt boendestödjarna, att ”Min återhämtningsplan” skulle ersätta den tidigare kommunala insatsplanen. (Det står också i Projektplan Gäst-projektet, 2006-06-07, att ett av målen är att varje individ ska ha en plan som är gjord tillsammans med landstingets och kommunens personal.) Men enligt vad de intervjuade boendestödjarna nu hört så är det inte så det ska vara. Insatsplanen görs utifrån handläggarnas bedömning och fungerar som en arbetsplan för personalen. Återhämtningsplanen kommer nu ”ovanpå” den tidigare planen. Informanterna betonar vikten av att återhämtningsplanen inte läggs åt sidan till förmån för insatsplanen.

Syftet med ”Min återhämtningsplan” är enligt informanterna att landstingets respektive kommunens personal ska träffas och planera tillsammans vem som ska göra vad. Det är kommunens boendestöd som tar initiativ och är sammankallande till återhämtningsplanen och det är bra tycker samtliga informanter oavsett huvudman. De menar att personalen från landstinget är van att styra och ställa och att det därför kan vara bra om boendestödjarna, som är de som oftast har mest kontakt med brukarna, är de som är sammankallande.

Det här sättet att arbeta med återhämtningsplaner är nytt, men informanterna har hunnit med att medverka i några återhämtningsplaneringar. De erfarenheter man har hittills är ganska positiva. "Min återhämtningsplan" är ett erbjudande som brukarna får och de har möjlighet att avstå om de vill. De allra flesta tackar ja till erbjudandet. Brukaren bestämmer vilka som ska vara med på mötena kring min återhämtningsplan. Det har endast i undantagsfall hittills varit någon mer person med på träffarna än brukaren själv, landstingets kontaktperson och kommunens boendestödare. Brukarna svävar inte ut i drömmar och visioner som är orealistiska, utan det är snarare det motsatta förhållandet. Han eller hon har inga drömmar eller visioner alls. Man kanske inte är van att uttrycka vad man har för önskningar eftersom man aldrig fått frågan?

Brukarnas reaktion på återhämtningsplanen är övervägande positiva enligt informanterna. De tycker att det är bra att personal från landsting och kommun träffas och pratar om hur man tillsammans ska kunna ge bra stöd och hjälp.

Informanterna hoppas och tror att arbetet med "Min återhämtningsplan" kommer att fortsätta efter projekttidens utgång. Samverkansavtalet borgar för detta. Stöd och uppmuntran från cheferna är viktigt, och att man får tid att upprätta återhämtningsplanerna, men också att man får tid att hjälpa brukarna att realisera sina drömmar och visioner. Den intervjuade baspersonalen ser inte Gäst-projektet som något som slutar nu och att man kan återgå till det vanliga sättet att arbeta, utan tycker att det är nu arbetet börjar.

6. Resultat från enkätstudien med baspersonal

Inom ramen för utvärderingen av Gäst-projektet riktades som nämnts en enkätstudie (se Bilaga 2) till kommunens boendestödjare och den personal inom landstingets öppenvård som deltagit i kompetensutvecklingens båda nivåer. Enkäterna distribuerades och insamlades av verksamheternas chefer (projektgruppsdeltagarna). Cirka 60 enkäter har delats ut och 43 enkäter har besvarats.

Tabell 1. Antal besvarade enkäter

Landstinget i Gästrikland, Västra	5
Landstinget i Gästrikland, Östra	13
Ockelbo kommun	3
Sandvikens kommun	9
Gävle kommun	11
<u>Hofors kommun</u>	<u>2</u>
Totalt	43

17 av ovanstående personer som besvarat enkäten har deltagit i någon arbetsgrupp i Gäst-projektet. Detta faktum visar att en relativt stor del av personalen har varit aktiva i projektets utveckling och genomförande.

I enkäten fick personalen rangordna de olika delarna i kompetensutvecklingen utifrån vilken man tyckt varit ”bäst” respektive vilken del man tror sig ”ha mest nytta av”. De svarande fick markera ”1” vid den utbildningsdel som de tyckte varit bäst, ”2” vid den som varit näst bäst osv.

Tabell 2. Deltagarnas rangordning av kompetensutvecklingens olika delar

	(1=bäst)	(1=mest nytta)
Återhämtning (Topor), halvdagsföreläsning	1	1
Återhämtningssinriktad utbildning (RSMH) (2 dagar)	2	2
Psyiskt funktionshinder - vad är det? (Sandlund), halvdagsföreläsning	3	7
Tvärgrupp 1, ”Presentation av person, verksamhet och värdegrund”	4	4
Återhämtningssinriktad utbildning 3:e dagen (RSMH)	5	3
Tvärgrupp 2, ”Möjligheter och hinder för samarbete/samverkan”	6	5
<u>Tvärgrupp 3, ”Min återhämtningsplan”</u>	<u>7</u>	<u>6</u>

Svaren visar att personalen anser att utbildningsdelarna som handlade om återhämtning (halvdagsföreläsning och 2-dagarsutbildning) varit bäst, och också det man har haft störst nytta av i sitt arbete.

- Har kompetensutvecklingen inom ramen för Gäst-projektet medfört några förändringar i arbetet på din arbetsplats?

Ja: 34 Nej: 7 Ej svarat: 2

En stor majoritet av de svarande säger att den genomförda kompetensutvecklingen medfört förändringar på arbetsplatsen. Den förändring som nämns klart oftast är att samarbetet och kontakten mellan kommunens och landstingets personal förbättrats:

"Bättre kontakt med boendestöd och kunskap om andra verksamheter i länet"

"Bättre samarbete med psykiatrins personal. Gemensamt arbetssätt"

Sju av de svarande lyfter fram förbättringar för brukarna, framför allt att dessa blivit mer delaktiga:

"Brukarna mer delaktiga och intresserade vilket gör det lättare att arbeta vidare"

Flera pekar på återhämtningsplanens viktiga roll både för att göra brukarna mer delaktiga och för att förbättra samarbetet mellan kommunens och landstingets personal:

"Återhämtningsplanen gör att brukare, kommun och landsting träffas"

Endast två av dem som svarade på enkäten pekar på negativa följder av kompetensutvecklingen och införandet av Min återhämtningsplan:

"Mer pappersarbete, mindre tid för brukarna"

De relativt få personer som inte ser några förändringar på arbetsplatsen till följd av kompetensutvecklingen framhåller att tankegångarna om återhämtning redan fanns tidigare och att slutenvården inte var del av projektet.

- Har samarbetet/samverkan mellan landstingets verksamhet och kommunens verksamhet förändrats som en följd av den här kompetensutvecklingen?

Ja: 32 Nej: 10 Ej svarat: 1

Tre fjärdedelar av de svarande tycker att samarbetet förändrats som en följd av kompetensutvecklingen, och då nästan uteslutande till det bättre:

"Det har blivit mer självklart att samarbeta och utbyta kunskap"

"Förbättrat samarbete med kommunanställda, får ett ansikte och bättre kännedom om varandras verksamhet. Patienten får en samlad bild av hjälpverksamheten"

Av dem som inte upplever några förändringar i samarbetet pekar de flesta på att det fungerade bra redan tidigare. Endast en svarande uttrycker att samarbetet oftast inte fungerar så bra.

- Har du gjort/medverkat i någon "Min återhämtningsplan"?

Ja: 25 Nej: 18

Om ja, hur tycker du att den fungerar?

Ungefär två tredjedelar av dem som har medverkat i någon "Min återhämtningsplan" ger odelat positiva omdömen. I första hand framhålls förbättringar för brukaren och i andra hand för personalen:

"Det har varit bra för kunden, känner att (vi) kliniken och boendestödjarna samarbetar för henne"

"Bra. Patienten får vara delaktig och berörd personal får insikt i vem som gör vad, uppföljning planeras in"

Cirka en tredjedel av dem som aktivt medverkat i någon plan framhåller någon svårighet, ibland i kombination med positiva omdömen:

"Det var svårt att skriva eftersom patienten inte var så delaktig. Det som är bra är att man får träffa alla som finns som hjälper kring patienten"

Endast två svarande ger renodlat negativa omdömen om planen. De framhåller svårigheten för den enskilde att vara delaktig, särskilt när man mår som sämst:

"Patienter som är svårt sjuka har svårigheter att se sig själv framåt och se behoven"

- Har du samarbetat med en arbetsterapeut från Gäst-projektet, "Enklare vardag"?

Ja: 22 Nej: 21

Om ja, på vilket sätt och vilka eventuella effekter hos "brukaren" har du sett?

Hälften av dem som besvarat enkäten har haft kontakt med arbetsterapeuterna i delprojektet "Enklare vardag". De effekter som de svarande i huvudsak kan se hos brukarna är att de fått tillgång till hjälpmedel. Arbetsterapeuternas insatser beskrivs oftast i positiva ordalag:

"Provat bolltäckor hos några brukare, brukarna har varit nöjda med arbetsterapeuterna"

"Några har fått prova hjälpmedelsklockor för att vakna, passa medicintider m m. Brukarna känner sig mer betydelsefulla"

Ungefär en tredjedel av dem som har erfarenhet av insatser från en arbetsterapeut pekar på svårigheter, särskilt med att motivera brukarna att använda hjälpmedlen:

"De två brukare jag har varit inblandad i har haft liten/ingen vilja till förändring. Det behövs förmodligen en hel del motivationsarbete"

"Flera personer har fått prova hjälpmedel som fungerat ett tag men som sedan slutat användas. Den uppmärksamhet/tid de fått av arbetsterapeuten har varit viktig"

- Tror du att kompetensutvecklingen inom ramen för Gäst- projektet bidrar (eller har bidragit) till några förändringar för "brukarna"? Motivera svaret.

Ja: 30

Nej: 0

Vet ej: 13

Informanterna har en anmärkningsvärd tilltro till att den kompetensutveckling man genomgått medför förändringar i positiv bemärkelse för brukarna. De flesta ser redan nu positiva effekter. Några menar att de goda resultaten inte riktigt hunnit slå igenom än, men hyser stor tilltro till att de kommer att göra det i framtiden. Vilka slags positiva effekter är det då personalen ser? Särskilt framhåller de brukarnas ökade inflytande och delaktighet:

"Brukarna får känna sig delaktiga av att kunna vara med och påverka sitt liv"

I andra hand nämner personalen den förbättrade samverkan mellan kommun och landsting, som de menar gynnar brukaren:

"På sikt absolut. Organisationen kring den enskilde blir tydligare och vi lär mer om återhämtning nu. Samarbete med varandra och den enskilde kan höja kvalitén på insatsen"

Några framhåller återhämtningsperspektivet, som de menar leder till att brukaren hamnar mer i centrum och att man i större utsträckning än tidigare arbetar med det friska hos brukaren.

- Är det något i Gäst-projektet som du tycker varit bra? Motivera svaret.

Ja: 37

Nej: 0

Vet ej: 6

Praktiskt taget alla som besvarat enkäten tycker det finns något i Gäst-projektet som varit bra. Återhämtningsperspektivet är det som oftast framhålls. Personalen ger ett mycket gott omdöme om den återhämtningsinriktade utbildningen som helhet. Särskilt givande har varit att få höra brukarnas/patienternas egna berättelser om sin psykiska sjukdom och återhämtning:

"Föreläsningarna. De före detta brukarnas berättelser, hur det kan vända och att man kan leva ett normalt liv. Sådant är positivt att höra för oss personal, för att orka fortsätta jobba med det vi gör. Synd att inte fler brukare var med och lyssnade"

"Föreläsningen med Alain Topor, äntligen får man respons för ens tankar och synsätt sedan många år, någon som skriver ner och föreläser om det"

I andra hand pekar de svarande på den *förbättrade samverkan* mellan olika yrkesgrupper. Genom gemensamma utbildningar och tvärgrupper har man lärt känna varandra, utbytt tankar och erfarenheter och fått kunskap om varandras arbetssätt:

"Träffat så mycket folk, diskuterat svårigheter och kommit till lösningar"

"Tvärgrupperna – att lära känna annan personal och hur man arbetar i andra kommuner samt från landstinget"

Endast tre personer nämner återhämtningsplanen i sitt svar på denna fråga.

- Är det något i Gäst-projektet som du tycker varit dåligt? Motivera svaret.

Ja: 5 Nej: 19 Vet ej: 19

Endast fem svarande tar upp sådant som inte fungerat bra i Gäst-projektet. Två av dem pekar på behovet av att klargöra arbetsterapeuternas roll:

"Kanske hade jag velat ha andra insatser än hjälpmedel från arbetsterapeuterna exempelvis det här funkar inte i hans ADL, då kan han göra så här och vi så här. Detta kan han träna på"
"Att arbetsterapeuternas funktion ej kunnat tydliggöras och att man ej kunnat lösa deras anställning - viktigt"

Enstaka svar handlar om att diskussionerna i en arbetsgrupp eller tvärgrupp inte fungerade bra och om en oklar framtid efter projektets slut.

- Är det något i Gäst-projektet som du saknar eller som du tycker skulle ha varit annorlunda? Motivera svaret.

Ja: 5 Nej: 11 Vet ej: 27

Fem av de svarande nämner att de saknade något i Gäst-projektet. Det handlar till exempel om att ytterligare personalgrupper, från dagverksamhet och gruppboenden, borde varit med i projektet för att uppnå en samsyn. Någon menar att en gemensam dokumentation borde ha funnits, och att personalen bör utgå från samma lokaler.

7. Samtal med två av brukarna

Två brukare har intervjuats. Det är för få för att några som helst generella slutsatser som gäller hela målgruppen ska kunna dras. Brukarintervjuerna får stå för sig själva och illustrera vad ett par personer som tillhör Gäst-projektets målgrupp tycker och tänker kring det stöd de erhåller.

Ingrid

En av informanterna, Ingrid, är bosatt i en av de mindre kommunerna. Hon är i 50-årsåldern och insjuknade första gången för drygt 20 år sedan. Hon arbetar halvtid som trädgårdsarbetare. Ingrid har sjukbidrag från försäkringskassan på andra halvtiden. Ingrid har varvat perioder med djupa nergångar och perioder då hon känt sig helt frisk sedan hon första gången insjuknade. Senaste djupa nergången kom i samband med en sprucken relation och det tog Ingrid fyra år att återhämta sig den gången.

Ingrid säger sig klara sig bra på egen hand nu. Hon har haft hjälp med städning varannan vecka av boendestödet och hon får medicinering i form av en injektion var fjortonde dag på mottagningen. Ingrid har nu i samråd med boendestödjaren bestämt att hon ska städa själv i fortsättningen, något som hon är helt övertygad om att hon ska klara av.

Om kontakten med psykiatrin säger Ingrid: ”Det är konstigt att när man behöver den som mest, när man mår dåligt, då är det bara jobbigt att vara där men när man är piggare och mår bra då är det bara roligt att vara där.” Hon har varit inlagd vid tre tillfällen under 2000-talet. Den hjälp Ingrid haft i sitt boende har varit städning. Det är någonting hon egentligen hade kunnat göra själv tycker hon - ”men det jag ville var ju att få någon att prata med”.

Ingrid säger att förr när hon skulle träffa någon från psykiatrin så pratade hon mycket om sina problem. ”Jag fick för mig att när jag skulle gå till någon inom psykiatrin så skulle det bara pratas problem. Jag tänkte ut i förväg vad jag skulle säga och gick igenom allt som var jobbigt, det blev så jobbigt att när jag väl kom dit och skulle börja prata om det så var det så drygt så att jag inte orkade prata om det”. ”När jag lärde mig att prata om roliga saker som jag var intresserad av så blev det mycket lättare att åka därifrån efteråt. Det gav inget att bara älta problem tyckte jag, det blev bara ett ekorrhjul. Det är klart om det dyker upp något allvarligare så pratar jag med någon om det, om det är något som man inte känner igen och som håller på att försämra en så att man kanske blir sjuk. Jag känner ju på en gång om det är något som förändras i kroppen och huvudet och då talar jag om det.”

På frågan om det är från kommunen eller landstinget eller båda som Ingrid får sitt stöd så blir hon osäker och svävande. Hon får hjälp med städning av Inga-Lena från boendestödet och till boendestödets lokal kan hon också gå och prata om hon behöver. Hon får injektionen av Runar. Boendestödet är en landstingsverksamhet enligt Ingrid och det är medicineringen också. Ingrid får inget stöd i sitt boende från kommunen, menar hon, utan allt stöd från landstinget.

När det gäller frågan om bemötande och att bli lyssnad på så säger Ingrid att när hon är ”hög” och i form, på topp vilket hon är med jämna mellanrum då sållar boendestödjarna ut en del av vad hon säger. ”En del låter väldigt konstigt för andra än mig själv. Man blir ju världsmästare och kan allting då. Då tycker jag att alla andra har fel och jag har alltid rätt i allting. Jag säger emot allt vad folk säger”.

Ingrid fortsätter prata angående bemötande och om hur det kunde vara när hon mådde riktigt dåligt. ”Förut när jag bara ville ligga i sängen så var det en tjej som ringde till mig 30 signaler och jag svarade inte, det blir bara jobbigt så jag låg kvar i sängen. Sen ringde hon igen, de gav sig inte. De visste hur jag kunde leva i verkligheten och det var inte mitt liv som jag levde. Jag trodde inte att jag kunde repa mig. När jag fick träffa en anhörig och fick en kontaktperson så vände det. Jag kände att det vände i huvudet så sa rösten till mig att det här är bara början, det kommer att bli mycket bättre. Sen har det bara rullat på. Det var bra att de ringde så att jag kom upp, annars så hade jag bara legat. Jag orkade knappt gå upp och äta.”

Ingrid säger att det var den hjälpen hon behövde, inte att bara prata om problem. Att boendestödet kom hem på mornarna och såg till att hon fick mat och att hon kom iväg till jobbet, som hon tyckte var roligt. Det ordnade mycket av problemen enligt henne. På jobbet väntade man in Ingrid om hon var sen, vilket kunde hända, innan man åkte ut på arbeten. Arbetskamraterna var snälla och omtänksamma enligt Ingrid. Hon jobbar numera på en annan arbetsplats och där är det lika bra enligt henne.

Ingrid har gjort ”Min återhämtningsplan” och tar fram pärmen som hon först trodde att hon tappat bort. Hon berättar att de träffades och upprättade den för två veckor sedan. Det var Inga-Lena, Runar, Ingrid själv och Ingrids Gode Man. Det är lagom med fyra personer enligt Ingrid. Om det blir fler så blir det bara jobbigt. Man lyssnar på vad Ingrid säger och dom frågar om vad det är som är viktigast för henne just nu. Ingrid tycker att det viktigaste just nu är mer kontakt med sin anhörig, det andra det sköter sig i stort sett själv nu.

Ingrid säger att många tycker att det är jobbigt med sådana här planeringsmöten och säger ifrån. Men själv så tycker hon att hon har kommit så långt att hon vill jobba vidare och få det ännu bättre. Ingrid påtalar att när hon mådde som sämst så var det oerhört jobbigt med planeringsmöten. Hon låg och gruvade sig och undrade om hon skulle överleva samtalen. Hon säger att ibland så fick de nästan ingen kontakt med henne och då satt de och pratade sins emellan och hon satt och kunde inte säga någonting. Det var alldeles förfärligt jobbigt tyckte Ingrid.

Ingrid berättar också att hon tillsammans med andra tidigare fått gå en kurs om hjälp till självhjälp. Det är bra tycker Ingrid. ”En del personer tycker att de ska ha hjälp och stöd med allting, men får man hjälp med allting så blir man hjälplös till slut och då klarar man ingenting.”

Anders

Anders, den andra informanten, är 40 år och bosatt i Gävle. Han fick första gången kontakt med psykiatri för 15 år sedan då han drabbades av utbrändhet och depression. Anders flyttade till Gävle för tio år sedan från en mindre stad i Mellansverige. Han har haft perioder av depression varje vår sen han för första gången insjuknade och vartannat år ungefär så mår han så dåligt att han måste läggas in på slutenvården. Han känner på sig när det är dags och det har aldrig varit något problem att få plats på kliniken.

Anders har kontakt med kommunens boendestödare två gånger i veckan normalt. Just nu så går Anders på arbetsrehabilitering tre dagar i veckan och för att det ska fungera så har han stöd från boendestödet alla de dagar han går till arbetsrehabiliteringen. Boendestödet fungerar som ett socialt stöd enligt Anders. Han handlar och städar själv och vill klara sig själv i så stor utsträckning som möjligt och boendestödet fungerar som en samtalspartner. Man sitter och pratar för det mesta enligt Anders. Förutom från boendestödet så har Anders stöd från en kontaktperson från öppenvården en dag i veckan. När de träffas så är man hemma hos Anders för det mesta men ibland så går de tillsammans ut och handlar eller så går man tillsammans till tvättstugan.

Anders är mycket nöjd med den hjälp han får. Det är mycket bättre än i den kommun han flyttade ifrån för tio år sedan. Han betonar att här så får man utvecklas i sin egen takt och man kan ta små steg i taget. För ett antal år sedan ville kontaktpersonen mer eller mindre tvinga honom att börja på arbetsrehabiliteringen men det gick inte alls, Anders vägrade. Idag går det bättre mycket beroende på bättre mediciner enligt Anders.

Anders säger att man har en gemensam plan nu, ”Min återhämtningsplan”. Syftet är att man ska bli mer delaktig och att kontaktpersonen och boendestödet ska ha kontakt med varandra enligt Anders. Anders tycker att det i och för sig är bra men för hans del är det inte nödvändigt. ”Kan de umgås och bli vänner så inte mig emot” säger Anders. Han är mycket nöjd med stödet han får och det är till och med bättre än vad han förväntat sig. Ett stöd som han tycker fungerat även före den gemensamma planeringen.

Det enda som Anders inte är riktigt nöjd med är läkarna och deras bemötande. ”De är inte där jag är” menar Anders. Vårdarna är de som har förståelse och de som han får hjälp av.

8. Avslutande diskussion

Att arbeta i projekt har liksom begreppet samverkan en positiv laddning och visar viljan till förändring. Forskning inom området (Svensson och von Otter, 2000, enligt Almqvist och Åsbrink, kommande) pekar dock på det faktum att det finns svagheter med projekt som arbetsform. En svaghet är bristen på långsiktighet, vad händer när projektiden är över och grupper splittras? En annan risk är att projektet isoleras i förhållande till annan ordinarie verksamhet. Forskningen visar att de flesta projekt misslyckas mer eller mindre med att uppnå sitt syfte. Att många projekt ändå startar hänger samman med behovet av att överskrida gränser och strukturer. För att ett projekt ska lyckas så ställs det stora krav på projektets organisering: En engagerad projektledning, extra resurser, en samlad kompetens, analys och utvärdering, en central styrgrupp, möjligheter till snabba beslut, externt stöd m m (Svensson och von Otter, anförde arbete).

Gäst-projektets syfte var att överskrida gränser och därigenom förbättra stödet till personer med psykiska funktionshinder som bor i ordinärt boende. Detta skulle åstadkommas genom ökad samverkan mellan kommunerna och landstinget. Man skulle också höja kompetensen hos personalen i berörda verksamheter så att de är bättre rustade att möta de krav och utmaningar de stöter på i det dagliga arbetet. Har man i Gäst-projektet, till skillnad mot många andra projekt, lyckats med det man förutsatte att man skulle åstadkomma?

8.1 Kompetensutveckling som gagnat ett utvecklingsinriktat lärande

En betydande del i Gäst-projektet har handlat om kompetensutveckling. Detta har skett dels i form av föreläsningar och dels i form av tvärgrupper där personal från olika arbetsplatser mötts för att utbyta kunskaper och erfarenheter. Praktiskt taget alla som deltagit i kompetensutvecklingen har varit positiva till både innehållet och utbildningens utformning.

När det gäller kompetensutveckling och vidareutveckling för personal är det vanligt att man först frågar personal vad de anser sig behöva lära sig mer om. Detta för att man vill vara mån om att personalen är delaktig. Studier har dock visat (Larsen, Sennemark 2007) att i många projekt saknar personalen kunskap om ledningens beskrivning av de övergripande målen och verksamhetens behov. Detta gör det naturligtvis svårt för personalen att analysera behovet av kompetensutveckling. Man får helt enkelt inte den tid som skulle behövas för att analysera behovet. Detta utmynnar ofta i att man som personal efterfrågar utbildning i områden där man kan se den omedelbara nyttan, kortsiktigt. I Gäst-projektet har man *inte* låtit personalen analysera kompetensutvecklingsbehovet. Det har projektgruppen gjort. Det visade sig också att det var en lång och slitsam process innan man kunde enas om vad det var för utbildning man skulle erbjuda sin personal. En process som visat sig varit nödvändig för att nå ett så gott resultat av kompetensutvecklingen. Cheferna definierade behoven av kompetensutveckling ur ett verksamhetsperspektiv. När detta var gjort så förankrades detta bland annat genom att

personal involverades i arbetsgrupper och man fick på så sätt delaktighet från personalens sida.

Begreppet kompetens används många gånger synonymt med formell utbildning (Larsen, Sennemark 2007). Utbildning är visserligen en viktig förutsättning för att man ska kunna göra ett bra jobb, men formell utbildning är bara en del av en individs kompetens. Det är fullt möjligt att skaffa sig kunskaper utan utbildning, men också att genomgå en utbildning utan att kunskaperna ökar. För att en person ska öka sin kompetens krävs att han/hon lär sig någonting. Man måste på något sätt ändra sitt sätt att tänka och handla i relation till omgivningen. En viktig förutsättning för att det ska komma till stånd är att man får möjlighet till reflektion. Det krävs tid till eftertanke, både enskilt och tillsammans med andra.

Informanterna, både ur projektgruppen och baspersonalen, betonar vikten av att det finns tid och utrymme för reflektion. Det gäller både tillsammans i den egna personalgruppen men också tillsammans med personal från andra arbetsplatser. I Gävle kommun har man som en direkt följd av Gäst-projektet avsatt en timme i veckan för boendestödjarna för att ge möjlighet till gemensam reflektion. Detta är ett sätt att synliggöra och stärka ett utvecklingsinriktat lärande (Ellström 2005) och se till att reflektion blir en del av verksamhetens officiella praktik.

Götlind, Söder, Finn (2006) har refererat till ett antal studier som alla pekar på förmågan att reflektera som den viktigaste förutsättningen för att utveckling ska kunna ske i ett socialt arbete. Författarna söker synliggöra den ambivalens och osäkerhet som en personalgrupp ofta känner. Personalen befinner sig i en skärningspunkt mellan krav på standardisering, regel-tillämpning och besparingar å ena sidan, och sin uppfattning av brukarnas individuella behov och verksamhetens krav på flexibilitet å den andra. Hur socialarbetare hanterar denna konflikt handlar mycket om de föreställningar de har om de personer som de ger stöd, om sin egen situation och sitt eget arbetssätt. Att olika typer av kunskaper, såsom den erfarenhetskunskap som praktiskt verksamma har möter annan kunskap, exempelvis från forskning eller från någon utomstående person, förefaller viktigt.

8.2 Samverkan befast genom avtal och "Min återhämtningsplan"

Bättre samverkan mellan kommunerna och landstinget var alltså ett övergripande mål för Gäst-projektet. Informanterna pekar på att grunden för en fortsatt samverkan efter projekt-tidens slut är det samverkansavtal som träffats mellan kommunerna och landstinget. Ett samverkansavtal där parterna förbinder sig att samverka kring vissa frågor såsom gemensam utbildning, gemensam återhämtningsplan m m. Informanterna tycker att den samverkan och det samarbete som etablerats i och med Gäst-projektet har varit bra. En nyckel till detta torde vara projektorganisationen med lednings-, styr- och arbetsgrupper på alla nivåer i organisationen. När alla led i organisationen finns med finns också förutsättningar för samverkan (Danermark 2003). Om man samarbetar eller inte blir inte längre avhängigt personliga relationer.

Lindgren (2007) har i en studie inom ramen för Nationell psykiatrisamordning studerat den kommunala organiseringen av boendestödet till personer med psykiska funktionshinder. Lindgren konstaterar att landstinget är den aktör som kommunerna har svårast att få till stånd ett samarbete och goda relationer till. Det är endast ett fåtal kommuner som uppger att de har ett gott och väl fungerande samarbete, och då är det företrädesvis i de mindre kommunerna det fungerar bra. Utvärderingen av Gäst-projektet visar att kommunerna i Gästrikland tillhör den senare kategorin, dvs man har ett väl fungerande samarbete med landstinget.

En annan nyckel till samverkan förutom förankring i alla led inom ramen för Gäst-projektet är den gemensamma individuella planen, "Min återhämtningsplan". Som någon av informant-erna uttryckte: "Det är min återhämtningsplan som är resultatet av Gäst-projektet." Informanten menade att det inte är det som man skriver ner på papperet som är det viktigaste, utan det faktum att de olika aktörerna sätter sig ner tillsammans och gör en gemensam planering. Planen är ett sätt att formalisera samverkan.

Kommunens boendestödjare är sammankallande när det gäller "Min återhämtningsplan". Detta är ett medvetet val som bygger på ett av resultaten från kartläggningen som visade på att kommunens personal känner sig underlägsen landstingets personal. Att ge boendestödjarna ett större ansvar som sammankallande är ett sätt att öka deras status. "Min återhämtningsplan" bygger på återhämtningsperspektivet. Det är det som är själva grunden för planen. Vad som är viktigast för personen själv är det centrala, inte det som personal eller andra tycker är viktigast.

Finns då inte risk att "Min återhämtningsplan" blir ytterligare en plan bland alla andra planer som redan finns? Är någon av de individuella planerna överordnad de andra, eller har de olika planerna helt olika syften och kan fungera oberoende eller i samverkan med varandra? När det gäller dessa frågor så finns inget entydigt svar från informanterna. Några menar att de planer man redan arbetat med (insatsplaner, vårdplaneringar etc.) fortsätter finnas som tidigare och "Min återhämtningsplan" är ett komplement till dessa. Andra menar att "Min återhämtningsplan" ersätter andra planer eller att man skriver in det som framkommit i återhämtningsplanen i den vårdplan eller insatsplan som man upprättat tidigare. Eftersom införandet av "Min återhämtningsplan" fortfarande är i sin linda och man inte har så mycket erfarenheter ännu så är det för tidigt att säga om planen fungerar som ett reellt planeringsverktyg.

Medan cheferna ger återhämtningsplanen ett odelat positivt omdöme, är personalen visserligen övervägande positiv, men framhåller också nackdelar; såsom svårigheter att planera tillsammans när personen mår alltför dåligt. Även en av de intervjuade brukarna uttrycker att själva planeringsmötet kan bli mycket betungande för den som är sjuk. Hos boendestödjarna kunde dessutom en viss oro skönjas för om man verkligen skulle få den tiden som krävdes för att eventuellt hjälpa/stötta personen att förverkliga sina mål såsom de uttrycks i "Min återhämtningsplan".

8.3 När personalens handlingsutrymme ökar verkar "gråzonsproblematiken" minska

Handlingsutrymmet att utforma insatsens innehåll skiljer sig fortfarande mellan kommunens respektive landstingets personal. Kommunens personal förefaller fortfarande ha mindre möjlighet att utforma insatsens innehåll utifrån vad man uppfattar vara brukarens behov än vad landstingets personal har. I kartläggningen som gjordes i början av Gäst-projektet konstaterades att så var fallet och detta faktum kvarstår, om än i något mindre utsträckning. Kommunens personal framstår som mer styrda av detaljerade insatsplaner. Boendestödjarna upplever i och för sig inte detta som något större problem, utan säger sig ha bra kontakt med handläggarna och för det mesta få gehör för sina synpunkter. Boendestödjarna tycker generellt att man har större handlingsfrihet idag än för ett par år sedan.

Lindgren (2007) konstaterar i sin studie att en ökad komplexitet hos de psykiskt sjuka ökat behovet av kompetens hos såväl handläggare som boendestödjare. En bra och tät kontakt mellan dessa båda yrkesgrupper och medverkan från boendestödjarna redan under utredningsskedet ses som väsentligt för ett lyckat resultat. Biståndsbesluten är, enligt Lindgren, allt oftare konstruerade på ett sådant sätt att det är upp till boendestödjaren tillsammans med brukaren att utforma innehållet. Lindgren förmodar att brukarinflytandet därmed ökar. Hur relationen mellan biståndsbeslutare och verkställare ska se ut är en fråga som är både viktig och levande. Rättssäkerhetsaspekten är något man brukar hävda. Det vill säga att biståndsbeslutet inte ska kunna påverkas av resurskapacitet hos den verkställande enheten utan vara helt och hållet avhängigt av den sökandes behov.

Gråzonsproblematiken, eller det dolda arbetsfältet, alltså behov som varken landsting eller kommun är formellt ålagda att tillgodose, är en fråga som funnits med i Gäst-projektet. Det återhämtningsinriktade arbetssättet innebär att den enskilde brukaren får större inflytande över innehållet i stödet. Därmed blir frågan om vilka slags insatser en viss personal är "ålagd att göra" irrelevant, och därmed minskar också gråzonsproblematiken. I samverkansavtalet fastställs att hädanefter är det den samordnare, oavsett huvudman, som ser ett problem eller ser något som behöver göras som också är ansvarig för att det blir åtgärdat.

8.4 Stor projektorganisation och bred förankring

Gäst-projektet har haft en stor projektorganisation. Politisk styrgrupp, ledningsgrupp, projektgrupp, brukarråd och fyra arbetsgrupper. Sammanlagt 47 personer har deltagit i någon av grupperna. Det kan tyckas vara en stor projektorganisation för ett projekt som handlar om ett så relativt begränsat område. Alla informanter tycker dock att detta har varit en styrka och en framgångsfaktor. Det finns en förankring i alla led.

Alexandersson (2006) skriver bland annat om en kombination av "bottom up" och "top down" perspektiv som någonting som befrämjar implementeringsresultat. Det torde råda samma förhållande när det gäller kompetensutveckling, det vill säga att det är viktigt att både ledning

och personal uttrycker att det finns ett behov och att man formar en utbildning gemensamt. I Gäst-projektet var det visserligen projektgruppen, cheferna, som beslutade vilken inriktning kompetensutvecklingen skulle ha men personalen var hela tiden involverad genom aktivt deltagande i de olika arbetsgrupperna.

Det förefaller troligt att enhetschefernas (projektgruppen) engagemang och sätt att driva projektet har haft stor betydelse för hur nöjda deras medarbetare varit med projektet. Cheferna verkar ha lyckats sammanfoga ledningens och medarbetarnas perspektiv till en helhet.

Sammanfattningsvis framstår Gäst-projektet som mycket lyckat. Samverkan mellan huvudmännen har förbättrats. Tillsammans har de olika aktörerna skapat en gemensam kunskapsbas med utgångspunkt i ett återhämtningsinriktat arbetssätt. Inom kompetensutvecklingen och arbetet i de olika grupperna har stort utrymme givits för reflektion, vilket stimulerat till ett utvecklingsinriktat lärande och gett bättre förståelse för varandras yrken och arbetsvillkor.

Denna utvärdering ska ses som ett diskussionsunderlag för det fortsatta arbetet med samverkan och kompetensutveckling inom området. Som alla informanter framförde så är inte slutet på projektet något slut på utvecklingsarbetet. Man ser att arbetet går in i en ny fas genom att bli en del av den ordinarie verksamheten.

8.5 Framgångsfaktorer och frågor att diskutera

Jag vill här sammanfatta några framgångsfaktorer för Gäst-projektet och också lyfta fram några frågor som kan vara viktiga att diskutera i det fortsatta arbetet.

Framgångsfaktorer:

- En extern projektledare som varit energisk och pådrivande. Extern projektledare innebär att inga kopplingar eller lojaliteter funnits till berörda verksamheter.
- Projektets förankring i organisationerna, både politiskt, tjänstemannamässigt, hos baspersonalen och i brukarorganisationerna.
- Externa medel från Nationell psykiatrisamordning. Det behövs resurser för att genomföra förändringar.
- Projektgruppen tog sig tid att försöka hitta någon kompetensutveckling som skulle kunna fungera över professionsgränserna. Man lyckades enas om ett gemensamt kompetensutvecklingsområde; Återhämtning.
- Kompetensutveckling och verksamhetsutveckling har gått hand i hand. Det man lärt sig genom att delta i utbildningarna kunde omsättas i det praktiska arbetet.

- Arbetet kunde fördelas på olika arbetsgrupper, vilket gjorde att en stor del av personalen kände sig berörda och blev aktiva i utvecklingsarbetet.
- Stort utrymme till reflektion i projektgrupp, arbetsgrupper och inte minst tvärgrupper vilket stimulerat till ett utvecklingsinriktat lärande.

Frågor att diskutera:

- Alexandersson (2006) lyfter i sin studie om implementering av metoder i socialtjänsten fram vissa svårigheter. Hon menar att det inte räcker med att alla inblandade tycker att någon metod eller arbetssätt är bra för att man ska börja använda den i det praktiska arbetet. Det krävs både *kunskap*, *vilja* och *förståelse* menar hon.
- ”Min återhämtningsplan” är ett nytt verktyg att arbeta med. Hur arbetar man vidare för att man verkligen ska använda sig av ”Min återhämtningsplan” i praktiken?
- Att reflektera tillsammans med andra är viktigt för att kunskapsutveckling ska ske. Hur frigör man tid för detta och ser det som en del av arbetet?
- Gemensam kompetensutveckling och gemensam utbildning är något som poängterats som viktigt i framtiden. Erfarenhet från kompetensutvecklingsgruppen i projektet har visat att det tar tid att planera och genomföra utbildningar. Det tar mer tid än man kanske räknar med. Hur skapas utrymme för detta samtidigt som man har alla andra arbetsuppgifter som det krävs att man utför?
- Förhållandet mellan beställare och utförare (biståndshandläggare och boendestödjare). Hur detaljerade ska beslut vara? Hur garanteras den enskildes rättsäkerhet? Etc.
- En naturlig del i projekt är att de utvärderas. Gäst-projektet upphör och ingår fortsättningsvis i den ordinarie verksamheten. Borde ordinarie verksamhet utvärderas på samma sätt som projekt görs? Ska man redan nu planera för att fortsättningsarbetet ska följas upp så småningom?
- I samband med psykiatrireformen i mitten av 1990-talet delade staten ut stimulansmedel för att bland annat stärka samarbetet över organisationsgränserna. Problem uppstod när den externa finansieringen tog slut – då sviktade även viljan till ett gemensamt ansvarstagande (SOU 2006:100 *Ambitioner och Ansvar*). Hur ska man arbeta för att undvika att samma sak händer igen?

Referenser och lästips

Alexanderson Karin, 2006, *Vilja Kunna Förstå – om implementering av systematisk dokumentation för verksamhetsutveckling i socialtjänsten*, Örebro: Universitetsbiblioteket

Almqvist Annika, Åsbrink Per, kommande, *Rapport från PROG-projekt*, FoU Välfärd Region Gävleborg

Danermark Berth, 2003, *Samverkan – himmel eller helvete?*, Stockholm: Förlagshuset Gothia

Ellström Per-Erik, 2005, *Arbetsplatslärandets janusansikte*, Pedagogisk forskning i Sverige 2005 årgång 10 nr 3/4

Finn Bengt, 2006, *Gäst-projektet – kartläggning/nulägesbeskrivning*, X-Fokus Arbetsrapport 2006:3, Gävle

Götlind Karin, Söder Mårten, Finn Bengt, 2006, *Kunskap, omsorg, praktik* i (red) Blom, Morén, Nygren *Kunskap i socialt arbete*, Stockholm: Natur och Kultur

Larsen Theresa, Sennemark Eva, 2007, *Från kompetensutveckling till verksamhetsutveckling – slutrapport i utvärdering av Samlat Grepp*, FoU Väst/Gr

Lindgren Lars, 2007, *När välviljan tar överhand – två studier av den kommunala organiseringen av boendestödet till personer med psykiska funktionshinder*, Växjö universitet

Planering av Psykiatriprojektet i Gästrikland, 2005-11-08. Landstinget Gävleborg, Sandvikens kommun, Gävle kommun, Hofors kommun, Ockelbo kommun

Projektdirektiv Gäst-projektet, 2006-04-11. Landstinget Gävleborg, Sandvikens kommun, Gävle kommun, Hofors kommun, Ockelbo kommun

Projektplan Gäst-projektet, 2006-06-07. Landstinget Gävleborg, Sandvikens kommun, Gävle kommun, Hofors kommun, Ockelbo kommun

Rapport från brukarrevision inom GÄST-projektet, 2008-03-05. Landstinget Gävleborg, Sandvikens kommun, Gävle kommun, Hofors kommun, Ockelbo kommun, Schizofreniföreningen Gästrikland, RSMH Gävle, Föreningen Balans Gävle

Rutiner för min återhämtningsplan, 2008-05-30. Bilaga samverkansavtal. Landstinget Gävleborg, Sandvikens kommun, Gävle kommun, Hofors kommun, Ockelbo kommun

Slutrapport Gäst-projektet, 2008-05-30. Landstinget Gävleborg, Sandvikens kommun, Gävle kommun, Hofors kommun, Ockelbo kommun

Socialdepartementet, 2003, Kommittédirektiv, *En nationell psykiatrisamordnare, dir 2003:133*

Socialdepartementet, 2005, *Uppdrag om satsning på psykiatri och socialtjänst för personer med psykisk sjukdom och/eller psykiskt funktionshinder*, Stockholm: Regeringsbeslut 2 a

Socialstyrelsen, 2005, *Kommunernas insatser för personer med psykiska funktionshinder – Slutrapport från en nationell tillsyn 2002 – 2004*, Socialstyrelsen, Länsstyrelserna

SOU (Statens offentliga utredningar) 2006:100, *Ambitioner och ansvar – Nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder*, Stockholm: Fritzes offentliga publikationer

Widell Lennart, 2007, *Att utvärdera effekterna av utbildning – några reflektioner*, Artikel, Svuf – Svenska utvärderingsföreningen, www.svuf.nu

Lästips

Flygare Erik, 1999, *Den psykiatriska problematiken och den problematiska psykiatrin*, Stockholm: Brutus Östlings förlag

Lindgren Lena, 2006, *Utvärderingsmonstret – Kvalitets- och resultatmätning i den offentliga sektorn*, Stockholm: Studentlitteratur

Ljunggren Synnöve (red), *Empiri, Evidens, Empati*, Köpenhamn: Nordiska ministerrådet och Nopus

Markström Urban, 2003, *Den svenska psykiatrireformen – bland brukare, eldsjälar och byråkrater*, Urban Markström och Boréa bokförlag

Mollberger Hedqvist Gun, 2006, *Samtal för förståelse – Hur utvecklas yrkeskunnande genom samtal*, Stockholm: HSL Förlag

Printz Anders, 2003, *Brukarmedverkan i socialtjänstens kunskapsutveckling* Stockholm: Socialstyrelsen, kunskapsöversikt

Sundgren Magnus, Topor Alain (red), 2005, *Social Psykiatri*, Stockholm: Bonnier Utbildning AB

Svanström Jonas, Sandling Elias, 2007, *Att bli självständig i ett socialt sammanhang – brukare och boendestödjarens syn på arbetssätt inom socialpsykiatrin*, Tullinge: FoU Södertörn

Topor Alain, 2004, *Vad hjälper? Vägar till återhämtning från svåra psykiska problem*, Stockholm: Natur och kultur

Åberg Jonas, Källtorp Ove, 2001, *Styra sitt liv - Om förutsättningar för social funktion hos personer med psykisk funktionsnedsättning. Psykiatrireformen i Gävleborgs län i olika perspektiv*. Vaxholm: Bokförlaget Bjurner och Bruno AB

Bilaga 1

Intervjuguide för projektgruppsdeltagare i Gäst-projektet

Berätta vad som hänt i projektet sedan vi träffades sist!

- Hur har du upplevt projektet?
- Utbildningarna och aktiviteterna
- Formerna för kompetensutveckling
- Vilka förväntningar hade du? Har de infriats?
- Har du fått den kompetensutveckling du önskade dig?

Kan du se några effekter av projektet för din verksamhet?

- Ökad kompetens?
- Förändrade arbetsmetoder?
- Mötesrutiner?
- Arbetsinnehållet?
- Relationen mellan arbetskamraterna?
- Förmågan att utföra ert uppdrag?
- Kvaliteten för brukarna?
- Samverkan med annan huvudman?
- Samverkan med andra verksamheter inom organisationen?
- Återhämtningsplanen?
- ”Enklare vardag”?

Din roll som deltagare i projektgruppen

- Hur har arbetet i projektgruppen fungerat?
- Din roll gentemot projektledaren?
- Hur har det varit att driva projektet som enhetschef i din verksamhet?
- Hur arbetade ni med kompetensutveckling före projektet? Förändring i och med projektet?
- Medarbetarnas inställning till kompetensutveckling?

Framtiden

- Är Gäst-projektet en punktinsats eller en del i en plan/strategi för kompetensutveckling i din verksamhet?
- Effekter på längre sikt av projektet?
- Intresset av att delta i liknande projekt i framtiden?

Summering

- Vad har varit bra med projektet?
- Vad har varit dåligt med projektet?
- Vad skulle man göra annorlunda om man fick börja om?

Bilaga 2

Enkät till personal inom boendestöd, psykiatrisk öppenvårdpersonal, biståndshandläggare

(Du får gärna skriva på baksidan av papperet om svarsutrymmet inte räcker till vid någon fråga)

1. Vilken arbetsgivare har du?

2. Vilket yrke/befattning (t.ex. boendestödjare, biståndshandläggare) har du?

.....

3. Har du varit med i någon av Gäst-projektets arbetsgrupper?

Ja

Nej

4. Jag har deltagit i följande kompetensutveckling inom ramen för Gäst-projektet (sätt X om du deltagit):

() A. Psykiskt funktionshinder – vad är det? (Föreläsning i Gasklockan i

Gävle 28/11 2006, Mikael Sandlund)

() B. Återhämtningsinriktad utbildning, (2 dagar mars-maj 2007 i Gävle)

() C. 1:a tvärgruppen (22 maj 2007, tema: synsätt och värdegrund)

() D. 2:a tvärgruppen (4 september 2007, tema: möjligheter och hinder för samarbete/samverkan)

() E. 3:e tvärgruppen (2 oktober 2007, tema: Min återhämtningsplan)

() F. Återhämtning – går det att bli frisk från svåra psykiska problem (Föreläsning på Filmstaden, Alain Topor 14 eller 15 nov. 2007)

() G. Återhämtningsinriktad utbildning (3:e dagen våren 2008)

5. Rangordna ovanstående kompetensutveckling utifrån vad du tyckte var bäst, börja med vad du tyckte var bäst sedan näst bäst osv. (ex. C B A G E F D):

.....

Kommentera gärna:

.....

6. Rangordna ovanstående kompetensutveckling utifrån vad du har mest nytta av i ditt arbete (eller vad du tror att du kommer att få nytta av), börja med det som du har mest nytta av, sedan näst bäst osv. (ex. D F G A C B E)

.....

Kommentera gärna:

.....

7. Har kompetensutvecklingen inom ramen för Gäst-projektet medfört några förändringar i arbetet på din arbetsplats?

Ja

Nej

Om ja, på vilket sätt?

Om nej, varför inte?

.....

8. Har samarbete/samverkan mellan landstingets verksamhet och kommunens verksamhet förändrats som följd av den här kompetensutvecklingen?

Ja

Nej

Kommentera svaret:

.....

9. Har samarbete/samverkan med andra verksamheter inom din egen organisation (inom kommunen resp. inom landstinget) förändrats som följd av kompetensutvecklingen?

Ja

Nej

Kommentera svaret:

.....

10. Har du gjort/medverkat i att göra någon ”Min återhämtningsplan”?
Om ja, hur tycker du att den fungerar?

Ja

Nej

.....

11. Har du samarbetat med en arbetsterapeut från Gäst-projektet, "Enklare vardag"?

Ja

Nej

Om ja, på vilket sätt och vilka eventuella effekter hos "brukaren" har du sett?

.....

12. Tror du att kompetensutvecklingen inom ramen för Gäst-projektet bidrar (eller har bidragit) till några förändringar för "brukarna"? Motivera svaret.

Ja

Nej

Vet ej

.....

13. Är det något i Gäst-projektet som du tycker varit bra? Motivera svaret.

Ja

Nej

Vet ej

.....

14. Är det något i Gäst-projektet som du tycker varit dåligt? Motivera svaret.

Ja

Nej

Vet ej

.....

15. Är det något i Gäst-projektet som du saknar eller som du tycker skulle ha varit annorlunda? Motivera svaret.

Ja

Nej

Vet ej

.....

Tack för din medverkan!