

Utvärdering av utbildning i psykiatrisk omvårdnad och rehabilitering 7,5 hp

Sammanfattande rapport av kompetenssatsning i
Jämtlands län 2010-2012

Ingegerd Skoglind-Öhman

©FOU JÄMT, ÖSTERSUND 2013

ISSN:1651-7253

FÖRFATTARE: INGEGERD SKOGLIND-ÖHMAN

Sammanfattning

Under åren 2010-2012 har en kompetenssatsning inom psykiatriområdet genomförts via statliga medel i Jämtlands län. Kursen Psykiatrisk omvårdnad och rehabilitering med omfattningen 7,5 högskolepoäng har hållits en omgång per termin, totalt sex kurser med sammanlagt 171 deltagare. Målgruppen har varit anställda som arbetar nära personer med psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning, brukare/patienter och anhöriga.

Rapporten presenterar en sammanfattande utvärdering som gjordes efter att kursutvärderingen var avslutad. Utvärdering gjordes i enkätform, där deltagarna gavs möjlighet att delge sina erfarenheter via ifyllande av skattningsskalor och egna kommentarer. Resultaten visar att kursdeltagarna i stort tecknar en positiv bild av genomgången utbildning. Kursen har uppfattats som givande och utvecklande. Särskilt betonas erfarenhetsutbytet och samverkan mellan brukare och yrkesverksamma inom psykiatrin.

Resultaten indikerar att en gemensam utbildning för de olika grupperna är fruktbar för framtida arbete avseende förändring- och utveckling i samverkan inom/mellan de olika verksamheterna i kommuner och landsting, samt med brukare/anhöriga och organisationer inom området psykisk ohälsa.

Innehållsförteckning

Förord.....	6
I. Bakgrund.....	7
1.1 Kompetenssatsningens innehåll	8
1.1.1 Brukarbegreppet.....	8
1.1.2 Vad är brukarmedverkan?	9
1.1.3 Metoder för brukarinflytande inom området psykisk ohälsa.....	9
1.1.4 Anhörigperspektivet	9
1.2 Målen för Jämtlands läns utbildningssatsning	10
1.3 Uppföljning och utvärdering	10
1.4 Beskrivning av kurserna 2010-2012.....	11
2. Metod vid utvärderingen	11
2.1 Tillvägagångssätt.....	12
2.2 Etik	13
3. Resultat	13
3.1 Utvärderade kurstillfällen	14
3.2 Sammanställning av enkätsvaren	15
3.2.1 Överensstämmelse kursinnehållet med förväntningarna?.....	15
3.2.2 Var kursinnehållet anpassat till förkunskaperna?	17
3.2.3 Kursens relevans för ditt arbete?.....	18
3.2.4 Har samverkan förbättrats i och med kursen?	19
3.2.5 Hur har kursen som helhet påverkat dig?	20
a) Insikt om möjligheter med brukarsamverkan?	20
b) Fått stöd att efterfölja riktlinjer?	21
c) Bättre kunskap om brukares rättigheter?	23
d) Större insikt om nytta med samverkan/brukare patienter och professionella?.....	24
e) Inspiration att utveckla arbetsmetoder/modeller för handledning på arbetsplatsen/vårdinrättningen med tydlig medverkan av brukare och anhöriga?.....	25
3.2.6 Föra in kunskap i organisationen	26

UTVÄRDERING PSYKIATRISK OMVÅRDNAD OCH
REHABILITERING

3.2.7 Har dina arbetsuppgifter förändrats som en effekt av kursen?	28
3.2.8 Har det skett några organisatoriska förändringar på din arbetsplats som ett resultat av kursen?	29
3.2.9 Tycker du att du har utvecklats i ditt arbete på senare tid?	30
Gav kursen dig i sådana fall några impulser som haft betydelse för detta? I så fall på vilket sätt?	31
3.3 Övriga kommentarer.....	32
3.4 Sammanfattning av Mittuniversitetets kursutvärderingar.....	32
4. Diskussion	33
4.1 Ökade förståelsen för personer med psykisk funktionsnedsättning och deras anhöriga? Stärktes deras ställning?	35
4.2 Fördjupades kunskaperna?	36
4.3 Ökade beredskapen i att delta i förändringsarbete med tonvikt på samarbete mellan olika verksamheter och med brukar- och anhörigorganisationer?	37
4.4 Framtida kompetensutveckling	37
5. Referenslista	38
6. Bilagor	39

Förord

Den kompetenssatsning inom psykiatriområdet i Jämtlands län, som jag har haft förmånen att utvärdera är unik. Varför det, kan någon undra? Som svar på detta kan jag konstatera att en kurs som är gemensam för brukare, anhöriga och yrkesverksamma, utformad utifrån brukarmedverkan och utarbetad i samverkan – den är unik. Den gemensamma strävan är i sig en styrka som resulterat i en kurs som är anpassad efter lokala/regionala förhållanden. Att utbildningen dessutom är en högskolekurs som omfattar 7, 5 poäng ger ytterligare en dimension på kompetenssatsningen.

Jag vill tacka alla som har besvarat enkätfrågorna, och alla som beredvilligt har lämnat personliga kommentarer i anslutning till frågeställningarna. Lycka till med ert fortsatta samverkansarbete ute i verksamheterna och organisationerna i länet.

FoU Jämt, Östersund 2013-08-15

Ingegerd Skoglund-Öhman
Forskningsledare

I. Bakgrund

Under 2005 genomförde FoU Jämt en länsövergripande inventering inom området psykiskt funktionshinder i Jämtlands län (Åkerström och Henriksson, 2008). Syftet var att kartlägga behoven hos personer med psykiska funktionshinder, utveckla uppsökande verksamhet, identifiera gråzoner, ge underlag för att utveckla samarbetet mellan kommun och psykiatri, samt ge möjlighet till kommunvisa jämförelser. I rapporten redovisades befintliga insatser till målgruppen samt behov av ytterligare stöd. Vidare identifierades ett antal angelägna utvecklingsområden, till exempel uppsökande verksamhet, boendestöd och sysselsättning/arbete.

Riksdagen beslutade våren 2005 att tillskjuta länen särskilda medel¹ i en satsning på psykiatri och socialt stöd och omsorg för personer med psykisk sjukdom och/eller psykiskt funktionshinder. Satsningen bestod av två delar; länsmedel och utvecklingsmedel. Jämtlands läns kommuner och Jämtlands läns landsting genomförde under åren 2006-2008 fyra utvecklingsprojekt och två större utbildningssatsningar. Utvecklingsprojekten handlade om att kommun/vuxenpsykiatri gemensamt skulle utveckla former för boende och stöd inom LSS för målgruppen dömda till tvångsvård, kompetensutveckling och samsyn kring personer med både psykiatri- och missbruksproblem, unga med neuropsykiatriska funktionshinder samt kompetensutveckling för nyckelgrupper. Utbildningssatsningarna gjordes i studiecirkelform för målgruppen baspersonal som saknade utbildning i psykiatri eller hade en utbildning längre tillbaka i tiden samt som påbyggnadsutbildning för utvalda nyckelpersoner i kommunerna och landstinget.

Socialstyrelsen gav under 2009 möjlighet för landets kommuner och landsting att länsvis ansöka om projektmedel i syfte att förstärka kompetensen bland personal som i sitt arbete kom i kontakt med personer med psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning. I länet enades huvudmännen om att gemensamt ansöka om

¹ Den så kallade Miltonsatsningen är den särskilda satsning till stöd för människor med psykisk sjukdom och psykiska funktionshinder som regeringen tog initiativ till 2005. Satsningen syftade främst till att utveckla samarbetet mellan landstingen och kommunerna.

projektmedel. Dåvarande Kommunförbundet i Jämtlands län ansvarade för själva ansökningsförfarandet.

De utvecklingsområden som Åkerström och Henriksson hade identifierat i sin kartläggning samt erfarenheter från den så kallade Miltonsatsningen utgjorde grund för länets ansökan. Ansökan och projektplan (bilaga 1) bildar basen för den utbildningssatsning som genomfördes under åren 2010-2012. Föreliggande rapport sammanfattar erfarenheter från den aktuella satsningen.

1.1 Kompetenssatsningens innehåll

Nedanstående beskrivning är hämtad från Projektplan för Kompetensutveckling i samverkan i Jämtlands län (bilaga 1).

”Utbildningen ska ge grundläggande kunskaper om och en gemensam kunskapsbas, samt översikt över aktuell forskning och evidensbaserad kunskap inom vård- och behandling, boende och vardagsstöd, rehabilitering och andra stödinsatser för personer med psykisk funktionsnedsättning. Utbildningen ska också utveckla förmågan att omsätta teoretiska kunskaper till praktiskt arbete med personer i målgruppen. Bemötande- och livsstilsfrågor ska särskilt betonas.

Handledning/mentorskap ska ingå i utbildningen. Kursen ska pågå under ett halvt år för att kursdeltagarna ska få tid att tillägna sig ny kunskap, och utveckla förmågan att reflektera över det som tas upp i kursen, och hur den kunskapen ska omsättas i praktiskt arbete.

Brukare/patienter/närstående/anhörigas perspektiv ska särskilt belysas, vilket sker naturligt genom deltagande och medverkan i utbildningen. Stöd behöver ges för att i länet utveckla starka brukarorganisationer och nätverk för personer med psykisk ohälsa och deras närstående. Inom länspsykiatri finns ett brukarråd som genom medverkan av en brukarledamot har deltagit i utarbetandet av ansökan om medlen för den aktuella kommun- och landstingsgemensamma utbildningen i psykiatrisk omvårdnad. Från och med augusti 2010 deltar även RSMH i Jämtlands län i utvecklingsarbetet.”

1.1.1 Brukarbegreppet

I ovanstående beskrivning av kompetenssatsningen i Jämtlands län beskrivs att brukar-, närstående och anhörigperspektiv särskilt ska belysas. Begreppet brukare ingår inte i dagens läge som term i Socialstyrelsens termbank. Det finns för närvarande ingen annan term för att benämna de personer som får insatser eller är föremål för utredning i socialtjänsten. Kärnan i begreppet är den allmänna definitionen ”person som tar något i bruk” (Socialstyrelsen, 2012, 2013).

Diskussioner om hur begreppet ska användas pågår inom såväl forskning som i praktisk verksamhet.

1.1.2 Vad är brukarmedverkan?

Brukarinflytande-, medverkan och delaktighet är begrepp som används när man menar att individer på något sätt kan ta del av eller påverka beslut som rör dem. Brukarmedverkan eller delaktighet anger att personerna på något sätt medverkar och är delaktiga i en process, oavsett vad denna delaktighet leder till. Begreppet brukarinflytande skulle i så fall förutsätta att brukarnas delaktighet på något sätt påverkar processen (Socialstyrelsen, 2013; Jakobsson Lund & Rosenberg, 2007; Dahlberg & Wedung, 2001). Socialstyrelsens rapport ”Att ge ordet och lämna plats. Vägledning om brukarmedverkan och inflytande inom socialtjänst, psykiatri och missbruks- och beroendevård” ger en beskrivning kring utvecklingen av brukarmedverkan, utifrån flera olika verksamhetsområden och förutsättningar.

1.1.3 Metoder för brukarinflytande inom området psykisk ohälsa

Socialstyrelsens kartläggning 2011 visar att det finns metoder för brukarmedverkan och inflytande inom socialtjänstens sakområden samt inom psykiatin. För personer med psykisk ohälsa finns flera metoder, både på individ- och verksamhetsnivå. Shared decision making (SDM) eller delat beslutsfattande är exempel på en metod som används på individnivå, och finns beskriven i forskning (Perestelo-Perez et al, 2011) och i Socialstyrelserapport från juni 2012. Brukarrevisioner är en metod som finns i flera varianter och utförs på verksamhetsnivå bland annat i Västernorrland, där man har utarbetat en handbok för brukarrevisioner (Jakobsson Lund & Rosenberg, 2007). Ett tredje exempel på metoder för brukarinflytande är att personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa fungerar som lärare på utbildningar som anordnas för personal som i sitt arbete möter personer med psykisk ohälsa. Forskning pekar på att sådana utbildningar har visat sig förändra personalens attityder till personer med psykisk ohälsa, och att brukarnas inflytande har stärkts (Socialstyrelsen 2011; Wallcraft et al, 2003; Rose et al, 2003).

1.1.4 Anhörigperspektivet

Nationellt kompetenscentrum för anhöriga (NkA) har via regeringen erhållit medel för att under 2012-2014 utveckla ett nationellt kunskapsstöd gällande anhöriga till personer med psykisk ohälsa. Syftet är att bidra till högre kvalitet i vård, service och stöd för personer med psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning med inriktning på frågor som rör anhörigas situation. NkA har under våren 2013 startat blandade nätverk inom området ”Anhöriga till personer med psykisk ohälsa”. Detta arbete kan ses som start i utvecklingen av en gemensam strävan att stärka anhörig-

och brukarmedverkan. Forskare vid NkA kommer att sammanställa en kunskapsöversikt inom området psykisk ohälsa. Kunskapsöversikten avses att vända sig till en bred målgrupp, och behandlar stöd till familjen och anhörigrollen. På NkA:s hemsida www.anhoriga.se kan bland annat kunskapsöversikter och kontaktuppgifter hämtas.

1.2 Målen för Jämtlands läns utbildningssatsning

att ge ökad förståelse för situationen för personer med psykisk funktionsnedsättning och deras anhöriga, och stärka deras ställning
att ge fördjupade kunskaper inom de strategiska områden som Socialstyrelsen angivit
att ge ökad beredskap i att delta i förändringsarbete med tonvikt på samarbete mellan olika verksamheter och med brukar- och anhörigorganisationer

Vidare att kursdeltagarna ska kunna fungera som handledare/mentor för nyanställd personal och studerande, kunna ge stöd till personal inom somatisk vård, särskilda boenden, hemtjänst etcetera samt delta i utveckling av den psykiatriska vården i länet efter genomgången utbildning.

1.3 Uppföljning och utvärdering

I Projektplanen för Kompetensutveckling i samverkan i Jämtlands län (bilaga 1) framkommer att den övergripande frågan i utvärderingen ska vara

"Har deltagarna utvecklat beredskap (färdighet, kunskap och hoppfullhet) för att framgångsrikt kunna utveckla stöd till psykiskt funktionshindrade enligt utbildningens intention?"

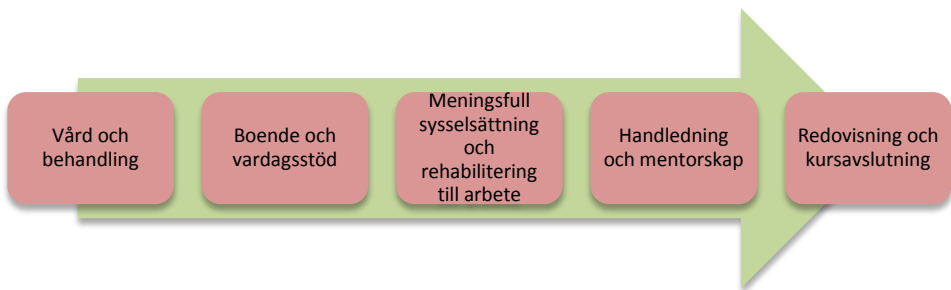
I planen framgår även att information måste sökas om deltagarnas uppfattningar, förhållningssätt och erfarenheter. Vidare att utbildningssamordnaren ska genomföra sedvanlig kursutvärdering samt att det samlade resultatet ska sammanställas i en skriftlig rapport².

² Utvärdering Psykiatrisk omvårdnad- delrapport omfattande kurs 1 och 2, är skriven av Catharina Höijer, FoU Jämt 2011. Föreliggande rapport omfattar sammanfattning av kurserna 1-6.

1.4 Beskrivning av kurserna 2010-2012

Kurserna omfattade 7,5 hp (högskolepoäng) och genomfördes på kvartsfart med cirka 30 deltagare per kursomgång. Se kursplan, bilaga 2. De två första kurserna genomfördes 2010. Ytterligare två kurser genomfördes under 2011 och två kurser under 2012. Kursdeltagarna utgjordes av yrkesverksamma, brukare och anhöriga. Målgruppen inom kommun och landsting var anställda som arbetar nära personer med psykisk sjukdom och/eller funktionsnedsättning, exempelvis skötare, undersköterskor, boendestödare.

Respektive kurs har innehållit fyra delmoment och ett avslutande redovisningsseminarium och har omfattat fem kurstillfällen å två dagar. Det första delmomentet behandlade bland annat utvecklingen inom psykiatrisk vård samt begreppen funktionshinder och brukarperspektiv. Modeller för boende- och vardagsstöd, lagstiftning och bemötande var delar i andra delmomentet, medan teoriramar för aktivitet och delaktighet var exempel på innehåll i det tredje. Fjärde delmomentet inriktades på mentorskap och möjlighet att fungera som stöd i verksamheterna. Kursens uppläggning åskådliggörs enligt följande illustration, se figur 1:



Figur 1. Kursmoment Psykiatrisk omvårdnad och rehabilitering 7,5 hp

2. Metod vid utvärderingen

Aktuell utvärdering avser att ta del av erfarenheter från samtliga sex kurser under åren 2010-2012. I projektplanen angavs att en serie uppföljande utvärderingar skulle genomföras i syfte att kunna avläsa eventuella långsiktiga effekter av

utbildningssatsningen. Utvärderingarna har dock inte kunnat genomföras som planerat under perioden 2011-2012, på grund av personalomsättningar inom FoU Jämt. Strategi för föreliggande utvärdering utformades efter det att nuvarande forskningsledare anställdes vid FoU Jämt hösten 2012.

Föreliggande utvärdering genomfördes i form av enkätundersökning, vilket motiveras utifrån två aspekter. Eftersom fem av sex kurser redan hade avslutats bedömdes enkät vara det mest effektiva förfarandet att nå så många som möjligt. Dessutom kunde utvärderingen genomföras med samma enkätmaterial som användes vid kurstillfälle ett och två.

Enkäten omfattar 13 frågor, varav några inledande frågor behandlar kursdeltagarens bakgrund, utbildning samt huruvida kursdeltagaren var brukare, anställd inom kommun/landsting eller anhörig. Den sista frågan avser kurstillfälle.

I enkäten efterfrågas deltagarens uppfattningar om kursen och om de kunskaper som kursen tillfört. Frågorna innebär rangordning i attitydskalor graderade i ett antal steg (så kallade ordinalskalor, Likertskalor). En del frågor ger möjlighet till egna kommentarer utöver rangordningen. Dessutom finns frågor där svaren markeras på så kallad VAS-skala³. I analysen av svarsmaterialet från VAS-skalefrågorna har respektive fråga graderats i fem svarsalternativ från *instämmer i mycket hög grad* – *instämmer inte alls*.

Enkätmaterialet har behandlats i IBM SPSS statistikprogram. Några djupgående statistiska analyser har inte kunnat genomföras, utifrån den relativt låga svarsfrekvens som konstaterats. De analyser som gjorts är av deskriptiv karaktär och kommer att visas i tabeller och stapeldiagram i resultat-avsnittet.

2.1 Tillvägagångssätt

Regionförbundet i Jämtlands län arrangerade den 27 november 2012 en regional seminariedag; ”Återhämtning från psykisk ohälsa och sjukdom, visst är det möjligt” - där bland annat ett antal kursdeltagare från kurserna Psykiatrisk omvårdnad och rehabilitering 7,5 hp deltog. FoU Jämt inbjöds till seminariedagen för att presentera

³ Visuell analogsskala (VAS-skala) kan användas för att mäta en individs uppfattning eller upplevelse av något. Respondenten graderar då sin uppfattning eller upplevelse med markering på en 100 mm lång linje, där skalsteg 1 kan betyda exempelvis *inte alls* medan skalsteg 10 kan betyda *i hög grad*.

resultaten från utvärdering av kurserna ett och två, och tog då tillfället i akt att nå deltagarna från tidigare kurser. Alla närvarande från kurserna ett till och med fem erbjöds därför att delta i föreliggande utvärdering. De som så önskade fick själva hämta ett beskrivande följebrev (bilaga tre), en enkät (bilaga fyra) och ett medföljande svarskuvert, vilka var lättillgängligt placerade i seminarielokalen.

För att nå deltagarna i sjätte och sista kursen deltog FoU Jämt vid kursens avslutande dag 12 december 2012, där enkäten delades ut och ifyllda enkäter samlades in. De som så önskade skickade in enkätsvaren per post.

I övrigt har en sammanfattning av kursutvärderingen från Mittuniversitetet gjorts, vilket kompletterar enkätmaterialiet som bildar grunden i föreliggande utvärdering. Även denna redovisas i resultatavsnittet. Universitetets utvärdering är detaljerad kring kursens upplägg och struktur, vilken inte kommer att redovisas i föreliggande rapport. Sådan information kan erhållas via kursansvariga på Mittuniversitetet.

2.2 Etik

Deltagandet, det vill säga besvarandet av enkätfrågorna har skett frivilligt. Information om utvärderingen har skett muntligt (vid seminariedagen då enkäter utdelades och vid avslutningsdagen av sista kursen) samt skriftligt via enkätens följebrev. Enkäterna har bearbetats konfidentiellt för att ingen personlig information ska kunna knytas till enskild kursdeltagare. Enkätmaterialiet har förvarats i låst utrymme, som endast berörda forskare på FoU Jämt har haft tillgång till. Efter bearbetning har allt material arkiverats.

3. Resultat

Samtliga variabler i enkäten detaljredovisas inte i föreliggande sammanställning, för att minska informationsmängden och öka läsbarheten. Avsikten med rapporten är att ge en översiktssbild från den utbildning som deltagarna har genomgått. De som önskar detaljbeskrivning kan erhålla sådan via FoU Jämt.

3.1 Utvärderade kurstillfällen

Antalet kursdeltagare på de sex genomförda utbildningarna i Psykiatrisk omvårdnad och rehabilitering 7,5 hp är totalt 171. Se tabell 1. Av dessa har 56 deltagare (32,7 procent) besvarat enkätfrågorna. Detta kan ses som en viss svaghet rent metodologiskt, eftersom enkäten inte har nått alla kursdeltagare genom åren. Utskick av enkät är inte gjord till *samtliga* deltagare i kurserna ett till och med fem. Distribution av enkäter till kursdeltagare har tidigare beskrivits i metodavsnittet under rubriken ”tillvägagång”, där även motivering till det valda förfaringssättet (utdelning vid regional seminariedag, respektive sista kursens avslutningsdag) är beskriven.

Tabell 1. Antal kursdeltagare för respektive kurs

Kurs 1	Kurs 2	Kurs 3	Kurs 4	Kurs 5	Kurs 6
27	27	28	31	26	32

Uppgifter som beskriver deltagarnas bakgrund ses i tabell 2 nedan. I tabellen har anställda inom kommun och landsting grupperats samman medan brukare respektive anhöriga utgör en grupp. Detta görs för att underlätta för läsaren att särskilja eventuella olikheter mellan grupperna. Nämnade grupper kommer att återfinnas i kommande presentation av svaren till de olika frågorna i enkäten.

Tabell 2. Kursdeltagare som har besvarat enkäten

Studentegenskap	Antal	Procent
Anställda kommun/landsting	47	83,9
Brukare	9	16,1
Anhöriga	0	0

Av ovanstående tabell kan utläsas att färre än en femtedel av enkätsvaren kommer från gruppen brukare. Ingen anhörig finns i den besvarande gruppen, vilket inte återspeglar det faktiska kursdeltagandet. Anhöriga deltog i de tidigare kurserna, men var få till antalet.

Uppgifter som illustrerar antal enkätsvar från de olika kurserna presenteras i två grupper (tabell 3). Vad gäller kurstillfällena är de fyra första (ht + vt 2010 respektive ht + vt 2011) och de två sista kurstillfällena (ht + vt 2012) hopslagna. Rent metodologiskt ger detta två antalsmässigt jämförbara grupper med så kallad 50/50-fördelning, vilket medför att man tydligare kan utläsa tabellerna och jämföra grupperna med varandra.

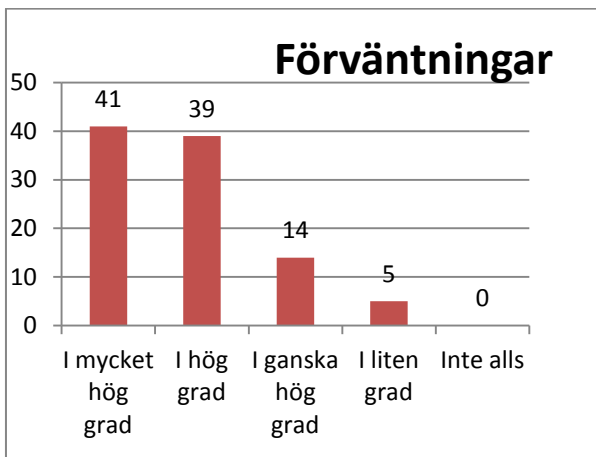
Tabell 3. Antal besvarade enkäter uppdelat på kurstillfällena 2010-2011 respektive 2012.

Kurstillfälle	Antal	Procent
Kurs 1-4	27	49,1
Kurs 5-6	28	50,1

3.2 Sammanställning av enkätsvaren

Enkäten innehöll såväl rangordning i attitydskalor (så kallad ordinaldata) och deltagarnas kommentarer i egna ord (kvalitativ data). Sammanställningen presenteras följaktligen i diagramform och i citat som belyser deltagarnas uppfattningar om utbildningen.

3.2.1 Överensstämde kursinnehållet med förväntningarna?



Figur 2. Kursinnehåll i förhållande till förväntningar. Värde i %.

Majoriteten, det vill säga 94 procent, av deltagarna menar att kursens innehåll överensstämde med de förväntningar de hade före kursstart, figur 2.

De kommentarer som deltagarna har lämnat visar på ett intresse och engagemang vad gäller kursernas innehåll och upplägg. 17 av de 56 svarande valde att med egna ord formulera sig om sina förväntningar i relation till kursinnehållet. Hälften av dem formulerade sig i ordalag såsom:

Bra kurs.

Mycket bra! Inspirerande.

Intressant och givande kurs. Både praktisk och teoretisk. Bra med mycket egna erfarenheter.

Anser att kursen har varit mycket berikande och givande.

Väldigt bra och intressant kurs. Jag är mycket glad att jag fick gå denna kurs. TACK!

Två deltagare, båda tillhörande brukargruppen, lämnade fylliga kommentarer vilka återges i förkortad version nedan. Den första illustrerar hur man som brukare kan reagera på språkbruk och förekommande jargong hos en del av personalen. Vissa uttryck kan upplevas negativt, och främjar inte alltid gemensam utveckling eller ömsesidig samverkan.

Jag trodde att man skulle få läsa och fördjupa sig lite mer i problemlösning. Skulle önska "lite mer kött på bena". Kritik. En del av vårdpersonalen förespråkade bältesanvändning, och det måste ju vara en väldigt föråldrad behandling. Då tog jag faktiskt lite illa vid mig. Och sedan heter det ju inte att ge sprutor till patienter. Det låter ju som om patienten vore sprutnarkoman. Det heter ju att ge en liten injektion. Depå. Intramuskulärt.

Den andra brukarkommentaren beskriver vad kursen har haft för personlig betydelse för en enskild deltagare, och att kursperioden har resulterat i framtidstro, tillförsikt och tankar på att ta vara på egna erfarenheter för att stödja någon annan.

För mig som, jag använder/väljer uttrycket "egen erfarenhet", har mått dåligt, svår depression i många år, har det varit ett lyft tillbaka till någon sorts verklighet. Blandningen brukare – anställda inom vård, vårdrelaterade områden, var genialisk. Mycket hög klass på föreläsarna. Jag har fått bekräftelse på att jag inte är förbi. Tvärtemot. Jag har unik kunskap/erfarenhet och skall göra något för att sprida den. Kärlek ska spridas!

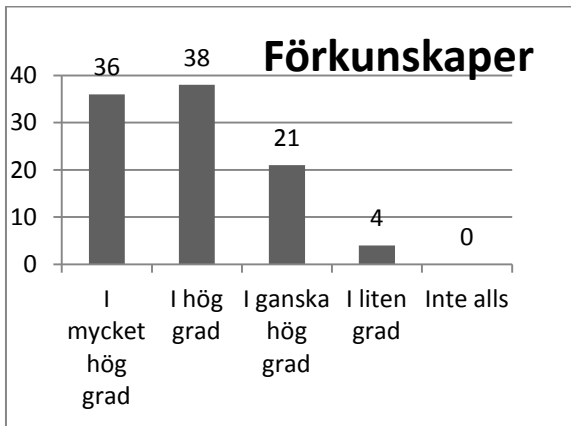
Flera deltagare upplevde det positivt att brukare, personal och anhöriga fick möjlighet att gå kursen tillsammans. Detta belyses genom följande citat:

Bra med erfarenheter från kommun, landsting, egna erfarenheter anhöriga, bra diskussioner. Bra att människor från alla grupper deltog.

Tre deltagare beskrev att de inte hade några direkta funderingar vad gäller förväntningar innan de påbörjade kursen. En av dem började kursen med kort varsel, vilket kan vara anledningen till att förväntningar inte hann byggas upp innan kursstart.

Hann inte få några (=förväntningar), fick veta en vecka innan kursstart...

3.2.2 Var kursinnehållet anpassat till förkunskaperna?



Figur 3. Kursinnehåll i förhållande till förkunskaper. Värde i %.

Flertalet av kursdeltagarna, hela 95 procent, anser att kursens innehåll var anpassat till deltagarnas förkunskaper. Resultatet talar för att utbildningen var utformad för att möta de olika målgruppernas behov, bakgrund och erfarenheter. Se figur 3.

Tio av deltagarna valde att beskriva hur de upplevde att kursinnehållet var anpassat till deltagarnas förkunskaper. Deltagarna tecknar en nyansrik bild, som illustreras genom följande kommentarer. En skriver på detta sätt:

Jag har alltid varit intresserad av människor och har sett och lärt en del om psykiska "fenomen". Och det viktigaste: Lär fortfarande!(d.v.s. lever),

medan en annan uttrycker följande:

Nytt för mig var alla föreläsningar från kursdeltagare om ADHD. Det gick åt lite för mycket tid om tal om detta. ADHD är väl ett ganska nytt begrepp inom psykiatrin. "Innesjukedom" för tidsandan i nutid.

Ytterligare kommentarer rörande kursinnehållet:

Bra.

Mycket bra.

*Bra litteratur, lätt att söka info.
Det som var nytt var nytt.*

Bland de anställda gavs uttryck för att de hade erhållit en del kunskap och erfarenhet genom sitt yrkesutövande och som de har nytta av:

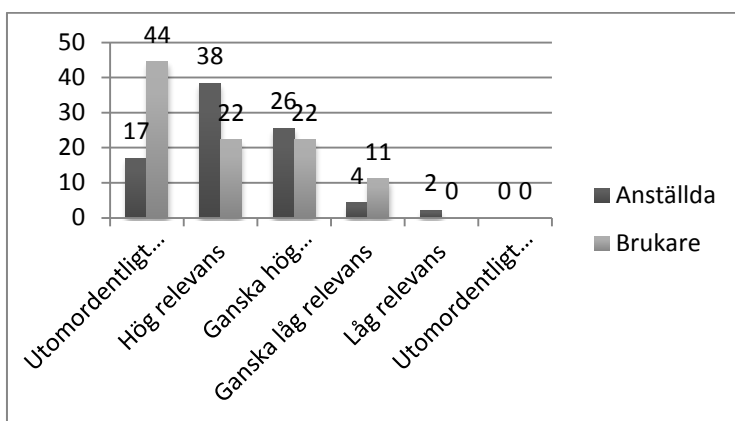
*Lång erfarenhet inom vård och omsorg innebär mycket kunnande i bagaget.
Har kunskaper inom medicinen tidigare.*

En i personalgruppen uttryckte att hon/han genom kursen har erhållit ökad kunskap och därmed stärkt sin beredskap att möta skiftande situationer i sin yrkesutövning:

Har fått mer kunskap kring problematiken psyk. funktionshinder. I mitt arbete träffar jag människor med allehanda problem, vilket innebär att jag kan "lite om mycket".

3.2.3 Kursens relevans för ditt arbete?

Den här frågan behandlade i vilken utsträckning kursens innehåll har relevans för deltagarens arbete alternativt livssituation.

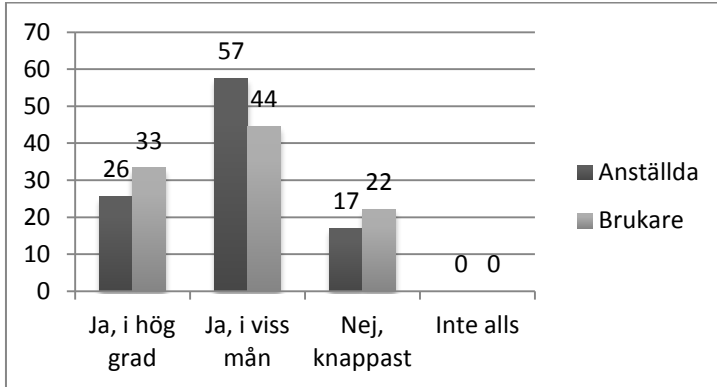


Figur 4. Uppfattning om kursinnehållets relevans för arbetet/situationen. Värde i %.

Såväl anställda som brukare uppger att kursen har hög relevans för arbete eller livssituation. Nära hälften av brukarna svarar till och med att den har utomordentligt hög relevans (figur 4). Detta talar för att kursens innehåll står i samklang med de båda målgruppernas behov utifrån arbete eller situation. Dock anger drygt en tiondel av brukarna att relevansen är ganska låg, vilket kan tyda på att den formulerade frågan av den besvarande tolkas såsom avseende enbart arbete.

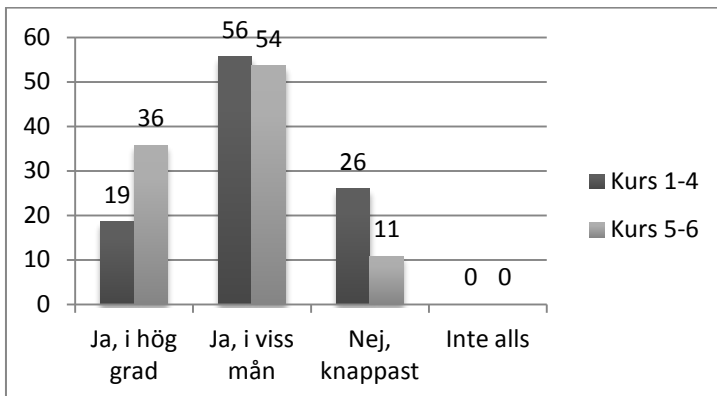
3.2.4 Har samverkan förbättrats i och med kursen?

Denna fråga handlar om kursens syfte – att förbättra samverkan mellan patienter/brukare och personal inom kommun och landsting – har uppfyllts.



Figur 5. Uppfattning om i vilken grad samverkan har förbättrats i och med kursen. Värde i %.

10 av de 56 kursdeltagarna som besvarade enkäten anser att samverkan knappast har förbättrats. Detta motsvarar 17 procent av anställda och 22 procent av brukarna. Övervägande delen menar dock att samverkan har förbättrats i olika grad. Drygt en tredjedel av brukarna uppger att samverkan har förbättrats i hög grad, medan inte fullt en tredjedel av de anställda anger detsamma. Mer än hälften av de anställda anger att samverkan har förbättrats i viss mån, medan strax under hälften av brukarna anger detsamma. Hos brukarna finns närmare en fjärdedel som inte upplever att samverkan har förbättrats. Sammantaget visar detta att flertalet, ungefär tre fjärdedelar av deltagarna, menar att samverkan mellan patienter/brukare och personal har förbättrats i och med kursen. Se figur 5.

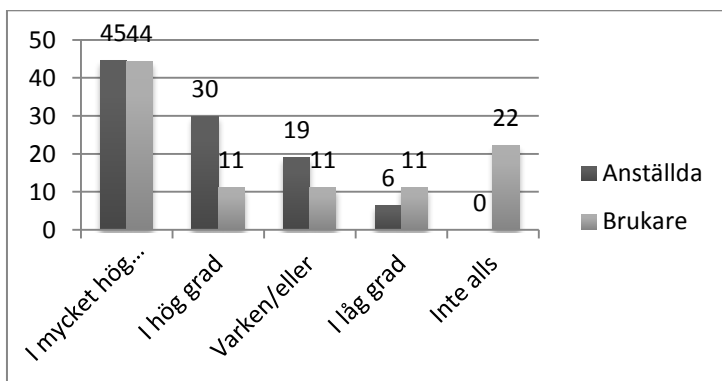


Figur 6. Synen på samverkan hos deltagare vid kurserna 2010-11 respektive 2012. Värde i %.

Deltagarna i de två sista kurserna uppger i större grad att samverkan har förbättrats i hög grad jämfört med de fyra första kurserna, medan grupperna är likställda avseende variabeln ”i viss mån”. Noterbart är att en fjärdedel av deltagarna i kurserna 1-4 menade att samverkan knappast har förbättrats (figur 6). Ett antagande kan vara att de fyra första kurserna har hunnit avspegla sig i graden av samverkan, medan deltagarna i de senaste kurserna är aktivt engagerade i frågorna och graden av samverkan inte har hunnit avläsas i arbete eller daglig situation.

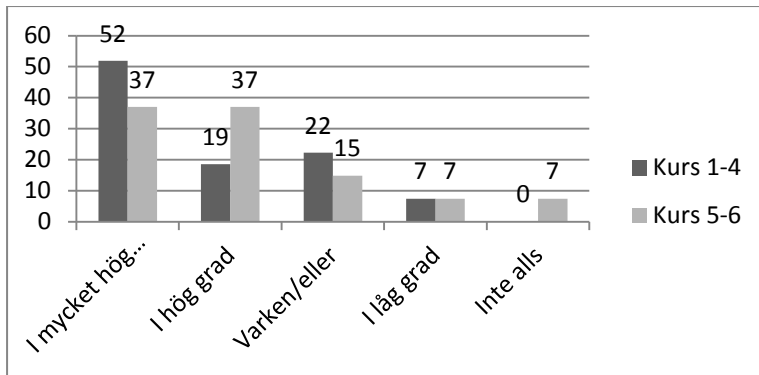
3.2.5 Hur har kursen som helhet påverkat dig?

a) *Insikt om möjligheter med brukarsamverkan?*



Figur 7. I vilken grad har kursen gett insikt om möjligheter med brukarsamverkan. Värde i %.

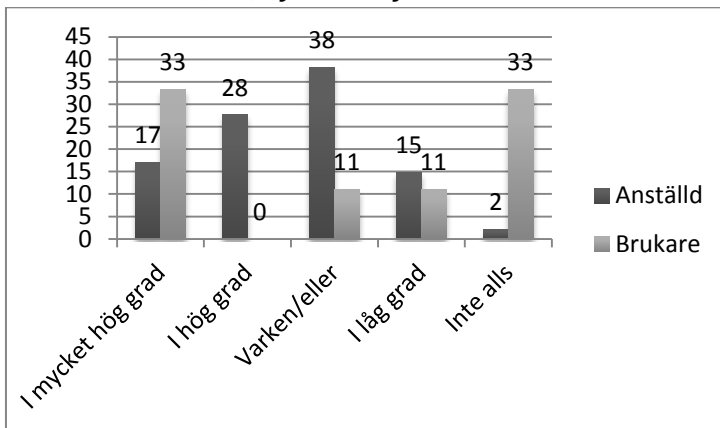
Dryga hälften av brukarna har angett att de fått insikter om möjligheter med brukarsamverkan. Ännu större andel, tre fjärdedelar, av de anställda tycker att de fått insikt om möjligheter med brukarsamverkan. En tredjedel av brukarna uppger att de inte alls eller i låg grad fått denna insikt (figur 7). Det sistnämnda kan tolkas endera som att brukarna upplever att de redan har insikten och därför kanske inte behöver utöka denna ytterligare, eller att kursen kanske har varit orienterad gentemot anställdas behov av samverkan med brukare.



Figur 8. Brukarsamverkan. Uppfattningar uppdelade i storleksmässigt jämförbara grupper 50/50. Värde i %.

Majoriteten av deltagarna uppger att de har fått insikt om möjligheterna med samverkan mellan brukare och personal/organisationen. Av deltagarna i de fyra första kurserna anser mer än hälften av deltagarna att de i mycket hög grad har fått insikt om brukarsamverkan, medan närapå en femtedel har gjort det i hög grad (figur 8).

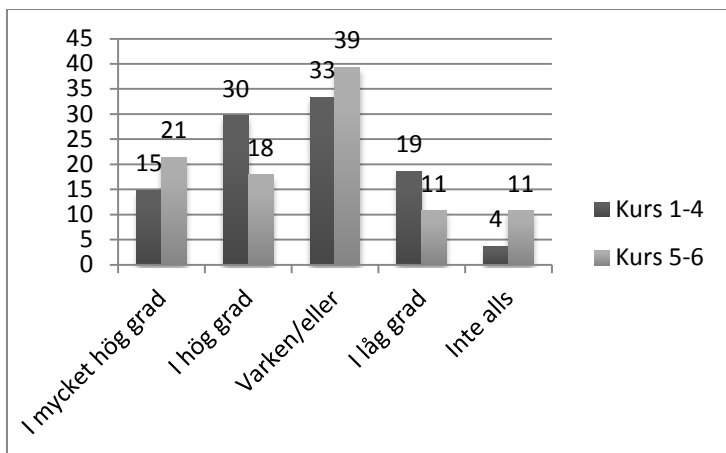
b) Fått stöd att efterfölja riktlinjer?



Figur 9. Uppfattning om i vilken grad kursen har gett stöd för efterföljande av riktlinjer, lagar och föreskrifter. Värde i %.

Denna enkätfråga handlar om stöd i efterföljandet av nationella riktlinjer, samt andra föreskrifter och lagrum. Från brukarnas perspektiv ses här en spridning avseende uppfattning om vilket stöd de har fått via kursen. Drygt en tredjedel uppger att de i mycket hög grad har fått stöd, medan nästan hälften har avvikande

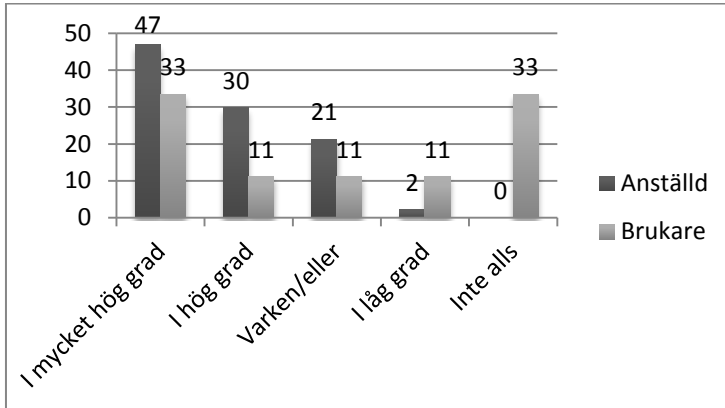
åsikt och menar att de inte har fått detta stöd avseende efterföljandet av riktlinjer. Nästan hälften av de anställda ger uttryck för uppfattningen att kursen har gett stöd gällande riktlinjer, föreskrifter och lagrum, medan närmare 40 procent väljer att svara neutralt, det vill säga att de vare sig fått stöd eller inte. Se figur 9.



Figur 10. Uppfattning om stöd i efterföljande av riktlinjer, lagar och föreskrifter, uppdelade i storleksmässigt jämförbara grupper 50/50. Värde i %.

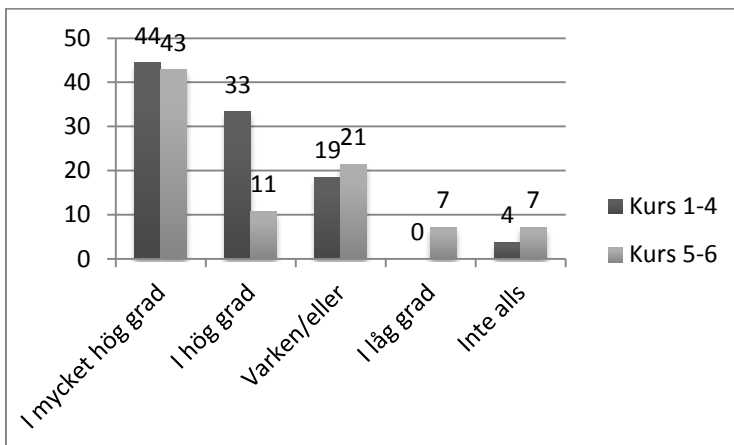
Nästan hälften av deltagarna i kurserna 1-4 menar att de har fått stöd i efterföljandet av riktlinjer, lagar och föreskrifter, medan drygt en tredjedel av de senaste två kurserna anser detsamma. Att en något större andel av de senare kursernas deltagare har svarat varken/eller kan peka på att de inte har hunnit erfara behovet av detta stöd, eftersom de nyligen har gått kursen. Skillnaden mellan de tidigare och de senare kurserna är dock inte särskilt stor, figur 10.

c) Bättre kunskap om brukares rättigheter?



Figur 11. Uppfattning om kursen gett bättre kunskap om brukares/patienters rättigheter. Värde i %.

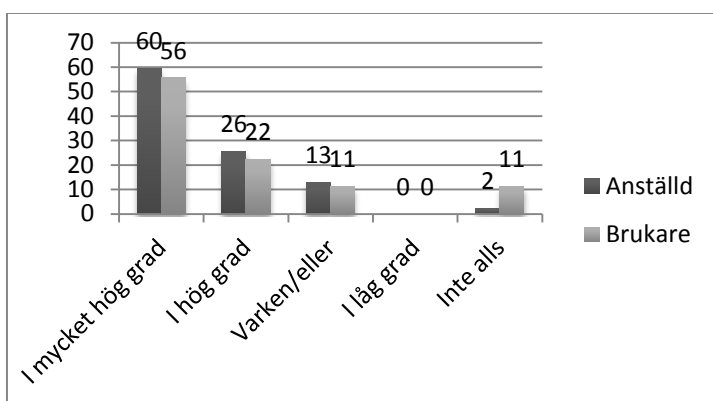
Figur 11 visar att tre fjärdedelar av de anställda ger uttryck för en positiv uppfattning avseende om kursen har gett kunskap om brukares rättigheter. Bland brukarna anser nästan hälften detsamma, medan den andra hälften snarare är av motsatt uppfattning. Det senare kan tyda på att en stor del av brukargruppen upplever att de redan har god kunskap om brukarnas och patienternas rättigheter.



Figur 12. Bättre kunskap om brukares/patienters rättigheter, uppdelat i storleksmässigt jämförbara grupper 50/50. Värde i %.

Av deltagarna i kurserna 1-4 anger tre fjärdedelar att de har fått bättre kunskap om brukarer rättigheter, medan drygt hälften i kurserna 5-6 är av samma åsikt. Dock ses en skillnad mellan de tidigare kurserna och de två senaste, då drygt en tredjedel av de tidigare anger i hög grad jämfört med drygt en tiondel av de senare. Andelen som svarar varken/eller är ungefär lika stor i båda grupperna. I de senare kursomgångarna anger ett mindre antal att deras kunskap inte nämnvärt har förbättrats. Figur 12.

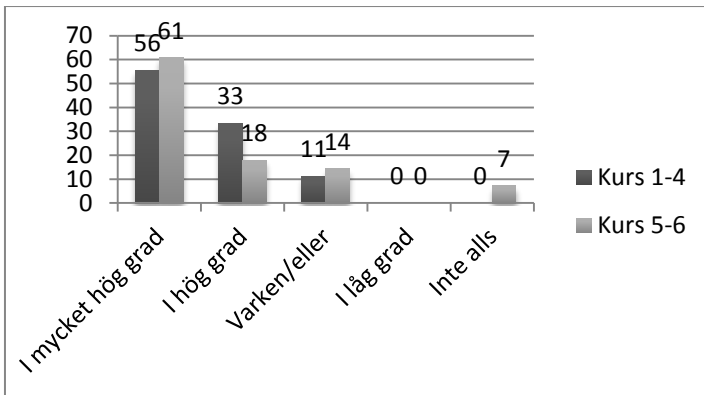
d) Större insikt om nytta med samverkan/brukare patienter och professionella?



Figur 13. Uppfattning om kursen har givit ökad insikt om nyttan med bättre samverkan. Värde i %.

Majoriteten av de anställda ser nytta med samverkan efter kursen (figur 13). Även de flesta av brukarna uppger att de har fått insikt om nyttan med samverkan. Fler än hälften av brukarna anger att insikten har ökat i hög grad, medan 60 procent av de anställda menar detsamma. Svaren visar på övervägande positiv uppfattning om vad kursen har gett deltagarna. Det finns dock en anställd och en brukare som inte delar de övrigas syn på den insikt om nyttan av samverkan som kursen har resulterat i. Ett antal av brukare såväl som anställda väljer att svara att kursen varken/eller har ökat insikten om förbättrad samverkan mellan brukare/patienter och professionella.

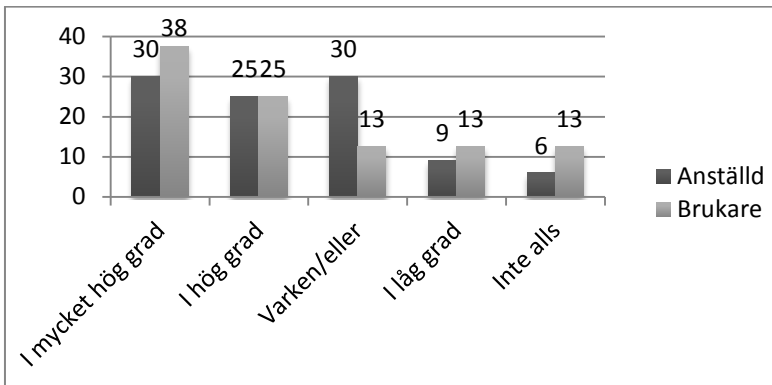
UTVÄRDERING PSYKIATRISK OMVÅRDNAD OCH REHABILITERING



Figur 14. Uppfattning om nyttan av samverkan, uppdelat i storleksmässigt jämförbara grupper 50/50. Värde i %.

Majoriteten av kursdeltagarna ser positivt på nyttan av samverkan mellan brukare/patient och professionella. Dock har två deltagare från senaste kurserna en mer negativ uppfattning i frågan (figur 14).

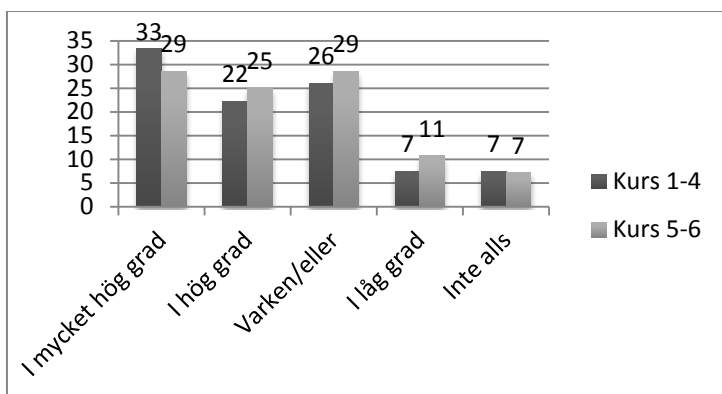
e) Inspiration att utveckla arbetsmetoder/modeller för handledning på arbetsplatsen/vårdinrättningen med tydlig medverkan av brukare och anhöriga?



Figur 15. Uppfattning av inspiration för att utveckla modeller för handledning i samverkan. Värde i %.

Bland de anställda anger en tredjedel att de i mycket hög grad har inspirerats till att utveckla handledningsmodeller i samverkan med brukare och anhöriga, medan ännu fler (närmare 40 procent) av brukarna i mycket hög grad har erhållit denna

inspiration genom utbildningen. Andelen som menar att de varken/eller har erhållit denna inspiration är närapå en tredjedel av de anställda och drygt en tiondel av brukarna. Bland dem som uppger att de inte har inspirerats finns hela 26 % av brukarna, medan motsvarande andel är 15 % bland de anställda. Sammantaget ger resultaten en splittrad bild av hur deltagarna uppfattar att de har fått inspiration till att utveckla handledningsmodeller i samverkan med tydlig medverkan av brukare och anhöriga. Se figur 15.

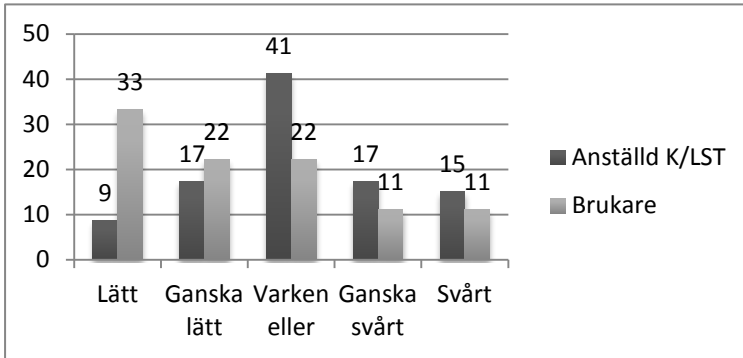


Figur 16. Inspiration för att utveckla modeller för handledning i samverkan, uppdelat i storleksmässigt jämförbara grupper 50/50. Värde i %.

Drygt 60 procent av deltagarna i de fyra första kurserna uppger att de har inspirerats till att utveckla modeller för handledning på arbetsplatsen/inrättningen med tydlig medverkan av brukare och anhöriga, medan drygt hälften av kursdeltagarna i de två senaste kurserna anser detsamma. Andelen som har valt ett neutralt ställningstagande (varken/eller) är dock närmare en tredjedel av deltagarna i respektive jämförbar grupp. 14 procent av deltagarna i kurs 1-4 och 18 procent i kurs 5-6 anser inte sig ha fått inspiration till att utveckla arbetsmetoder-, eller modeller för handledning i samverkan. Att jämföras med vad som framgår i figur 15, där ungefär samma andel av brukare respektive anställda har samma uppfattning.

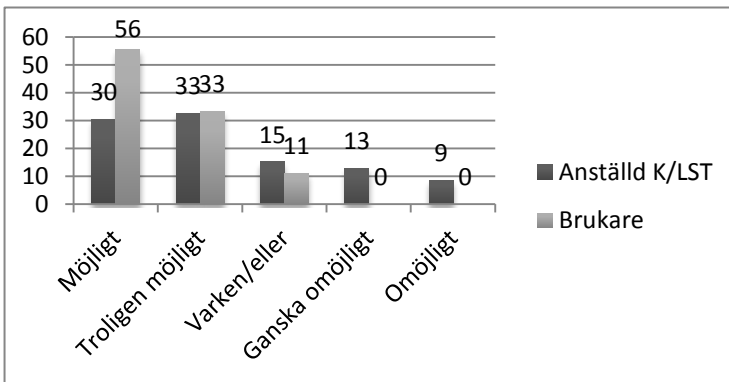
3.2.6 Föra in kunskap i organisationen

Denna fråga bestod av delfrågor där deltagarna skulle ange hur de uppfattade att det i praktiken skulle gå att överföra de nyvunna kunskaperna till sina arbetsplatser respektive föreningar eller organisationer.



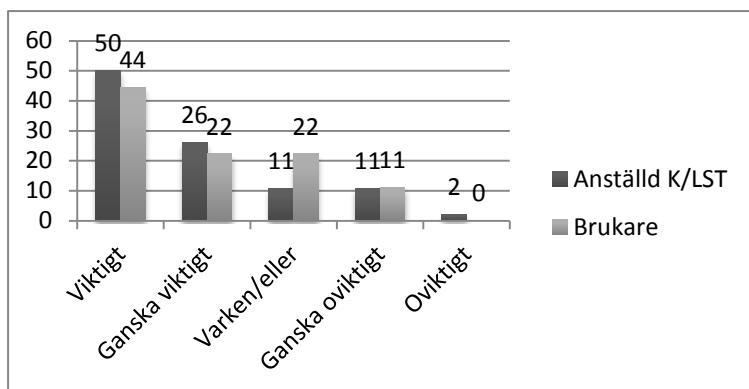
Figur 17. Uppfattning om lätthet att implementera de nya kunskaperna. Värde i %.

I gruppen anställda anger närmare hälften varken/eller, medan mindre en fjärdedel av brukarna anger detsamma avseende om det är lätt eller svårt att överföra de nya kunskaperna till arbete eller daglig situation. En tredjedel av de anställda och inte fullt en fjärdedel av brukarna anger att implementering är ganska svårt/svårt. Drygt hälften av brukarna ser det lättare att implementera kunskaperna jämfört med en tredjedel av de anställda. Svaren visar att brukarna i högre grad ser lätthet i implementering av de nya kunskaperna, se figur 17.



Figur 18. Uppfattning om möjlighet att implementera de nya kunskaperna. Värde i %.

Fler än hälften av brukarna anser att det är möjligt att implementera kunskaperna, medan färre än en tredjedel av de anställda tycker detsamma. En tredjedel av de båda grupperna ser detta som troligen möjligt (figur 18). Svaren visar att det finns en tilltro till att det ska kunna vara genomförbart att överföra de nya kunskaperna till sina arbetsplatser respektive föreningar eller organisationer.

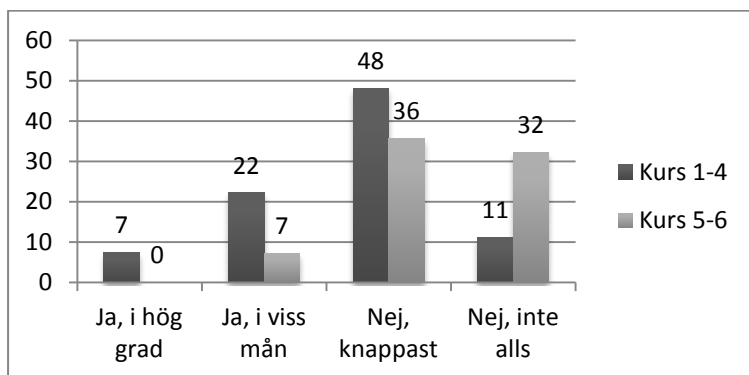


Figur 19. Uppfattning om angeläget av att implementera de nya kunskaperna. Värde i %.

Vad gäller angelägenhetsgraden av implementering av kunskaperna framkommer att hälften av de anställda ser detta såsom viktigt, medan nästan hälften av brukarna tycker detsamma. Totalt visar diagrammet (figur 19) att flertalet av deltagarna (76 procent av anställda och 66 procent av brukarna) pekar på att implementering är angelägen inom deltagarnas respektive verksamheter.

3.2.7 Har dina arbetsuppgifter förändrats som en effekt av kursen?

Resultatet enligt figur 20 nedan visar att övervägande delen – från båda grupperna – angett att deras arbetsuppgifter inte har förändrats. Detta överensstämmer med resultaten från utvärderingen för kurs 1 och 2 gjord av Catharina Höijer, som även fann att flera av dem som hade angett att de fått förändrade arbetsuppgifter har fått det på grund av andra skäl än kursen i sig.



Figur 20. Förändrade arbetsuppgifter som en effekt av kursen. Värde i %.

Flera av deltagarna har kommenterat att de inte ännu har hunnit se omedelbara effekter i form av förändrade arbetsuppgifter. Några påtalar att de kommer att få använda kunskaperna och erfarenheterna från kursen på olika sätt, exempelvis genom att:

*I vissa fall ge handledning till arbetskamrater eller
Att stödja brukare i arbetet med sin återhämtning – med arbete/ utbildning.*

Någon deltagare beskriver att utbildningen har resulterat i:

Mera förståelse för begreppet återhämtning.

medan en annan deltagare har uppmärksammat att hon/han på senare tid har fått möjlighet att arbeta inom områden som känns relevanta med hänsyn till genomgången utbildning:

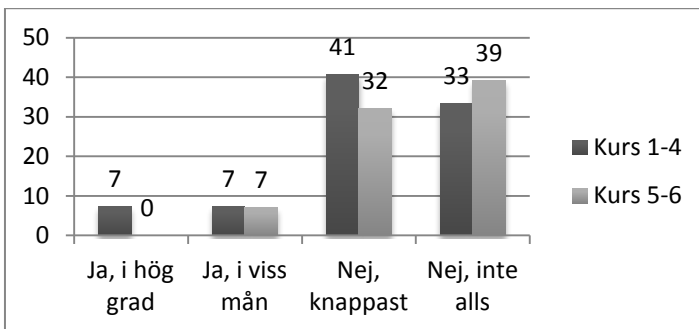
Får vara mera på LSS och daglig verksamhet nu.

Två av deltagarna uppger att de har fått nytt arbete på grund av att de har genomgått kursen. Den ena specificerar inte vilken typ av arbete, medan den andra uppger att han/hon har fått anställning som boendestödare i kommunen.

3.2.8 Har det skett några organisatoriska förändringar på din arbetsplats som ett resultat av kursen?

Flertalet deltagare uppger att det inte har skett några organisatoriska förändringar på arbetsplatsen till följd av kursen, se figur 21. I kommentarerna avspeglas förändringar som handlar om att vissa verksamheter har startat inom kommunen:

*En socialpsykiatrisk grupp har bildats i kommunen.
Ett nytt daglig verksamhet.*



Figur 21. Uppfattning om det har skett organisatoriska förändringar på arbetsplatsen på grund av kursen, uppdelat i storleksmässigt jämförbara grupper 50/50. Värde i %.

Det kan vara svårt för deltagarna att besvara frågan om eventuella organisatoriska förändringar, särskilt om de nyligen har genomgått utbildningen och därför inte hunnit se mer långsiktiga effekter. Bland kommentarerna nämns följande synpunkter:

Fyller i den här enkäten samma dag jag slutat kursen.

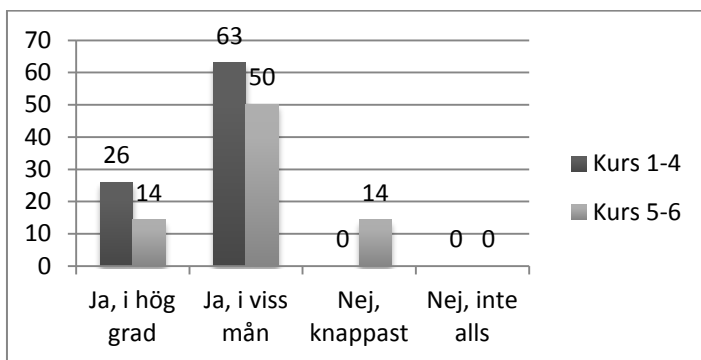
Vet ej ännu.

Men inte så mycket ännu.

Flera har samma kunskap – och därmed delar man samma baskunskap att bygga vidare på.

Startat upp en ny verksamhet

3.2.9 Tycker du att du har utvecklats i ditt arbete på senare tid?



Figur 22. Uppfattning om personlig utveckling i arbetet, uppdelat i storleksmässigt jämförbara grupper 50/50. Värde i %.

Majoriteten av kursdeltagarna uppger att de har utvecklats under senaste tiden. Dock anger mer än en tiondel av senaste två kurserna deltagare att de inte har utvecklats i sitt arbete eller sin situation (figur 22). Det senare kanske visar på att de anställda och brukare som nyligen har gått kursen inte har hunnit märka av någon synbar personlig utveckling till följd av kunskaper och erfarenheter från kursen.

Gav kursen dig i sådana fall några impulser som haft betydelse för detta? I så fall på vilket sätt?

16 av deltagarna har valt att lämna egna kommentarer vad gäller frågan om de har utvecklats eller ej i sitt arbete, och på vilket sätt utbildningen har påverkat detta. I svaren framkommer att den egna insikten, förståelsen och kunskaperna har ökat.

Större insikt i psykiska funktionshinder.

Mer engagemang!

Förståelse för de som har boendestöd enligt mitt beslut i vår kommun.

Nya lärdomar.

Mer fördjupning vid arbetsmetoder och diagnoser.

Bättre kunskaper om kommunens arbetsförhållanden + bättre insikt i brukares problemställning, på olika platser.

Ju mer man lär sig, desto mer ser man vad lite man vet...

Fått insikt/ kunskap som visar att det är det här jag vill jobba med.

Hälsa.

Intresset för psykiatrin.

En deltagare menar att utbildningen har givit insikt om att viss förändring behövs inom den verksamhet som hon eller han medverkar i.

Att gå vidare med Case Management⁴ om möjligt. Ser behov av den till de nya grupper vi har som inte passar in på MICA⁵ t ex ADHD, Asperger. Där finns det ett stort behov av nytänkande.

Brukarmedverkan påtalas i flera av kommentarerna, och deltagarna pekar på hur viktigt det är med samverkan. En deltagare beskriver:

Brukarmedverkan och den kunskap de förmedlar har varit nyttigt och intressant.

Även att träffas och prata över "gränserna", kommun och landsting bra eftersom det ofta är milsvida skillnader i förståelse för hur man arbetar och även kunskap saknas för vad den "andre" gör.

Flera andra pekar på brukarperspektivet på olika sätt:

⁴ Case Management är en insats som samordnar vården för personer med allvarliga funktionshinder för att de ska kunna leva ett så självständigt liv som möjligt. Case management är ett samlingsnamn för flera typer av stödmodeller.

⁵ MICA = "Människan i centrum – arbete. Östersunds kommun", med målet att hjälpa människor med funktionshinder till ett arbete.

Fått respons för att jobba med att utveckla samarbetet med brukare och anhöriga.

Ja mycket mera insikt i brukare och deras problematik osv.

Bra med insikt om brukarorganisationer.

Att det är viktigt att vara lyhörd och lyssna på brukaren/vårdtagaren, inge trygghet.

En av kursdeltagarna beskriver att utbildningen har haft en stödjande och bekräftande betydelse för den personliga utvecklingen:

Bekräftelse på min egen förmåga – mitt tänkesätt baserat på kunskaper och erfarenheter. Har stärkt mig!

3.3 Övriga kommentarer

En av deltagarna har lämnat följande kommentar, som uttrycker behov av förnyad utbildning och också pekar på vissa innehållsmässiga aspekter.

Jag tycker att en ny kurs borde startas. När det är en uppdragsutbildning från riksdag och regering, tycker jag att den skulle ligga på en högre kunskapsnivå. Bengt Åkerström mentor var bra. Lugn och sansad med mycke erfarenhet inom vård och omsorg. Om man ska bli attitydambassadör för sin sjukdom krävs mer handledning. Och att alla 34 inom kursen skulle få föreläsa. Case Management var inspirerande. Det skulle vara något att satsa på en terminskurs. Och Per-Anders Forsbergs föreläsning om missbruksvård skulle det varit fler lektioner av.

3.4 Sammanfattning av Mittuniversitetets kursutvärderingar

Utbildande institution vid Mittuniversitet i Östersund har i samband med kursavslut vid samtliga kurser gjort en intern kursutvärdering enligt universitetets rutiner. Svarsfrekvensen mellan de sex kurserna har varierat från fem till tolv besvarade kursutvärderingar. Bortfallet kan förklaras av att vårterminskurserna avslutats i mitten av juni och en del deltagare då påbörjat semesterledighet, eller att det under vissa perioder kan ha varit svårt att komma in på länken till institutionens studentportal.

De flesta, tre fjärdedelar, av de som besvarade utvärderingen, har varit nöjda med kursen. Deltagarna pekar på att föreläsningarna har varit givande, och att det har varit värdefullt att ta del av aktuell forskning kring brukarmedverkan. Ett flertal påtalar betydelsen av erfarenhetsutbytet mellan kursdeltagarna; det vill säga anställda, brukare och anhöriga. Denna möjlighet har vidgat förståelsen för varandra, vad gäller exempelvis livssituation, arbetssituation och perspektiv på arbetet och den egna situationen.

Deltagarna har önskat ytterligare kunskaper om psykiatri, brukarmedverkan och inte minst grupparbeten där man får diskutera och arbeta tillsammans med gemensamma uppgifter.

4. Diskussion

Den regionala utbildningssatsningen som under en treårsperiod har pågått i Jämtland med Mittuniversitetet som utbildningsanordnare kan sägas vara unik i landet. En kurs i Psykiatrisk omvårdnad och rehabilitering, omfattande 7,5 högskolepoäng har anordnats per termin. Kursen har vänt sig till yrkesverksamma, brukare och anhöriga, och deltagarna har följaktligen utgjorts av anställda inom kommuner och landsting, brukare och anhöriga. Utbildningssatsningen har syftat till att öka förståelsen för personer med psykisk funktionsnedsättning och deras anhöriga, och att stärka deras ställning. Ett annat syfte var att öka beredskapen att delta i förändringsarbete i samarbete mellan olika verksamheter och med brukar- och anhörigorganisationer. Utvärdering av kompetenssatsningen är av vikt, för att ta del av de olika gruppernas erfarenheter av att ha deltagit i en gemensam kurs. Dessa erfarenheter kan vara värdefulla inför kommande planeringar av kurser och samverkansformer inom området psykisk ohälsa, rehabilitering och återhämtning.

Sammanlagt har 171 personer genomfört utbildningen. Majoriteten av deltagarna har varit yrkesverksamma. Brukare har deltagit i samtliga kurser och anhöriga har deltagit i fem av sex kurser. Ett dilemma har varit att förutsättningarna för utvärderingarna förändrades efter första året då tjänsterna som forskningsledare på FoU Jämt var obesatta fram till hösten 2012. Detta medförde att de regelbundna utvärderingar som planerats vid starten 2010, inte kunnat genomföras. Hösten 2012 initierades och designades i stället en sammanfattande utvärdering planerades vilken ligger till grund för föreliggande rapport.

Under hösten 2012 genomförde Regionförbundet i Jämtlands län en regional seminariedag ”Återhämtning från psykisk ohälsa och sjukdom, visst är det möjligt”. Målgruppen var bland annat kursdeltagare från kompetenssatsningen. FoU Jämt i samarbete med projektledare Jan Persson vid Regionförbundet bedömde att ett sådant seminarium var lämpligt tillfälle att redovisa den utvärdering som tidigare forskningsledare hade gjort av kurserna ett och två, samt att nå deltagarna med aktuell utvärdering i form av enkät som frivilligen kunde besvaras. Dessutom besöktes pågående utbildning inför kursavslutningen, och möjlighet gavs att besvara uppföljningsenkät. Förfaringssättet ansågs vara lämpligt för att ta del av deltagares erfarenheter från samtliga kursomgångar.

Enkäten nådde alltså inte samtliga kursdeltagare, och vald metod kan därför ses som en svaghet rent metodologiskt. Se tidigare beskrivning under rubrikerna ”metod” och ”tillvägagångssätt”, där även motivering till arbetssättet är beskriven. Kombinationen av kvantitativ respektive kvalitativ data ger dock en bild av deltagarnas erfarenheter och synpunkter kring genomgången utbildning.

I projektplanen för utbildningssatsningen ställs en övergripande fråga
 “Har deltagarna utvecklat beredskap (färdighet, kunskap och hoppfullhet) för att framgångsrikt kunna utveckla stöd till psykiskt funktionshindrade enligt utbildningens intentioner?”

Vidare att frågan även ska ses som övergripande (annat ordval) fråga i utvärderingen som också ska inriktas på att söka information om deltagarnas uppfattningar, förhållningssätt och erfarenheter.

Enkäten som har använts som kunskapsunderlag för utvärderingen är utvecklad för att fånga deltagarnas uppfattningar om utbildningens innehåll, samt hur den har påverkat deltagaren avseende kunskaper, insikt och stöd. I enkäten efterfrågas även om arbetsuppgifterna har förändrats efter kursen och om deltagaren upplever att hon eller han har utvecklats personligt i och med kursen. Deltagarnas erfarenheter som beskrivs i resultatavsnittet visar att större delen av brukarna och de anställda har fått ökade insikter om brukarmedverkan, bättre kunskap om brukares rättigheter samt ökad insikt om samverkan. Detta kan ses som ett gott tecken inför framtida utveckling i samverkan. Ser man på hur deltagarna erfar att de har fått inspiration för att utveckla handledningsmodeller i samverkan, framträder dock en splittrad bild. Fler än hälften anger att de har inspirerats till sådan utveckling, och denna positiva syn uttrycks från fler brukare än anställda. Nästan en tredjedel av både anställda och brukare har valt att ge neutralt svar, det vill säga varken/eller, medan även en betydande andel från bägge grupper menar att de inte har blivit inspirerade. Kan det vara så att en del av de yrkesverksamma som besvarat enkäten inte har så stor erfarenhet inom verksamhetsområdet, eller inte riktigt har reflekterat över vad

brukar- och anhörigmedverkan innebär? Kan det vara så att vissa av brukarna inte har erfarenheter av samverkans- eller utvecklingsdiskussioner med de anställda som de har träffat eller som de möter i olika situationer?

I följande avsnitt speglas kursdeltagarnas erfarenheter/uppfattningar under tre rubriker som belyser förståelse, kunskapsfördjupning och beredskap för utveckling i samverkan.

4.1 Ökade förståelsen för personer med psykisk funktionsnedsättning och deras anhöriga? Stärktes deras ställning?

Denna fråga kan reflekteras utifrån resultaten i såväl de attitydskalor som deltagarna ifyllt, samt genom de synpunkter som med egna ord lämnats i kommentarerna. Rubrikfrågan är inte helt lätt att besvara utifrån enkätsvaren. Å ena sidan ses en samstämmighet om att kursen har ökat insikterna om brukarnas rättigheter, brukarsamverkan med mera. Å andra sidan ger enkätsvaren ingen tydlig bild om hur förståelsen verkligen ser ut, och att utläsa något om huruvida brukares och anhörigas ställning har stärkts går inte att göra på ett fördjupat sätt. Vad säger de yrkesverksamma verkligen om sina insikter? Vad säger brukarna och anhöriga om sina respektive insikter?

Att förståelsen har ökat uttrycks bland annat genom följande kommentarer från fyra av de anställda som besvarade enkäten. De uttrycker att insikten har fördjupats genom att brukare och anhöriga fanns bland kurskamraterna. Detta visar på vikten av att de olika grupperna faktiskt deltar i samma kurs och därmed utbyter erfarenheter utifrån respektive perspektiv.

*Större insikt i psykiska funktionsbinder
Brukarmedverkan och den kunskap de förmedlar har varit nyttigt och intressant
Förståelse för de som har boendestöd enligt mitt beslut i vår kommun
Ja mycket mera insikt i brukare och deras problematik*

Ingen anhörig återfanns bland de kursdeltagare som har besvarat enkäten. Anhörigrollen är något som behöver belysas och lyftas upp i framtida utvecklingsarbete. Att Nationellt kompetenscentrum för anhöriga (NkA) har fått i uppdrag att arbeta med frågor som rör anhöriga inom området psykisk ohälsa är positivt. NkA är en resurs att ta tillvara för alla berörda, det vill säga anhöriga,

brukare och yrkesverksamma. Det handlar om att sprida kunskap kring anhöriga och deras situation; att anhöriga ska ses som den resurs som de utgör och att de ska bemötas på rätt sätt inom vården.

I vilken grad brukare och deras anhörigas ställning har stärkts i och med kursen är svårt att svara på. Det kan dock konstateras att den gemensamma arenan för utbildning har uppfattats som givande och att ett tanke- och erfarenhetsutbyte har pågått mellan deltagarna.

4.2 Fördjupades kunskaperna?

Flertalet av de yrkesverksamma menar att kursen har ökat insikten om brukarsamverkan och bidragit till fördjupad kunskap om brukares/patienters rättigheter. De uppger också att kursen har ökat insikten om nyttan av bättre samverkan. Andelen brukare som menar detsamma är dock något lägre. Sammantaget kan konstateras att utbildningen har haft positiv effekt avseende fördjupade insikter, vilket gynnar samverkan mellan anställda, brukare, anhöriga och organisationer.

Att kunskaper har fördjupats framkommer genom de personliga kommentarer som lämnats i utvärderingarna. Följande tre kommentarer kommer från yrkesverksamma, och belyser fördjupade insikter avseende samverkan mellan brukare och anställda och mellan huvudmannagränserna:

*Att träffas över gränserna kommun och landsting är bra eftersom skillnaderna ofta är milsvida gällande förståelsen för hur man arbetar och även kunskap saknas för vad den "andre" gör
Fått insikt och kunskap som visar att det är det här som jag vill jobba med
Fått respons för att jobba med att utveckla samarbetet med brukare och anhöriga*

4.3 Ökade beredskapen i att delta i förändringsarbete med tonvikt på samarbete mellan olika verksamheter och med brukar- och anhörigorganisationer?

Att som deltagare kunna besvara denna fråga kräver att man faktiskt har hunnit vara verksam i sitt arbete eller sysselsättning under en period efter genomgången utbildning. Svaren som ges i utvärderingen pekar på att samsynsaspekten mellan verksamheter, brukare och anhöriga är viktig i en gemensam strävan för att förbättra och utveckla området psykisk ohälsa och psykisk funktionsnedsättning. Övervägande delen av deltagarna menar att de har utvecklats i arbetet eller i sin situation på senare tid. Denna utveckling kan dock ha påverkats av ett antal skilda faktorer, som inte varit möjliga att analysera i denna utvärdering. Totalt sett kan personlig utveckling ses som positiv för den enskildes deltagande i förändringsarbete och samarbete. Eftersom hälften av de som besvarade enkäten har genomgått kursen under 2012 är det svårt att bedöma i vilken grad beredskapen med tonvikt på samarbete mellan olika verksamheter och organisationer har påverkats som helhet för samtliga gruppers deltagare. Förändringsarbete handlar ju om en process över tid. I detta fall kan frågan besvaras efter det att det har förflutit en tid, exempelvis ett år efter det att deltagaren gick utbildningen.

4.4 Framtida kompetensutveckling

- Utvärderingen ger en bild av deltagarnas uppfattningar om den utbildning som de har genomgått. Den kan användas som ett underlag inför planering av eventuella framtida kurser med inriktningen på samarbete och brukarmedverkan.
- Utvärderingens resultat indikerar att gemensam utbildning för yrkesverksamma inom kommuner och landsting, brukare och anhöriga är fruktbar för att i samverkan utveckla förändringsarbete i de olika verksamheterna och organisationerna inom området.
- Ett långsiktigt utvecklings- och förändringsarbete förutsätter att kompetenssatsning fortsätter i någon form. Detta kan förslagsvis ske genom att regelbundet anordna gemensamma utbildningar enligt modellen för den nu provade och avslutade kursen som omfattade 7,5 högskolepoäng.

5. Referenslista

Dahlberg, M & Wedung, E. (2001). *Demokrati och brukarutvärdering*. Lund, Studentlitteratur.

Jakobsson Lund, A & Rosenberg, D. *Brukarrevision som Kunskapsutveckling. En arbetsmetod för FoU-enheter?* Rapport: nr 2007:04. FoU Västernorrland. Kommunförbundet Västernorrland.

Perestelo-Perez, L; Gonzalez-Lorenzo, M; Perez-Ramos, A; Serrano-Aguilar, P. *Patient involvement and shared decision-making in mental health care*. Curr Clin Pharmacol, 2011 May; 6(2):83-90.

Rose, D; Fleischmann, P; Tonkiss, F; Campbell, P & Wykes, T. *User and carer involvement in change management in a mental health context: Review of literature*. NHS, 2003.

Socialstyrelsen. *Metoder för brukarinflytande och medverkan inom socialtjänst och psykiatri – en kartläggning om forskning och praktik*; januari 2012.

Socialstyrelsen. *Shared decision making – en introduktion till delat beslutsfattande*; juni 2012.

Socialstyrelsen . *Att ge ordet och lämna plats. vägledning om brukarmedverkan och inflytande inom socialtjänst, psykiatri och missbruks- och beroendevård*; februari 2013.

Wallcraft, J., Read, J & Sweeney, A. (2003). *On our own terms: Users and survivors of mental health services working together for support and change*. The Sainsbury Center for Mental Health.

Åkerström, B & Henriksson, G. (2008). *Inventering av psykiskt funktionshindrade samt livs kvalitetsundersökning i Jämtlands län*. Rapport från FoU Jämt, 2008:8.

Elektronisk källa:

<http://www.anhoriga.se>

6. Bilagor

1. Projektplan. Kompetensutveckling i samverkan i Jämtlands län. 2009-09-11, rev. 2010-08-30. Kommunförbundet Jämtlands län, Jämtlands läns Landsting.
2. Kursplan för: Psykiatrisk omvårdnad och rehabilitering för personer med psykiska funktionshinder GR (A), 7,5 hp. Fastställd av IS 2008-05-28, reviderad 2009-02-10, 2009-10-21. Mittuniversitetet.
3. Missiv ”Utvärdering/uppföljning av kursen Psykiatrisk omvårdnad och rehabilitering, 7,5 poäng”.
4. Enkät – ”Utvärdering av utbildningen Psykiatrisk omvårdnad och rehabilitering, 7,5 hp”

Projektplan

Kompetensutveckling i samverkan i Jämtlands län

Förstärkning av kompetensen bland personal i socialtjänsten och den psykiatriska hälso- och sjukvården som i sitt arbete kommer i kontakt med personer med psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning

Dokumenthistorik

Version	Datum	Ändrad av	Utförda förändringar
0.100	2009-06-26		Nyutgåva
0.101	2009-08-24		Ändringar efter möte i arbetsgrupp
0.102	2009-09-11		Slutlig version
0.103	2010-08-30		Revidering inför ansökan om statsbidrag 2011.

Projektplan	1
Sammanfattning	4
1 Kompetensutveckling i samverkan i Jämtlands län.....	5
2 Läge och utvecklingsplan	5
2.1 Läge.....	5
2.1.1 "Miltonmedel"	5
2.1.2 Hemsida.....	6
2.1.3 FoU Jämt	6
2.1.3.1 Inventering av psykiskt funktionshindrade samt livskvalitetsundersökning i Jämtlands län.....	7
2.1.4 Länsnätverk för psykiatri.....	7
2.1.5 Samordningsförbundet för psykiskt funktionshindrade i Jämtlands län.....	7
2.1.6 Genomförandeplan om implementering av Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevården i Jämtlands län.....	8
2.1.7 Utveckling av Vård- och omsorgscollege	8
2.1.7.1 Kommunernas personal.....	8
2.1.7.2 Landstingets personal	8
2.1.7.3 Omvårdnadsprogrammet	9
2.1.7.4 Behandlingsassistentutbildning	9
2.1.8 Avtal och avsiktsförklaring med Mittuniversitetet m.fl. som stöd för långsiktig kompetensuppbyggnad	9
2.1.9 Samverkan mellan huvudmännen.....	10
2.2 Utvecklingsplan.....	10
2.2.1 Kompetensutveckling.....	10
2.2.2 Utveckling av brukar- och anhörigmedverkan	11
3 Planerade aktiviteter och målgrupp	11
3.1.1 Målgrupp	11
3.1.2 Aktivitet.....	11
3.1.2.1 Utbildning i rehabilitering och psykiatrisk omvårdnad, 7,5 hp	11
3.1.2.2 Utbildningsanordnare	12
3.1.2.3 Upphandling	12
3.1.2.4 Avtal ang. FirstClass system	12
4 Förväntade resultat och specificering av insatserna	12
5 Samverkanspartner	12
6 Uppföljning och utvärdering.....	13
7 Budget, omfattning och tidsplan.....	14
7.1 Förskjutning av tidplan för utbildningen 2010.....	14
7.2 Ansökan om medel för 2011	14
8 Sammanfattning.....	14
9 Signerad ansökningsblankett bifogas.	14

Sammanfattning

Samtliga kommuner i Jämtlands län och Jämtlands läns landsting ansöker genom Kommunförbundet Jämtlands län om medel för gemensam utbildning i rehabilitering och psykiatrisk omvårdnad. 7,5 hp att ges vid två tillfällen 2011. Huvudmännen kommer att anmäla önskemål om att få använda medel beviljade för 2010 även under 2011.

I länet finns olika former av formaliserad samverkan utarbetad mellan huvudmännen på såväl politisk som tjänstemannanivå. Landstinget och kommunerna garanterar därigenom att rutiner och system tas fram så att de planerade kompetensutvecklingsinsatserna tas tillvara, utvecklas och blir långsiktigt hållbara.

Åkerström och Henriksson (2008) har genomfört en inventering av psykiskt funktionshindrade samt livskvalitetsundersökning i Jämtlands län. I rapporten lyfts behovet av uppsökande verksamhet, boendestöd och sysselsättning/arbete fram som tydliga utvecklingsområden. Utifrån den utbildningssatsning som skett inom ramen för de s.k. Miltonmedlen har det framkommit önskemål om gemensam fördjupad kompetensutveckling för undersköterskor/skötare inom socialtjänsten och den psykiatriska hälso- och sjukvården. De utvecklingsområden som lyfts fram av Åkerström och Henriksson samt erfarenheter från Miltonsatsningen i länet utgör grund för ansökan gällande förstärkning av kompetensen.

Utbildningen eller delar av utbildningen ska också vända sig till brukare/patienter/närstående/anhöriga för att på bästa sätt ta tillvara deras erfarenheter. Även baspersonalens erfarenheter ska tas tillvara i undervisningen. Annan personal som arbetsterapeuter, biståndshandläggare, läkare, sjuksköterskor m.fl., kan också delta eller medverka i olika delar.

Personal som arbetar i verksamheter som bedriver hälso- och sjukvård eller verksamhet inom socialtjänstområdet/LSS på uppdrag av landstinget och kommunerna ska erbjudas att gå utbildningen.

Uppskattningsvis finns behov av att under åren 2010-2012 kunna erbjuda ca 200 personer i länet utbildning.

Utbildningen ska ge grundläggande kunskaper om och en gemensam kunskapsbas och översikt över aktuell forskning och evidensbaserad kunskap inom vård- och behandling, boende och vardagsstöd, rehabilitering och andra stödinsatser för personer med psykisk funktionsnedsättning. Utbildningen ska också utveckla förmågan att omsätta teoretiska kunskaper till praktiskt arbete med personer i målgruppen. Bemötande- och livskvalitetsfrågor ska särskilt betonas.Handledning/mentorskap ska också ingå i utbildningen. Kursen ska pågå under ett halvt år för att kursdeltagarna ska få tid att tillägna sig ny kunskap och utveckla förmågan att reflektera över det som tas upp i kursen och hur den kunskapen kan omsättas i praktiskt arbete.

Brukare/patienter/närstående/anhörigas perspektiv ska särskilt belysas och sker naturligt genom deltagande och medverkan i utbildningen. Stöd behöver ges för att det i länet ska utvecklas starka brukarorganisationer och nätverk för personer med psykisk ohälsa och deras närstående. Inom länspsykiatri finns ett brukarråd som genom medverkan av en brukarledamot deltagit i framtagandet av denna ansökan. Fr.o.m. augusti 2010 deltar även RSMH i Jämtlands län i utvecklingsarbetet. Genom att delta i planerad utbildningssatsning både som föreläsare och kursdeltagare kommer brukare och anhöriga att kunna bidra med värdefull kunskap, som förhoppningsvis också kan bidra till stärkt brukarmedverkan i andra sammanhang.

Den gemensamma utbildningssatsningen ska leda till ökad förståelse för situationen för personer med psykisk funktionsnedsättning och deras anhöriga och stärka deras ställning. Utbildningarna ska också leda till fördjupade kunskaper inom de tre strategiska områden som Socialstyrelsen angivit samt i handledning. Utbildningen ska också ge ökad beredskap att kunna delta i förändringsarbete med tonvikt på samarbete mellan olika verksamheter och med brukar- och anhörigorganisationer.

Efter genomgången utbildning ska kursdeltagarna kunna fungera som handledare/mentor för nyanställd personal och studerande, kunna ge stöd till personal inom somatisk vård, särskilda boenden, hemtjänst etc. samt delta i utveckling av den psykiatriska vården i länet. Utvärdering ska göras av FoU Jämt och av utbildningsanordnaren. Utbildningen kan efter positiv utvärdering ligga till grund för ytterligare utbildningar 2011 och 2012 samt kunna bidra till utformande av en nationell grundutbildning i psykiatri.

Sökt bidrag 2011: 1 244 000 SEK .

1 Kompetensutveckling i samverkan i Jämtlands län

Projektägare

Kommunförbundet Jämtlands län
Box 3123
831 03 ÖSTERSUND
Tfn 063-14 43 97
Org.nr 222000-0646
Bankgiro 269-0071

Kontaktperson hos projektägaren
Eva Holmbom
Tfn 063-14 43 97
eva.holmbom@kfz.se

Medsökande

Jämtlands läns landsting
Bergs kommun
Bräcke kommun
Härjedalens kommun
Krokoms kommun
Ragunda kommun
Strömsunds kommun
Åre kommun
Östersunds kommun

Samverkanspartner

Brukarråd inom psykiatriområdet, Jämtlands läns landsting
RSMH i Jämtlands län
Samordningsförbundet för psykiskt funktionshindrade i Jämtlands län
Anhörigstöd i Jämtlands län

2 Läge och utvecklingsplan

I Jämtlands län pågår sedan många år tillbaka flera gemensamma utvecklingsarbeten, projekt och utbildningar inom psykiatriområdet. Nedan beskrivs de kompetensutvecklingsinsatser som bl.a. baspersonal kunnat ta del av. Dessutom beskrivs möjligheter till grundutbildning samt arenor för samverkan och behov av fortsatta utvecklingsinsatser

2.1 Läge

2.1.1 "Miltonmedel"

Länets kommuner och Jämtlands läns landsting genomförde under åren 2006-2008 fyra utvecklingsprojekt med stöd av regeringens satsning på psykiatri och socialt stöd och omsorger för personer med psykiatrisk sjukdom/psykiska funktionshinder.

1. Gemensamt kommun/vuxenpsykiatri utveckla former för boende och stöd inom LSS för målgruppen dömda till tvångsvård.

2. Kompetensutveckling och samsyn kring personer med både psykiatrisk och missbruksproblem
3. Unga med neuropsykiatriska funktionshinder
4. Kompetensutveckling för nyckelgrupper

Utgångspunkten för det sistnämnda projektet var att utveckla och förstärka en gemensam grundsyn gällande de psykiskt funktionshindrades behov. Dessutom var avsikten att utbildningsinsatserna skulle ge ökad kunskap och insikt i olika yrkesprofessioners kunskap och möjligheter samt att öka förtroendet för varandra och ge möjligheter till samarbete och samverkan.

Kompetensutvecklingen har bedrivits som två större utbildningssatsningar

1. Utbildning i studiecirkelform. Målgrupp var i första hand personer som saknade utbildning i psykiatri eller som hade en utbildning längre tillbaka i tiden. Alla studiecirkel har haft tillgång till aktuell litteratur. Utbildningarna har i första hand riktat sig till baspersonal i kommunerna.
2. Påbyggnadsutbildning för utvalda nyckelpersoner i kommuner och landsting innehållande olika moduler (psykiatrisk sjukdomslära, psykiatriskt omvårdnadsarbete, socialpsykiatri, neuropsykiatri).

I projektredovisningen anges att många personer som arbetar med personer med psykisk funktionsnedsättning har fått möjlighet att skaffa ökad kunskap i psykiatrisk sjukdomslära, psykiatriskt omvårdnadsarbete, neuropsykiatri och socialpsykiatri samt tillfälle att diskutera med och lära av personer från andra verksamheter som arbetar med samma målgrupp. (Engqvist, 2009). Närmare 800 personer har deltagit i studiecirkelarna och/eller påbyggnadsutbildningen.

Därutöver har länsvisa föreläsningar arrangerats med ett stort antal deltagare. Projektet avslutades med två seminariedagar "Nytt om psykiatriutvecklingen i Jämtlands län". Medverkade gjorde bl.a. Anders Printz, Socialstyrelsen.

De tre övriga projekten har också innehållit utbildningsinsatser för både kommun- och landstingspersonal.

2.1.2 Hemsida

En hemsida har byggts upp under projektiden <http://www.psyksamjamt.se>. Hemsidan innehåller studiecirkelmateriel, projektens slutrapporter, länkar till användbara internetsidor och annan information om psykiatriutvecklingen nationellt och i länet. Hemsidan administreras och uppdateras via Kommunförbundet i Jämtlands län.

2.1.3 FoU Jämt

Kommunförbundet är huvudman för FoU Jämt och verksamheten finansieras av kommunerna i Jämtlands län och institutionen för Socialt arbete vid Mittuniversitetet. Grundläggande för verksamheten är en tydlig regional profil, anpassad till länets förutsättningar och villkor. FoU Jämt har under senare år genomfört flera utvärderingar gällande socialtjänstens respektive finansiella samordningsförbunds arbete för personer med psykiska funktionsnedsättning.

Dessa utvärderingar har lyft fram flera förbättrings- och utvecklingsområden. Rapporterna finns publicerade på <http://www.fou.jamtland.net>

2.1.3.1 Inventering av psykiskt funktionshindrade samt livskvalitetsundersökning i Jämtlands län

Åkerström och Henriksson (2008) har på uppdrag av länets kommuner och Jämtlands läns landsting gjort en inventering av psykiskt funktionshindrade i Jämtlands län och deras livskvalitet. Syftet med inventeringen var att kartlägga personer med psykiska funktionshinder och deras behov, utveckla uppsökande verksamhet, identifiera gråzoner, ge underlag för att utveckla samarbetet kommun – psykiatri samt ge möjlighet till kommunvisa jämförelser. Som en del av inventeringen gjordes även en livskvalitetsintervju. Rapporten avslutas med förslag till åtgärder och fortsatt arbete.

2.1.4 Länsnätverk för psykiatri

För att stärka utvecklingen av socialpsykiatri i länet bildades 2009 ett länsnätverk med representanter från länets kommuner, landstinget och brukare. Två av representanterna i länsnätverket ingår i SKL:s nationella nätverk, som även fungerar som referensgrupp till Socialstyrelsen inom psykiatriområdet. Länsnätverket har under 2010 bl.a. sammanställt yttrande från länets kommuner gällande Nationella riktlinjer för schizofreni. Sociala samrådsgruppen bestående av socialnämndsordförande och socialchefer i länets samtliga kommuner har beslutat att ställa sig bakom det länsgemensamma förslaget till yttrande.

2.1.5 Samordningsförbundet för psykiskt funktionshindrade i Jämtlands län

I länet finns sedan 2006 ett samordningsförbund för psykiskt funktionshindrade (J-SAM) vars ändamål är att inom Jämtlands län arbeta för att utveckla samhällsstödet till psykiskt funktionshindrade i Jämtlands län.

Förbundets medlemmar är Bergs kommun, Bräcke kommun, Härjedalens kommun, Krokoms kommun, Ragunda kommun, Strömsunds kommun, Åre kommun, Östersunds kommun, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan samt Jämtlands läns landsting.

Styrelsen har beslutat att inom Jämtlands län arbeta för att utveckla samhällsstödet till två målgrupper under 2010.

- Personer med neuropsykiatriska funktionshinder i arbetsför ålder. Neuropsykiatriska funktionshinder definieras här: ADHD/DAMP, autismspektrumtillstånd samt Tourettes syndrom. Av målgruppen ska unga särskilt prioriteras.
- Personer i åldersintervallet 18-65 år med psykiska funktionshinder, som innebär ett omfattande och långvarigt socialt handikapp med komplexa behov av vård, stöd och service.

Mer information finns på <http://www.finsamjamt.se>

2.1.6 Genomförandeplan om implementering av Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevården i Jämtlands län

En överenskommelse träffades våren 2008 mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) om implementering av Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevården. Målet för överenskommelsen är att den missbruks- och beroendevård som kommuner och landsting erbjuder ska vara utformad i enlighet med Socialstyrelsens riktlinjer/aktuell kunskap om effektiva metoder och arbetssätt, så att klienter och patienter får insatser av god kvalitet.

SKL har träffat en överenskommelse med Kommunförbundet Jämtlands län och Jämtlands läns landsting vars syfte bl.a. är att stödja Kommunförbundet och Landstinget att utveckla ett kvalificerat stöd i viktiga utvecklingsfrågor. En genomförandeplan har tagits fram för arbetet. Planen gäller tom 2010.

I planen anges bl.a. att former för samarbete med brukar- och intresseföreningar ska utarbetas.

2.1.7 Utveckling av Vård- och omsorgscollege

Inom regionalt certifierat Vård- och omsorgscollege i Jämtlands län sker nära samverkan mellan arbetsliv och utbildningsanordnare på gymnasial och eftergymnasial nivå. Utveckling av vård- och omsorgscollege på lokal nivå pågår. Utbildningarna inom vård- och omsorgsområdet¹ ska vara moderna, verklighetsanpassade och kvalitetssäkrade. Den kvalitet i utbildningen som vård- och omsorgscollege garanterar bidrar också till att den studerande blir anställningsbar och att den som redan arbetar inom vård- och omsorgsområdet får tillgång till kompetensutveckling. Inom arbetet har en överenskommelse träffats att den lägsta utbildningsnivån för anställningsbarhet ska vara minst 1350 gymnasiepoäng i karaktärsämnen från omvårdnadsprogrammet. Denna nivå är redan idag en förutsättning för att kunna söka tjänst som undersköterska/motsvarande i flera av länets kommuner och inom landstinget.

2.1.7.1 Kommunernas personal

Huvuddelen av kommunernas personal har arbetat under lång tid och har antingen en gymnasieutbildning med kompetens från omvårdnadsprogrammet/motsvarande, som man i huvudsak har skaffat sig som vuxenstuderande eller reell kompetens uppnådd genom långvarig anställning. Sveriges Kommuner och landsting anger 2008 att andelen anställda med vård- och omsorgsutbildning på gymnasienivå är högst i Östersunds kommun och uppgår där till 87 %. I övriga kommuner varierar andelen mellan 43 % – 78 %.

2.1.7.2 Landstingets personal

Landstinget har också ett rekryteringsbehov av personer som har en utbildning på gymnasienivå motsvarande omvårdnadsprogrammet. För anställning som undersköterska/skötare inom landstinget gäller nivån om minst 1350 gymnasiepoäng i karaktärsämnen från omvårdnadsprogrammet.

¹ "Vård och omsorg" - kommuners och landstings insatser till enskilda personer gällande socialtjänst, stöd och service till funktionshindrade samt hälso- och sjukvård enligt gällande lagar. Socialstyrelsen. (2005). *Begrepp och termer inom vård och omsorg*

Landstinget har på motsvarande sätt som kommunerna behov av kompetensutvecklingsinsatser för omvårdnadspersonal genom påbyggnads- och spetsutbildning inom olika områden.

2.1.7.3 Omvårdnadsprogrammet

Inom omvårdnadsprogrammen i länet finns möjlighet att inom ramen för valbara kurser välja psykiatri och/eller socialpsykiatri omfattande 200 respektive 100 gymnasiepoäng. Den arbetsplatsförlagda utbildningen för dessa kurser är förlagd till länspsykiatri, gruppböende eller daglig sysselsättning. Ett femtontal studerande väljer varje termin dessa kurser.

2.1.7.4 Behandlingsassistentutbildning

En ettårig behandlingsassistentutbildning erbjuds vid en av landstingets folkhögskolor. Den är en teoretiskt och praktiskt kvalificerad utbildning. Studierna omfattar områden som kan betecknas som kompetens- och gränsöverskridande i förhållande till övriga yrkesgrupper inom arbetsområdet. Som exempel kan nämnas kombinationen av drogekunskap, psykiatri, social metodik men även ledarskap och etik, Genusperspektiv och beroendeproblematik utgör en väsentlig del av kursinnehållet. Aktuell omvärldskunskap och socialpolitik ingår. Utbildningens kvalitet säkras genom ett utvärderingssystem.

2.1.8 Avtal och avsiktsförklaring med Mittuniversitetet m.fl. som stöd för långsiktig kompetensuppbyggnad

Behovet av att kunna rekrytera högskoleutbildad personal inom såväl kommunal- som landstingskommunal verksamhet kommer att öka. Samverkan och regional planering med högskolan är central för den framtida kompetensförsörjningen. Samråd sker med Mittuniversitetet och övriga norrlandsuniversitet i frågor gällande behov av utbildning, utbildningsinnehåll, utbildningsdimensionering, möjligheter att erbjuda praktikplatser, handledarkompetens mm. Avtal finns upprättade mellan universitetet och verksamheterna gällande verksamhetsförlagd utbildning inom högskoleprogrammen.

Mittuniversitetet erbjuder även enstaka kurser för personer med grundläggande högskolebehörighet. Sedan flera år tillbaka erbjuds efter samråd med kommunerna och landstinget bl.a. handledarutbildning inom vård- och omsorg på A-nivå, 7,5 hp. Kursen ger grundläggande kunskaper i handledning av studerande inom gymnasieskolans och kommunala vuxenutbildningens arbetsplatsförlagda delar. Kursen innehåller bl.a. människosyn och kunskapssyn, handledningssamtalet, bedömning och utvärdering, ansvarsfrågor i handledningssituationen samt modeller för handledning.

Institutionen för hälsovetenskap vid Mittuniversitetet har upprättat en avsiktsförklaring i vilken universitetet ställer sig bakom konceptet för Vård- och omsorgscollege och avser på olika sätt att medverka i arbetet.

Den upparbetade nära samverkan som finns mellan vård- och omsorg och utbildningssystemet på såväl gymnasial- som högskolenivå kommer fortsättningsvis att kunna stödja fortsatt långsiktig kompetensuppbyggnad i kommunerna och landstinget för baspersonal.

2.1.9 Samverkan mellan huvudmännen

Formaliserad samverkan gällande hälso- och sjukvård och socialtjänst mellan kommunerna i Jämtlands län och Jämtlands läns landsting sker på olika nivåer och inom olika områden.

Nedan beskrivs grupperingar där bl.a. psykiatrirådgivning behandlas.

- SVOM, samverkansorgan mellan landstinget och kommunerna inom vård- och omsorgsområdet. I SVOM ingår förtroendevalda från landstingsstyrelsen, landstingets beredningar, socialnämnder/motsvarande samt förvaltningschefer från kommuner och landsting samt handläggare inom Kommunförbundet Jämtlands län.
- Fredagsgruppen, samverkansgrupp på förvaltningschefsnivå mellan verksamhetsområdeschefer i landstinget och utsedda förvaltningschefer från kommuner och omsorg i kommunerna. Handläggare inom Kommunförbundet deltar också. Gruppen är beredande till SVOM.
- L-IFO, samverkansgrupp på förvaltningschefsnivå mellan verksamhetsområdeschefer inom landstinget, utsedda socialchefer inom individ och familjeomsorg i kommunerna samt handläggare inom Kommunförbundet. Gruppen är också beredande till SVOM.
- Länsnätverk inom psykiatriområdet.
- Stygrupp för de nationella stimulansmedlen.
- Kontaktpersoner gentemot Socialstyrelsens NU-projekt avseende området psykiatri.
- Stygrupp för mobilisering mot alkohol och narkotika.
- Utveckling av anhörigstöd.

2.2 Utvecklingsplan

Som framgår av ovanstående lägesbeskrivning finns olika former för samverkan utarbetad mellan huvudmännen på såväl politisk som tjänstemannanivå. Genom SVOM och dess beredande organ Fredagsgruppen och L-IFO ansvarar landstinget och kommunerna gemensamt för att rutiner och system tas fram så att de planerade kompetensutvecklingsinsatserna inom psykiatriområdet tas tillvara, utvecklas och blir långsiktigt hållbara. Inom Vård- och omsorgscollege i Jämtlands län finns samverkansavtal upprättat mellan Jämtlands läns landsting och Kommunförbundet Jämtlands län, som företrädare för länets kommuner, gällande bl.a. möjligheten för redan anställd personal att få kompetensutveckling.

2.2.1 Kompetensutveckling

Åkerström och Henriksson (2008) anger att 18 % av personalen inom psykiatri och 62 % av den kommunala personalen uppger behov av stöd/kunskap i sitt arbete med personer som har en psykiatrisk diagnos. Beträffande den grupp som av kommunala handläggare bedömts ha sådana problem att de tillhör målgruppen/har liknande behov, men där kontakter med psykiatri inte kunnat verifieras, svarar 69 % av den kommunala personalen att de har behov av ökad kunskap.

I rapporten lyfts behovet av uppsökande verksamhet, boendestöd och sysselsättning/arbete fram som tydliga utvecklingsområden.

Utifrån den utbildningssatsning som skett inom ramen för de s.k. Miltonmedlen har det framkommit önskemål om gemensam fördjupad kompetensutveckling för undersköterskor/skötare inom socialtjänsten och den psykiatriska hälso- och sjukvården. De

utvecklingsområden som lyfts fram av Åkerström och Henriksson samt erfarenheter från Miltonsatsningen i länet utgör grund för ansökan gällande förstärkning av kompetensen.

2.2.2 Utveckling av brukar- och anhörigmedverkan

Stöd behöver ges för att det i länet ska utvecklas starka brukarorganisationer och nätverk för personer med psykisk ohälsa och deras närstående. Inom länspsykiatri finns ett brukarråd som genom medverkan av en brukarledamot deltagit i framtagandet av ansökan. Genom att delta i utbildningssatsningen både som föreläsare och kursdeltagare kan brukare och anhöriga att bidra med värdefull kunskap, som förhoppningsvis också kan bidra till stärkt brukarmedverkan i andra sammanhang.

Inom ramen för utvecklingsarbetet "Anhörigstöd i Jämtlands län" har ett arbete påbörjats för att stödja anhöriga till personer med psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning.

3 Planerade aktiviteter och målgrupp

3.1.1 Målgrupp

Utifrån tidigare breda utbildningssatsningar ges under 2010 med stöd av statsbidrag en fördjupad utbildningssatsning i rehabilitering och psykiatrisk omvårdnad för baspersonal i kommunerna och landstinget vars huvudsakliga arbete sker nära personer med psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning.

Utbildningen vänder också sig till brukare/patienter/närstående/ anhöriga för att på bästa sätt ta tillvara deras erfarenheter. Även baspersonalen erfarenheter tas tillvara i undervisningen. Annan personal som arbetsterapeuter, biståndshandläggare, läkare, sjuksköterskor m.fl. medverkar i olika delar.

Personal som arbetar i verksamheter som bedriver hälso- och sjukvård eller verksamhet inom socialtjänstområdet/LSS på uppdrag av och landstinget och kommunerna erbjudas att gå utbildningen.

Uppskattningsvis finns behov av att under åren 2010-2012 kunna erbjuda ca 200 personer i länet utbildning.

3.1.2 Aktivitet

3.1.2.1 Utbildning i rehabilitering och psykiatrisk omvårdnad, 7,5 hp

Utbildningen sker under 2010 och början av 2011 i form av två enstaka högskolekurser i rehabilitering och omvårdnad omfattande 7,5 hp på kvartsfart med ca 30 studerande per kurs. Medel söks nu för ytterligare två utbildningsomgångar 2011. Om ytterligare medel avsätts kommer ansökan att även lämnas för två utbildningsomgångar under år 2012.

Utbildningen ska ge grundläggande kunskaper om och en gemensam kunskapsbas och översikt över aktuell forskning och evidensbaserad kunskap inom vård- och behandling, boende och vardagsstöd, rehabilitering och andra stödinsatser för personer med psykisk funktionsnedsättning. Utbildningen ska också utveckla förmågan att omsätta teoretiska kunskaper till praktiskt arbete med personer i målgruppen. Bemötande- och livskvalitetsfrågor ska särskilt betonas.Handledning/mentorskap ska också ingå i utbildningen

För att få en gemensam kunskapsbas ska personal från psykiatriområdet inom landstinget, kommunernas socialtjänst och privata utförare gemensamt delta i utbildningen. Detta ger möjlighet att öka förståelsen för varandras förutsättningar. Kursen ska pågå under ett halvt år för att kursdeltagarna ska få tid att tillägna sig ny kunskap och utveckla förmågan att reflektera över det som tas upp i kursen och hur den kunskapen kan omsättas i praktiskt arbete. Brukare/patienter/närstående/anhörigas perspektiv ska särskilt belysas och sker naturligt genom deltagande och medverkan i utbildningen.

3.1.2.2 Utbildningsanordnare

Utbildningen är en upphandlad uppdragsutbildning på högskolenivå vilket även ger den som saknar grundläggande högskolebehörighet möjlighet att delta. Genom dispens ges även den som saknar högskolebehörighet möjlighet att erhålla kursbevis. Kursbevis utfärdas till den som uppnått lärandemålen i kursen.

3.1.2.3 Upphandling

Upphandling av utbildningen har gjorts enligt Lagen om offentlig upphandling, LOU. Kommunförbundet Jämtlands län har tecknat avtal med Mittuniversitetet i enlighet med den genomförda upphandlingen. Avtalstiden är 2010-04-1 – 2011-03-31 med möjlighet till förlängning med ett (1) plus ett (1) år.

3.1.2.4 Avtal ang. FirstClass system

Kommunförbundet äger och administrerar ett FirstClass system, Z-Online. Personal inom kommunerna och landstinget har tillgång till systemet genom avtal varför det är enkelt att samverka och upprätta kontakt. Samarbeten över kommun- och huvudmannagränser underlättas. Plattformen kommer att kunna användas för kommunikation mellan deltagarna under och efter utbildningssatsningen.

4 Förväntade resultat och specificering av insatserna

Den gemensamma utbildningssatsningen ska leda till ökad förståelse för situationen för personer med psykiskt funktionsnedsättning och anhörigas situation och stärka deras ställning. Utbildningarna ska också leda till fördjupade kunskaper inom de tre strategiska områden som Socialstyrelsen angivit samt i handledning. Utbildningen ska också ge ökad beredskap att kunna delta i förändringsarbete med tonvikt på samarbete mellan olika verksamheter och med brukar- och anhörigorganisationer.

Efter genomgången utbildning ska kursdeltagarna kunna fungera som handledare/mentor för nyanställd personal och studerande, kunna ge stöd till personal inom somatisk vård, särskilda boenden, hemtjänst etc. samt delta i utveckling av den psykiatriska vården i länet.

Utbildningen kan efter positiv utvärdering bidra till utformande av en nationell grundutbildning i psykiatri.

5 Samverkanspartner

Brukarrådet inom psykiatriområdet har genom representation deltagit i utformandet av ansökan. Genom medverkan i utbildningen både som föreläsare och kursdeltagare garanteras fortsatt samverkan. RSMH i Jämtlands län är ny samarbetspartner fr. o m hösten 2010.

Samverkan sker även med Samordningsförbundet för psykiskt funktionshindrade i Jämtlands län. Samverkan med anhöriga kommer också att fördjupas i pågående utvecklingsarbete i länet gällande anhörigstöd.

6 Uppföljning och utvärdering

Utvärderingen genomförs av Forsknings och utvecklingsenheten inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård i Jämtlands län (FoU Jämt). Den fokuserar på utbildningens effekt, det vill säga en jämförelse av resultat och mål. Målet med utbildningen är att deltagarna ska nå nya insikter och förståelse. Därmed förväntas deltagarna upptäcka nya möjligheter att agera i det dagliga arbetet. Tyngdpunkten i utvärderingen kommer att vara individnivån.

En analys av satsningen visar att mätbara resultat på individnivån förväntas vara att utbildningen ska bidra till att deltagarna kan verka som handledare/mentorer för nyanställd personal och studerande, kunna ge stöd till personal inom somatisk vård, särskilda boenden, hemtjänst etc. Deltagarna ska också efter utbildningen delta i utvecklingen av den psykiatriska vården i länet.

Den övergripande frågan i utvärderingen kommer att vara ”Har deltagarna utvecklat beredskap (färdighet, kunskap och hoppfullhet) för att framgångsrikt kunna utveckla stöd till psykiskt funktionshindrade enligt utbildningens intention?”

För att utvärdera satsningen söks information om deltagarnas uppfattningar, förhållningssätt och erfarenheter. Informationen kommer främst att inhämtas med hjälp av frågeformulär vid tre tillfällen, 1) vid kursstart, 2) vid kurslut samt 3) ca 6 månader efter kurslut. Utöver detta kommer en granskning av dokument att genomföras, det gäller till exempel den kontinuerliga uppföljning som görs av utbildningsanordnaren. Utvärderingen kan kompletteras med intervjuer med deltagare, kollegor och arbetsgivare samt med information om det generella kunskapsläget på området. Resultatet av utvärderingen kommer att sammanställas i en skriftlig rapport.

Med tanke på satsningens tydliga fokus på utveckling och förändring kommer utvärderingen att ha en pedagogisk ansats. En förändring av både agerande och arbetsuppgifter innefattar begrepp som betonar människans handlande, handlingsutrymme och lärande. Samtliga är begrepp som rymts i den pedagogiska diskursen. Då lärande kan definieras som en process som resulterar i förändringar av beteenden, attityder, värderingar och så vidare.

Under arbetets gång kommer återkoppling av utvärderingen att ske kontinuerligt både skriftligt och muntligt i olika forum till uppdragsgivaren.

Inom FoU Jämt är Catharina Höjjer ansvarig för utvärderingen. Hon är filosofie doktor i pedagogik med inriktning lärande i arbetsliv och organisationer. Catharina Höjjer har sin grundutbildning från personal- och arbetslivslinjen, inriktning utbildningsplanering. Förutom arbetet som forskningsledare/chef FoU Jämt har hon arbetat som lektor på pedagogiska institutionen vid Stockholms universitet. Hon har bl.a. utvärderat verksamheter som Samordningsförbundet för psykiskt funktionshindrade i Jämtlands län, personligt ombud, den socialpsykiatriska verksamheten i Krokoms kommun och utvärderat länsprojektet Förstärkt stöd till anhöriga som stödjer och hjälper en närstående.

Kursutvärdering genomförs på sedvanligt sätt av utbildande universitet.

7 Budget, omfattning och tidsplan

7.1 Förskjutning av tidplan för utbildningen 2010

Pga. tiden för upphandling av 2010 års utbildning kunde den första utbildningsomgången starta först i april 2010 för att pågå tom mitten av oktober 2010. Den andra utbildningsomgången förskjuts därmed och kommer att starta i mitten av oktober 2010 och avslutas i februari 2011. Kommunförbundet kommer att anmäla önskemål om förlängning av beviljade medel att användas under för 2011 för att kunna slutföra 2010 års utbildningsomgång.

7.2 Ansökan om medel för 2011

Kommunförbundet Jämtlands län ansöker för 2011 om medel för två utbildningsomgångar med samma kursinnehåll som 2010. Totalkostnad för hela projektperioden 2010-2012 beräknas till 3 628 000 SEK. För 2010 beviljades 1 102 000 SEK. För 2011 ansöks om 1 244 000 SEK. Ökningen beror bl.a. på ökade kostnader för den obligatoriska litteraturen, som blivit mer omfattande än beräknat vid föregående ansökan.

För projektbudget se bilaga 1.

Tjugofyra studieplatser/kurs ska fördelas mellan kommunerna och landstinget utifrån överenskommelse i samverkansgrupp på förvaltningschefsnivå mellan verksamhetsområdeschefer i landstinget och utsedda förvaltningschefer inom vård och omsorg i kommunerna. Länsnätverk för psykiatri med representanter från kommuner, landsting och brukare ska vara beredande.

Antalet utbildningsplatser för brukare/anhöriga beräknas till sex/kurstillfälle.

Utbildningen genomförs i form av två kurser under 2011 (vår och höst) och på motsvarande sätt 2012 om medel kommer att anslås.

8 Sammanfattning

För sammanfattning se sidan 4 och bilaga 2

9 Signerad ansökningsblankett bifogas.

Se bilaga 3

Referenser

Engqvist, E. (2009) *Kompetensutveckling för nyckelgrupper. Redovisning av ett Milton-projekt.* <http://www.psyksamjamt.se>

Sveriges Kommuner och Landsting. (2008) *Öppna jämförelser 2008 – Vård och omsorg om äldre.*

Åkerström, B., Henriksson, G. (2008) *Inventering av psykiskt funktionshindrade samt livskvalitetsundersökning i Jämtlands län* (Rapport från FoU Jämt, 2008:8).

Östersund: Mittuniversitetet, FoU Jämt.

Bilagor

Bilaga 1 Projektbudget

Bilaga 2 Signerad ansökan



Uppdragsutbildning: Förslag

Kursplan för:

Psykiatrisk omvårdnad och rehabilitering för personer med psykiska funktionshinder GR (A), 7,5 hp

Psychiatric nursing and Rehabilitation for people with psychiatric long-term disorders BA (A), 7,5 higher Education Credits

Kurskod

Ämne

Omvårdnad/rehabiliteringsvetenskap

Nivå

Grundnivå

Progression

(A)

Högskolepoäng

7.5

Utbildningsområde

Samhällsvetenskap 50 %

Vård 50 %

Syfte

Kursen skall ge grundläggande kunskaper om och ge en gemensam kunskapsbas och översikt över aktuell forskning och evidensbaserad kunskap om vård och behandling, boende och vardagsstöd, rehabilitering och andra stödinsatser för personer med psykiska funktionshinder. Kursen skall vidare vara metodutvecklande och ge möjligheter att tillvarata nya möjligheter, perspektiv och samverkansformer samt utveckla förmågan att omsätta teoretiska kunskaper till praktiskt arbete med personer i denna målgrupp.

Lärandemål

- beskriva de viktigaste diagnostiska kännetecknen för psykiska funktionshinder
- redogöra för aktuell forskning kring teorier om orsaker till störningar som kan leda till psykiska funktionshinder
- redogöra för modeller och metoder för boende och vardagsstöd
- redogöra för modeller och metoder i rehabilitering till arbete eller meningsfull sysselsättning
- beskriva hur man kan ta tillvara brukares och närståendes perspektiv i arbetet
- redogöra för gott bemötande och etiskt förhållningssätt i olika situationer

Mall för nya kursplaner IHV

Fastställd av

IS 2008-05-28

Rev 2009-02-10, 2009-10-21

- omsätta teoretiska kunskaper till praktiskt arbete genom arbete med en fallstudie under utbildningens gång
- redogöra för grundläggande begrepp inom handledningsmetodik och kunna fungera som handledare/mentor för nyanställd personal och studerande samt kunna ge stöd till personal inom somatisk vård, särskilda boenden, hemtjänst etc.

Innehåll

Delkurs/moment 1. Vård och behandling av personer med psykiska funktionshinder

- Historik om utvecklingen inom psykiatrisk vård
- Begreppet psykiskt funktionshinder (bl.a. utifrån ICF)
- Störningar som kan leda till psykiska funktionshinder
- Grundläggande psykologiska/neuropsykologiska problem hos personer med psykiska funktionshinder.
- Prognos och sociala konsekvenser/levnadsvillkor för personer med psykiska funktionshinder
- Lagstiftning, ansvar och organisation
- Medicinska insatser – psykiatrisk behandling
- Brukarperspektiv
- Stöd till anhöriga

Delkurs/moment 2. Boende och vardagsstöd för personer med psykiska funktionshinder

- Modeller för boendestöd och vardagsstöd
- Lagstiftning
- Case management
- Sjukvårdande och sociala insatser
- Hälsa, fritid och livskvalitet
- Bemötande
- Brukarperspektiv
- Stöd till anhöriga
- Tekniska och pedagogiska hjälpmedel

Delkurs/moment 3. Meningsfull sysselsättning och rehabilitering till arbete

- Teorier för aktivitet och delaktighet - Meningsfull sysselsättning
- Lagstiftning
- Arbetsinriktad rehabilitering (bl.a. supported employment)
- Tekniska och pedagogiska hjälpmedel

Mall för nya kursplaner IHV
Fastställd av
IS 2008-05-28
Rev 2009-02-10, 2009-10-21

Delkurs/moment 4.Handledning/mentorskap

- Grundläggande teorier och begrepp inom handledningsmetodik
- Mentorskap
- Att fungera som stöd till andra verksamheter

I varje delkurs ingår också bemötande och livskvalitetsfrågor, brukare och närståendes perspektiv samt evidensbaserade och utvärderade arbetssätt.

Förkunskapskrav

För att genomgå utbildningen krävs ej behörighet för högskolestudier.

Undervisning

Arbetsformerna är flexibelt lärande i form av modifierad distansundervisning med fysiska samlingar (1 och 5) på Campus A4, Östersund. Mellanliggande samlingar genomförs via videokonferens till kommunala lärcentra. Övrig kontakt med studenterna sker genom undervisningsplattformen WebCT Blackboard. Arbetsformerna varierar och inkluderar individuellt arbete och samverkan i grupp. Exempel på undervisningsformer är föreläsningar, litteraturstudier, seminarier, fältstudier och grupparbeten.

Examination

Muntlig och skriftlig redovisning av ett grupparbete som löper under utbildningstiden. Avslutande skriftlig tentamen 7,5 hp för de med grundläggande behörighet som önskar erhålla högskolepoäng för genomgången kurs.

Kunskapsredovisningen sker i varje moment i form av individuell muntlig eller skriftlig avrapportering. Betyg sätts i enlighet med högskoleförordningen.

Ny tentamen i betygshöjande syfte får ej förekomma vid Mittuniversitetet.
Länk till ämnesspecifika betygskriterier: www.miun.se/betygskriterier

Betyg

Muntlig och skriftlig rapportering av grupparbete bedöms med E eller Fx för kursdeltagare med grundläggande behörighet.

Skriftlig tentamen bedöms med något av betygen A, B, C, D, E, Fx och F. A - E är Godkänt, Fx och F är underkänt. Detta utgör då slutbetyget på kursen.

Kursdeltagare som saknar grundläggande behörighet erhåller ett intyg på genomgången kurs.

Mall för nya kursplaner IHV
Fastställd av
IS 2008-05-28
Rev 2009-02-10, 2009-10-21

Litteratur

Delkurs 1.

Brunt, D, & Hansson, L. (red). *Att leva med psykiska funktionshinder – livssituation och effektiva vård och stödinsatser*. Lund: Studentlitteratur, 2005 eller senaste upplaga. (320s)
ISBN 91-44-03316-8

Levander, S., Adler, H., Gefvert, O. & Tuninger, E., *Psykiatri: En orienterande översikt*, Lund, Studentlitteratur, 2006, 978-91-44-04764-5

Nationell psykiatrisamordning, Vad är psykiskt funktionshinder? Nationell psykiatrisamordning ger sin definition av begreppet psykiskt funktionshinder., Socialstyrelsen, Rapport 2006:5, <http://www.sou.se/psykiatri>

Delkurs 2.

Brunt, D, & Hansson, L. (red). *Att leva med psykiska funktionshinder – livssituation och effektiva vård och stödinsatser*. Lund: Studentlitteratur, 2005 eller senaste upplaga. (320s)
ISBN 91-44-03316-8

Burns, T & Firn, M. *Samhällsbaserad psykiatrisk vård*. Lund: Studentlitteratur, 2005. (387 s)
ISBN 91-44-03614-0

Delkurs 3.

Karlsson, M. *Arbetsinriktad rehabilitering vid psykiska funktionshinder*. Lund Studentlitteratur, 2008. (167 s). ISBN 978-91-44-04859-8

Lundin, L. & Ohlsson, O. S. *Psykiska funktionshinder – stöd och hjälp vid kognitiva funktionsstörningar*. Stockholm: Cura, 2002. (132 s). ISBN 91-89091-31-0

Delkurs 4.

Grönquist, G., *Handledning inom vård och omsorg ur ett psykosocialt perspektiv*, Stockholm, Gothia, 2004

Standardtext IHV: Vetenskapliga artiklar och annat material tillkommer.
Litteraturlistan är preliminär och kan komma att justeras.

Övrig information:

Kursen är en s.k. "breddkurs" och är ej behörighetsgivande till högre progressionsnivåer i ämnet rehabiliteringsvetenskap.

Mall för nya kursplaner IHV

Fastställd av

IS 2008-05-28

Rev 2009-02-10, 2009-10-21

Kursbevis, tillgodoräknande, överklagande m.m. regleras i Högskoleförordningen.

Kursansvarig/a:

Universitetslektor Bengt Åkerström

Presenteras i ämnesgrupp/kollegium den:

Godkänd av programansvarig eller motsvarande:

(Institutionsstyrelsen har delegerat fastställande av kursplaner till ämneskollegierna.

Dokumentet arkiveras av programansvarig eller motsvarande).

Slutligt godkännande kommer att ske om anbudet godtas och i samarbete med beställaren.



EN DEL AV REGIONFÖRBUNDET JÄMTLANDS LÄN



ÖSTERSUND 27 NOVEMBER 2012

Deltagare i kursen Psykiatrisk
omvårdnad och rehabilitering

Utvärdering/uppföljning av kursen Psykiatrisk Omvårdnad och rehabilitering, 7,5 poäng

FoU Jämt genomför på uppdrag av Regionförbundet Jämtlands län en utvärdering/uppföljning av hur utbildningen Psykiatrisk omvårdnad och rehabilitering har fungerat. Syftet med utvärderingen är att få kunskap om på vilket sätt kursen har bidragit till bättre samverkan mellan berörda parter inom länets psykiatriverksamhet och därmed utveckling av vård- och omsorg om personer med psykisk ohälsa.

Resultatet av enkäten kommer att sammanställas på ett sätt som garanterar din anonymitet, och svaren kan inte härledas till enskild person. Det är bara vi forskare på FoU Jämt som kommer att ha tillgång till de ifyllda enkäterna.

Läs frågorna och markera eller skriv in de svar som stämmer bäst för dig. Är det någon fråga som du inte kan eller vill besvara – hoppa över den och fortsätt med nästa.

Vi är tacksamma om du besvarar enkäten senast **14 december**. Du kan skicka in den till FoU Jämt i bifogat svarskuvert. Om du har frågor om utvärderingen är du välkommen att höra av dig till oss. Du hittar våra telefonnummer nedan.

Med vänlig hälsning, och tack på förhand för din medverkan.

Marie Vackermo
Forskningsledare, FoU Jämt
063-14 65 55

Ingegerd Skoglund-Öhman
Forskningsledare, FoU Jämt
063-14 65 37

Bilaga 4

Utvärdering av utbildningen Psykiatrisk omvårdnad och rehabilitering 7,5 hp

1. Kön ☐ Kvinna ☐ Man Födelseår.....

2. I vilken egenskap har du deltagit i kursen psykiatrisk omvårdnad och rehabilitering?

- ☐ Anställd inom kommunen, ange vilken.....
- ☐ Anställd inom landstinget, ange var ☐ primärvård ☐ specialistvård
- ☐ Brukare/patient
- ☐ Anhörig till någon närstående med psykiskt funktionshinder
- ☐ Annat.....

3. Vilken formell utbildning inom psykiatrisk omvårdnad hade du för e kursstart?

- ☐ Saknade formell utbildning
- ☐ Gymnasieutbildning
- ☐ Specialkurs inom gymnasieutbildningen
- ☐ Högskole-/universitetsutbildning
- ☐ Enstaka kurs inom högskola/universitet
- ☐ Annat.....

**4. I hur hög grad överensstämde innehållet i kursen med dina förväntningar på kursen?
(markera din uppfattning med ett streck på linjen)**

Inte alls _____ I mycket hög grad

Kommentar:.....
.....
.....

5. Hur väl var kursinnehållet anpassat till dina förkunskaper? (markera din uppfattning med ett streck på linjen)

Inte alls _____ I mycket hög grad

Kommentar:.....
.....

6. I vilken utsträckning anser du att kursens innehåll har relevans för ditt arbete alternativt din situation?

- | | | |
|---|---------------------------------------|---|
| ☐ utomordentlig hög relevans | ☐ hög relevans | ☐ ganska hög relevans |
| ☐ ganska låg relevans | ☐ låg relevans | ☐ utomordentlig låg relevans |

7. Vid sidan av teoretiska kunskaper har kursen syftet till att bland annat förbättra samverkan mellan patienter/brukare och personal inom kommun och landsting. Upplever du att detta mål uppfyllts för din del?

- ☐ Ja, i hög grad ☐ Ja, viss mån ☐ Nej, knappast ☐ Nej, inte alls

8. Hur har kursen som helhet påverkar dig? (markera din uppfattning med ett streck på linjen)

a) Gett mig ökad insikt om möjligheter med brukarsamverkan inom kommun och landsting.

Inte alls _____ I mycket hög grad

b) Gett mig stöd för bättre efterföljande av nationella riktlinjer och andra föreskrifter och lagrum.

Inte alls _____ I mycket hög grad

c) Gett mig bättre kunskap om brukares och patienters rättigheter.

Inte alls _____ I mycket hög grad

d) Ökad insikt om nytta med bättre samverkan brukare/patienter och professionella.

Inte alls _____ I mycket hög grad

e) Inspirerat mig att utveckla arbetsmodell för handledning på arbetsplatsen/vårdinrättningen med tydlig medverkan av brukare och anhöriga.

Inte alls _____ I mycket hög grad

9. Att föra in i min arbetsgrupp/arbetsorganisation/förening/etc vad jag lärt mig på kursen kommer att vara: (markera din uppfattning med ett streck på linjen)

Lätt	_____	Svårt
Möjligt	_____	Omöjligt
Viktigt	_____	Oviktigt
Nödvändigt	_____	Onödigt

Fråga 10 – 12 besvaras endast av dig som deltar i kursen i egenskap som anställd inom kommunens eller landstingets psykiatriska verksamhet.

10. Har dina arbetsuppgifter förändrats som en effekt av kursen?

☐ Ja, i hög grad ☐ Ja, viss mån ☐ Nej, knappast ☐ Nej, inte alls

a) I så fall på vilket sätt?.....
.....
.....

11. Har det skett några organisatoriska förändringar på din arbetsplats som ett resultat av kursen? ☐ Ja, i hög grad ☐ Ja, viss mån ☐ Nej, knappast ☐ Nej, inte alls

a) I så fall på vilket sätt?.....
.....
.....

12. Tycker du att du har utvecklats i ditt arbete på senare tid?

☐ Ja, i hög grad ☐ Ja, viss mån ☐ Nej, knappast ☐ Nej, inte alls

a) Gav kursen dig i så fall några impulser som haft betydelse för detta? I så fall på vilket sätt?.....
.....

13. När deltog du i kursen Psykiatrisk omvårdnad och rehabilitering?

2010	☐ vår	☐ höst
2011	☐ vår	☐ höst
2012	☐ vår	☐ höst

Tack för att du tog dig tid att besvara enkäten!