

SOCIALPSYKIATRISKA TEAMET I
KROKOMS KOMMUN

- EN UTVÄRDERING

Catharina Höjjer

Rapport nr 2008:1 i FoU Jämtes rapportserie

SOCIALPSYKIATRISKA TEAMET I KROKOMS KOMMUN - EN UTVÄRDERING

Catharina Höjjer

© Författaren och Krokoms kommun

ISSN 1651-7253

SAMMANFATTNING

Den problembild och behov som formulerades och som föranledde att socialpsykiatriska teamet inrättades januari 2006 baserades dels på den inventering av psykiskt funktionshindrade som gjordes 2005, dels på rapporten ”Socialpsykiatri i framtiden”. Inventeringen visade att i Krokoms kommun fanns det minst 132 personer som på olika sätt var i behov av stöd och hjälp av insatser inom det socialpsykiatriska området. Den interna utredningen i kommunen konstaterade att de befintliga resurserna inte räckte till för att tillgodose de behov som fanns.

Målet med socialpsykiatriska teamet var att det skulle vara en resurs för att förmedla kunskap och ge ökad medvetenhet hos personal i kommunen, samverka med primärvård, sluten- och öppenvård samt närstående. Genom fortlöpande inventering och kartläggning av målgruppen och dess behov skulle teamet också bidra till att utveckla socialpsykiatrin i Krokoms kommun.

Teamet bemannades med en psykiatrisamordnare (100%), en psykiatrisjuksköterska (75%) och en undersköterska med psykiatrikompetens (75%). Arbetsfördelningen har utvecklats till att undersköterskan arbetar i huvudsak med hembesök och stödinsatser till brukarna. Psykiatrisjuksköterskans arbetsuppgifter består av konsultation, utbildning till kommunens personal samt hembesök och stödinsatser till brukarna. Psykiatrisamordnaren ansvarar för socialpsykiatriska teamets utveckling och den löpande verksamheten. Det operativa arbetet omfattar handledning, konsultation och utbildning till personal inom kommunens enheter samt stödinsatser till brukarna.

Socialpsykiatriska teamet har t.o.m. december 2007 haft kontakt med 100 personer med psykiska funktionshinder. Av dessa har teamet kontinuerlig kontakt med 50 personer. I snitt har det varit en tillströmning av 4 nya ärenden per månad. I 10 fall har det varit fråga om hot eller försök till suicid. Av dessa har 6 kontakt med teamet idag, övriga har teamet förmedlat vidare till annan instans. Det finns en tendens att etablerade kontakter innebär långvariga relationer. En konsekvens av den uppsökande verksamheten är att antalet pågående kontakter successivt ökat.

Det senaste året märks en tydlig förändring i socialpsykiatriska teamets verksamhet. Dels har efterfrågan av konsultation och utbildningsinsatser från övriga verksamheter inom kommunen ökat. Dels har teamets medverkan i samordnad vårdplanering ökat, t ex i samband med utskrivning från psykiatrin. Efterfrågan i samband med t ex biståndsbedömning har inte haft samma utveckling.

Socialpsykiatriska teamets verksamhet och organisation har också uppmärksammats av övriga kommuner i Jämtlands län. Detta har inneburit att teamet bjudits in till andra kommuner för att informera om verksamheten och hur den kan organiseras.

Sammantaget innebär det att efterfrågan av socialpsykiatriska teamets tjänster successivt ökat i takt med att verksamheten blivit känd och fått legitimitet inom och utanför Krokoms kommun.

Diagnoserna hos målgruppen har också förändrats, från de klassiska till mer neuropsykiatriska samt relationsrelaterade problem och ätstörningar. Antalet yngre personer med behov av stöd och hjälp har ökat den senaste tiden.

En summering av problembilden som det socialpsykiatriska teamet står inför idag visar att det skett en viss förändring från den som föranledde att teamet startade för två år sedan. Nya diagnoser, personer med psykiska funktionshinder tenderar att bli yngre, kontakterna med målgruppen blir långvariga vilket innebär att antal personer som behöver kontinuerlig kontakt med socialpsykiatriska teamet ständigt ökar, efterfrågan inom och utom kommunen av konsultation, handledning, utbildning och medverkan i olika insatser har successivt ökat.

Den uppsökande verksamheten har bidragit till en god kunskap om vilka personerna är och vilka behov de har för att fullt ut kunna utvecklas och leva som andra vad avser, möjlighet till utbildning, arbete/sysselsättning, tryggt och anpassat boende samt möjlighet till deltagande i kultur och fritidsaktiviteter. Vetskapen om socialpsykiatriska teamet och dess verksamhet har etablerats som en viktig nivå för att erbjuda stöd och hjälp direkt till målgruppen och indirekt genom stöd till de enheter inom kommunen som möter målgruppen i sina verksamheter.

Den uppsökande och förebyggande verksamheten har synliggjort att det finns brister framförallt i utbudet av sysselsättning till målgruppen. För många brukare är steget allt för långt för att kunna delta i de verksamheter som finns idag. Konsekvensen är att återhämtningsprocessen tar tid och kontakten med socialpsykiatriska teamet blir långvarig. Fortsätter tillströmningen av nya ärenden i samma takt som hittills i kombination med begränsat utbud av meningsfull sysselsättning dagtid finns behov av personalförstärkning i det socialpsykiatriska teamet. Personalförstärkning genom dels utökade tjänster, dels komplettering med nya befattningar, t ex socionom, arbetsterapeut, fritidsledare, sjukgymnast et cetera, för utveckling av bra metoder och program för sysselsättning och färdighetsträning.

Någon form av alternativ och varierad sysselsättning skulle behöva utvecklas för en meningsfull sysselsättning dagtid för målgruppen och för att ge socialpsykiatriska teamet möjlighet att utveckla den socialpsykiatriska verksamheten.

Ytterligare en möjlig utveckling är att förstärka utbildning och den konsultativa verksamheten till socialförvaltningens olika verksamheter för att möjliggöra förutsättningarna att de ska hantera sin egen socialpsykiatri.

Sker inte en översyn av tilldelade resurser kan det bli nödvändigt med en revidering av ambitionsnivån. Redan idag prioriteras stöd och hjälp till brukare, deras anhöriga etc, på bekostnad av utveckling och kunskapsspridning om socialpsykiatri.

Ett sätt att värdera insatserna i monetära mått är att ställa socialförvaltningens bruttokostnader för SP-teamets verksamhet dvs, 1 165 000 kr (år 2007) i relation till att ett suicidförsök kostar samhället 3 075 000 kr. Bara de medicinska kostnaderna för kommunen beräknas till 45 000 kr.

SP-teamets fortlöpande arbete har visat att det är möjligt att fånga upp och synliggöra målgruppen i ett tidigt skede, t ex i samordnad vårdplanering och biståndsbedömningsprocessen.

Utvärderingen visar att det finns ett behov av fortbildning, framförallt om neuropsykiatriska funktionshinder. Antalet unga ökar i målgruppen. Dessa har en annan problembild än de klassiska psykiatriska diagnoserna, t ex förekommer relationsproblem, ätstörningar, självdestruktion etc. Kunskapen om stöd och hjälp till personer med dessa problem är under utveckling. Mer resurser och utbildning behövs för att identifiera och utveckla relevant metodik och arbetssätt och former för samverkan kring personer med neuropsykiatriska funktionshinder.

Vidare behövs ökad insikt om att se, förstå och observera psykiska sjukdomar i kulturella och sociala sammanhang för att återhämtning skulle kunna vara möjlig för människor med psykiska funktionshinder. I det arbetet har socialpsykiatriska teamet en viktig roll att spela genom att synliggöra och medvetandegöra ett socialpsykiatriskt synsätt och förhållningssätt som ett komplement till den medicinska behandlingen.

INNEHÅLL

FÖRORD	8
BAKGRUND	10
UPPDRAGET	14
RAPPORTENS DISPOSITION	14
TILLVÄGAGÅNGSSÄTT I UTVÄRDERINGSARBETET	16
<i>Urval av intervjupersoner</i>	16
<i>Information inför intervjuerna</i>	16
<i>Intervjusituationen</i>	16
<i>Dokumentanalys</i>	17
<i>Materialets begränsningar</i>	17
<i>Bearbetning och redovisning av informationsmaterialet</i>	18
UPPGIFT – DET INRE ARBETET	19
ORGANISATION	19
<i>Finansiering</i>	20
<i>Kompetensutveckling inom teamet</i>	21
STÖDINSATSER	21
<i>Kvällsaktiviteter</i>	26
<i>Samverkansaktörernas uppfattning av stödinsatserna</i>	27
SAMARBETE OCH SAMVERKAN	29
<i>Vem är och vad anser samverkansaktören?</i>	29
<i>Samordnad vårdplanering</i>	30
<i>Socialpsykiatriska teamets legitimitet</i>	30
<i>Samarbete med personliga ombud</i>	32
<i>Upplevd nytta av socialpsykiatriska teamets verksamhet</i>	32
<i>Hinder för återhämtning finns ibland inom den egna familjen</i>	33
KUNSKAPSPRIDNING	34
RESULTAT – DET YTTRE ARBETET	36
KVALITETSSÄKRING	36
<i>Information om Socialpsykiatriska teamet</i>	37
MÅLGRUPPENS UPPFATTNING	38
<i>Vem är och vad tycker brukaren?</i>	38
<i>Det tar tid att bygga upp en relation</i>	38
<i>Vad har kontakten inneburit?</i>	39

UTVECKLING	41
REFLEKTION INFÖR FRAMTIDEN.....	42
ÖVERSYN AV ORGANISATIONEN	45
<i>Matrisorganisation,</i>	<i>45</i>
<i>... eller funktionsorganisation</i>	<i>45</i>
REFERENSLISTA.....	48

Förord

Huvudsyftet med denna rapport är att belysa verksamheten inom det socialpsykiatriska teamet i Krokoms kommun. Med verksamhet menas både det inre och det yttre arbetet. Belysningen av det inre arbetet fokuserar teamets organisation och metoder för att lösa uppgiften. Belysningen av det yttre arbetet fokuserar resultatet av teamets arbete, dvs tjänsteutbudet.

Det som står i denna rapport är en del av vad jag lyckats tillgodogöra mig genom samtal med personalen i det socialpsykiatriska teamet, dess brukare och samverkansparter. Men jag har också haft förmånen att följa verksamheten inom Samordningsförbundet för psykiskt funktionshindrade i Jämtlands län och verksamheten med personliga ombud.

Jag som gjort utvärderingen har min tankemässiga förankring i pedagogikens diskurs. Med särskilt fokus på organisationer, dvs sociala system och de pedagogiska processer som sker i samspelet människa och hennes omgivning. Att en forskare i pedagogik ansvarar för en utvärdering av en verksamhet inom det socialpsykiatriska fältet kan i första anblicken te sig komplicerat. Å andra sidan har lärandet en viktig position i vår kultur och är nära knutet till våra föreställningar om en önskan att förbättra våra levnadsvillkor och inte minst social utveckling.

Socialpsykiatri baseras på ett synsätt som ser psykiska funktionshinder huvudsakligen som ett socialt skapat problem och principiellt en fråga om individers fullständiga integrering i samhället.

I varje trivialt samtal, handling eller händelse finns en möjlighet att vi tar med oss något som vi kommer att använda i en framtida situation och som bidrar till vår individuella identitetsutveckling. I viss mening kan vi därför inte undgå att lära, men utfallet av lärande gagnar inte alltid människan i positiv bemärkelse. Att inte alltid bli respekterad eller att ständigt bli sviken, formar med all sannolikhet människor i samma utsträckning som mer positiva erfarenheter. Helt säkert är att den människa som ständigt erfar misslyckanden, svek och blir osynliggjord lär sig en hel del om hur världen fungerar och inte minst om sin egen förmåga.

I mitt sätt att se är det väsentligt att inse att vardagliga praktiker i den mångfald av kommunikativa och fysiska aktiviteter som samhället utgör i sig, innehåller en pedagogik som många gånger är betydligt mer övertygande än formell undervisning. John Dewey (1916/1966) benämnde fenomenet som ”the very process of living together educates” (sid 6). Det är ett sätt att uttrycka att lärande är en aspekt av all mänsklig verksamhet.

Att etablera en ny verksamhet som t ex starta ett socialpsykiatriskt team och integrera den i en redan befintlig verksamhet innebär en medvetandegörandeprocess för de aktörer som berörs. En process som handlar om förändring och utveckling och därmed innefattar en mängd pedagogiska utmaningar.

Återhämtning från en psykisk sjukdom är också en lärprocess. Det handlar dels om att lära sig känna igen tidiga symtom i sin sjukdom, dels lära vilka resurser som finns i omvärlden för stöd och hjälp för återhämtning, dels att bli kompetent att hantera det psykiska tillståndet på ett bra sätt.

Både att etablera en ny verksamhet och återhämtning från psykisk sjukdom handlar om att lösa en uppgift, låt vara att den ena ter sig mer komplex än den andra, likväl handlar det om att lösa en uppgift.

Att utvärdera en verksamhet är också en pedagogisk utmaning eftersom det i viss utsträckning handlar om att synliggöra faktorer som kan bidra till ny insikt som leder till förändring och utveckling av en verksamhet.

Jag vill tacka de personer som på olika sätt varit behjälpliga i denna utvärdering. Stort tack till medarbetarna i det socialpsykiatriska teamet för att ni så generöst och tillmötesgående har delat med er av era erfarenheter. Tack till er som ställde upp och delade med er av era erfarenheter av kontakten med socialpsykiatriska teamet. Tack även till personal i olika befattningar inom Krokoms kommun, Jämtlands läns landsting, Polisen och Försäkringskassan för att jag fick störa i ert arbete och särskilt tack till er som tog er tid och besvarade enkäten eller på annat sätt hjälpt till att ta fram information.

BAKGRUND

Tillkomsten av socialpsykiatriska teamet i Krokoms kommun kan härledas till psykiatrireformen från 1995. Reformen aktualiserade kommunernas skyldigheter att bedriva uppsökande verksamhet, styra och planera sin verksamhet för personer med psykiska funktionshinder samt tillskapa ett varierat utbud av insatser med god kvalitet.

Målet med psykiatrireformen var att förbättra levnadsvillkoren för människor med psykiska funktionshinder. De psykiskt funktionshindrade skulle få ökade möjligheter att leva som andra människor i samhället. Det skulle ske genom att 1) kommunernas ansvar tydliggjordes, 2) de sociala instanserna utvecklades och 3) förbättrat samarbete mellan landsting och kommuner.

Den definition av psykiskt funktionshinder som föreslås av Nationella psykiatrisamordningen är,

En person har psykiskt funktionshinder om han/hon har väsentliga svårigheter med att utföra aktiviteter på viktiga livsområden, och dessa begränsningar har funnits eller kan antas komma att bestå under en längre tid. Svårigheterna ska vara en konsekvens av psykisk störning.

(Nationell psykiatrisamordningen, 2006:5, sid 6)

Denna definition vill dels uppmärksamma att medicinska diagnoser ofta är otillräckliga när det gäller att beskriva hur en person fungerar i sociala sammanhang. Dels påvisa vilka behov av stöd som kan behövas i samhället. Definitionen innefattar personer med neuropsykiatriska funktionshinder (Aspergers syndrom och övriga autismspektrumstörningar i de fall där personen inte lider av påtaglig utvecklingsstörning).

Socialpsykiatri har sitt ursprung i socialt arbete och inte i medicinsk psykiatri. Det sociala synsättet ser psykiska funktionshinder huvudsakligen som ett socialt skapat problem och principiellt en fråga om individers fullständiga integrering i samhället.

Socialpsykiatri är därmed ett kontrasterande synsätt till det medicinska synsättet, som utgår från individen och ser funktionshinder som något som orsakats av en sjukdom. Det sociala synsättet utgår också från individen, men det är den enskildes upplevelse av sitt funktionshinder som är i fokus.

Kommunerna har ansvar för de sociala insatserna som psykiskt sjuka människor behöver. Denna verksamhet kallas socialpsykiatri. Den skiljer sig från den psykiatriska verksamheten som landstinget ansvarar för, som är inriktad på vård och behandling.

Att arbeta utifrån ett socialpsykiatriskt synsätt innebär att professionella yrkesutövare lyssnar till och lär sig av den enskilde och dennes beskrivning av verkligheten. Därmed kan det bli möjligt att identifiera viktiga faktorer som har betydelse för hur den enskildes vardagliga liv fungerar. Utifrån dessa behov blir det möjligt att möta personen där han/hon befinner sig i sitt sociala sammanhang.

Socialpsykiatri omfattar en mängd olika former av sociala tjänster till psykiskt funktionshindrade. Det handlar om olika boendeformer, aktivitetscentra, stöd- och kontaktfunktioner etc. Utöver det handlar det om traditionella uppgifter som t ex hemtjänst och bistånd. Socialpsykiatri omfattar alltså ett stort område och därför är både psykiskt funktionshindrade, professionella yrkesutövare, frivilliga och socialtjänstlagen viktiga parter i det socialpsykiatriska arbetet.

Det grundläggande kommunala ansvaret för arbetet med psykiskt funktionshindrade regleras i Socialtjänstlagen (SoL),

Socialnämnden skall verka för att människor som av psykiska skäl möter svårigheter i sin livsföring får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och att leva som andra (5 kap 7§ SoL)

Det kommunala ansvaret för personer med psykiska funktionshinder regleras också i Lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade (LSS). I praktiken är dessvärre SoL i vissa delar otillräcklig för att ge psykiskt sjuka människor tydligt definierade rättigheter samtidigt som LSS förutsätter att man är så sjuk att man inte klarar sin personliga livsföring. I det praktiska arbetet är därför LSS nästan aldrig tillämplig på psykiskt funktionshindrade, eftersom endast en mycket liten del av människor med psykiska funktionshinder omfattas. Personer med varaktiga psykiska funktionshinder omfattas av LSS, men har inte samma rätt till t ex sysselsättning som de två övriga personkretsar som omfattas av lagen.

Likväl behöver personer med psykiska funktionshinder personligt stöd under svåra perioder, bostäder för dem som saknar det, boendestöd om man inte klarar att bo på egen hand, gruppboendestäder av olika karaktär, tillfälle till gemenskap i träfflokaler,

meningsfull sysselsättning och arbetsträning. Ibland behövs skyddat arbete eller vanligt arbete som slutligt mål.

Sammantaget innebär således de två lagarna, SoL och LSS att många människor med psykiskt funktionshinder befinner sig i en gråzon, utan tydligt definierade rättigheter.

En inventering som gjordes 2005 av antalet personer med psykiska funktionshinder i Krokoms kommun, visade att antal personer med fastställd diagnos om psykisk sjukdom var 32 personer (Åkerström och Henriksson under tryckning). Utöver dessa har ytterligare 91 personer som hör till målgruppen identifierats, men som inte har en fastställd diagnos. Sammantaget visar inventeringen att det i Krokoms kommun finns 123 personer med psykiska funktionshinder.¹.

Gråzonen kan med stöd från Åkerström & Henriksson (under tryckning) identifieras uppstå genom,

- Ett antal personers diagnos och behov av utredningar och insatser från psykiatrin inte är klargjorda.
- Otydlighet om huruvida behovet av hälso- och sjukvård ska ges av primärvården eller den kommunala hälso- och sjukvården.
- Ansvar för rehabilitering, arbetsträning, arbete och sysselsättning är uppdelat på tre aktörer.

I Krokoms kommun konstaterades vidare att,

- 1) Individer med psykiskt funktionshinder hade svårt att få sin rättmätiga del av samhällets resurser.
- 2) Resurserna i form av en ensam psykiatrisamordnare räckte inte till för att tillgodose målgruppens behov

För att synliggöra de personer som befinner sig i den ovan nämnda gråzonen och tillgodose deras behov, tillsatte Krokoms kommun en arbetsgrupp för att utarbeta en arbetsplan för en samordnad socialpsykiatri. Som en del i den planen ingick inrättandet av ett socialpsykiatriskt team (SP-teamet).

¹ En notering är att inventeringen inte är komplett på grund av svårigheter att få in uppgifter från Primärvården, Försäkringskassa och Arbetsförmedling . (Åkerström & Henriksson, under tryckning)

I oktober 2005 beslutade socialförvaltningen i Krokoms kommun att inrätta ett socialpsykiatriskt team. Verksamheten skulle bedrivas i projektform under 3 år, 2006 - 2008 och utvärderas. Teamet skulle anamma ett gränsöverskridande arbetssätt både inom kommunen, mellan kommun och landsting samt övriga samverkansaktörer. Idén med satsningen var att samordna och utveckla den socialpsykiatriska verksamheten riktad till de psykiskt funktionshindrade, deras anhöriga och personal i den kommunala verksamheten. Kvalitet och trygghet var två honnörssord i verksamheten. Inga extra ekonomiska resurser tilldelades utan verksamheten finansierades inom den befintliga budgetramen.

Socialpsykiatriska teamet startade sin verksamhet januari 2006. Det består av tre personer med följande befattningar och tjänstgöringsgrad, en psykiatrisamordnare, 100 procent, en psykiatrisjuksköterska och en undersköterska med psykiatrikompetens, 75 procent vardera.

Verksamheten är frivillig och kostnadsfri för den aktuella målgruppen. De verksamhetsformer som bedrivs är uppsökande, förebyggande och konsultativ.

Det som skulle uppnås med SP-teamet var att det skulle vara en resurs för att förmedla kunskap och ge ökad medvetenhet hos personal i kommunen, samverka med primärvård, sluten och öppenvård samt närstående.

Arbetsuppgifterna formulerades som att,

- Utveckla socialpsykiatrin i kommunen
- Upprätta socialpsykiatrisk arbetsplan utifrån kommunens ansvar.
- Hålla sig uppdaterade med nyheter och förankra det i verksamheten.
- Ordna regelbundna teamträffar.
- Kvalitetssäkring av vårdplanering och insatser.
- Fortlöpande inventering och kartläggning av målgruppen och dess behov.
- Stödinsatser för psykiskt funktionshindrade och närstående, anhöriga och brukargrupper, enskilda samtal, telefonkontakt och annan uppföljning.
- Utbildning och handledning av personal, regelbundet återkommande samt när eller om problem uppstår
- Samarbete och samverkan med interna och externa aktörer.

UPPDRAGET

I syfte att belysa verksamheten som bedrivs av socialpsykiatriska teamet har FoU Jämt på uppdrag av socialnämnden i Krokoms kommun genomfört en utvärdering som fokuserar verksamhetens uppgift och resultat, relaterat till det ansvar som är ålagt kommunen. Socialnämnden har särskilt uttryckt önskemål om att få följande fyra frågor besvarade,

- Hur fungerar det med frivilligheten och hur är kontinuiteten?
- Hur fungerar samarbetet med det personliga ombudet?
- Vilka utvecklingsmöjligheter finns?
- Vilken nytta upplever övriga verksamheter att de har haft av teamet?

En analys av uppdraget visade att tre målgrupper kunde identifieras, brukarna och dess anhöriga, personalen i socialpsykiatriska teamet samt intrakommunala och externa samverkansaktörer. Genom att söka information från dessa tre grupper har SP-teamet blivit belyst från tre olika perspektiv, dvs ett personalperspektiv, ett brukarperspektiv och ett samverkansperspektiv.

RAPPORTENS DISPOSITION

Rapporten inleds med en beskrivning dels av *bakgrunden* till det socialpsykiatriska teamets tillblivelse, dels omfattningen av utvärderingen. Därefter följer tre kapitel som behandlar teamets Uppgift och Resultat samt avslutas med Reflektion inför framtiden.

KAPITEL UPPGIFT – DET INRE ARBETET, består av fyra avsnitt som handlar om teamets inre arbete. Under rubriken *Organisation* beskrivs teamets organisation, personella resurser, egen kompetensutveckling etc. Under rubriken *Stödinsatser* behandlas teamets uppsökande och förebyggande insatser riktade till målgruppen, närstående, anhöriga och brukargrupper. Både kvalitativa och kvantitativa aspekter berörs i denna redovisning. Avsnittet *Samarbete och samverkan* omfattar det intrakommunala samarbetet och en kartläggning av samarbetet med externa aktörer. *Kunskapspridning* är ytterligare en viktig arbetsuppgift. Med kunskapspridning avses konsultativ verksamhet, utbildning och handledning av personal, uppdatering och förmedling av nyheter inom området.

KAPITEL RESULTAT – DET YTTRE ARBETET, synliggör och behandlar teamets resultat, dvs tjänsteutbudet. Detta kapitel består av tre avsnitt. I avsnitt *Kvalitetssäkring* behandlas hur teamet arbetat för att kvalitetssäkra vårdplanering och aktuella insatser. Därefter följer ett avsnitt som belyser *målgruppens upplevelse* av teamets arbete. Det avslutande avsnittet i detta kapitel handlar om *utveckling*, hur samverkan och samarbete bidragit till utveckling av det socialpsykiatriska arbetet i Krokoms kommun.

KAPITEL REFLEKTION INFÖR FRAMTIDEN, är en summering av de tidigare delarna. Gjorda iakttagelser relateras till delar av den samlade kunskap som finns på området. Kapitlet avslutas med att belysa både vilka komplicerande faktorer och vilka möjligheter som finns i det framtida arbetet inom det socialpsykiatriska fältet i Krokoms kommun.

TILLVÄGAGÅNGSSÄTT I UTVÄRDERINGSARBETET

Utvärderingen baseras på information från de tre målgrupper som nämndes ovan. Informationen har inhämtats med hjälp av intervjuer och frågeformulär till personal i SP-teamet, brukarna och intrakommunala och externa samverkanspartners. Utöver detta har en granskning av styrdokument för verksamheten gjorts och en dokumentanalys av de dokument som upprättats av SP-teamet i det löpande arbetet. Utvärderingen har kompletterats med information om det generella kunskapsläget på området.

URVAL AV INTERVJUPERSONER

Samtliga medarbetare i SP-teamet intervjuades. Urvalet av brukarna skedde med hjälp av SP-teamet. De har berättat för brukarna om utvärderingen och frågat om jag kunde få ta kontakt. Nio brukare accepterade att delta i intervjuerna. De tillfrågade fick också en skriftlig information om varför de skulle bli intervjuade.

Intrakommunala och externa samverkanspartners valdes ut genom att granska den dokumentation som gjorts av SP-teamet. I den fann jag 47 personer med olika befattningar inom Krokoms kommun, Jämtlands läns landsting, Polisen och Försäkringskassan. På det sättet förvissade jag mig om att jag nådde personer som på något sätt varit i kontakt med SP-teamet angående den gemensamma målgruppen.

INFORMATION INFÖR INTERVJUERNA

Samtliga intervjuade har fått information om att undersökningen är anonym. De intervjuade har själva fått välja plats och tid för intervjun. Brukarna har också fått välja hur de ville bli intervjuade, via telefon eller i personligt möte. I samband med att de intervjuade tillfrågades om de ville delta i utvärderingen har de fått information om vilka frågor jag tänkt ställa och hur lång tid intervjuerna förväntades ta. Vid de intervjuer som skedde i personligt möte med brukarna hade jag en praktikant med mig. De intervjuade tillfrågades om detta före intervjun och gav sitt medgivande.

INTERVJUSITUATIONEN

Intervjuerna som gjordes med var och en av personalen i det SP-teamet spelades in på band. Varje intervju pågick i ungefär 1,5 timme. Samtliga intervjuer genomfördes i Socialpsykiatriska teamets lokaler. Vi kunde sitta ostört, med undantag av att personalen hade mobiltelefon påslagen, för att vara tillgängliga för brukarna. Vid två av de tre intervjuerna avbröt vi tillfälligt samtalen vid ett par tillfällen, till förmån för samtal från brukarna.

Information från brukarna samlades in genom intervjuer utifrån en strukturerad enkät. Sammantaget intervjuades 8 brukare, eftersom jag inte fick kontakt med den nionde trots upprepade försök. Av intervjuerna genomfördes fyra som telefonintervjuer, efter brukarnas önskemål. Övriga fyra intervjuer genomfördes vid besök i deras respektive hem. Samtliga intervjuer gjordes utifrån ett strukturerat frågeformulär. Tre av de intervjuer som gjordes i respektive brukares hem, kompletterades med ytterligare några frågor som handlade om hur personerna uppfattade att de utvecklats under tiden de haft kontakt med teamet.

Information från samverkande aktörer intrakommunalt och externt samlades in genom en elektronisk enkät. Enkäten har konstruerats i eVal och skickats ut till 47 personer i olika befattningar inom Krokoms kommun, Jämtlands läns landsting, Polisen och Försäkringskassan. Av dessa 47 utskick nådde 43 fram till adressaten. Bortfallet berodde på att de aktuella personerna slutat sin anställning, bytt arbetsgivare etc. Totalt besvarades enkäten av 25 personer, dvs en svarsfrekvens på 58 procent. Vilket får anses som acceptabelt för den här typen av enkät.

DOKUMENTANALYS

Den dokumentation som SP-teamet gör har karaktären av löpande minnesanteckningar. Syftet med analysen var att få information om antal brukare som teamet haft kontakt med, varaktigheten i kontakten, vem som initierade kontakten och varför samt vilken insats SP-teamet gjort. I de fall det funnits uppgift om brukarens ålder har jag även noterat vilket årtionde personen var född.

MATERIALETS BEGRÄNSNINGAR

Det insamlade datamaterialet har vissa begränsningar. Vad gäller dokumentanalysen är en påtaglig begränsning att utvärderingen inte kunnat fördjupas mer, så att det varit möjligt att följa olika kontakter över tiden för att analysera utvecklingen mer ingående. Detta har dock av tidsskäl inte varit möjligt. Registerkvalitén i dokumentationen varierar liksom omfattningen. En enhetlig struktur för bakgrundsuppgifter om brukarna saknas i de löpande noteringarna.

Tyvärr har jag inte haft möjlighet att intervjua anhöriga till brukarna. Av olika skäl, stora avstånd, avsaknad av anhöriga, dålig kontakt etc bedömde jag att det var en grupp som jag inte kunde nå inom rimlig tid.

Det faktum att SP-teamet ändå blivit belyst från flera olika håll, utifrån olika aktörers perspektiv, stärker värdet av materialet. Genom att flera personer och grupper kommit till tals har jag en bred bild av SP-teamets processer och konsekvenser i detta skede.

BEARBETNING OCH REDOVISNING AV INFORMATIONSMATERIALET

Intervjuerna som spelades in på band, skrevs ut i sin helhet på papper. Sammantaget genererade detta 32 sidor text, skriven med 1,5 radavstånd och 12 punkter Garamond. Materialet har sedan analyserats utifrån en idé att visa hur verksamheten har utvecklats och förändrats över de två åren, 2006-2007.

Den information som samlats in redovisas under lämpliga avsnitt i rubriken för att ge en så samlad bild som möjligt utifrån den struktur som valts i denna redovisning.

UPPGIFT – DET INRE ARBETET

ORGANISATION

I detta avsnitt beskrivs socialpsykiatriska teamets organisation, personella resurser, egen kompetensutveckling etc.

Socialpsykiatriska teamet i Krokoms kommun är organiserat enligt det förslag som arbetsgruppen förordade (Krokoms kommun, 2005). I det beslut som Socialnämnden i Krokoms fattade 2005-10-14 framgår att,

Det socialpsykiatriska teamet ska arbeta i projektform genom gränsöverskridande arbetsätt inom kommunen och mellan kommun och landsting samt övriga samverkansaktörer.

(Socialförvaltningen, 2005)

Det är möjligt att beskriva socialpsykiatriska teamet som en funktionsorganisation² därför att teamet har strukturerats utifrån den verksamhet som ska utföras. Å andra sidan är det också fråga om en slags matrisstruktur, eftersom funktionen skär över 6 olika kommunala enheter (LSS, Öppna HC, IFO, Särbo, Resurs polen och Leg personal). Matrisstrukturen anammas för en del verksamheter för att organisatoriskt kunna hantera mångfacetterade krav från omvärlden. Det sätt socialpsykiatriska teamet är organiserat på har både för och nackdelar vilket jag återkommer till i det avslutande kapitlet i denna rapport.

Det socialpsykiatriska teamet består av tre personer. Sammansättningen av personalgruppen och tjänstgöringsgraden har varit densamma sedan projektet startade. Socialpsykiatriska teamet har sina lokaler i en lägenhet på Genvägen 3 C i Krokoms.

Psykiatrisamordnare, 100 %

Psykiatrisjuksköterska, 75 %

Undersköterska med psykiatrikompetens, 75 %

² En funktionsorganisation är strukturerad efter de huvuduppgifter som behöver utföras för att driva verksamheten. Medarbetarna är grupperade efter kompetens och expertis kring en viss funktion.

Målet med SP-teamets verksamhet är att säkerställa kvaliteten på det socialpsykiatriska arbetet inom Krokoms kommun.

Den uppsökande verksamheten ska bedrivas enligt socialtjänstens intentioner. Det kan innebära bedömning av tillämplig lagstiftning i enskilda ärenden. I enskilda ärenden skall insatsernas utformning grundas på respekt för individens integritet, självbestämmande, inflytande och medbestämmande, där hänsyn tas till den totala livssituationen.

Arbetsuppgifterna för respektive befattning finns noggrant specificerade i förslaget till arbetsplanen för socialpsykiatriska teamet (Krokoms kommun, 2005).

Arbetsfördelningen har utvecklats till att undersköterskan i huvudsak arbetar med hembesök och stödinsatser till brukarna. Psykiatrisjuksköterskans arbetsuppgifter består av konsultation både inom hälso- och sjukvård och socialt, utbildning till kommunens personal samt hembesök och stödinsatser till brukarna. Psykiatrisamordnaren ansvarar för socialpsykiatriska teamets utveckling och den löpande verksamheten. Det operativa arbetet omfattar handledning, konsultation och utbildning till personal inom kommunens enheter samt stödinsatser till brukarna.

Några större avvikelser från de ursprungliga arbetsuppgifterna finns inte, utan samtliga befattningar arbetar i stort med de uppgifter som var planerade från start. Däremot har efterfrågan och behovet av konsultation ökat från personal inom socialförvaltningens verksamheter.

FINANSIERING

Kostnader och administration för respektive deltagare finansieras av respektive medarbetares ”grundtillhörighet”, dvs. Social administration, Resurspoolen och Legitimerad personal. Lokalerna finansieras av Krokoms bostäder. I huvudsak hanteras kostnader för gemensam verksamhet och utveckling centralt inom Socialförvaltningen. Denna kostnad uppgick år 2006 till 1 088 000 kr och år 2007 till 1 165 000 kr³. Ökningen förklaras av löneökning och ökade kostnader för resor. Teamet genererade intäkter motsvarande 475 000 kr respektive 480 000 kr för 2006 och 2007. Sammantaget uppgår socialförvaltningens nettokostnad för SP-teamets verksamhet år 2006 till 613 000 kr och för år 2007 till 685 000 kr.

³ Denna redovisning baseras på uppgifter från Socialnämndens budget 2009-2011, daterad 2008-02-07

KOMPETENSUTVECKLING INOM TEAMET

Den kompetensutveckling som sker är i hög grad uppgiftsorienterad. Det innebär att information söks inför en uppgift eller problem som ska lösas. En viktig kunskapskälla är deltagarna själva i teamet. I stor utsträckning resonerar de med varandra om och när de ställs inför ett problem eller dilemma. Det sker kontinuerligt i det löpande arbetet.

En annan källa till kompetensutveckling är genom den handledning som deltagarna i teamet får var tredje vecka. Handledningen sker i grupp tillsammans med två medarbetare från LSS-verksamheten. Den är både avlastande och utbildande. I handledningen ges möjlighet att diskutera praktiska problem som deltagarna stött på. Handledningen har ett vägledande förhållningssätt för att personalen ska kunna hantera liknande situationer på ett bättre sätt i framtiden. Att handledningen sker tillsammans med personal från LSS-verksamheten är ett aktivt val från SP-teamet, för att få in ett annat synsätt i arbetet.

I mån av tid och relevans deltar teamet också i de temadagar som ordnas av Samordningsförbundet för psykiskt funktionshindrade i Jämtlands län, Läns psykiatri etc.

Den huvudsakliga kompetensutvecklingen sker dock genom självstyrt lärande. Det innebär att information söks efter behov inför en uppgift eller problem som ska lösas i det löpande arbetet.

Socialpsykiatriska teamet i Krokoms kommun, socialpsykiatriska teamet i Bergs kommun och psykiatrisjuksköterskan i Ragunda kommun bildar ett nätverk och möts regelbundet två gånger per år.

STÖDINSATSER

I detta avsnitt beskrivs teamets uppsökande och förebyggande insatser riktade till målgruppen. Både kvalitativa och kvantitativa aspekter berörs i denna redovisning.

När teamet startade kände de till från en tidigare inventering av psykiskt funktionshindrade i Krokoms kommun att det fanns 123 personer i målgruppen, varav 32 var kända för psykiatri (Åkerström & Henriksson, under tryckning). Initialt arbetade teamet med de brukare som psykiatrisamordnaren redan etablerat kontakt med. Genom den uppsökande verksamheten har teamet identifierat ett betydligt större behov än vad de någonsin kunnat förutse när de startade upp verksamheten. Det har varit en tillströmning av nya ärenden med i snitt 4 personer varje månad.

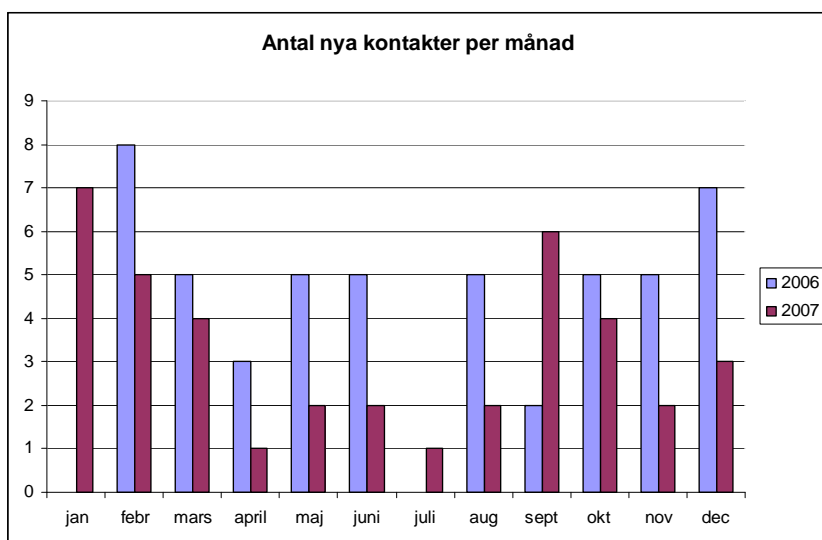


Diagram 1: Antal nya kontakter per månad 2006 och 2007.

Teamet har hittills haft kontakt med 100 personer, 54 kvinnor och 46 män. Drygt vart annat nytt ärende har inneburit en långvarig kontakt, dvs längre än 6 månader.

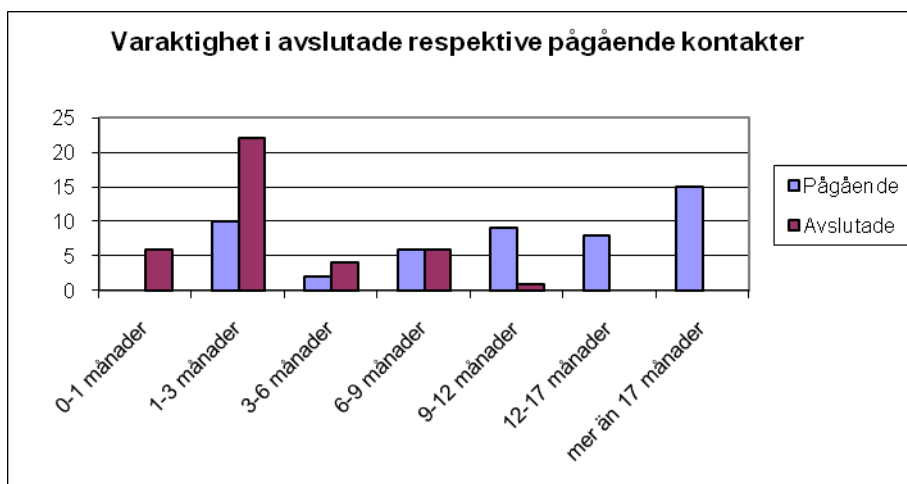


Diagram 2: Varaktighet i avslutade respektive pågående kontakter.

I december 2007 hade teamet regelbunden kontakt med 50 personer och 14 av dem har haft kontakt med teamet mer än 18 månader. Av dessa har teamet haft kontakt med 5 sedan starten 2006.

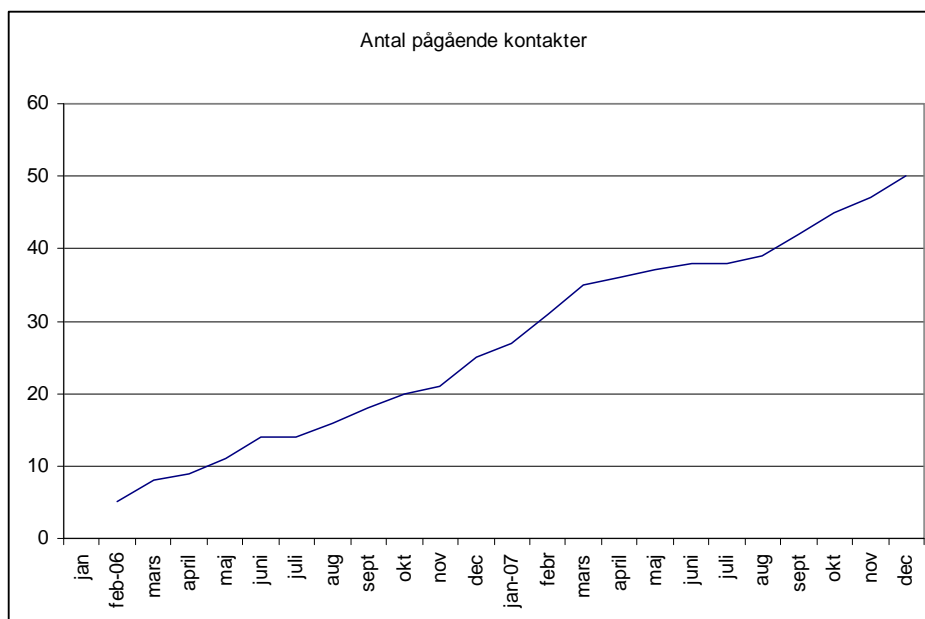


Diagram 3: Ackumulerat antal pågående kontakter 2006 och 2007.

Socialpsykiatriska teamet har kontakt med brukare i stort sett över hela Krokoms kommun, från Rörvattnet i norr till Byskogen i söder. Var fjärde brukare bor utanför en radie av 5 mil från tätorten Krokoms. Sammantaget innebär det att SP-teamet tillbringar mycket tid i bil. Det är möjligt att anta att en av riskerna i arbetet utgörs av trafiken.

Den primära anledningen till att kontakten etablerats framgår i tabblån nedan,

Anledning till kontakten	Totalt	Pågående kontakt	Avslutade kontakter
Suicid/hot eller försök	10	6	4
Oro/ångest	20	10	10
Vårdplanering	5	5	
Stödsamtal	19	13	6
Konsultation till personal	8		
Relationsproblem	7	7	
Tillsyn från psykiatrin	1	1	
Information om SP-teamet	3	2	
Störande för omgivningen	4	2	2
Hjälp med praktiska saker, ekonomi, flytt, bostad etc.	6	4	3

Tablå 1: Den primära anledningen till att socialpsykiatriska teamet kontaktades.

De kontakter som avslutats har i regel pågått 2-3 månader. I 11 fall har kontakten pågått mer än 4 månader men kortare tid än 1 år. I dokumentationen framgår det inte varför kontakten upphört i 14 fall. I de övriga fallen varierar orsaken, vilket framgår i diagrammet nedan. Av de 11 som avlidit är dödsorsaken i 9 fall ålder- eller sjukdom, i ett fall olycksfall och i ett fall är dödsorsaken oklar.

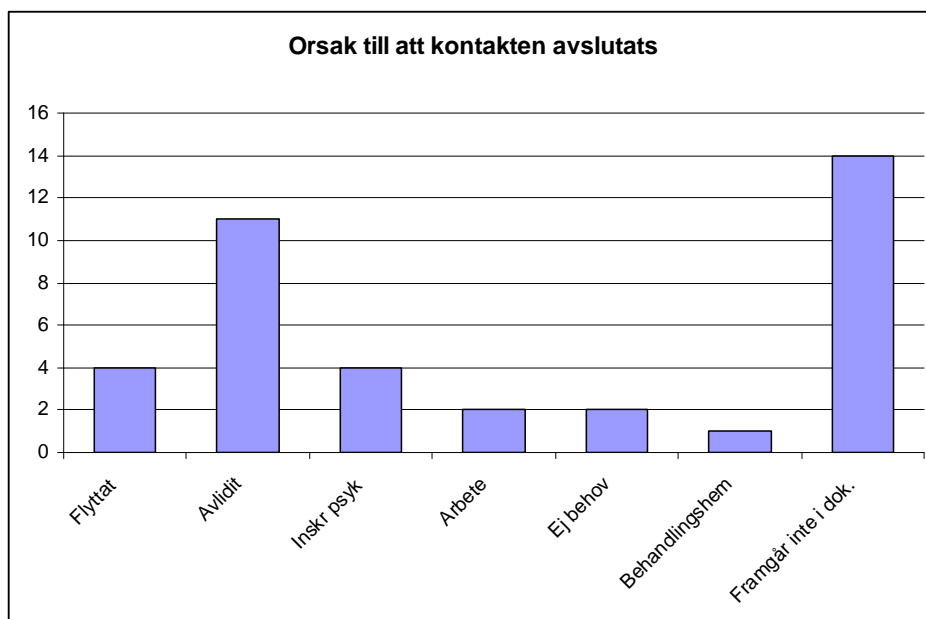


Diagram 4: Orsaker varför kontakterna med socialpsykiatriska teamet avslutats.

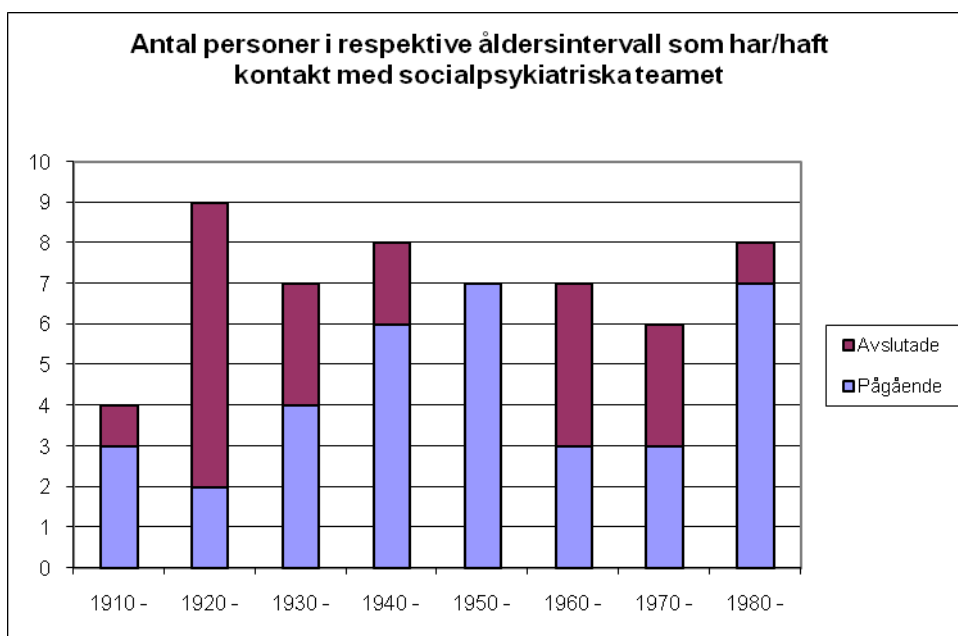


Diagram 5: Åldersfördelning av brukarna redovisade utifrån vilket årtionde personen är född.

Diagrammet visar att majoriteten av brukarna som SP-teamet har kontakt med är födda under 1940 – talet eller senare. Viss reservation för detta resultat eftersom registerkvaliteten är ojämn i SP-teamets dokumentation. Födelseår fanns inte angivet för alla kontakter. Det innebär att summan av staplarna inte blir 100.

I tabblån nedan framgår vilka insatser teamet erbjudit till brukare respektive personal vid kommunala enheter sedan 2006,

Insats från SP-teamet	Totalt	Pågående kontakter	Avslutade kontakter
Förmedla kontakt till psykiatrin	7	4	3
Medicinering	7	6	1
Konsultstöd, utbildning till personal i brukarkontakt, etc	11	5	6
Stödkontakt, info, hembesök etc	34	28	6
Vårdplanering, samverkansträff etc	16	10	6
Förmedla kontakt till Fk, IFO, Polis, HC, Personlig ombud etc	15	8	7
Tillsyn uppföljning från psyk	6	6	-
Aktivitet, bio, fika, shopping etc	11	10	1

Tablå 2: Den direkta insatsen från SP-teamet initialt.

I ett antal av de 100 kontakterna har det handlat om stöd till personalgrupper inom olika kommunala verksamheter. Stödet till personalgrupperna har handlat om utbildning, handledning och råd om bemötande och förhållningssätt i specifika fall. Denna rådgivande och konsultativa verksamhet har ökat över tiden.

KVÄLLSAKTIVITETER

Socialpsykiatriska teamet arrangerade under hösten 2006 kvällsaktivitet en kväll i veckan. Det var i form av öppet hus i SP-teamets lokaler med öppettider 17.00 – 21.00 varje tisdagskväll. Två av personalen arbetade under kvällen och syftet med aktiviteten var att kunna erbjuda brukarna ett annat socialt sammanhang och försök till att bryta ensamhet och isolering. Aktiviteten var uppskattad och

besöktes regelbundet av 4-6 personer. Tyvärr blev det omöjligt att fortsätta kvällsaktiviteten, pga tillströmningen av nya kontakter som krävde en insats av personalen dagtid. Arbetsituationen blev ohållbar. Istället erbjöds möjlighet till öppet hus en eftermiddag 13.00 – 17.00 torsdagar varje vecka. Aktiviteten besöktes regelbundet av 1-2 personer. En tänkbar orsak till att det inte var fler som besökte aktiviteten dagtid kan vara att det var de som deltog i kvällsaktiviteten som fick informationen om att nu blir det på dagtid istället. Och det var kanske inte just dem som hade behov av aktivitet dagtid. I en självkritisk granskning säger teamet själva att den avbrutna kontinuiteten och att de inte var nog lyhörda för de aktuella behoven var en bidragande orsak till att det blev så få besök på dagaktiviteten.

Under våren 2007 har SP-teamet ordnat olika aktiviteter ungefär en gång per månad. De aktiviteter som ordnats har varit bio, samkväm, fisketur etc. Antal deltagare i de olika aktiviteterna har varit 6-8 personer varje gång.

Inför våren 2008 planerar SP-teamet för att erbjuda någon slags gruppaktivitet en gång i månaden.

SAMVERKANSAKTÖRERNAS UPPFATTNING AV STÖDINSATSERNA

Enkäten som besvarades av samverkansaktörer inom och utanför Krokoms kommun visar att 15 personer haft kontakt med SP-teamet rörande en gemensam brukare vid enstaka tillfällen och 9 har svarat att de haft kontakt kontinuerligt eller vid upprepade tillfällen. Samtliga parter som haft kontakt med SP-teamet upplever att brukarna haft ganska eller mycket stor nytta av SP-teamets insatser

En fråga i enkäten berörde vad samverkansparterna ansåg att SP-teamet kan hjälpa brukarna med. De olika svaren har kategoriserats i fem kategorier,

1. UPPSÖKANDE – denna kategori omfattar insatser som bedömningar, tillsyn och följa upp träning.
2. STÖD OCH HJÄLP ATT KOMMA IGÅNG - denna kategori handlar om kontinuerlig kontakt med brukarna i syfte att motivera, aktivera, ge stöd och struktur i vardagen samt träning.
3. LÄNK MELLAN BRUKARE OCH OMGIVNINGEN – inom denna kategori ryms insatser som att hjälpa brukare att snabbt komma i kontakt med psykiatrin, vara en länk mellan behandlande personal och brukaren, en portöppnare för att introducera behandlande personal och dess uppdrag.
4. SPECIFIKA INSATSER – denna kategori omfattar stödsamtal, behandling.

5. KOMPETENSUTVECKLING – handledning av personal, gemensamt förhållningssätt.
6. ÖVRIGT – lättillgänglighet, utgör inget hot, viktig vårdnivå.

Av de 25 samverkansaktörer som besvarat enkäten har de främst haft samarbete med SP-teamet i uppgifter som handlat om stödinsatser för psykiskt funktionshindrade.

Uppgifter som socialpsykiatriska teamet har haft i samarbetet med samverkansaktörerna	Antal
Stödinsatser för psykiskt funktionshindrade	20
Utbildning och handledning av personal	10
Utveckling av socialpsykiatri	7
Fortlöpande inventering och kartläggning av behov	6
Stödinsatser till närstående till psykiskt funktionshindrade	3
Ej svarat på frågan	2

Tablå 3: Uppgifter som socialpsykiatriska teamet har haft i samarbetet med samverkansaktörer. (I enkäten var det möjligt att ange flera uppgifter.)

Socialpsykiatriska teamets samverkansaktörer anser att brukarna haft ganska stor (11 personer) eller mycket stor nytta (8 personer) av SP-teamets hjälp och stöd. Fem vet inte. Några kommentarer från samverkansaktörerna belyser uppfattningen om SP-teamet,

*Mina klienter är supernöjda med den hjälp och det stöd de fått av SP-teamet
 Mycket uppskattat att komma på hembesök
 I de fall jag vet så har det blivit lugnare kring brukaren
 Någon har haft stor nytta av teamet, andra lite, beroende på deras egna förmågor att använda det.
 Stödet är möjligen otillräckligt jämfört med behovet.*

SAMARBETE OCH SAMVERKAN

I detta avsnitt beskrivs det intrakommunala samarbetet och en kartläggning av samarbetet med externa aktörer. Texten baseras dels på information från genomgången av socialpsykiatriska teamets dokumentation och svaren från enkäten som skickades ut till socialpsykiatriska teamets samverkansaktörer.

DEM ÄR OCH VAD ANSER SAMVERKANSAKTÖREN?

Enkäten besvarades av 25 personer med olika befattningar inom kommunala enheter (14 personer) och externa samverkansparter (11 personer). Cirka hälften (13 personer) anger att de i stor omfattning möter psykiskt funktionshindrade i sitt arbete, dvs målgruppen finns med i min verksamhet/mina arbetsuppgifter. Övriga möter psykiskt funktionshindrade i liten omfattning i sitt arbete, dvs möter målgruppen ibland.

Genom att konstruera en schablonbild av SP-teamets samverkansaktör baserad på de mest vanliga svaren i enkätundersökningen kan samverkansaktören beskrivas på följande sätt,

Samverkansaktören arbetar endera inom landstinget (psykiatri & primärvården) eller Krokoms kommun (kommunal hälso- och sjukvård, socialtjänsten & LSS) och möter SP-teamets målgrupp i ganska stor omfattning i sitt dagliga arbetet, d.v.s. målgruppen finns med i min verksamhet/mina arbetsuppgifter, men har kontakt med SP-teamet angående en gemensam brukare vid enstaka tillfällen. Aktören känner till SP-teamets uppgifter och roll tillräckligt bra och har fått information om SP-teamet direkt från teamet. Information till målgruppen sprids muntligt i direktkontakt med brukaren. Aktören upplever vidare att det i den egna verksamheten saknas rutiner för att sprida information om SP-teamet. Anser sig dock ha kännedom om hur SP-teamets verksamhet är organiserad, och tycker att organisationen fungerar bra. Nyttan för brukarna uppskattas som ganska eller mycket stor. De uppgifter som aktören kontaktat SP-teamet om har främst handlat om stödinsatser för psykiskt funktionshindrade. Men även utbildning och handledning för personalen samt utveckling av socialpsykiatri är uppgifter som aktören tillskriver SP-teamet.

Nyttan ur det egna perspektivet beskrivs som "SP-teamet fungerar som en länk mellan klienten och mig, som en portöppnare för att introducera mig och mitt uppdrag" och "SP-teamet är en vårdnivå som är mycket nödvändig i kommunen. Annars blir glappet mellan specialistsjukvården i landstinget och kommunen för stort". Av SP-teamets 5 verksamhetsområden är det främst samverkan med hälso- och sjukvård och tillgänglighet som aktören anser att SP-teamet uppmärksammat. På vilket sätt SP-teamet uppmärksammat att ge förslag till att utarbeta långsiktiga arbetsmetoder, samordning med frivilligorganisationer och kommunens demensteam känner aktören inte till. Områden som kan förbättras och utvecklas är att undersköterskan skulle kunna gå in mer operativt samt att stödet möjligen är otillräckligt jämfört med behovet.

SAMORDNAD VÅRDPLANERING

Eftersom målgruppen har en förmåga att knyta till sig många olika kontakter, i sina desperata försök att få akut hjälp är en av teamets uppgifter att tidigt försöka kartlägga det nät som finns kring varje brukare. En framkomlig väg att klargöra gränsdragningen är att SP-teamet finns representerade vid samordnad vårdplanering och bjuds in i ett tidigt skede i t ex biståndsbedömning för att ges möjlighet till samordning av socialpsykiatriska insatser.

Att representant från SP-teamet är inblandade i den samordnade vårdplaneringen upplevs av personalen som ett steg i rätt riktning och att de kommer in i rätt läge. Ibland kan de bli kallade till en samordnad vårdplanering utan att de känner till personen, vilket innebär ett viktigt inslag i den uppsökande och förebyggande verksamheten. Det händer att SP-teamet blir kallade i syfte att sammankallande vill presentera personen för teamet och vice versa, för att de ska veta om att de finns och att det kan bli aktuellt med en kontakt.

SOCIALPSYKIATRISKA TEAMETS LEGITIMITET

Initialt upplevde SP-teamet några farhågor, dels att de skulle ta ärenden som egentligen hörde till andra, dels att teamet skulle bli ägare av den kommunala psykiatrin. Båda dessa farhågor handlar om gränsdragning gentemot samverkansaktörerna. Det handlade dels om att tydliggöra vilka brukare teamet skulle jobba med, dels hur insatser inom socialpsykiatrin kunde samordnas. Riktlinjerna för socialförvaltningen uttrycker att varje verksamhet inom socialförvaltningen äger och hanterar sin egen socialpsykiatri. Detta förutsätter att SP-teamet får legitimitet för sin verksamhet hos övriga verksamheter inom socialförvaltningen och att de olika verksamheterna tar vara på den kompetens som finns inom SP-teamet.

Samordnad socialpsykiatri förutsätter alltså att det finns en god kännedom om SP-teamets verksamhet och funktion inom övriga verksamheter inom socialförvaltningen. I enkätundersökningen riktad till samverkansaktörerna framgår

att 9 av 25 svarat att de känner mycket väl till SP-teamets uppgifter och roll, och 11 anser att de känner till SP-teamets uppgifter och roll tillräckligt bra. Övriga 4 känner till SP-teamets uppgifter och roll ganska lite eller dåligt. Hälften av dessa arbetar inom socialförvaltningen.

Det verkar rimligt att anta att kunskapen om SP-teamets verksamhet är relativt god hos samverkansaktörerna. Därmed är det möjligt att förvänta sig att detta också speglas i bilden av vem och hur ofta kontakt initieras från respektive verksamhet. Genomgången av de noteringar som SP-teamet gjort om hur brukarna kommit till deras kännedom, dvs. hur kontakterna initierats, ger en bild av att ungefär 2/3 av kontakterna initieras av samverkansaktörerna och övriga av brukaren själv, någon kamrat eller närstående.

I tablån nedan visas hur kontakten med SP-teamet initierats samt hur många kontakter som pågår respektive har avslutats.

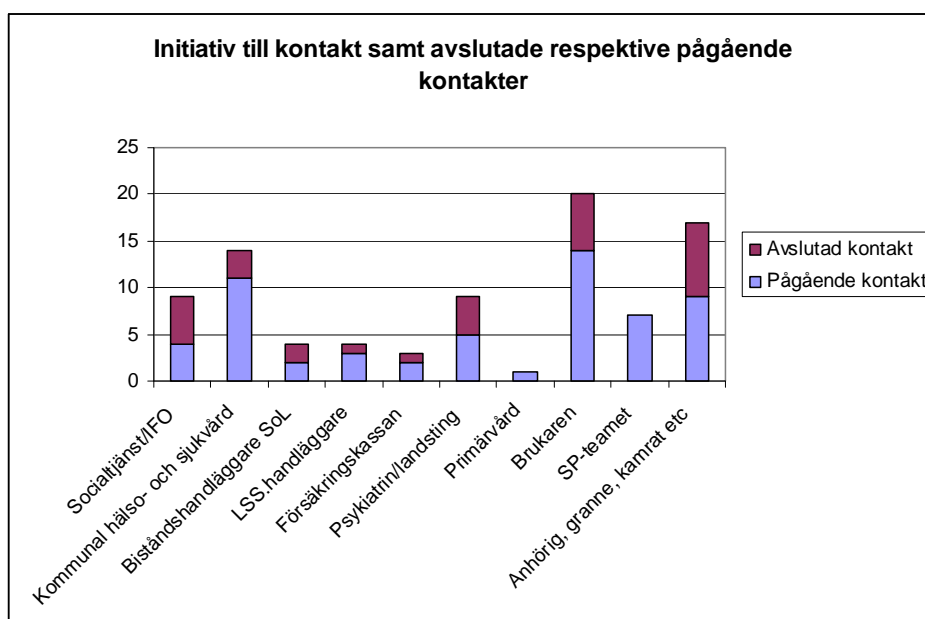


Diagram 6: Antal kontakter med SP-teamet, och vem som har initierat kontakten.

När SP-teamet tagit initiativ till kontakt med brukaren har det varit fall där teamet fått kännedom om att personen har behov av hjälp och stöd, men är för dålig för att själv ta en aktiv kontakt.

Kontakter som initieras från de kommunala enheterna domineras av den kommunala hälso- och sjukvården. Det är främst distriktssköterskorna i hemsjukvården och personal inom särskilda boenden som initierar kontakterna. Ett fåtal kontakter initieras från biståndshandläggare inom SoL och LSS.

En möjlig tolkning av denna iakttagelse är att distriktssköterskan eller utförarna i hemtjänsten ser behov som kan ha varit möjliga att upptäcka i ett tidigare skede i biståndskedjan, t ex i samband med biståndsbedömningen.

Att SP-teamet ska kunna verka fullt ut i sin samordnande funktion inom och utom kommunen förutsätter att teamets kompetens kommer in i ett tidigt skede i samordnad vårdplanering etc. Att varje verksamhet inom socialförvaltningen ska öka sina förutsättningar att äga och hantera sin socialpsykiatri förutsätter att SP-teamets kompetens integreras i olika rutiner inom de olika verksamheterna.

SAMARBETE MED PERSONLIGA OMBUD

En fråga i utvärderingen handlade om hur samarbetet med personliga ombud⁴ fungerar. I det sammanhanget är det viktigt att notera att personliga ombud inte haft uppdrag i någon större omfattning från någon person med psykiskt funktionshinder i Krokoms kommun. Enligt personliga ombudet har det varit aktuellt i två fall. Däremot har personliga ombudet ibland vänt sig till psykiatrisjuksköterskan för att få råd och stöd.

De båda verksamheterna ser respektive verksamhet som komplement till varandra. Personliga ombuden företräder klienten främst i de fall där han/hon behöver stöd i myndighetskontakter. Oftast handlar det om ekonomiska frågor, skuldsanering, akut hjälp med bostad etc. När dessa frågor är lösta avslutar personliga ombudet kontakten.

UPPLEVD NYTTA AV SOCIALPSYKIATRISKA TEAMETS VERKSAMHET

Nytta representerar ett kvalitetsbegrepp. Det karaktäristiska för kvalitet och nytta är att en tjänst inte har någon inbyggd kvalitet eller nytta i sig, utan måste ses i det sammanhang den ska fungera eller tas i anspråk.

Det finns alltså en koppling mellan kvalitet och nytta. Nyttan hos användaren handlar om tillgänglighet och att användaren upplever möjligheter med tjänsten för att uppnå sina mål. Samverkansaktörerna upplever att SP-teamet uppmärksammat tillgänglighet i ganska hög eller mycket hög grad. Hur användbar är då

⁴ Personliga ombud är anställda av Samordningsförbundet för psykiskt funktionshindrade i Jämtlands län. Under hösten 2007 fanns det 4 tjänster varav en var vakant. Under 2008 kommer verksamheten att byta huvudman.

socialpsykiatriska teamets verksamhet för avnämarna? Några uttalanden från enkäten beskriver hur samverkansaktörerna ser på nyttan,

Jag ser dem som ett stort stöd, framförallt sjuksköterskan, då Krokoms kommun inte har någon kurator inom äldreomsorgen. SP-teamet är en vårdnivå som är mycket nödvändig i kommunen. Annars blir glappet mellan specialistsjukvården i landstinget och kommunen för stort. SP-teamet är en viktig länk mellan mig och mina patienter.

De tjänster som SP-teamet kan erbjuda till övriga enheter inom kommunen bidrar till att personalen kan koncentrera sig på sina arbetsuppgifter istället för att besväras av ”onödiga” samtal. Det upplevs som att det blir lugnare omkring klienten.

Nyttan är en subjektiv upplevelse insatsen måste ställas i relation till vilken tid och energi som krävs mot det förväntade utfallet. Den uppsökande verksamheten kan i viss mån innebära mer arbete för kommunens handläggare därför att den uppsökande verksamheten synliggör de personer som befinner sig i den sk gråzonen.

En tjänst skiljer sig från en produkt på ett markant sätt. Den produceras och konsumeras vid ett och samma tillfälle. Brukaren av tjänsten är dessutom i viss mening delaktig i hur tjänsten kommer att utvecklas. En kommentar från enkäten riktad till samverkansaktörerna är,

Någon har haft stor nytta av teamet, andra lite, beroende på deras [brukarnas] egna förmågor att använda det.

I detta fall syftar nyttan på brukaren men skulle likväl kunna handla om samverkansaktörerna eftersom tjänstens totala kvalitet ökar med högre upplevd nytta/användbarhet.

Det faktum att efterfrågan av SP-teamets tjänster som handledning, utbildning och konsultation ökar visar på omgivningens upplevelse av nytta och tjänstens användbarhet.

HINDER FÖR ÅTERHÄMTNING FINNS IBLAND INOM DEN EGNA FAMILJEN

Att ge stöd och hjälp till personer med psykiska funktionshinder är inte alltid en okomplicerad process eftersom det i vissa fall handlar om att närstående och anhöriga i hög grad är medansvariga för insatserna. Genomgången av dokumentationen visar att det förekommer att anhöriga motsätter sig insatser i form av stöd och hjälp såsom utökad assistans (en stödform som klienten torde vara berättigad till).

En annan faktor som har betydelse för brukarens återhämtning kan vara en pågående konflikt mellan anhöriga om hur omvårdnaden om brukaren ska organiseras. Dessa och liknande omständigheter kan försvåra en optimal vårdplanering.

Socialpsykiatriska teamets insatser riktar sig därför i vissa fall både till brukaren och dennes omgivning. Det är inte ovanligt att brukaren bott tillsammans med sina föräldrar i hela sitt liv. Vilket inneburit att föräldrarna under lång tid kompenserat för den psykiskt funktionshindrades tillkortakommanden. Ett empowerment inspirerat förhållningssätt gentemot brukaren förutsätter ett försiktigt avancemang i dessa familjer. Ett arbete som förutsätter kontinuerlig kontakt under en lång tid samt en svår balansgång mellan integritet, medbestämmande och självbestämmande.

Det relativt stora antalet unga under 30 år innebär att stödet likaväl kan gälla en förälder om personen fortfarande bor med sina föräldrar. Stöd och hjälp till föräldrarna handlar om att bättre förstå eller att ge stöd till dottern eller sonen.

Det har blivit så, det är en grundfilosofi som vi hela tiden egentligen, i den mån det är möjligt, vill ha nätverket med oss.

KUNSKAPSSPRIDNING

Följande avsnitt handlar om hur SP-teamet bidragit till kunskapsspridning om det socialpsykiatriska området. Med kunskapsspridning avses utbildning och handledning av personal, uppdatering och förmedling av nyheter inom området.

Kunskapsspridningen kan sägas vara integrerad i det uppsökande och förebyggande arbetet som SP-teamet fortlöpande bedriver. Inte minst i medverkan i samband med samordnad vårdplanering blir behoven belysta ur ett socialpsykiatriskt perspektiv. All mänsklig interaktion är tillfällen för kunskapsspridning och när personalen representerar det socialpsykiatriska området i olika sammanhang bidrar de med sitt sätt att se utifrån sin profession.

Konsultation är en situation som uteslutande handlar om kunskapsspridning. Psykiatrisjuksköterskan ägnar ca 40 procent av sin arbetstid till konsultstöd. Att den verksamheten har ökat beror på att personal på gruppboendestäder och särskilda boenden upplever stort behov av råd och stöd i sitt dagliga arbete för att hantera besvärliga situationer. Konsultationen handlar om att SP-teamet kontaktas av personalen för att de 1) vill ha råd i ett särskilt fall, 2) bedömer att en av de boende

har behov av stöd. I det senare fallet kan det visa sig att det handlar om en utbildningsinsats. Det kan handla om bemötande och förhållningssätt likaväl som konkret utbildning, om t ex psykiska sjukdomar. Dessa utbildningar kan vara återkommande, om schizofreni, neuropsykiatriska sjukdomar etc.

*Det finns ett enormt behov i kommunen om den här kunskapen.
Det kan jag tycka att man helt klart har sett.*

Utöver detta har teamet också arrangerat grundläggande psykiatriutbildning för vård- och omsorgspersonal inom Krokoms kommun. Det handlade dels om en studiecirkelutbildning (19 deltagare), dels en nyckelpersonsutbildning riktad till LSS, distriktssköterskor och biståndshandläggare (14 deltagare).

Med viss regelbundenhet deltar psykiatrisamordnaren i socialnämnden. Det handlar om att presentera verksamheten och informera om den fortlöpande inventeringen av behov hos målgruppen.

Psykiatrisamordnaren är representant i referensgruppen till personliga ombud som är organiserad inom Samordningsförbundet för psykiskt funktionshindrade i Jämtlands län.

Socialpsykiatriska teamet har tillfrågats om stöd och råd från flera kommuner i Jämtlands län som står i beredskap för att starta upp liknande verksamhet. I stort sett har de varit i samtliga kommuner och berättat om verksamheten och hur den är organiserad.

RESULTAT – DET YTTRE ARBETET

KVALITETSSÄKRING

I avsnittet behandlas hur teamet arbetat för att kvalitetssäkra samordnad vårdplanering och aktuella insatser.

Successivt har SP-teamet utvecklat en arbetsmetod från att i stort ha tagit kontakt med alla som hörde av sig eller kom till teamets kännedom genom någon annan, till att arbeta mer strukturerat enligt den modell som presenteras nedan.

Oavsett om en person aktualiseras genom att han/hon själv tar kontakt eller om någon annan initierar behovet av kontakt sker det enligt en framarbetad rutin. Den följande texten ger en beskrivning i stora drag hur rutinen ser ut.

- 1. Kontaktbehov initieras. Om det är någon annan än brukaren själv som initierat behovet, ringer alltid teamet upp den aktuella brukaren och ber denne att ringa tillbaka. Vid detta tillfälle fångas orsaken till kontakten upp. Det kan hända att personen inte klarar av att själv ringa upp. I de fall söker personalen från socialpsykiatriska teamet upp personen.*
- 2. Teamet resonerar internt om hur de ska gå tillväga.*
- 3. Tid bokas med brukaren för ett möte.*
- 4. Första mötet sker alltid inom 14 dagar från första kontakten.*
- 5. Det första bembesöket gör de alltid två och två. Idén är att brukaren ska få två ansikten.*
- 6. Teamet bestämmer internt vem som ska ha fortsatt kontakt med brukaren.*
- 7. Besök bokas för 6 samtal för att lära känna varandra. Med undantag om första bedömningen visar att det finns behov av akut kontakt med psykiatrin, så ordnar teamet den kontakten direkt.*
- 8. Utvärdering och planering.*
- 9. Överenskommelse om ev fortsatt kontakt, frekvens och syfte.*

För att ärendena ska fungera är det viktigt att det finns en bra kontakt med både läkare, arbetsledare, socialtjänsten etc. Vid första träffen klargörs om det finns en läkare i bakgrunden. Det kan också komma fram att personen har en kontakt på

individ och familjeomsorgen eller psykiatrisjuksköterskan inom primärvården. En viktig uppgift i kontakten med brukaren är att samordna det stöd och hjälp som finns omkring personen och reda ut vad psykiatrin kan bidra med.

Ett ansvar som SP-teamet har är att kvalitetssäkra kommunens socialpsykiatriska ansvar enligt Hälso- och sjukvårdslagen. Psykiatrisjuksköterskan har regelbundna träffar med medicinskt ansvarig sjuksköterska i kommunen för att diskutera och komma fram till hur kvalitetssäkringen ska ske. Från januari 2008 kommer det att bli möjligt att dokumentera både enligt Socialtjänstlagen och Hälso- och sjukvårdslagen i samma datasystem. Från januari 2008 kommer alltså samtliga i SP-teamet att dokumentera i datajournal.

Socialpsykiatriska teamet har inte haft någon egentlig struktur för hur den fortlöpande uppföljningen av verksamheten ska ske. Ett formulär för en individuell arbetsplan har nyligen tagits fram och kommer att användas i nya kontakter. Utöver denna arbetsplan skulle teamet behöva en enkel metod för att följa effekter och kvalitativ utveckling av SP-teamets insatser. En metod kan vara att arbeta med självskattningsskalor liknande den som idag används inom Familjekraft i Krokoms kommun.

INFORMATION OM SOCIALPSYKIATRISKA TEAMET

När verksamheten med SP-teamet startade ägnades i stort det första halvåret åt att sprida information om verksamheten internt inom Krokoms kommun och externt till olika instanser. En egen broschyr togs fram och delades ut på hälsocentraler, kommunens olika enheter, psykiatrimottagningar, brukarorganisationer, Polisen, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen etc. Idag besöker de t ex hälsocentralerna i Krokoms kommun när de har vägen förbi, och ser till att broschyrer finns tillgängliga. Någon ytterligare aktiv marknadsföring hinns inte med, eftersom antal ärenden ökat successivt.

SP-teamets samverkanspartner förmedlar information om verksamheten i sina respektive brukarkontakter. Informationen sker i huvudsak via muntlig information, ibland delas också SP-teamets broschyr ut till brukarna i samband med den muntliga informationen.

Respektive samverkanspart har i regel fått information om SP-teamets verksamhet i direktkontakt med någon i teamet, i samband med arbetsplatsbesök, gemensam brukarkontakt etc. Resultatet från enkäten visar att 80 procent, dvs. 20 personer anser att de känner till SP-teamets verksamhet tillräckligt eller mycket väl.

Det finns dock en risk att informationen om SP-teamets verksamhet ”stannar” hos den person som tagit emot informationen. Därför att det inte finns någon rutin för hur information om SP-teamet ska spridas i organisationen. När det inte finns en rutin i respektive verksamhet finns också en risk informationen tappas bort, pga personalomsättning, sjukfrånvaro, tjänstledighet etc. Därför är det viktigt att ha väl fungerande instrument för informationsspridning.

MÅLGRUPPENS UPPFATTNING

Avsnittet ger en beskrivning av vem som söker kontakt med SP-teamet, hur kontakten ser ut och belyser hur målgruppen upplevt teamets arbete. Texten baseras i huvudsak på intervjuerna med brukarna som trots det lilla antalet ändå ger en uppfattning om hur situationen ser ut.

DEM ÄR OCH VAD TYCKER BRUKAREN?

Genom att konstruera en schablonbild av brukaren baserad på den information som framkommit i intervjuerna och genom att granska dokumentationen, skulle en beskrivning av brukaren se ut så här,

Bråkaren är en kvinna född på 50-talet eller 80-talet. Hon har själv tagit kontakt med SP-teamet för sin oro/ångest, utan att ha några egentliga förväntningar på kontakten. SP-teamet har erbjudit stödsamtal. Dessa samtal har pågått kontinuerligt i mer än 17 månader. Kontakterna med SP-teamet har framförallt inneburit att hon fått ett bättre självförtroende och känner att det är lite lättare att ta sig för olika saker. Fortfarande känns det inte bekvämt att ta emot beröm. I och med det förbättrade självförtroendet har det också blivit lättare att ställa realistiska krav och förväntningar på omgivningen. Den sammantagna uppfattningen av erbjuden stöd och hjälp är att hon är mer än nöjd. Om det är något som skulle behövas som SP-teamet inte kunnat hjälpa till med så är det sysselsättning dagtid.

DET TAR TID ATT BYGGA UPP EN RELATION

Studier har visat att kontinuitet i kontakterna med klienter inom socialt arbete är en viktig faktor för ett framgångsrikt arbete. I SP-teamets verksamhet är kontinuiteten väl integrerat i det löpande arbetet och förhållningssättet med brukarna. Relationen baseras på förtroende. Att etablera förtroende och förtjäna tillit från brukaren förutsätter kontinuerlig kontakt i små steg. Det tar helt enkelt tid att bygga upp en relation grundad på förtroende och tillit.

Att tillit är en viktig faktor i arbetet med psykiskt funktionshindrade synliggörs även genom svaren på frågan om brukarna skulle ta kontakt med SP-teamet om det skulle uppstå behov på nytt. Endast en av de intervjuade säger att denne inte skulle ta kontakt med teamet igen om kontakten skulle upphöra. Skälet till det är att det skulle kännas som ett svek om kontakten upphörde. Därför skulle det inte kännas bra att ta kontakt. Att alla säger att de skulle rekommendera en kamrat eller närstående att ta kontakt med SP-teamet om de skulle behöva hjälp och stöd vittnar om att kontakten med SP-teamet varit positiv. Två brukare har redan gett detta råd till en kamrat eller närstående.

VAD HAR KONTAKTEN INNEBURIT?

Framförallt är det självförtroendet som har förbättrats vilket tar sig uttryck i t ex bättre förmåga att samarbeta. De upplever att det blivit lättare att framföra sina synpunkter eller som en av brukarna uttrycker det ”ett bättre självförtroende innebär att jag står säkrare på jorden – jag vet vad jag kan och klarar av”.

Tre av de 8 brukare som intervjuades fick också svara på några frågor om hur de upplevde att de själva förändrats/utvecklats under tiden de haft kontakt med SP-teamet. Trots att det är ett litet antal, ger det ändå en idé om vad kontakten inneburit för brukarens individuella utveckling.

Även initiativförmågan har förbättrats t ex har det inneburit ett mer realistiskt förhållningssätt till omgivningen. Uppmuntran från SP-teamet att ta egna initiativ kan i praktiken innebära att det blivit lättare att själv ta sig till bibliotek eller affär.

Förmågan att lita på andra eller att ta emot beröm har inte förbättrats enligt brukarna. Däremot förmågan att ta emot kritik på ett konstruktivt sätt har förbättrats något liksom att hantera konflikter.

Det sociala nätverket är i stort sett oförändrat, någon upplever att det blivit lite lättare att välja ”må bra”- vänner, dvs undvika relationer som tar mycket av den egna energin.

Möjligheterna till en meningsfull sysselsättning har förbättrats något. Brukarna uttrycker det som ”det har blivit lättsammare att ta sig för något”. För någon innehåller dagen mest titta på tv, jobba med datorn eller sova.

En av brukarna avslutar intervjun med att säga att kontakten med SP-teamet har inneburit att ”jag känner mig som en helare människa”.

Av de 8 brukare som intervjuats var det endast en som själv initierat den första kontakten. De övriga hade fått kontakt med socialpsykiatriska teamets verksamhet

på olika sätt. Tre hade fått information om SP-teamet hos psykiatrin, fyra hos socialtjänsten eller hemtjänsten och en via landstingskatalogen. Jämfört med diagram 6, speglar denna bild ganska väl de olika sätt som initiativ tas till kontakt.

Den vanligaste orsaken till kontakt som brukarna angav var att 1) få prata om min situation, 2) få råd och stöd i allmänhet, 3) få kontakt med andra människor och slippa vara ensam.

Förväntningarna inför kontakten var ganska små eller inga förhoppningar alls om att få hjälp. Men med facit i hand upplever alla att de är mycket nöjda med den hjälp och det stöd de fått av SP-teamet. De flesta (6 brukare) säger att det varit mycket bra för dem att ha kontakt med SP-teamet. De övriga två tycker att det varit ganska bra. Det som har varit bra är ”att de är pålitliga”, ”det går att lita på att de kommer och hör av sig som de har lovat”. Det upplevs också som bra att de (SP-teamet) finns och att det finns hjälp att få.

Det är bara att ringa vid behov: Sedan är det skönt att kunna sitta i lugn och ro till skillnad från hemtjänsten som för det mesta är jäktade.

En av brukarna säger ”min dotter märker om jag inte haft någon att prata med, för jag frågar så mycket”.

De flesta (6 brukare) tycker också att hjälpen från SP-teamet inneburit att de fått bättre kontakt med vården. I praktiken betyder det att de fått stöd och hjälp att förbereda sitt besök hos läkare eller myndighet på ett bra sätt. Det kan t ex handla om att göra en lista på sådant de vill diskutera. Övergripande handlar det om ett bättre självförtroende som innebär att de tycker att det är lättare att prata om sin situation.

På frågan om det är något som de önskar att SP-teamet skulle kunna hjälpa till med, handlar svaren om någon slags sysselsättning. Några önskemål är, skriververkstad, snickeriverkstad, möjlighet att gå på bio dagtid, allaktivitetshus med möjlighet till café, en träffpunkt där man kan umgås normalt, kanske spela något spel, möjlighet till tidsfördriv, förströelse etc.

UTVECKLING

Detta avsnitt belyser hur samverkan och samarbete bidragit till utveckling av det socialpsykiatriska arbetet i Krokomms kommun.

I utvärderingen av socialpsykiatriska teamet är det viktigt att analysera vad verksamheten har satt igång för processer mellan olika aktörer och vilken betydelse det har för att utveckla kunskap och främja villkoren för brukarna. Det är också viktigt att försöka synliggöra vilka processer som inte satts igång, för att på det sättet synliggöra utvecklingsområden inom socialpsykiatrin.

Det faktum att den konsultativa verksamheten och handledningen successivt har ökat är möjligt att tolka som ett uttryck för att SP-teamets verksamhet fått legitimitet inom övriga verksamheter. Det har etablerats som en funktion som omgivningen räknar med i arbetet kring personer med psykiska funktionshinder.

Genom SP-teamets utåtriktade verksamhet, främst i samband med att andra kommuner i Jämtlands län efterfrågar gjorda erfarenheter och information, har stärkt Krokomms kommuns ställning i arbetet med att aktivt utveckla insatserna kring samordnad socialpsykiatri. Socialpsykiatriska teamet representerar detta arbetsområde i olika sammanhang, bl a genom att ingå i referensgruppen till verksamheten med personliga ombud.

Socialpsykiatriska teamet har genom sin verksamhet synliggjort ett stort antal av de personer med psykiska problem som befunnit sig i gråzonen. Genom SP-teamets uppsökande verksamhet har brukarna fått möjlighet till de insatser som de behövt och teamet har ofta kunnat förmedla kontakt till rätt instans för adekvat bedömning och utredning.

En huvuduppgift i det socialpsykiatriska arbetet handlar om att skapa en tillitsfull relation. Teamets erfarenheter har påvisat vikten av handlingsfrihet i arbetet för att möjliggöra och anpassa insatser utifrån de situationer som dyker upp. Det handlar om att utveckla en långsiktig strategi för att bemöta människors ensamhet som kan stimulera till nya kontakter och därigenom stödja den enskildes återhämtning.

REFLEKTION INFÖR FRAMTIDEN

Kapitlet är en summering av de tidigare delarna. Gjorda iakttagelser relateras till delar av den samlade kunskap som finns på området. Kapitlet avslutas med att belysa både vilka komplicerande faktorer och vilka möjligheter som finns i det framtida arbetet inom det socialpsykiatriska området i Krokom kommun.

En viktig slutsats av utvärderingen är att SP-teamets fortlöpande arbete har visat att det är möjligt att fånga upp och synliggöra målgruppen i ett tidigt skede, t ex i samordnad vårdplanering och biståndsbedömningsprocessen.

Vi vet att det är viktigt med en tidig kontakt och att insatser sätts in i ett tidigt skede, för att förebygga att situationen förvärras och att enskilda brukare utsätts för onödig psykisk ohälsa. Det uppmärksammas bl a i SOU 2006:100, som betonar vikten av att tidigt identifiera problem och att snabbt sätta in effektiva insatser för att på det sättet förebygga en negativ utveckling. Utredningen rekommenderar att när någon aktör inom vård eller omsorg misstänker att en person lider av psykisk ohälsa, ska utredningen och bedömningen göras snabbt och utifrån en helhetsbedömning där olika vård- och stödinsatser samplaneras och integreras. I det sammanhanget har tillgängligheten till kompetens inom det socialpsykiatriska området stor betydelse. Styrkan i SP-teamets verksamhet som framhålls både av samverkansaktörer och brukare är just tillgängligheten och den neutrala ställningen.

Med tanke på att vård- och omsorgsverksamheter alltmer förväntas arbeta utifrån evidensbaserad metod är det möjligt att anta att samma förhållningssätt också är framgångsrikt i ett arbetsområde som socialpsykiatri. För SP-teamet skulle det innebära att kommunens handläggare i än större utsträckning än vad som är fallet idag konsulterar och samverkar med SP-teamet i samband med planering och beslut om olika insatser.

Kommunens handläggare har en viktig roll att tidigt uppmärksamma brukarens socialpsykiatriska behov. Många i målgruppen har inte och vill inte ha kontakt med psykiatri, därför att de inte identifierar sig som någon som har psykiska problem. Behovet av stöd och kontakt visar sig istället i att de söker kontakt med kommunens handläggare utifrån ett behov av stöd och hjälp med praktiska insatser eller annat bistånd i hemmet eller det dagliga livet. I bästa fall initierar kommunens handläggare en kontakt med teamet, som då söker upp brukaren och informerar om vad de kan hjälpa till med och göra en bedömning.

Här skulle SP-teamet med sin erfarenhet och kunskap bistå med utveckling av metoder för att utveckla instrument som gör det möjligt att identifiera behov av socialpsykiatrisk karaktär i ett tidigt skede, och vara till stöd och hjälp för handläggare inom socialförvaltningen.

Det värsta scenariot i samband med psykiska sjukdomar är suicid. De uppsökande och förebyggande aktiviteterna som SP-teamet bedrivit kan ha medfört att de förhindrat att fler självmord skett. Därmed är den verksamhet som bedrivs av SP-teamet försvarbart i samhällsekonomiska termer. Räddningsverket gjorde 2004 en beräkning av vad de direkta och indirekta kostnaderna per suicid och självmordsförsök kostade (Räddningsverket, 2004). De kom fram till följande värdering,

Suicid 18 680 000 kr

Självmordsförsök 3 075 000 kr

Studien visade också att enbart de medicinska kostnaderna för att vårda en person som överlevt ett självmordsförsök uppgår till 89 000 kr i medicinska kostnader. Den vård som omfattas av den kommunala omsorgen handlar främst om skador som leder till allvarliga funktionshinder och skattas uppgå till ca 45 000 kr för varje självmordsförsök.

SP-teamet har kontaktats i 10 fall, där orsaken till kontakt var direkt uttalat hot eller försök till suicid. Av dessa har de fortfarande kontakt med 6 brukare. Det är rimligt att anta att den tidiga kontakten med SP-teamet förhindrade att brukarna valde suicid som enda utväg. Resterande 4 brukare har inte längre kontakt med SP-teamet. En av brukarna har avlidit, men det är oklart om det var suicid som var orsaken. De övriga förmedlades kontakt till psykiatrin.

Detta leder osökt in på den andra slutsatsen, nämligen behovet av fortbildning. Antalet unga ökar i målgruppen. Dessa har en annan problembild än de klassiska psykiatriska diagnoserna, t ex förekommer relationsproblem, ätstörningar, självdestruktion etc. Diagnoser och den samlade kunskapen om stöd och hjälp är under utveckling. Mer resurser och utbildning behövs för att identifiera och utveckla relevant metodik och arbetssätt samt former för samverkan kring personer med neuropsykiatriska funktionshinder.

Den tredje slutsatsen handlar om behov av personalförstärkning i SP-teamet dels utökning av befintliga tjänster, dels komplettering med nya befattningar, t ex arbetsterapeut, pedagog, sjukgymnast, socionom etc. Det skulle skapa möjligheter för utveckling av metoder och program för sysselsättning och färdighetsträning.

En stabil tillströmning av nya ärenden som ofta innebär mycket långa kontakttider innebär att det finns en gräns för hur många ärenden teamet klarar av att ge stöd till med befintliga personella resurser. Idag har teamet kontinuerlig kontakt med sammanlagt 50 personer. Med en tillströmning av ca 4 ärenden per månad varav hälften tenderar att bli långvariga närmar sig teamet den maximala nivån på antal kontakter. Frågan är om inte gränsen redan är passerad för att med befintliga resurser klara av de åtaganden som är uttalade i planen.

Genom socialpsykiatriska teamets uppsökande verksamhet har teamet tillförskaffat Krokoms kommun god kännedom om målgruppen. Denna kännedom torde ge Krokoms kommun goda möjligheter att förhålla sig till de behov som identifierats. För att ytterligare förstärka denna kompetens kan en framkomlig väg vara att konsekvent erbjuda brukare möjlighet att följa med på studiebesök, att delta i utbildningar för personalen, att vara delaktiga i planering av verksamhet etc.

Att utveckla en konsekvent och genomgående strategi för brukarmedverkan utgör en viktig grund för att kunna utveckla det arbete man utför idag.

(Bracken, 2005, sid 55)

En belysning av verksamheten i SP-teamet lyfter fram betydelsen av ett socialt perspektiv på psykiska problem. Den visar att det finns ett antal inre såväl som yttre faktorer som har stor betydelse för den enskildes återhämtning. Hydén (1995) menar att i det fortsatta arbetet inom det socialpsykiatriska fältet handlar det om att utveckla kunskap om att observera och förstå sjukdomar och sjukdomsprocesser som sociala fenomen. Att inte se, förstå och observera sjukdomar i kulturella och sociala sammanhang innebär en begränsning för den återhämtning som skulle kunna vara möjlig för människor med psykiska funktionshinder.

ÖVERSYN AV ORGANISATIONEN

Texten i de två följande avsnitten baseras på information från Karlöf Consulting (2005). Syftet är att belysa möjligheter och hinder med det sätt SP-teamet är organiserat idag.

En viktig faktor i detta arbete handlar om att öka statusen och ge legitimitet för det socialpsykiatriska området. Ett sätt att stärka den kan vara en bra organisationsform. Grundtanken i arbetsplanen var att SP-teamet skulle organiseras i projektform, dvs en verksamhet med en övergripande samordningsfunktion. Detta sätt att organisera en verksamhet brukar vara antingen matris eller funktion.

MATRISORGANISATION,

I arbetsplanen finns en modell över hur SP-teamet ska organiseras. Modellen visar att SP-teamet är en funktion med eget resultatansvar som skär över flera andra verksamhetsområden. Exakt hur beroendeförhållandet mellan SP-teamet och övriga verksamhetsområden ser ut ger inte denna utvärdering svar på. Erfarenheter från matrisorganisationer är att de rymmer en komplexitet och uppenbara nackdelar men även fördelar. De vanligaste situationerna varför en matrisstruktur är lösningen är 1) när det är nödvändigt att arbeta nära och vara lyhörd mot två eller flera verksamhetsområden samtidigt. 2) när kraven på flexibilitet och löpande dialog över organisatoriska gränser är mycket höga. Vilket kan vara fallet med SP-teamets verksamhet. Men en matrisorganisation enligt den skiss som finns i arbetsplanen innebär också utmaningar för ledningen,

Tydlighet i ansvar och rollfördelning är extra viktigt. Frågor som måste redas ut är, Vem ska göra vad under vilka förutsättningar? Vem har beslutsmandat till vad? Finns det oklarheter kring detta finns det risk för onödiga intressekonflikter.

... ELLER FUNKTIONSORGANISATION

Den funktionella organisationen är den i särklass vanligaste organisationsformen för myndigheter. En stark ledning och centrala samordningsmekanismer kännetecknar organisationen. Medarbetarna är organiserade efter kompetens och expertis kring en viss funktion. Målsättning, planering och budgetering genomförs på funktionsnivå, och det blir högsta ledningens eller någon av den utsedd persons uppgift att koordinera verksamheten horisontellt. Även en funktionell organisation innebär utmaningar för ledningen,

För att verksamheten ska fungera över olika funktionsgränser är koordineringen viktig. Detta sker genom att skapa arbetsflöden som skär över flera funktioner. Att säkerställa ett tvärfunktionellt informationsflöde och samarbete kräver extra insatser och stabsresurser.

Strävan efter en enbetydig kultur och införa gemensamma förhållningssätt utan att hämma samarbetsklimatet och de olika funktionernas särdrag är basen i funktionsorganisationen.

Det är möjligt att en funktionsorganisation är den som skulle vara mest lämplig för SP-teamet och ligger mest nära den ursprungliga idén. Frågan återstår hur nära eller långt ifrån ett gemensamt förhållningssätt kommunens olika verksamheter står idag. Denna fråga kan inte besvaras i denna utvärdering, men med tanke på att varje verksamhet äger sin egen psykiatri är det en viktig fråga att besvara och synliggöra i det fortsatta arbetet.

REFERENSLISTA

- Bracken, R. (2005) *Socialpsykiatri i tider av förvandling*. FoU Södertörns Skriftserie nr 49/05. FoU Södertörn.
- Dewey, J. (1961/1966). *Democracy and education*. New York: The Free Press.
- Hydén, L-C. (1995) *Psykiatri, samhälle, patient – Psykiska sjukdom i ett socialt och kulturellt perspektiv*. Borås; Natur och Kultur.
- Karlöf, B. (2005) *Kunskapsbrev* . Nr 1 - 2005. Karlöf Consulting
- Krokoms kommun (2005), *Socialpsykiatri i framtiden*. Projektgruppens förslag om hur kommunens arbete med socialpsykiatri ska utvecklas.
- Nationell psykiatrisamordning (2006:5). *Vad är psykiskt funktionshinder*. Stockholm: Socialdepartementet
- Räddningsverket (2004) *Suicid och samhällsekonomiska kostnader*. Nationellt centrum för erfarenhetsåterföring från olyckor. Karlskoga; Räddningsverket.
- Socialförvaltningen (2005), *Socialpsykiatri i framtiden i Krokoms kommun*. Tjänsteutlåtande, förslag till beslut, 2005-10-14.
- SoU (2006:100), *Ambition och ansvar. Nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder*. Stockholm: Fritzes.
- Åkerström, B. & Henriksson, G. (under tryckning), *Inventering av personer med psykiska funktionshinder*. Östersund; FoU Jämt.

TIDIGARE UTGIVNA RAPPORTER I FOU-JÄMPTS RAPPORTSERIE

- 2002:1 FoU-enhet för socialt arbete och den kommunala hälso- och sjukvården i Jämtlands län. Projektplan.
- 2002:2 Äldreomsorg, IFO, LSS & Rehab i Krokoms kommun.
- 2002:3 Är jag en sån där anhängvårdare jag?
- 2003:1 Utvärdering av projektet Vårdknuten
- 2004:1 Den kommunala distriktssköterskan
- 2004:2 Det är som en extrafamilj
- 2004:3 Samhällsstödet till barn och ungdomar med funktionshinder och deras föräldrar i Jämtlands län
- 2004:4 Brukarinflytande i hemvården
- 2005:1 Varför söker inte anhängvårdare stöd?
- 2005:2 Med Dagmars ögon
- 2005:3 Internationella adoptioner i Jämtland – utveckling av föräldraförberedelser
- 2006:1 Vardagsrehabiliteringens roll inom kommunens hemtjänst
- 2006:2 Utvärdering av handledning inom hemrehabilitering
- 2006:3 Kommunikationsutveckling – autism/funktionshinder
- 2006:4 Hemträningens effekt på funktionsförmågan på kroniska strokepatienter i ordinärt boende
- 2006:5 När och varför gör den kommunala distriktssköterskan tillfälliga hembesök
- 2007:1 Intensiv, flexibel behandling på hemmaplan -utvärdering av projektet Familjekraft i Krokoms kommun
- 2007:2 Utvärdering av Strömsunds familjevårdsteam
- 2007:3 Mortalitetsrapport för åren 2005 och 2006 Östersunds beroendecentrum
- 2007:4 Att gå från god vilja till vågad förändring - Utvärdering av Bräcke ungdomsprojekt

Socialpsykiatriska teamet i Krokoms kommun inrättades i januari 2006. Målet med teamet var att det skulle vara en resurs för att förmedla kunskap och ge ökad medvetenhet hos personal i kommunen, samverka med primärvård, sluten- och öppenvård samt närstående. Genom fortlöpande inventering och kartläggning av målgruppen och dess behov skulle teamet också bidra till att utveckla socialpsykiatri i Krokoms kommun.

I syfte att belysa verksamheten som bedrivs av socialpsykiatriska teamet har FoU Jämt på uppdrag av socialnämnden i Krokoms kommun genomfört en utvärdering som fokuserar verksamhetens uppgift och resultat, relaterat till det ansvar som är ålagt kommunen.

Tre målgrupper kunde identifieras, brukarna och dess anhöriga, personalen i socialpsykiatriska teamet samt intrakommunala och externa samverkansaktörer. Genom att söka information från dessa tre grupper har SP-teamet blivit belyst från tre olika perspektiv, d v s ett personalperspektiv, ett brukarperspektiv och ett samverkansperspektiv.

fou.jamtland.net

ISSN 1651-7253

Kommunernas forsknings- och utvecklingsenhet för socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård i Jämtlands län

FoU Jämt • Mittuniversitetet • 831 25 Östersund
foujamt@miun.se