

Närhetsprincipen skapar trygghet

Utvärdering av psykiatriteamet i Borgholms kommun

Marianne Westring Nordh

2012-11-01

Sammanfattning

Borgholms kommun har med det kommunala psykiatriteamets uppbyggnad haft som mål att stärka och utveckla kompetensen kring frågor som rör psykiatrins område. Under detta första år har målgruppen varit personal inom kommunens omsorgsverksamheter för äldre. Detta innefattar personal inom hemtjänsten, olika former av boenden för äldre samt gruppboenden för funktionshindrade.

Genom de fokusgrupper och intervjuer som genomförts har det framkommit att det har funnits ett stort behov av handledning. Genom att psykiatriteamet i huvudsak arbetar med reflekterande dialog i samband med handledningstillfällena stärker de personalens egna möjligheter till fördjupat lärande och skapar därmed möjligheter till nya förhållningssätt i aktuella situationer.

Personal har blivit tryggare i och med den kontakt de haft med psykiatriteamet. Det är närhetsprincipen och det obyråkratiska tillvägagångssättet i kontakten som framhålls. I närhetsprincipen inbegrips flera faktorer som ren fysisk geografisk närhet, att teamets medlemmar själva arbetar inom kommunens verksamheter och på det sättet även kan bidra med egen erfarenhetskunskap. Det som framför allt lyfts fram är tidsaspekten som innebär att teamet tar kontakt i stort sett omgående efter att ansökan inkommit.

Träffarna med teamet har bidragit till att personal har fått insikt i att deras eget beteende påverkar brukarens på samma sätt som brukarens beteende påverkar dem. Detta är en växelverkan som om det förblir oreflekterat i sina ytterligheter kan leda till passivitet, aggressivitet och/eller låsta mönster både hos brukare som personal.

Psykiatriteamet har under sitt första år även arbetat med att få till professionella nätverksträffar med dem som funnits involverade kring brukaren. De har tagit initiativ till olika former av nätverksträffar både i hemmet och på socialtjänsten. Detta har bidragit till att samtal kommit till stånd mellan olika professionella som funnits aktiva kring brukaren, lika väl som mellan professionella, närstående och/eller annan för brukaren viktig person. Målet med dessa nätverksträffar har varit att skapa ett helhetstänk kring brukaren.

Det framkommer att det finns en uttalad kritik mot landstingets psykiatriverksamhet. Denna kritik handlar om att landstingets psykiatri behöver finnas närmare till hands för konsultation och samarbete med övriga vård- och omsorgsverksamheter. Indirekt framkommer en kritik som är mer allmänt riktad och den uttrycker problemet med att personal slussas runt till olika instanser när de har tagit kontakt för att be om hjälp i frågor rörande deras brukare. Dessa otydliga strukturer har varit ett bidragande hinder i psykiatriteamets arbete med att finna helhetslösningar för brukarens möjligheter till bästa hälsa. Här finns det mycket arbete kvar att göra för att få till ett kontinuerligt och hållbart samarbete. Här ses psykiatriteamet som möjliga brobyggare.

Namnet psykiatriteamet är ett annat hinder som nämns. Av de brukare som varit aktuella är det flera som inte har någon psykiatrisk diagnos sedan tidigare och för dem blir teamets namn ett problem för vidare kontakt, då de själva inte anser sig psykiskt sjuka.

Avslutningsvis kan det konstateras att verksamheter som är riktade till att arbeta med människor som är i behov av stöd alltid kommer att finnas i ett ömsesidigt förhållande mellan goda metoder och insiktsfulla, empatiska professionella relationer. En bra metod står sig slätt om den inte används på rätt sätt och av rätt personer, lika väl som insiktsfulla och empatiska professionella inte kan arbeta fullt ut utan goda metoder.

Fokus Kalmar län 2012-04-15

Innehåll

Sammanfattning	2
Utvärderingsuppdraget	5
Metoder i utvärderingsarbetet	5
Läshänvisning	6
Psykiatriteamets start och utveckling	7
Teamets uppdrag	7
Läkarkonsultation	7
Strukturell ram - En process under vägens gång	8
Teamets metodval	9
Brukarna	10
Redovisning av genomförda fokusgrupper och intervjuer	12
Hur har då det metodologiska arbetet utformat sig?	12
Tillit	12
Reflekterande dialog	13
Etiska dilemman	14
Närhet och obyråkratiskt arbetssätt	14
Handledning ett uppdämt behov	14
Stöd till anhöriga	15
Namnet på teamet ett hinder?	16
Vad säger omgivande professioner?	16
Nätverk en form för att skapa förståelse och gemensamma mål	17
Generalist eller specialist	18
Från konfrontation till samarbete	18
Teamet kan hindra onödiga inläggningar och rundgång i systemet	19
Handledning en väg till kunskap	20

Psykiatriteamets vara och funktion otydlig.....	20
Sammanfattande reflektioner	21
Psykiatriteamet fyller ett uppdämt behov	21
Tvärprofessionellt team ger mångkunnighet	21
In - bildning istället för utbildning	22
Samordningens betydelse ur brukar och anhörigperspektiv	23
Anhöriga	23
De påtalade hindren	24
Metodologisk eller personbunden verksamhet	25
Referenser	27

Utvärderingsuppdraget

Borgholms kommun är en liten kommun där medelåldern är den fjärde högsta i landet och behovet av insatser för äldre psykiskt sjuka ökar. I en ansökan från Borgholms kommun till Socialstyrelsen beskrivs att de insatser som görs för ovan nämnda målgrupp inte är tillräckliga sett ur ett helhetsperspektiv. Det finns behov av att öka psykiatrikompetensen inom socialförvaltningens alla verksamheter för att nå ett adekvat förhållningssätt och en meningsfull tillvaro med ett stärkt socialt liv som mål för brukarna. Ett bidrag till detta har varit att starta ett kommunalt psykiatriteam som kan handleda personal inom kommunens äldreomsorg och personal inom omsorg för äldre personer med funktionshinder. Det innebär att både Socialtjänstlagen (SoL) och Lagen om särskilt stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) omfattas.

Borgholms kommun fick sin ansökan till Socialstyrelsen beviljad och har sedan årsskiftet 2010/2011 bedrivit ett mångprofessionellt samverkansprojekt riktat främst till äldre med psykisk ohälsa. Socialstyrelsen vill idag få detta projekt utvärderat och Fokus Kalmar län har å deras vägar genomfört denna utvärdering.

Frågor som Socialstyrelsen ställt är hur verksamheten har tagits emot i kommunen, vilka möjligheter och hinder som de stött på i uppbyggnadsarbetet? Vilka resultat kan man se? Kan man urskilja en metod eller är verksamheten i första hand personbunden?

Metoder i utvärderingsarbetet

En inledande fokusgrupp har genomförts med teamet för att få deras bild av sitt uppdrag och betydelsen av att vara ett team med blandade professioner. Därefter har undertecknad deltagit vid ett antal teamträffar, genomfört en återkopplingsträff med delar av teamet, utöver den återkoppling som lämnats vid teamträffar.

För att få en bild av hur psykiatriteamets verksamhet har växt fram, tagits emot och vad den betytt för personalens möjligheter att arbeta med människor som har en psykiatrisk problematik har tre fokusgrupper genomförts med berörd baspersonal och deras enhetschefer.

Individuella intervjuer har genomförts med konsulterande läkare för att få dennes bild av sitt respektive psykiatriteamets uppdrag.

Individuella intervjuer har genomförts med två distriktsläkare, en i södra delen av kommun och en i norra. Båda har haft brukare/patienter som psykiatriteamet varit involverade i. Ursprungligen ställdes frågan till södra Hälsocentralens alla läkare, om de kunde avsätta tid för fokusgrupp eller individuella intervjuer. Då detta inte gick att genomföra lämnades det frågematerial som tidigare använts vid fokusgrupper tillsammans med frankerat svarskuvert i samband med den intervju som genomfördes. Detta som en möjlighet för övriga primärvårdsläkare att delge sina reflektioner. Inget svar har inkommit.

Den medicinskt ansvariga sjuksköterskan intervjuades för att få dennes bild av vad teamet har för roll i i kommunens arbete med berörda målgrupp.

Överläkaren på landstingets psykiatrienhet intervjuades slutligen för att få dennes bild på teamets verksamhet och till att landstingets psykiatri inte finns med som en av teamets handlednings- eller utbildningsresurser.

För att få en bild av vad detta samverkansprojekt har betytt för brukarna själva fanns det en ambition att genomföra individuella intervjuer med de brukare som varit aktuella under projektperioden. Då det de facto är så att de flesta brukare inte själva har haft någon kontakt med teamet och därmed inte heller ansetts ha någon kunskap om psykiatriteamets bidragande roll i arbetet runt dem, blev det inte så många kvar att kontakta. De brukare som undertecknad har varit i kontakt med eller som tillfrågats via personal har inte önskat medverka. I några fall har enhetschef och/eller extern handledare påtalat att brukaren inte skulle klara en intervjusituation utan risk för att deras hälsotillstånd skulle försämrats. Detta innebär att de brukarperspektiv som lämnas i denna rapport bygger på de uppgifter som framkommit vid intervjuer och fokusgrupper.

Läshänvisning

Rapporten inleds med en beskrivning om hur det kommunala psykiatriteamet har format sin verksamhet både strukturellt och metodiskt. I detta inledande avsnitt ges även några exempel på uttalade symtom hos brukare som legat till grund för att teamet anlitas. I följande avsnitt redovisas resultat från genomförda fokusgrupper med personal och deras enhetschefer. Därefter redovisas de individuella intervjuer som genomförts med distriktsläkarna, överläkaren på landstingets psykiatri, Konsultläkaren och kommunens medicinsk ansvariga sjuksköterska. Avslutningsvis ges sammanfattande reflektioner på det totala materialet tillsammans med kopplingar till tidigare forskning och teoribildningar.

Psykiatriteamets start och utveckling

Anställda inom kommunen med ett eget och genuint intresse för psykiatrifrågor hade möjlighet att lämna in en intresseanmälan för att annonsera sitt intresse att arbeta i teamet. Ett krav som ställdes på dem som slutligen valdes ut var att de skulle gå en kompletterande påbyggnadsutbildning i psykiatri. Denna var på gymnasienivå. Detta har inneburit att alla teamets medlemmar har en gemensam kunskapsbas att utgå ifrån.

Teamet är tvärprofessionellt sammansatt och består idag av två socialsekreterare, en från individ- och familjeomsorgen (IFO) och en handläggare/biståndsbedömare ifrån socialtjänstens äldreomsorg och omsorg om personer med funktionshinder. Det finns två undersköterskor i teamet, en från äldreomsorgen och en ifrån handikappomsorgen. Vidare finns det två personal ifrån kommunens boendestöd (socialpsykiatriska teamet). Teamledaren som är den ene har sedan tidigare en sjuksköterskeutbildning och läser nu vidare för specialistkompetens inom psykiatri. Den andre från socialpsykiatriska teamet har skötareutbildning. Det finns en patientansvarige sjuksköterskan (PAS) och slutligen representeras teamet av en arbetsterapeut som är knuten till hemsjukvården. Arbetsterapeuten och skötaren från socialpsykiatriska teamet går utbildningen till case manager som bygger på teorier om integrerad psykiatri.

Alla medlemmar i teamet arbetar i sin grundtjänst i kommunen, men kan med kort varsel frikopplas från ordinarie arbetsplats när deras insatser behövs i teamet. Teamledaren har 60 % av sin heltidstjänst avsatt för uppbyggnad av psykiatriteamet.

Teamets uppdrag

Teamets uppdrag är i första hand att handleda baspersonal inom äldreomsorgen och baspersonal inom omsorgen av äldre funktionsnedsatta, där båda målgrupperna har någon form av psykiatrisk problematik. Det innebär att de träffar hela eller delar av personalgruppen tillsammans med respektive enhetschef. I vissa fall gör de hembesök hos brukare för observationer, då tillsammans med ordinarie personal. Psykiatriteamet utför inte det operativa arbetet med brukaren. Detta ansvar ligger kvar hos enhetschef och baspersonal på berörd enhet.

Läkarkonsultation

Psykiatriteamet anlitar en privat läkare som är docent i psykiatri i medicinsk konsultation och egen kompetensutveckling. Avtalet som det kommunala psykiatriteamet i Borgholm har med konsulten är en rådgivande och handledande kontakt en gång per månad. Varannan gång är det teamledaren och patientansvarig sköterska (PAS) som har tiden och varannan gång är det teamet i sin helhet som träffar honom. Vid gemensamma träffar är det i första hand utbildningsinslag som gäller. Vid akuta förfrågningar kan teamet ta kontakt och i stort sett få råd omgående.

I samband med teamledarens och patientansvariges (PAS) träff med konsulterande läkare utgår de ifrån aktuella ärenden som de vill diskutera. Utifrån deras avpersonifierade beskrivningar och den information om behandling som ges för tillfället lämnar konsulterande läkare rekommendationer och

förslag som återförs till ordinarie läkare. I alla fall där läkemedelskonsultation har genomförts har brukaren lämnat sitt samtycke.

När hela teamet samlas tillsammans med konsulterande läkare handlar det mer om att ge råd och rekommendationer om vad som kan göras för att få oroliga situationer att lugna ner sig. Dessa träffar blir en form av kompetensutveckling då konsulterande läkare ger information om olika psykiatriska tillstånd liksom om olika mediciners inverkan.

Strukturell ram - En process under vägens gång

Uppdraget för psykiaritteamets verksamhet startade i en öppen anda. Teamet fick till stor del själva forma hur arbetet praktiskt skulle genomföras. Det fanns inga färdiga mallar utan teamet fick successivt tillsammans lägga en agenda som skulle ta dem fram mot målet, att genom handledning till personal ute i kommunens omsorgsverksamheter bidra till en bättre livskvalitet för brukarna med psykiatrisk problematik.

Det finns både ett dilemma och ett värde i sig i att inte ha några färdiga mallar. I starten bidrog det till frågor som Vad ska vi göra? Handleda personal? Hur skall vi finnas med i arbetet med brukarna? samtidigt som den öppna formen gav möjligheter att låta uppdraget utvecklas efter hand. En stor bidragande del till teamets framgång menar de har varit ledningens tilltro till projektet och den frihet som ändå funnits. Teamet har kommit med flera önskemål och förslag under projektidens gång och de har alltid bemötts positivt även om det tarvat en utförlig argumentation.

... socialchefen har beskrivit det som att hon gillar när vi tänker utanför "the box" och vågar utmana (teamet)

Gången för aktuella ärenden har från början varit att de ska aktualiserats från enhetschefer från hemtjänsten eller särskilda boenden i Borgholms kommun till ansvarig för psykiaritteamet. Därefter har ärendet lyfts i teamet och beslut har tagits om vem eller vilka som skall ansvara för handledning till berörda arbetsgrupp. Sedan hösten 2011 arbetar teamet efter en trestegsmodell som de har inspirerats av från det kommunala demensteamet.

Steg 1, innefattar problemformulering, kontakt tas med berörd enhetschef för att få svar på följdfrågor som har väckts av anmälan. Ett första besök skall göras så snabbt som möjligt. Här lämnas fördjupad information om bakgrund och eventuell diagnos. Finns det mediciner, i så fall vilka? Denna information lämnas av sjuksköterska kopplad till enheten. Vilka förväntningar finns det från personal, anhöriga och andra? Vad var det som utlöste den akuta situationen? Därefter träff med personalgrupp och/eller anhöriga. I de fall där det behövs träffar de brukare som det gäller och då tillsammans med personal, helst kontaktperson.

Steg 2, innebär metodhandledning. Ett andra möte med personalgruppen bör göras inom fjorton dagar. Kan behövas fler än ett handledningsmöte i detta steg. Teamet inhämtar information ifrån personalgruppen och/eller via observationer i den dagliga verksamheten. Vid handledningstillfället ges en kort resumé, teamet berättar vad de sett. Handledning och stöd ges genom att problem preciseras via konkreta exempel. Utifrån detta startar en gemensam reflektion.

Steg 3, avslut. Innebär ett sista besök där handledningen utvärderas och effekter av densamma synliggörs. I detta steg är det viktigt att det blir ett tydligt avslut för dem som har varit involverade.

Delaktig medlem från psykiatriteamet eller teamledaren dokumenterar uppdraget i kommunens dokumentationssystem.

Teamets metodval

De metoder som psykiatriteamet i Borgholm arbetar utifrån tar sin utgångspunkt i ett holistiskt, rehabiliterande och salutogent förhållningssätt, vilket innebär att de ser till hela människans situation och lägger fokus på det friska och fungerande hos individen. Det salutogena förhållningssättet innebär att de hjälper personal med att få en större förståelse för individen och den kontext som denne befinner sig i. Psykiatriteamet fokuserar på att ge personal stöd i hur det dagliga bemötandet, gemensamt förhållningssätt och förutsägbara struktur kan bidra till brukarens agerande och aktiviteter.

De metoder som teamet företrädesvis arbetar med att överföra till den personal som de handleder bygger på teorier om rehabiliterande förhållningssätt, salutogenes, KASAM (Känsla av sammanhang) och ESL (Ett självständigt liv).

I handledningssituationer med personal och deras enhetschefer lägger psykiatriteamet stor vikt vid att lyfta fram brukarens rätt till autonomi. Allt arbete och alla insatser måste utgå ifrån en dialog med brukaren själv. Det är de som vet vad de behöver och på vilket sätt de vill få det stöd som de blir beviljade.

När det gäller rehabiliterande arbetssätt innebär detta att dagens arbete är upplagt med flexibla och tydliga rutiner, som tar hänsyn till att varje dag blir annorlunda. Synsättet utgår ifrån att brukarna ses som jämlika och personal ser i sin uppgift att ge brukarna så mycket makt och självbestämmande som möjligt (www.neonova.se/univektor/index.php - SOU 2008:51).

Ett salutogent förhållningssätt utgår ifrån att människan befinner sig i ett kontinuum mellan friskt och sjukt och var man befinner sig i detta utgår ifrån personens känsla av sammanhang. När man talar om KASAM, är det begreppen begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet som åsyftas. Begriplighet är kopplat till upplevelse av att förstå sig själv, sin omgivning och tillvaro, samt att vara förstådd. Hanterbarhet är att ha tillgång till egna och/eller andras resurser så att man kan möta de krav som man ställs inför och meningsfullhet slutligen är när de utmaningar man ställs inför är värda investeringar och engagemang (Antonovsky 1987/2005). En individ kan alltså sägas ha ett starkt KASAM när det finns en begriplighet i det som händer, man har redskap/resurser (bemästringsstrategier) av olika slag för att hantera situationer som uppstår i livet och det man gör upplevs som meningsfullt. Ett svagt KASAM innebär därmed att individen inte förstår det som händer och därmed inte heller kan hantera situationer (har omedvetna försvar) i livet. Detta bidrar till att tillvaron inte blir begriplig eller hanterbar, varken för sig själv eller för andra. De utmaningar som livet har med sig känns inte meningsfullt (Westlund & Sjöberg 2008).

Metoden *Ett självständigt liv* (ESL) utgår ifrån att stödja brukaren i att finna sina egna verktyg för att hitta egna lösningar på sina problem och därmed få möjligheter till ett mer fungerande och självständigt liv. Materialet *Steg för steg* är ett studiecirkelmateriale som kan användas både i grupp och gentemot den enskilde brukaren. Materialet skall ge brukaren stöd i att klara belastningar och sår-

barhet på bästa sätt, minska återfallsrisken genom att känna igen sina egna tidiga varningstecken och förstå medicinens betydelse. Vidare tar materialet upp hur vardagen fungerar för brukaren och hur kontaktpersoner kan bli ett stöd. Man tränar kommunikation och får på detta sätt kunskaper om hur den bidrar till hur det egna sociala nätverket ser ut. Vidare innebär metoden att skapa en förståelse för betydelsen av fysisk aktivitet, sysselsättning och fritid (Borell 2006). Metoden fungerar både i grupp och som ett självständigt arbete där brukaren arbetar tillsammans med sin kontaktperson. Det finns inga krav inbyggda i ESL, utan det bygger på att brukaren skall inspireras till att hitta sina *egna* lösningar. För baspersonalen innebär detta att de skall stödja individen i att klara så mycket som möjligt själv eller som man också uttrycker det; personalen skall *arbeta med händerna på ryggen*. Metoden ESL bygger på teorier om integrerad psykiatri, som innebär att människor med psykiatrisk problematik skall ses som jämställda individer och få ett stöd som utgår ifrån dem själva och ger dem tillgång till verktyg att hantera sina liv på ett så gott sätt som möjligt (Malm 2009)

I arbetet med att utveckla teamets arbetsmetoder menar teamet själva att blandningen av professioner ger ett ökat kunskapsomfång och att detta bland annat bidrar till en större förståelse för varandras verksamhetsområden. Ökad kompetens och insikt om varandras verksamhetsområden, bidrar även till ökad insikt och förståelse för det egna området. Det bidrar till större effektivitet och sprider sig även tillbaka ut i de egna verksamheterna. Teamets samarbete via olika yrkeskompetenser gör att problemen ses ur flera olika synvinklar, vilket i slutändan bidrar till mer holistiska perspektiv och lösningar.

Brukarna

Teamet har genom handledning med personal haft ett drygt 20-tal individer aktualiserade under det första projektåret. Det har varit en stor spridning när det gäller problematik och därmed även i åtgärder. I vissa fall gränsar problematiken till demensteamets ansvarsområde och i dessa fall har detta team kopplats in. I flera fall har brukarna prövat olika former av kompletterande boende som korttidsplats på boende och i andra fall har det blivit aktuellt att flytta till särskilt boende. Tabellen nedan kommer visa på några exempel av orsaker till kontak och vilka åtgärder som vidtagits av teamet.

Tabell 1 Några exempel på brukarkontakter och teamets anslutande aktiviteter

Brukare Orsak till kontakt	Anhörigstöd	Handledning	Observationer	Nätverkande och externa kontakter	Läkemedelsöversyn konsultläkare
Tolkar omgivningen på sitt eget sätt anklagande mkt prat		Ja Därefter uppföljning med chef			
Ångest, oro, ensamhet, ligger mest, vill ha ngn hos sig hela tiden, ringer ofta till kommun		Ja – flertal tillfällen	Flertal hembesök	Nätverksmöte i hemmet Nätverksmöte på socialkontoret	Ja
Paranoid personlighet anklagar personal		Ja - både med person och med ssk			
Förvärvad hjärnskada	Ja	Ja – flertal tillfällen, med två enheter	Hembesök	Läkarbesök i hemmet Kontakt med biståndshandläggare	Ja
Vaskulär demens? Vanföreställningar hallucinationer	Ja	Ja	Hembesök	Arbetar tillsammans med demensteamet	Ja
Psykisk sjukdom – demenssymtom-depression?	Ja	Ja – även tillsammans med demensteamet	Hembesök med biståndshandläggare	Nätverksmöte med anhörig, hemtjänst, biståndshandläggare och sjuksköterska	
Utvecklingsstörd aggressiv		Ja – flertal tillfällen		Möte med personal och god man Möte med sjuksköterska och husläkare	Ja
Hemmet i oordning beroendeproblematik		Ja – vid flera tillfällen	Ett hembesök - avvisar uppföljande kontakt		

Redovisning av genomförda fokusgrupper och intervjuer

I detta kapitel kommer en redovisning av det sammantagna material som inhämtats från de fokusgrupper och de intervjuer som genomförts. Redovisningen bygger på att visa på de möjligheter och/eller hinder, samt de resultat som de intervjuade har förmedlat. Det som redovisas i löpande text kommer att vidimeras med citat från de involverade. I några fall har vissa grammatiska redigeringar gjorts för att underlätta läsandet. Dessa har på inget sätt förändrat innehållet i det förmedlade. Redovisningen är upplagd i form av en löpande berättelse där material från fokusgrupperna vävs in i materialet.

Hur har då det metodologiska arbetet utformat sig?

Borgholm är en liten kommun där "alla känner alla" och enligt teamet gör detta att det är lätt att komma i kontakt med varandra. Medlemmarna i teamet har jobbat länge inom psykiatri och/eller dess närområden. De som arbetar i psykiatriteamet har som tidigare nämnts sökt sig dit utifrån intresse och kompetens på området. Den geografiska närheten till varandra och kännedom om olika verksamheter, insatser och hjälpmedel är enligt dem själva positivt och gör det hela mer lättarbetat.

Hur teamet rent formellt har format sitt arbete är beskrivet under avsnittet *Strukturell ram - En process under vägens gång*. Här nedan kommer personal som deltagit i fokusgrupper och deras enhetschefer ge sin bild av vad denna struktur och de metoder som använts har betytt för dem och deras brukare.

Det genomfördes tre fokusgruppsintervjuer med baspersonal och deras enhetschefer. Fokusgruppen med hemtjänsten representerades av tre enheter. En fokusgrupp vardera genomfördes i ett särskilt boende respektive i en gruppboende. Det finns representation från både norra och södra delen av kommunen. Baspersonalen har undersköterskeutbildning eller vårdbiträdesutbildning, någon har gått samma påbyggnadskurs i psykiatri som teamet gått. Alla tre enhetscheferna har sjuksköterskeutbildning. Anställningstiden i kommunens omsorgsverksamheter bland de medverkande varierar från fem år upp till 18 år.

Personalgrupperna har fått kännedom om psykiatriteamets verksamhet genom att psykiatriteamets ledare har varit på personalträffar och informerat om teamets sammansättning och uppdrag. Vid de tillfällen som psykiatriteamet har haft handledningskontakt med personalgrupperna har detta påkallats genom en anmälan och/eller förfrågan från verksamheternas enhetschefer.

Tillit

Baspersonal och deras enhetschefer som funnits med i fokusgrupperna har uttryckt att de har en tillit till psykiatriteamets medlemmar genom att som de uttrycker det "de har förankring på golvet". Psykiatriteamets medlemmar är kända som personer och i vissa fall som kollegor och detta bidrar till att personal tycker att det är lätt att kommunicera med dem.

Och sedan så är det ju en fördel att de dels arbetar och jobbar i olika professioner och jobbar ute i verksamheten så att säga och har kännedom om hur saker och ting fungerar

De har oftast kännedom om de personer som det handlar om, för att de haft med dem att göra

Detta att teamet är sammansatt av flera professioner bidrar till att baspersonal och enhetschefer upplever att de kan samtala om saker utifrån olika perspektiv och därmed få en mer vidgad bild av situationen. Psykiatriteamets styrka är enligt dem att psykiatriteamet ger enkla och konkreta råd.

... jag blev lite imponerad av deras mångkunnighet ... gruppen var så väl sammansatt, ... de kunde olika (personal)

... olika erfarenhet gör att man kan samtala om saker utifrån olika perspektiv (enhetschef)

Reflekterande dialog

I samband med att psykiatriteamets representanter kommit ut till enheten framhåller baspersonalen att de som personalgrupp fått möjlighet att tillsammans diskutera hur det kan komma sig att situationen är som den är. De reflekterar kring brukaren som person och hur de som personal på bästa sätt skall kunna ge det stöd som brukaren är i behov av. Genom denna reflekterande dialog med varandra och teamets representant(er), upplever personalen att de får tips och råd som gör att de kan utveckla arbetet med brukarens perspektiv i fokus. Detta ser personalen som en betydelsefull utvecklingsfaktor för det arbete som de skall utföra framöver.

det är en lugn och stabil grupp och de har en väldigt kompetens ... det här lite strikta mer ... så här ska ni göra för att det skall bli enklare för er

... de pratade till oss så att man förstod ... de ville verkligen hjälpa oss

Baspersonalen menar att dessa gemensamma reflektioner även har bidragit till att de som personalgrupp och individer fått möjligheten att se hur deras eget och gruppens förhållningssätt och bemötande kan påverka situationen hos brukaren. Genom att prata om hur var och en gör finns det möjligheter att arbeta sig fram till mer gemensamma förhållningssätt. Dessa bidrar till en ökad kompetens och kunskap och minimerar risken för att det är "egna tyckanden" som styr arbetet. Ur ett brukarperspektiv innebär detta att det blir en kontinuitet i den service som ges.

Och det är ju därför det är bra att det kommer någon från teamet ... så alla vet att så ska vi göra och alla har samma förhållningssätt ... annars blir det ... jag gjorde så och jag gjorde så ... det kan bli fel

I några fall har teamet funnits med som observatörer i samband med att personal har varit ut till brukaren. Genom den reflekterande dialog som teamet sedan haft med berörd personalen om det arbete som utförts och brukarens agerande har personalen upplevt att deras oro och/eller ifrågasättanden har tagits på allvar. Baspersonal har känt sig bekräftade och de har känt att de får stöd i att se helheten kring brukaren.

... de var ju med och såg liksom när vi skulle ... på morgonarbetet där och det gick ju verkligen inte och det var skönt att det var just en sådan morgon också när ingenting fungerade ... de tyckte att vi gjorde allt som vi kunde och det var skönt att höra

För vi kände oss ju väldigt, väldigt maktlösa ett tag, hur man skulle göra liksom ... eftersom vi inte har den här problematiken så mycket ... då är det svårt för oss

Etiska dilemman

Personal inom kommunernas äldreomsorg lika väl som deras kollegor inom funktionshinderområdet ställs mer eller mindre dagligen inför olika former av etiska dilemman i sitt arbete.

... hon måste ju ha hjälpen också, då kan man ju inte bara gå ... så det är jättesvårt

... ja, och sedan ... jag var så tveksam och det var så svårt ... alltså vilket är rätt och fel och hur skall vi göra

... men det är väl hemtjänstens dilemma det här med att man ... vem skall göra det istället

I ett specifikt sammanhang hjälpte teamet personalen med att ta kontakt med socialstyrelsens etiska råd, för att få vägledning i hur denna situation skulle kunna hanteras. Detta har för personalens del inneburit att ett dilemma som de upplevt som svårt och pinsamt, lyfts till en generell etisk nivå, vilket gett dem bekräftelse på att deras reflektioner är betydelsefulla.

... och vi är ju inte de enda som har just sådan här problematik ... och därför känns det så bra att man lyfter det

I det praktiska arbetet har detta bland annat inneburit att enheter har minimerat antalet personal runt en brukare just för att få till en så trygg situation som möjligt för brukaren och i sin förlängning även för personalen.

Närhet och obyråkratiskt arbetssätt

Ytterligare faktorer som baspersonalen lyfter fram som styrkor och möjligheter med teamet är att de finns nära rent geografiskt och att det är lätt att komma i kontakt med dem. De kan rycka ut med kort varsel, vilket gör att personal kan få stöd när de behöver det. En klar fördel är att teamet kommer ut till dem på deras arbetsplats och att de då träffar hela personalgruppen.

... vi fick liksom allt detta, det är man inte van vid ... och det är väl därför som jag tror att vi tog emot detta med så öppna händer, att det var så enkelt för oss, för helt plötsligt så ... det var en grupp istället för så många andra

... upplever att de är väldigt lättillgängliga ... att det var lätt att få kontakt och att det gick snabbt att få ta del av deras tjänster så att säga

Framför allt kan dessa kontakter tas på ett obyråkratiskt och direkt sätt.

... och just det här att det är så raka vägar så att säga, att det inte ska behövas omväg runt ... andra olika sorters kontor och så

Handledning ett uppdämt behov

Detta med handledning kring personer med misstänkt eller uttalad psykiatrisk problematik har varit ett uppdämt behov som personalen påtalar och som de nu ser har fått sin lösning. Istället för att som tidigare försöka få tag i olika professioner på olika håll och då oftast bli hänvisad vidare eller ombedd

att försöka lite till, har man nu möjligheter att ta kontakt med teamet och genom dem få en tvärprofessionell kunskap till stöd i arbetet.

... att inte behöva vända mig till tio som säger nej, tyvärr, det är inte mitt bord, nej, du får ringa dit ... utan här plötsligt så ... ja jag tror nästan att vi satt och dreglade

Handledningen har på detta sätt bidragit till att personalen har ett mer enhetligt förhållningssätt gentemot brukarna och deras anhöriga. Genom att bli tydligare i vad det är för biståndsbeslut som skall genomföras har personalen även fått stöd i att lämna över uppgifter som inte hör hemma i deras yrkesutövning till de som har detta ansvar.

Det handlar lite grann om att vi har styrt upp det till att det blir några få människor som kanske hanterar brukarens inköp ... vi har fått brukaren att gå till doktorn och vi har kommit igång med processen med en god man

... eftersom brukaren då har fått hjälp med att sköta sin ekonomi, ekonomihandläggarna har tagit över, så är det ju så att då slipper vi att fundera på att pengarna inte räcker ... så det gör att då brukaren får pengar så vet vi vilka ramar vi har och så handlar vi det som brukaren behöver

Resultatet av handledningen så som personalen uttrycker det och med bifall från enhetscheferna är att handledningen har hjälpt dem både med att få en ny och/eller mer nyanserad bild av brukaren och framför allt alternativa förhållningssätt gentemot brukaren. Många gånger handlar detta om att kunna sätta gränser och vara tydlig gentemot brukaren.

... att man känner sig lite tryggare, att man har fått bekräftelse i att jag inte gör fel ... eller jag är inte elak ... utan man får lite råg i ryggen

... ja, man vet att så här kan jag göra och det är minst fel i alla fall

Dessa förhållanden skapar en trygghet för den personal som teamet handleder. För personalens del handlar det om att de kan bli lugnare och därmed även säkrare i sin yrkesutövning. För brukarna har det inneburit en ökad kontinuitet i den service som de har beslut om och det minimerar även för personliga utspel mot omsorgspersonalen från brukarens sida.

... man är lugnare och tryggare när man går dit och ska göra de här insatserna och kan också koncentrera sig på det man skall göra

... och det gör ju att han också på något vis känner sig mer lyssnad på

... illapratandet det försvann ju inte kanske till hundra procent men det avtog ju enormt

... resultatet blev som en helt annan människa

Stöd till anhöriga

Den anhörig som utvärderaren har haft kontakt med beskriver hur tufft det kan vara att vara anhörig till en livskamrat som genom olycka drabbas på ett sådant sätt att personen får allvarlig funktionsnedsättning och även genomgått personlighetsförändring. Denna personlighetsförändring har i detta

fall bidragit till att personen i fråga lätt blir aggressiv, både gentemot sin anhörige som mot hemtjänstens personal.

Anhöriga har fått stöd i att ta kontakt med anhörigstödet som finns i kommunen. Det har visat sig att sammanlevande anhöriga har haft ett stort behov av att få prata med omsorgspersonalen när de kommit för att hjälpa deras närstående. Detta har i något fall skapat konflikt med den som skulle ha insatsen, då denne fått vänta. Här har teamet hjälpt hemtjänstpersonalen att se att det uppdrag de har är att tillgodose de behov som det finns beslut om och på ett respektfullt sätt stödja den anhörige i att ta kontakt med kommunens anhörigstödjare. I några fall har teamet varit dem behjälpliga med detta.

Namnet på teamet ett hinder?

Baspersonal och deras enhetschefer uttrycker inga som helst hinder kopplade till psykiRITEAMET och deras funktion, snarare tvärt om. Det enda hinder som lyfts fram i detta sammanhang är teamets namn – psykiRITEAMET. Detta har medfört att några brukare har tackat nej till deras medverkan, då de har framhållit att de inte är psykiskt sjuka.

... säg psykiRITEAMET och det är tvärstopp

... har någon som jag tror skulle kunna ha hjälp av det här, men jag tror inte jag skulle våga fråga ens

Det finns önskningsar om att psykiRITEAMET skall kunna finnas med mer ute i det operativa arbetet. I detta ser psykiRITEAMET en risk för att verksamhetsknutna arbetsuppgifter kan hamna hos dem istället för att enheten försöker lösa dem själv. Samtidigt ser teamet att det som kan vara självklart för dem inte alls är lika självklart för personalen, men då är det handledning och/eller utbildning som personalen behöver. Inte att någon annan tar över det operativa arbetet.

Det finns en oro som påtalas från enhetschefer är att teamets arbete kan vara personbundet och att det kan innebära att om den eller dessa personer slutar faller teamets arbete ihop. Önskningsar som finns om att psykiRITEAMET skall finnas kvar. Verksamheterna behöver dem till hands för mer kontinuerlig handledning.

Vad säger omgivande professioner?

I detta avsnitt lämnas ordet blanda annat till de två distriktsläkare som intervjuats och de kommer vid citat att benämnas som distriktsläkare 1 och distriktsläkare 2. Övriga som får ordet är kommunens medicinskt ansvarige sjuksköterska (MAS), överläkaren på landstingets psykiatri och konsulterande läkare.

Det har i intervjuerna med läkarna visat sig att det finns en hel del tankar och åsikter om varandra som egentligen inte har med psykiRITEAMET att göra, men som indirekt kan påverka deras kontakter med respektive läkare. En av dessa "inre konflikter" finns mellan teamets konsulterande läkare och landstingets psykiatri. Återkommer till detta något längre fram i detta avsnitt.

Överläkaren vid landstingets psykiatrienhet i Kalmar bekräftar att psykiATRIN sedan tidigare vet om att det efterfrågats handledningshjälp till baspersonal inom kommunernas sociala verksamheter. Detta

behov har psykiatrin försökt tillgodose på olika sätt under olika perioder. I samband med förfrågan om handledning till psykiatriteamet lämnades ett positivt svar, men det omfattade inte den tid som psykiatriteamet var i behov utav.

I och med att landstingets psykiatri inte hade resurser att möta upp psykiatriteamets behov av handledning så blev konsulterande läkare kontaktad av teamet. Hans avtal med teamet bygger på flexibilitet och snabb tidsmässig tillgänglighet. Vid akuta förfrågningar kan teamet ta kontakt och i stort sett få råd omgående.

... för problemet är ju här och nu ju, inte om två månader(konsultläkare)

Överläkaren ställer sig till viss del frågande inför den konsult hjälp som teamet har. Hon menar att den ofta oroar patienten mer än ger dem stöd i sitt tillfrisknande. Hon förstår teamets behov av kompetenspåfyllning, men menar att om patientkontakter skall ingå behöver konsulterande läkare också ta ett behandlingsansvar.

Här kan det förtydligas att inga direkta patientkontakter har tagits av psykiatriteamet när de träffat konsultläkaren. Däremot använder socialtjänsten i Borgholm sig av samme konsultläkare i direkta brukar/patientkontakter. I detta kan det uppstå förvirring för andra professioner, då samma person som finns med i psykiatriteamet kan ha kontakt med konsultläkare i sin ordinarie tjänst tillsammans med "sin" brukare.

Det finns en gemensam kritik gentemot landstingets psykiatri när det gäller deras tillgänglighet för brukarna. Detta uttrycks på olika sätt, men huvudtemat är att landstingets psykiatri "*behöver komma tillbaka närmare ut mot patienten*". Båda distriktsläkarna och kommunens MAS påpekar vikten av att landstingets psykiatri, primärvården och kommunens hemsjukvård behöver få till ett bättre samarbete där vårdplaner upprättas och ansvar fördelas. Framför allt för att detta ses som en bättre lösning för brukarna, som då kan få en kontinuerlig behandlingskontakt. Psykiatriteamet ses som en möjlig brobryggande funktion i detta nätverkande arbete.

Nätverk en form för att skapa förståelse och gemensamma mål

Psykiatriteamet har under sitt första år arbetat för att få till professionella nätverksträffar med dem som funnits involverade kring brukaren. De har tagit initiativ till olika former av nätverksträffar både i hemmet och på socialtjänsten. Detta har bidragit till att samtal kommit till stånd mellan olika professionella som funnits aktiva kring brukaren, lika väl som mellan professionella, närstående och/eller annan för brukaren viktig person. Målet med dessa nätverksträffar är att skapa ett helhetstänk kring brukaren.

Många ser positivt på dessa initiativ till att samla de professionella som finns involverade runt brukaren/patienten för gemensam dialog. Nätverksträffar och närmare samarbete kan bidra till att de insatser och behandlingar som erbjuds kan bli mer samordnade och kompletterande till varandra.

Distriktsläkare 1 uttrycker att genom den mångprofessionella sammansättning som psykiatriteamet har, kan de ha möjlighet att samla ihop den kunskap och erfarenhet som finns spridd om patienten/brukaren. Patienten/brukaren kan ha varit aktuell hos flera yrkesverksamma, som kan ha tyckt olika och därmed har gett olika former av ordinationer. Dessa i sin tur kan ha bidragit till "*gedigna medicinlistor*".

Distriktsläkare 2 pekar på liknande sätt ut styrkan och möjligheten med att psykiaritteamet samlar ihop de professionella som finns involverade runt brukaren. Han menar att detta ger en möjlighet för alla att arbeta mot ett gemensamt mål med brukarens behov och önsknings i centrum.

Generalist eller specialist

I och med att psykiatriska frågor har flyttats ut till första linjens vård och därmed faller på primärvårdens ansvar, finns det en oro bland både specialister och generalister att den psykiatriska kompetensen inte ska komma att räcka till. Konsulterande specialist liksom distriktsläkare (1) med 20 års erfarenhet som neurolog påpekar att det finns risker när dagens allmänläkare eller distriktsläkare kommer ut, då de oftast inte har den vidareutbildning i psykiatri som tidigare läkare behövde för att kunna bli specialist i allmänmedicin.

Distriktsläkare (2) uttrycker att samarbete med specialist ger en möjlighet att säkerställa eller ändra de läkemedelsförslag eller tidigare ordinationer som föreligger.

... får man då en specialist, en psykiatrisk specialist som säger att den här medicineringen ska det vara eller föreslår det, då är det en trygghet både för mig och andra som vårdar patienten

Medicinska översikter har i flera fall lett till förändringar i den medicinska statusen, vilket har varit till gagn för brukaren. Distriktsläkare (1) menar att det finns en övertro på medicinering, men att det samtidigt kan finnas behov av läkemedelsöversyn.

För att få en närmare och mer kontinuerlig kontakt mellan en specialist och distriktsläkarna finns det förslag på att den nuvarande konsulterande läkaren borde vara mer knuten till primärvården och psykiaritteamet kopplas närmare samman med landstingets öppenvård.

Från konfrontation till samarbete

Distriktsläkare (1) upplevelse i samband med första kontakten med psykiaritteamet var att hans auktoritet som läkare ifrågasattes. Han menar att han som patientansvarig läkare borde ha blivit kontaktad innan teamet tog upp brukarens situation med konsulterande läkare. Nu blev han som han upplever det serverad en färdig lösning som bland annat innefattade förslag på medicinska förändringar och detta upplevdes som en form av ifrågasättande gentemot honom och hans kompetens. Han menar att hans trovärdighet gentemot patienter, deras anhöriga, lika väl som personal i det boende som berördes, naggades i kanten.

Jag visste inte om existensen av det här teamet ... fick en kontakt med teamet som sa att de hade diskuterat med ... konsultdoktor och att han föreslog en del förändringar av mediciner och så där ... ett färdigt koncept som då lades i knäet på mig och jag visste inte ens att de hade varit där och jag visste inte vad det var för frågor eller problem med medicineringen ... några som dessutom kommer in till personalen i ett gruppboende som ju ... så att säga då också inför både anhöriga och patient och personal egentligen misskrediterar mig ... vilket gör att deras förtroende för mig sjunker

Relationen mellan psykiaritteamet och denne läkare har därefter förbättrats och detta har bidragit till att samme läkare själv har tagit kontakt med teamet i ett annat patientärende. Här var det då läkaren som upplevde en problematik kring brukaren och som han trodde att teamet skulle kunna

vara behjälpliga med, till förmån för brukaren som ärendet gällde. Här menar han själv eftertänksamt att han kanske skulle ha vänt sig till enhetschefen på enheten först, på samma sätt som han hade önskat att enhetschefen och/eller teamet hade hört med honom innan konsultläkaren kontaktades.

... för att det skall fungera fullt ut är det viktigt att det finns en tydlighet när det gäller rollfördelning mellan de olika yrkesprofessioner som finns involverade. Det kommunala psykiatriteamet bör i första hand ta kontakt med patientansvarig läkare om de har funderingar som rör brukarens/patientens medicinering och först därefter i samråd med denne läkare ta kontakt med konsulterande läkare (läkare 1)

Distriktsläkare (2) har haft kontakt med teamet utifrån två patienter. I det ena fallet var patienten/brukaren med vid träffen. I det andra fallet var det en tvärprofessionell träff med de personer som fanns runt patienten/brukaren som träffades. Denne läkare ser teamets medlemmar som människor med en stark vilja att hjälpa människor med en psykiatrisk problematik. De är goda förespråkare för samarbete och ger inte upp för att de möter komplicerade fall. De tar ansvar och skickar inte problemen vidare.

Det är människor som ... vill hjälpa folk som har ett psykiskt lidande och även tycker om att samarbeta ... inte viker ner sig för en utmaning ... inte bollar det vidare på något sätt ... utan man har känt att det här måste vi försöka hjälpa till med

Det som både kan vara en möjlighet och ett hinder för det kommunala psykiatriteamet enligt överläkaren är att alla känner alla. Många har kontakter av olika slag mellan varandra. Det gör att det kan vara svårt att förhålla sig kritisk till varandras yrkesutövning samtidigt som det ger en kännedom om varandra som kan vara till fördel i den sociala kontrollen.

Här uttrycker kommunens MAS att en möjliggörande faktor med psykiatriteamet är att de inte är behäftat med tidigare lojaliteter, utan kan möta personal på de olika enheterna utifrån det uppdrag som de blivit kallade för. Styrkan i detta förhållningssätt är att teamet löser problem som finns tillsammans med den personalgrupp och den boende som det gäller.

Teamet kan hindra onödiga inläggningar och rundgång i systemet

Det är enligt distriktsläkare (1) viktigt att undvika onödigt lidande och onödiga inläggningar på psykiatrisk avdelning. I detta arbete är psykiatriteamet en stor tillgång då de arbetar efter närhetsprincipen. Detta innebär att de kan vara ett stöd för den baspersonal som finns runt patienten/brukaren. Det blir en kontinuitet, förståelse och medicinsk kompetens närmare patienten/brukaren. För brukarens del innebär det att de kan undvika mängden av resor till Kalmar och få ett bättre stöd på hemmaplan.

... att bygga på hemtjänstens omsorg med en medicinsk kompetens och en förståelse av ett sjukdomstillstånd och även fungera som handledare till folk som inte har den medicinska utbildningen ... så man får ett rätt omhändertagande av patienten ... en form av röd tråd och gemensamt omhändertagande (distriktsläkare 2)

Teamet bidrar vidare till att rundgången mellan olika instanser och personer minimeras. Tryggheten som närhetsprincipen bidrar till, ger en avlastning i de organisatoriska systemen. Istället för att människor slussas runt eller i sin otrygghet själva ringer runt och/eller har behov av akuta kontakter inne-

finner sig ett lugn för alla involverade. Det blir enligt primärvårdens läkare en win-win-situation för alla.

... det har blivit mindre ... har varit sådana som har haft typ telefontid en eller flera gånger i veckan och har kommit hit och kanske åkt in till psyket och så ... det har blivit mindre samtal ... tryggare situation för patienten och det är väl en kombination som sagt ... av att de känner att det finns ett omhändertagande eller ... bemötande ... det finns en högre kompetens helt enkelt nära dem (distriktsläkare 2)

Handledning en väg till kunskap

Distriktsläkare 1 uttrycker tankar om att utbildningsnivån bland personal i många delar är för låg. Personalen har för låg utbildningsnivå i förhållande till de patienter som de har idag. Detta menar han kan bidra till att professionaliteten i arbetsinsatser kan bli bristfälliga och exempelvis bidra till uttryck av sympati istället för empati. Han påpekar även att bristande kontinuitet bland personal är hinderfaktorer i kommunens verksamheter.

Den största vinsten som kommunens MAS tillsammans med de läkare som intervjuats ser med psykiatriteamets verksamhet är att de i samband med sin handledning kan ge personalen möjlighet till reflekterande dialog och information om hur olika förhållningssätt kan påverka deras relation till den boende. Personalen kan på detta sätt pröva nya förhållningssätt som i sig kan leda till stora förändringar. Personalen lika väl som brukaren kan på detta sätt känna en större trygghet i mötet med varandra.

... de (teamet) har gjort underverk ... jag vet att de har gett konkreta saker till personalen ... någonting som liknar ett terapeutiskt förhållningssätt (MAS)

... i botten kanske det var ett beteendeproblem ... den rädsla, ångest och oro som personalen kände ... spred sig till den här patienten (MAS)

De menar vidare att psykiatriteamet kan göra mycket nytta här genom att de sätter sig ner med personalen och hjälper dem att spegla det som händer och låta dem reflektera tillsammans om vad deras ansvar som professionella ligger. Teamet blir på detta sätt stödjande, reflekterande professionella och utbildande kollegor som kan bidra till att personal ute i kommunens verksamheter kan känna att de behärskar det arbete som de ska utföra och därmed blir tryggare både som individer och grupp.

... för det är ju hela tiden det, det hänger på, att man känner sig trygg i sin roll (distriktsläkare 2)

Psykiatriteamets vara och funktion otydlig

Det har visat sig i dessa intervjuer att det finns oklarheter över hur psykiatriteamet är sammansatt och/eller vilken roll som de skall spela. Då teamets medlemmar även arbetar kvar i sina ordinarie tjänster har det visa sig vara svårt för omgivningen att alltid förstå när de är där i sin grundtjänst och när de är där som en medlem från psykiatriteamet. Några påpekar att risken finns att det är teamledaren och/eller någon annan som blir de synliga och om dessa försvinner kan upplevelsen bli att teamet inte längre finns kvar.

... jag vet inte hur allmänt känt det här teamet är ... och frågar efter dem ... men det är nog fler än jag som säger ja så, det hade jag ingen aning om (uttalande i samband med att undertecknad informerar om teamets sammansättning)... det finns en farhåga att precis som jag gör, identifiera verksamheten med verksamhetsansvarige ... med en så pass otydlig och okänd grupp så kan det spekuleras (MAS)

Sammanfattande reflektioner

Det är inte samma sak att arbeta inom den kommunala äldreomsorgen idag som det var för 15-20 år sedan. I och med att större institutioner för personer med funktionsnedsättningar och personer med psykiatrisk problematik har lagts ner, har nya målgrupper blivit mer frekventa inom kommunernas sociala omsorgsverksamheter. Detta har inte mötts upp med vidareutbildning eller annan kompetensutveckling för baspersonal i den utsträckning som det idag visat sig finnas behov utav (SOU 2006:100).

Borgholms kommun har med psykiatriteamets uppbyggnad som mål att stärka och utveckla kompetens kring frågor som rör psykiatris område. Under detta första år har målgruppen varit personal som arbetar inom kommunens omsorger för äldre. Detta innefattar personal inom kommunens hemtjänst, olika former av boenden för äldre och gruppboenden för funktionsnedsatta. Det slutliga målet är att få till ett helhetsperspektiv och öka psykiatrikompetensen inom socialförvaltningens alla verksamhetsområden.

Psykiatriteamet fyller ett uppdämt behov

Detta sammantaget har inneburit att det kommunala psykiatriteamet i Borgholm har kommit att fylla ett uppdämt behov av stöd till personal som arbetar med människor som kan ha en psykiatrisk problematik. Det som framför allt värdesätts är att teamet snabbt svarar på gjord ansökan om hjälp, att de inom några dagar kommer ut till den personal som det gäller och i möjligaste mån då träffar hela arbetsgruppen. Teamets förhållningssätt att komma som kollegor, med olika professioner och ingångar till problemet, har medverkat till att de tagits emot som möjliggörare och inspiratörer.

Personal har blivit tryggare i och med den kontakt de haft med psykiatriteamet. Här är det *närhetsprincipen* och det *obyråkratiska tillvägagångssättet* i kontakten som framhålls. I närhetsprincipen inbegrips flera faktorer som ren fysisk närhet, men där *tidsaspekten* är framträdande. Genom att de finns i kommunen och deras insatser är strukturerat på det sätt som det är kan de finnas till hands för personal på kort tid. Denna vetskap bidrar ofta till att personal vågar pröva egna lösningar.

Psykiatriteamet har under sitt första år arbetat med att få till professionella nätverksträffar med dem som funnits involverade kring brukaren. Detta har bidragit till möjligheter att utifrån olika professioner och deras insatser skapa ett helhetstänk kring brukaren.

Tvärprofessionellt team ger mångkunnighet

Psykiatriteamets sammansättning av professioner som socionomer, sjuksköterskor och undersköterskor, skötare och arbetsterapeut ger ett kunskapsspektra inom beteendevetenskap, omsorgs- och

omvårdnadsvetenskap. Till detta bidrar de alla med erfarenhetsbaserad kunskap från sina respektive områden. Arbetsterapeuten bidrar med specialkunskaper om människans rörelseapparat och kunskaper om olika former av hjälpmedel som kan vara angeläget att pröva. Undersköterskorna bidrar utöver sina omsorgs- och omvårdnadskunskaper med den erfarenhetskunskap som de har av olika boendeformer och brukare i kommun. De två från socialpsykiatriska teamet bidrar med sociala och psykiatriska kunskaper och dessa knutna till kunskaper om ett nära samarbete med brukare som har socialpsykiatrisk problematik. Patientansvarig sköterska bidrar utöver sin specialistkompetens inom medicinsk omvårdnad och läkemedelshantering med sin erfarenhetskunskap från särskilda boenden. Slutligen bidrar socionomerna med en kunskap om sociala kontexter och deras påverkan på individen. Tillsammans har teamet även kunskap om de lagrum som styr respektive verksamhet.

Denna tvärprofessionella uppbyggnad av teamet bidrar till att flera yrkesgrupper kan känna tillit till de råd och den kunskap som teamet förmedlar. Tillsammans med ett förhållningssätt som bygger på att personal görs delaktig och att deras erfarenhetsbaserade kunskap reflekteras tillsammans med teorier om mänskliga beteendens orsak och verkan, bidrar detta till att "goda möten" kan ske. Det goda mötet handlar om att allas kunskap och/eller erfarenheter respekteras och lyfts in i den pågående dialogen (Ezra 2010, Garnberg & Olsson 2010, Wilhelmsson & Döös 2005). En dialog bygger på att dela med sig av sin kunskap och erfarenhet och att lyssna på andras. På detta sätt bidrar alla till de lösningar som man kommer fram till. Detta till skillnad från diskussionen som i sig innebär att den ene försöker övertyga den andre om att de egna åsikterna är de rätta. (Molander 1996).

In - bildning istället för utbildning

I grunden är det ett kompetensutvecklingsuppdrag som det kommunala psykiaritteamet har fått att hantera. Istället för traditionella utbildningsinsatser har ledningen för socialtjänsten i Borgholms kommun satsat på ett lärande i arbetet. Det innebär att teamet utgår ifrån den kontext som gäller och möter upp personal och boenden där de finns. Genom en reflekterande gemensam dialog tillsammans med personal, kan de på ett naturligt sätt föra in den kunskap som behövs och lyfta den kunskap och erfarenhet som redan finns hos personalen själv. Då de i teamet har tillgång till kunskaper både inom de medicinska, psykiatriska, rehabiliterande- och beteendevetenskapliga områdena kan de möta upp behov ute i verksamheterna på ett mångfacetterat sätt.

Den reflekterande dialog som de metodologiskt använder sig av, innebär att alla involveras i ett samtal och att personal som bett om hjälp får chansen att upptäcka att de har kunskaper som de inte riktigt litat på tidigare. Styrkan med teamets arbetssätt är att de löser problemen tillsammans *med* personalen, inte *åt* dem.

I det dagliga arbetet är det lätt att falla tillbaka på rutiner och invanda förhållningssätt och här blir psykiaritteamet en form av utifrån kommande katalysatorer för fördjupat lärande. När personalgrupper får möjlighet att tillsammans diskutera och reflektera kring brukaren som person och hur det kan komma sig att situationen är som den är, lär de sig att ett *beteende alltid har en relevant orsak*. Det har blivit väldigt tydligt i de berättelser som förts fram i samband med fokusgrupper och intervjuer att beteenden hos brukare i flera fall har skapat rädsla, ångest och oro hos personal. Samtidigt som det också visat sig att bemötanden och beteenden hos personal har "triggat" de boende. När det inte finns forum för reflekterande möten skapar detta en rundgång i arbetet och beteenden vidmakthålls hos alla inblandade. Här har psykiaritteamet fungerat som dörröppnare för den *gemen-*

samma dialogen och nya tankar. Personalen har upplevt att deras oro och/eller ifrågasättande har tagits på allvar. Detta har bidragit till att *personal har vågat pröva nya och gemensamma förhållningssätt* gentemot brukarna och framför allt med utgångspunkt från vad brukaren har för önskan och förutsättningar.

Samordningens betydelse ur brukar och anhörigperspektiv

I denna utvärdering kan man inte prata om utfall i traditionell bemärkelse när det gäller samordningens betydelse för brukarna. Det som däremot har framkommit är att de förslag på förändringar som genomförts har haft betydelse för brukarna och deras anhöriga.

Det arbetssätt som psykiatrieamet har introducerat de involverade arbetsgrupperna i, har gett personal möjlighet att reflektera över sina *egna förhållningssätt och arbetsinsatser* gentemot brukaren. Träffarna med teamet har bidragit till att personal har fått insikt i att deras eget beteende påverkar brukarens på samma sätt som brukarens beteende påverkar dem. Detta är en växelverkan som om det förblir oreflekterat i sina ytterligheter kan leda till passivitet, aggressivitet och/eller låsta mönster både hos brukare som personal.

Genom att bli uppmärksam på detta har personalen genomfört förändringar kopplat till sina respektive brukare. Det har i många fall handlat om hur man kommunicera med brukaren. Här inberäknas både den rent verbala kommunikationen och kopspråkets betydelse. Det kan handla om allt från att sätta gränser för någons verbala utfall, till att inte ta direkt ögonkontakt, då detta kan uppfattas som provocerande.

Gemensamt förhållningssätt från personal har skapat kontinuitet och större känsla av sammanhang för brukaren och detta har bidragit till ett större lugn. I något fall har det handlat om att göra en rent fysisk ommöblering för att på så sätt reducera ett rutinmässigt beteende. Oftast kan dessa ändringar synas marginella, men de har visat sig betydelsefulla och bidragit till positiva förändringar för brukaren.

Läkemedelsöversynen och de ändringar som där genomförts har i den mån det kan påvisas inte inneburit några försämringar för brukaren. Däremot är det precis som en av de intervjuade läkarna påtalar svårt att veta om förbättringen av brukarens tillstånd beror på medicinen, förändrade förhållningssätt eller båda tillsammans.

Anhöriga

För anhöriga till personer som drabbas av psykiska symtom vänds livet upp och ner. Den person som de har levt eller vuxit upp tillsammans med förändras och är plötsligt inte den person som de är van vid. Deras humör kan förändras till något som upplevs som negativt. De kan i andra fall bli glömska och i slutändan inte känna igen sina nära och kära. För anhöriga kan detta givetvis vara mycket traumatiskt och inte sällan är de då i behov av stöd för egen del.

I många fall påtalar de anhöriga själva inte dessa behov och inte sällan glöms deras behov bort i samband med kontakter kring deras anhörigas uttalade behov (Westring Nordh, Larsson, Sjöberg, Larsson & Karlsson 2012).

Psykiatriteamet har här varit till stöd både för personal som kommer i kontakt med anhöriga som till de anhöriga själva. När det gäller personal har teamet varit dem behjälpliga att kunna avgränsa sitt uppdrag. Personalens uppdrag har varit att genomföra insatser riktade till brukaren, inte de anhöriga. Detta har varit svårt för personal att hantera då de så uppenbart har funnits behov hos anhöriga att få dela med sig av sina upplevelser.

För den anhörige har kontakten med psykiatriteamet inneburit att det har funnits professionella som tagit hänsyn även till dennes situation. De har hjälpt den anhörige att få kontakt med anhörigstödarna i kommunen. Teamet har kunnat stödja den anhörige i att våga stå på sig när det gäller egna behov i kontakt med kommunen och i kontakten med andra professionella som varit och är involverade runt dem.

De påtalade hindren

Det är fyra faktorer som framträder som hindrande i samband med psykiatriteamets verksamhet. Den ena är teamets namn – psykiatriteamet. Här menar alla att det initialt skapar problem då många av de brukare som har varit aktuella inte har någon psykiatrisk diagnos sedan tidigare. De känner sig därmed provocerade av att de skulle behöva stöd från ett psykiatriteam. Resursteam är ett förslag som kommit på tal vid en av teamets träffar. Detta behöver inte upplevas provocerande gentemot brukarna och teamet är de facto en resurs för de personalgrupper som de träffar. Samtidigt missas den tydliga inriktningen i teamets arbetsuppgift och risken är stor att de kan komma att användas för andra behov av handledning som finns i kommunen.

Det andra hindret som nämns är brist på information om psykiatriteamet, deras uppdrag och hur teamet är sammansatt. Denna fråga har de börjat arbeta med och tanken är att det skall göras en kort informationsfolder som skall lämnas ut till enhetschefer och andra berörda professioner i kommunen.

I Borgholms kommun finns det fyra olika team som arbetar emot målgrupperna äldre och personer med psykiska funktionshinder. Dessa är socialpsykiatriska teamet som arbetar som boendestödare, det palliativa teamet som finns med människor under livets slutskede, demensteamet som arbetar mot personalgrupper som i sitt dagliga arbete är knutna till dementa personer, och psykiatriteamet som arbetar mot baspersonal inom kommunens äldreomsorg och omsorg om funktionsnedsatta som är äldre och har en psykiatrisk problematik. Det innebär att två av teamen arbetar operativt och två av teamen arbetar med handledningsuppdrag gentemot övrig personal i kommunen. Då dessa team till vissa delar gränsar till varandras kompetensområden skapar detta en viss oklarhet och förvirring i kontakten med andra yrkesverksamma i kommunen. Detta kan förbättras genom att alla team var för sig kontinuerligt informerar utåt om sitt eget område och håller sig informerade om varandras för att kunna hänvisa personer till rätt team.

Som det framkommer av genomgången fokusgrupps- och intervjumaterial finns det en uttalad kritik mot landstingets psykiatriverksamhet. Denna kritik handlar om att landstingets psykiatri behöver finnas närmare till hands för konsultation och samarbete med övriga vård- och omsorgsverksamheter. Indirekt framkommer en kritik som är mer allmänt riktad och den uttrycker problemet med att personal slussas runt till olika instanser när de har tagit kontakt för att be om hjälp i frågor rörande deras brukare. Dessa otydliga strukturer har varit ett bidragande hinder i psykiatriteamets arbete

med att finna helhetslösningar för brukarens möjligheter till bästa hälsa. Här finns det mycket arbete kvar att göra för att få till ett kontinuerligt och hållbart samarbete. Här ses psykiaritteamet som en möjlig brobyggare

Metodologisk eller personbunden verksamhet

Socialstyrelsen har ställt sig frågan om framgångarna för teamet beror på att det generellt är en bra metod som de arbetar efter eller om det handlar om effekter knutna till person. För psykiaritteamet i Borgholm kan man nog säga att det är både och. De tar sin utgångspunkt i evidensbaserade teorier och/eller beprövade erfarenheter. De som nämnts är integrerad psykiatri, rehabiliterande arbetssätt, ESL, salutogent förhållningssätt och KASAM.

I sitt handledande arbete med personal kan teamet inspirera till och överföra kunskaper om hur brukares beteenden kan förändras genom att de blir lyssnade till. Kopplat till detta kan psykiaritteamet genom reflekterande samtal tillsammans med personal rekommendera att pröva olika förhållningssätt och på så sätt bidra till en bättre omsorg för brukaren lika väl som en bättre arbetsmiljö för personalen.

Genom att teamet på detta sätt skapar en tillit hos de inblandade skapar de även möjligheter till ett djupare lärande. I tidigare forskning talas det här om ett lärande som bidrar till en helhetssyn och ett lärande som bland annat uttrycks som andra ordningens lärande. Detta innebär ett lärande som ifrågasätter rådande normer och ger förutsättningar för nya lösningar (Nielsen & Roback 2010).

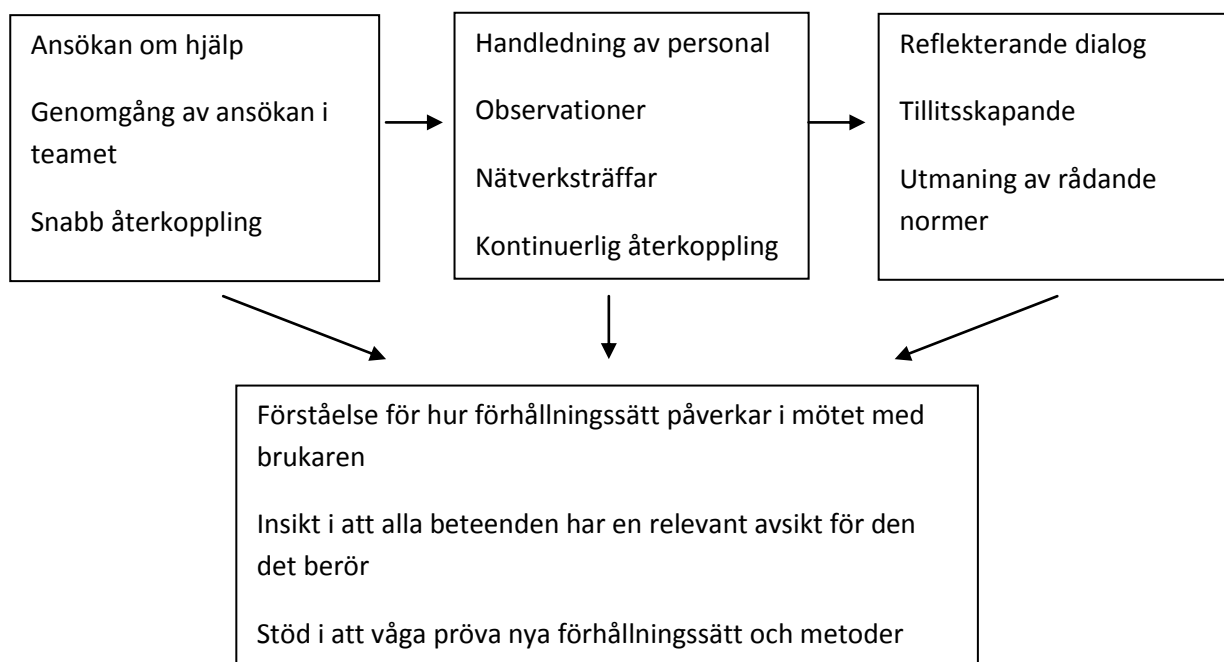
... lärande sker i en kontext och i samspel med andra människor och omgivningen. Lärande av detta slag kan t.ex. ske vid medverkan i tvärprofessionella team i vården, en arbetsform som har blivit allt vanligare för att kunna hantera komplicerade problem som kräver en helhetssyn på patienten (idib).

Detta vetenskapliga tänk har en lång tradition. I modern tid är det framför allt Deweys (1859-1952) dialektiska processer. Dessa dialektiska processer utgår ifrån den primära upplevelsen här och nu, för att sedan övergå i den sekundära reflektionens betydelse, så kallade lärandeloopar. Vidare har vi Lewin (1890-1947) som utvecklar fältteorin. Denna teori understryker idén om att individens livsrum utvecklas i ömsesidigt beroende av sin omgivning (Dewey 1999, Granberg & Ohlsson 2010).

De forskare som vi närmast kopplar ihop med lärande loopar är Agyris och Schön. De uttrycker dessa i begreppen som single- och doubleloop learning. De förflyttar fokus ifrån individen till ett organisatoriskt perspektiv. De menar att för att en organisation skall fungera skall den stämma överens med individernas behov av att ta ansvar och möjligheter att få använda sitt eget omdöme. För att ett lärande skall utvecklas i organisationen behövs feedback/återkoppling (Granberg & Ohlsson 2010). Detta tänk har legat till grund för Ellstöms (204) utvecklande av teorier om reproduktivt respektive utvecklingsinriktat lärande. I det reproduktiva arbetet menar han att arbetet utförs rutinmässigt utan någon möjlighet eller vilja till reflektion eller förnyelse. Utvecklingsinriktat lärande betyder här att individerna och organisationerna är intresserade och ges möjligheter till att förändra förutsättningar för hur arbeten genomförs. Det finns en kreativitet och öppenhet som bygger på "kritisk" reflektion både i individens subjektiva tänk och i det organisatoriska systemets strukturer (Ellström & Hultman 2004)

För att nå dessa syften har psykiatriteamet i Borgholm metodologiskt arbetat med att få till en mer öppen och reflekterande kultur i de arbetsgrupper och de arbetsplatser som bött om deras hjälp. Metoderna för detta arbete är väl beskrivna sedan tidigare i denna rapport.

När det gäller struktur för ansökan om psykiatriteamets tjänster och dessa tjänsters genomförande har det skett en successiv utveckling under årets gång. Här är det framför allt de praktiska strukturerna för hur ansökningar skall komma in och hur teamet skall organisera sig för att snabbt kunna finnas till hands som fokuserats och skrivits ner i en form av manual. Denna utveckling är beskriven i avsnittet *Strukturell ram – en process under vägens gång*. Kortfattat innebär den att när en ansökan kommer in går teamet igenom hur dilemmat ser ut. Teamet tar snabbt kontakt med berörd enhetschef och bokar tid för en första träff med personalgruppen. Här finns en strävan efter att lyssna in och bekräfta personal i deras dilemma. Genom den tillit som byggs kan teamet utmana rådande normer och stödja personalen i att försöka arbeta med alternativa förhållningssätt. Detta vilar på att personal får en förståelse för att de beteenden som brukaren och de själva uppvisar i mötet med varandra har en relevant orsak från bådas sida. Det är därför viktigt att förstå förhållningssättets betydelse i mötet. Denna process kan beskrivas i fyra steg som här nedan:



Figur 1. Struktur och process i som psykiatriteamet arbete

Avslutningsvis kan det konstateras att verksamheter som är riktade till att arbeta med människor som är i behov av stöd alltid kommer att finnas i ett ömsesidigt förhållande mellan goda metoder och insiktsfulla, empatiska professionella relationer. En bra metod står sig slätt om den inte används på rätt sätt och av rätt personer, lika väl som insiktsfulla och empatiska professionella inte kan arbeta fullt ut utan goda metoder.

Referenser

Antonovsky, Aaron.(1987/2005) *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.

Borell, Per.(2006) *Steg för steg, (handbok)*. Värnamo: Psykologia.

Ellström, Per-Erik.(2004) Reproduktivt och utvecklingsinriktat lärande i arbetslivet, i Per-Erik Ellström & Glenn Hultman (red.) *Lärande och förändring i organisationer – om pedagogik i arbetslivet (pp17-40)*. Lund: Studentlitteratur.

Ezra, Emmanuel.(2010) *Det goda mötet*. Stockholm: Nordstedts.

Granberg, Otto & Ohlsson Jon.(2010) *Från lärandets loopar till lärande organisation*. Studentlitteratur.

Malm, Ulf.(2009) *Integrerad psykiatri guiden*. Stockholm: Stiftelsen Svenska OTP Practice.

Molander, Bengt.(1996) *Kunskap i handling*. Göteborg: Daidalos.

Nilsen, Per & Roback, Kerstin.(2010) Perspektiv på lärande, i Per Nilsen (red). *Implementering, Kunskap och Lärande (pp.59-68)*. Malmö: Studentlitteratur.

Salmi, Peter.(2011) *Somatisk vård och sjuklighet vid samtidig psykisk sjukdom – akut hjärtinfarkt*. Stockholm: Socialstyrelsen.

SOU 2006:100. *Ambition och ansvar – nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder*. Stockholm: Fritzes.

SOU 2008:51. *Värdigt liv i äldreomsorgen*. www.regeringen.se/sb/d/12168/a/140555

Westlund, Peter & Sjöberg, Arne.(2008) *Planera för mirakel – arbeta salutogent, stärk KASAM*. Stockholm: Fortbildning AB/Tidningen Äldreomsorg.

Westring Nordh, Marianne., Larsson, Ann-Christine., Sjöberg, Arne., Larsson, Elisabeth., & Karlsson, Lilly. (2012) *Se mig! En intervjustudie med multijuka äldre utifrån deras upplevelser av omsorgs- och vårdinsatser från kommun och landsting*. Kalmar: Fokus Kalmar län, Rapport 2012:2.

Wilhelmsson, Lena & Döös, Marianne.(2005) *Dialogkompetens för utveckling i arbetslivet*. Stockholm: Arbetslivsinstitutet.