

Näckrosprojektet

– Kompetensutveckling för samverkan och brukarinflytande

Emme-Li Vingare

Förord

I november 2006 överlämnade Nationell Psykiatrisamordning sitt slutbetänkande (SOU 2006:100) till regeringen. Av det framgår att det finns ett behov av ökad kompetens och en attitydförändring inom delar av vårdområdet. Statliga medel avsattes därför till en nationell utbildningssatsning inom psykiatri och socialtjänst. Näckrosprojektet är en del av satsningen och genomfördes under perioden 2009-2013 i södra och västra Sörmland. Projektet genomfördes i samverkan mellan landstinget i de sydvästra delarna i Sörmland samt Gnesta, Nyköping, Oxelösund, Trosa, Katrineholm, Flen och Vingåkers kommuner. För att säkerställa att brukarinflytande genomsyrade projektet involverades RSMH (riksförbundet för social och mental hälsa), Fontänhuset i Nyköping, Kooperativet Silvermånen och IFSAP (Intresseföreningen för personer med schizofreni och andra psykoser) i projektet.

Näckrosprojektets övergripande mål var att bidra till förbättrad vård och omsorg för människor med psykisk ohälsa genom ökat brukarinflytande, en gemensam kunskapsbas för baspersonal samt samsyn gällande förhållningssätt och bemötande. Inom ramen för Näckrosprojektet utbildades 730 baspersonal inom landstinget och berörda kommuner samt personer med funktionsnedsättningar.

FoU i Sörmland har haft i uppdrag att utvärdera Näckrosprojektet. Utvärderingen syftar till att ge kunskap om effekterna av utbildningssatsningen, fånga upp erfarenheter från projektet och ge vägledning för det fortsatta arbetet inom området.

Utvärderingen belyser fem områden som enligt baspersonal och brukare på olika sätt påverkats av projektets olika aktiviteter: brukaren i fokus och förändrade relationer, utveckling och nytändning på jobbet, samarbete, samverkan och samsyn, organisationen som hinder eller möjlighet samt deltagande och hållbar utveckling.

Utvärderingen pekar på att Näckrosprojektets övergripande mål förutsätter ett långsiktigt arbete på individ-, verksamhets- och organisationsnivå. Projektet ger en god start på en process där förändrad människosyn, rollutveckling och ökad samverkan är långsiktiga interventioner på flera nivåer och kräver ett aktivt agerande varje dag.

Eskilstuna, 15 mars 2013

Öie Umb-Carlsson

Forskningsledare

FoU i Sörmland

Sammanfattning

Näckrosprojektet pågick 2009-2013. Genom projektet erbjöds ett omfattande program till de 730 personer som deltog i projektet. Innevarande utvärdering syftar till att utvärdera Näckrosprojektet mot det långsiktiga målet att förbättra vården och omsorgen för personer med psykisk funktionsnedsättning i södra och västra Sörmland. En förbättrad vård skulle nås genom en gemensam kunskapsbas för personalen, brukarinflytande och samsyn gällande förhållningssätt och bemötande.

Näckrosprojektet utvärderas genom tio fokusgruppsamtal (n=62) med deltagare i projektet samt genom en brukarenkät (n=25) och en personalenkät (n=194). Vid analys av personalenkäterna framkommer signifikanta data i anslutning till tre utbildningar som erbjudits genom projektet. Resultatet antyder ett samband mellan utbildningar i *Ett självständigt liv* (ESL), *empowerment* och *neuropsykiatri* och positiv signifikans för samarbete och synen på den andra huvudmannen (kommun respektive landsting) som en jämlik partner.

En fenomenologisk hermeneutisk analys av fokusgruppsintervjuerna identifierar sju fenomen, inom fem områden, som är relevanta för projektet och dess målsättning. Fenomenen berör alla de områden som projektet var satt att påverka. Fenomenen *brukaren i fokus* och *förändrade relationer* berör de verktyg och nya kunskaper som personal och brukare fått genom projektet och som inte bara gagnar brukarna utan också relationerna mellan personal och brukare och brukare emellan. Fenomenet *utveckling och nytändning på jobbet* berör personalens förändrade förhållningssätt till arbetet medan fenomenen *samarbete*, *samverkan* och *samsyn* samt *organisationen som hinder eller möjlighet* berör de förutsättningar för samarbete och samverkan som identifierats samt de effekter som setts gällande både samverkansfrågor och implementering av metoder och förhållningssätt. Fenomenen *deltagande* och *hållbar utveckling* aktualiserar förutsättningarna för ett aktivt deltagande i projektet och i arbetet samt de långsiktiga behov som finns för att kunna driva de påbörjade processerna vidare. Konklusionen är att Näckrosprojektet har erbjudit en god start på ett långsiktigt arbete för människor med psykisk ohälsa. Processen har genom projektet inletts främst på individnivå. På en organisatorisk nivå krävs fortsatt engagemang för att både implementera och upprätthålla metoder, men också för att arbeta för en god människosyn inom psykiatrisk vård och omsorg, eftersom förutsättningar för förändrad människosyn, rollutveckling och ökad samverkan är långsiktiga interventioner på flera nivåer, något som kräver ett aktivt agerande idag.

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund.....	1
Syfte.....	2
Utvärderingens genomförande	2
Metod.....	2
Dataanalys	2
A. Enkäter.....	2
B. Fokusgrupper.....	3
Teori.....	4
Hermeneutisk Fenomenologi.....	4
Resultat och tolkning.....	4
Enkäter.....	4
A. Brukarenkät.....	5
B. Personalenkät.....	7
Fokusgrupper.....	12
A. Brukaren i fokus.....	13
B. Förändrande relationer.....	16
C. Utveckling och nytändning i jobbet.....	19
D. Samarbete, samverkan och samsyn.....	22
E. Organisationen som hinder eller möjlighet.....	24
F. Deltagande	26
G. Hållbar utveckling.....	27
Essens	29
Diskussion	30
Metoddiskussion	30
Fenomen relevanta för projektets måluppfyllnad.....	30
Erfarenheter från projektet.....	31
Slutsats	31
Referenser/litteraturlista.....	33
Bilagor	34
Bilaga 1a Brukarenkät	
Bilaga 1b Sammanställning av data, brukarenkät	
Bilaga 2a Personalenkät	
Bilaga 2b Sammanställande av data, personalenkät	
Bilaga 3 Intervjuguide	

Inledning

”Inom psykiatriområdet behövs breda politiska lösningar och långsiktiga gemensamma strategier som kan bära över mandatperioder och organisationsförändringar” (Regeringen, 2006). I november 2006 överlämnade Nationell Psykiatrisamordning sitt slutbetänkande (SOU 2006:100) till regeringen. Av den framgår att det finns ett behov av långsiktig samverkan och gemensamma lösningar av problem. Psykiatrisamordningen framhåller att förslagen i viss mån ställer nya krav på personalen. Fortbildning behövs liksom en attitydförändring inom delar av vårdområdet (a.a.).

Som ett svar på detta behov inleddes 2009 i södra och västra Sörmland en gemensam satsning för en kvalitetshöjning av verksamheten och för en ökad samverkan. Satsningen möjliggjordes av statliga projektmedel.

Bakgrund

När projektet inleddes 2009 var den antagna målsättningen att förbättra vården och omsorgen för personer med psykisk funktionsnedsättning i södra och västra delen av länet. En förbättrad vård skulle nås genom ett ökat brukarinflytande, en gemensam kunskapsbas för personalen och samsyn gällande förhållningssätt och bemötande. Syftet var att projektet skulle leda till en varaktig kvalitetshöjning. Medlet för att nå dit var att anordna utbildningar för baspersonal i kommun och landsting och för personer inom frivilligorganisationer.

Utbildningar har anordnats i särskilt utvalda metoder, liksom i *bemötande*, *återhämtning*, *empowerment* och *brukarinflytande*. En basutbildning i psykiatri och en föreläsningsserie i neuropsykiatri har också erbjudits. Sammanlagt har 730 personer deltagit i någon av projektets utbildningar. Utbildningarna har valts utifrån brukares önskemål och erfarenheter från tidigare projekt. Hänsyn har tagits till socialstyrelsen nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd (Socialstyrelsen, 2011). Utbildningar har erbjudits både till brukare och baspersonal. Mindre lokala delprojekt i form av bland annat handledning har fått understöd av projektet. På så sätt har Näckrosprojektet spänt över en rad olika verksamhetsfält i både landsting, kommuner och frivilligorganisationer, samtidigt som en rad olika metoder har använts för att nå de mål som satts.

Syfte

Föreliggande rapport utvärderar Näckrosprojektet utifrån ett hållbarhetsperspektiv. Syftet är att utvärdera om Näckrosprojektet bidragit till att förbättra vården och omsorgen för personer med psykisk funktionsnedsättning i södra och västra Sörmland. En förbättrad vård skall nås genom:

- ett ökat brukarinflytande
- en gemensam kunskapsbas för personalen
- samsyn gällande förhållningssätt och bemötande

Utvärderingens genomförande

Aktuell utvärdering ingår som en fristående del i slutrapporten för Näckrosprojektet och genomförs av FoU i Sörmland. Emme-Li Vingare, under handledning av Öie Umb-Carlsson, har haft uppdraget att analysera insamlade data och sammanställa rapporten. Då datainsamlingen föregått uppdraget har uppdraget begränsats till resultatredovisning, tolkning och diskussion kring resultatet.

Metod

Föreliggande studie är en kvalitativ studie med en fenomenologisk ansats som undersöker hur Näckrosprojektet påverkat deltagarna i förhållande till för projektet centrala fenomen, i relation till dess mål och syften. För attityder kring och upplevelser av projektet redogörs också kort. Rapporten grundar sig i huvudsak på data insamlat genom tio fokusgrupper (n=62). En personalenkät (n=194) samt en brukarenkät (n=25) som genomförts i slutet av projektperioden ingår i innevarande rapport men används främst i validerande syfte.

Dataanalys

A. Enkäter

I samband med utvärderingen genomfördes två enkäter, en brukarenkät samt en personalenkät (Bilaga 1 och 2). Enkäterna syftar till att mäta attityder och upplevelser i relation till basinformation.

Enkäterna består av en grundläggande del och en attitydundersökningsdel. Den första delen innehåller frågor om bl.a. kön, utbildning, ålder och information om vilka utbildningar informanten deltagit i. I personalenkäten finns frågor om verksamhet, arbetsgivare och arbetslivserfarenhet i denna del medan brukarenkäten har frågor som rör hur lång tid brukaren tagit del av psykiatrisk vård och omsorg. Den andra delen består av fyra attitydfrågor.

Analys. Data från personalekäten analyserades med hjälp av SPSS - Statistical Package for the Social Sciences och CHI-2 analyser för att säkerställa statistisk signifikans gjordes på relevanta data. Vid behov utfördes även Fisheranalyser. Data från brukarenkäten analyserades manuellt och redovisas här som frekvensdata.

B. Fokusgrupper

Tio fokusgrupper (n=62) med personal (n=56), respektive brukare (n=6) från åtta verksamheter som varit delaktiga i projektet, har deltagit i fokusgrupperna. Bland personalen återfanns fyra chefer. Tio av de intervjuade var män medan de övriga var kvinnor (n=52). Fokusgrupperna genomfördes på kommunalt eller landstingsdrivna verksamheter och sammankallades av kontaktpersoner på respektive verksamhet. Fokusgruppsamtalen genomfördes i form av en semistrukturerad intervju och leddes av en person från projektet (Bilaga 3). Fokusgruppsamtalen genomfördes separat med personal, samt brukare från Katrineholm, Gnesta, Flen och Nyköpings kommuner (n=21) respektive personal från Sörmlands läns landsting (n=35). Brukare (n=6) deltog enbart vid en fokusgrupp, vilken hölls inom arbete och sysselsättning vid Katrineholms kommun.

I projektet deltog även personal från Oxelösund, Trosa och Vingåkers kommuner samt deltagare från IFSAP, RSMH, Kooperativet Silvermånen och Fontänhuset. Dessa är inte representerade i fokusgrupperna. Fokusgrupperna genomfördes under oktober till december 2012.

Analysprocessen. De inspelade och transkriberade fokusgruppintervjuerna lästes och lyssnades igenom flera gånger. Analysen skedde enligt fenomenologisk metod och datanalen skedde systematiskt, i enlighet med den textanalysmetod som förespråkas av Amadeo Giorgi (Giorgi, 2010). Först identifierades framstående teman som sedan kategoriserades. Varje centralt begrepp i respektive innehållskategori problematiserades och analyserades i enlighet med denna tradition varefter en essens kunde formuleras utifrån innebörden av de iakttagna fenomenen i varje innehållskategori. Efter detta tolkades de identifierade fenomenen (Eatough & Smith, 2008).

I rapporten används genomgående ordet brukare för den grupp individer som tar del av psykiatrisk vård och omsorg, med undantag för citat där något annat begrepp används.

Analysen har gjorts utifrån målformuleringen för projektet, inte utifrån frågorna i intervjuguiden.

Teori

Fenomenologi som betraktelsesätt kännetecknas av ett försök till förståelse av den enskilda människan och enskilda sociala grupper utifrån deras upplevelsevärld. En av de svåraste utmaningarna inom fenomenologin är kommunikationen av den teoretiska tanken kring densamma. Fenomenologin fokuserar på processer och fenomen snarare än varanden. Den går emot den naturliga instinkten att agera hellre än att analysera själva fenomenet kring agerandet (Tanner, Benner, Chesla & Gordon, 1993).

Hermeneutisk Fenomenologi

Den hermeneutiska fenomenologin innebär i sig själv en konflikt, därför att målet med fenomenologin är att studera fenomenet oberoende av yttre påverkan. Att tolka den blir därför konfliktfyllt. Samtidigt är det i denna skärpunkt som den hermeneutiska fenomenologin har sin styrka. I tolkningen ingår aspekter som är beroende av situationen, av den fysiska platsen och representationen, plats i tiden, olika yttre omständigheter och påverkansmekanismer samt allmänna förståelser av de fenomen som studeras. (Benner, 1994)

Resultat och tolkning

Resultatet av undersökningen redovisas här i två inbördes oberoende redovisningar.

Enkäter

Resultatet från enkäterna redovisas nedan. Samtliga procenttal är avrundade till närmaste heltal. Andelen kvinnor är betydligt högre både bland de som svarat på brukarenkäten och de som svarat på personalenkäten, se tabell 1.

Tabell 1: Deltagarantal samt antal utskick för respektive enkät

Mätdata	Brukarenkät	Personalenkät
Deltagare	25	194
Varav kvinnor	14	147
Varav män	11	47
Antal utskick	c.40*)	c.590*)

*) Notera: Utskicken har distribuerats via samordnare och kontaktpersoner inom verksamheterna varför det är osäkert hur många presumtiva informanter som fått enkäten.

A. Brukarenkät

Bakgrundsvariabler. Målgruppen för enkäten var brukare med psykiatrisk problematik som bor i södra och västra Sörmland och som deltagit i någon av Näckrosprojektets utbildningar.

Basdata. Av tjugofem brukare är fjorton kvinnor och elva är män. Snittåldern för brukarna är över 50 år (tabell 2a). De flesta, (n=23), har varit brukare av psykiatrisk vård och omsorg i mer än sex år och har gymnasieutbildning som högsta angivna utbildningsnivå, se tabell 2b.

Tabell 2a: Basdatatabell för brukarenkäten gällande deltagare och ålder

Deltagare	Antal/ålder
Deltagare	25
<i>Varav kvinnor</i>	<i>14</i>
<i>Varav män</i>	<i>11</i>
Snittålder	51, 6 år
Kvinnor	50,8 år
Män	52,5 år

Tabell 2 b: Bastabell för brukarenkäten avseende utbildning

Utbildningsnivå	Antal brukare
Grundskola	4 personer
Gymnasieutbildning	15 personer
Högskoleutbildning	4 personer
Annan utbildning (VVS-ingenjör, realskola)	2 personer

Deltagande i Näckrosprojektet. Valda utbildningar inom Näckrosprojektet erbjöds såväl brukare som personal. Två kurser, brukarutbildningen och brukarevisitorsutbildningen var särskilt ämnade för brukare. De gemensamma utbildningarna var bemötande-, empowerment-, och återhämtningsutbildning, liksom utbildning i *Ett självständigt liv* (ESL), *Motiverande samtal* (MI), *basutbildning i psykiatri* och en *föreläsningsserie i neuropsykiatri* (tabell 3).

Brukarutbildningen tillsammans med utbildning i ESL samlade flest brukare. Det är dock sannolikt att ESL och MI tolkades som vidare begrepp än de utbildningar som avsågs i enkäten. Utbildning i ESL kan t.ex. ha inbegripit även ESL-grupper för brukare i verksamheterna.

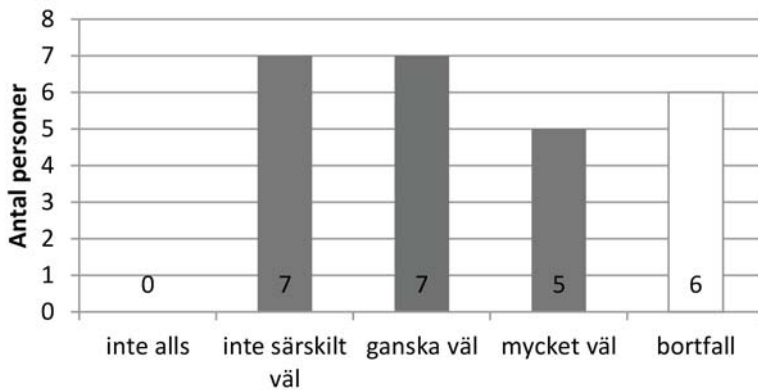
Tabell 3: Deltagande vid Näckrosprojektets utbildningar

Utbildningens namn	Antal	Utbildningens namn	Antal
Brukarutbildning	16	Neuroopsykiatri, föreläsningsserie	5
Brukarrevisorsutbildning	11	Ett självständigt liv (ESL)	15*)
Bemötandeutbildning	13	Motiverande samtal	4*)
Empowerment	11	Basutbildning i psykiatri	-
Återhämtning	11		

*) Enligt enkätsvaren samlade ett självständigt liv (ESL) och motiverande samtal (MI) 16 respektive fyra brukare. I presenterade data inbegrips troligen även ESL- och MI-insatser utöver här avsedd utbildning.

Samverkan. Fem brukare anser att samverkan fungerar mycket väl när de är i behov av samordnade insatser mellan kommun och landsting. Sju brukare anser att det fungerar ganska väl respektive inte särskilt väl, se figur 1.

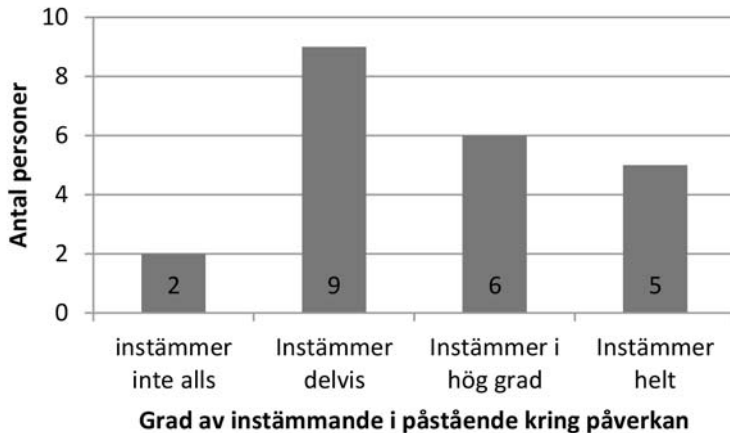
Figur 1. Svaresresultat på fråga rörande hur brukaren anser att samverkan mellan kommun och landsting fungerar när och om de är i behov av samordnade insatser



Upplevelse av samverkan mellan kommun och landsting

Bemötande. De flesta (n=15) instämmer helt eller i hög grad med påståendet att de av personalen blir bemötta som en kompetent person med egna resurser som kan påverka sin egen situation. Fem instämmer delvis medan två brukare inte alls instämmer. Partiellt bortfall är tre informanter.

Påverkan. Den största gruppen är de som instämmer endast delvis på att de kan påverka personalens arbetssätt om de vill det (n=9), se figur 2. Partiellt bortfall är tre informanter.



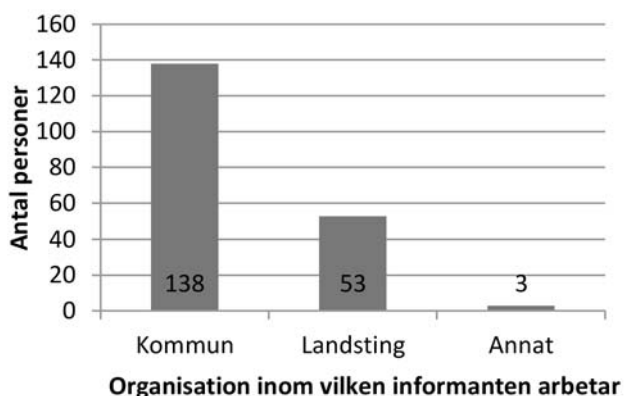
Figur 2. Svaresresultat på fråga rörande hur brukarna instämmer i påståendet att de när/om de uttrycker sin vilja kan påverka personalens arbetssätt

Inflytande. En stor majoritet (n=19) anser att den verksamhet de har mest kontakt med arbetar med att ge patienter/brukare inflytande. Partiellt bortfall är fyra informanter.

B. Personalenkät

Bakgrundsvariabler. Målgruppen för personalenkäten var baspersonal inom psykiatrisk vård och omsorg i södra och västra Södermanland som deltagit i någon av Näckrosprojektets utbildningar.

Basdata. De flesta informanter är kvinnor (76 %) och de flesta är kommunalt anställda (71 %), se figur 3. Snittåldern ligger strax över 45 år (Tabell 4a). Flerparten har arbetat inom psykiatrisk vård och omsorg längre än sex år. Den största gruppen har gymnasieutbildning med psykiatrisk inriktning. Av 26 personer som uppgett att de har annan utbildning, har 13 någon form av utbildning på gymnasial eller eftergymnasial nivå (ej högskola) inom vårdområdet (GPU PPU, KY-utbildning etc.), Fyra har folkhögskoleutbildning, och fem har någon form av högskoleutbildning. Tre personer har annan gymnasieutbildning medan en har valt att inte specificera. En tolkning av data som gäller annan utbildning är att antalet med högskoleutbildning är något högre än vad som uppgetts (27 % mot 25 %), se tabell 4b.



Figur 3. Fördelningen mellan vilka organisationer informanterna i personalenkäten representerar

Tabell 4a: Frekvensdata över grundinformation

Mätdata	Antal/ålder	Antal i %
Deltagare	194	100%
Varav kvinnor	147	76%
Varav män	47	24%
Snittålder	45,9 år	
Kvinnor	46,6 år	
Män	43,8 år	
Åldersspann	21-62 år	

Tabell 4b: Frekvensdata över utbildning och erfarenhet i personalenkäten

Utbildning och erfarenhet	Antal	Antal i %
Gymnasium med psykiatrisk inriktning	76	39%
Gymnasium utan psykiatrisk inriktning	32	16%
Högskola med psykiatrisk inriktning	25	13%
Högskola utan psykiatrisk inriktning	23	12%
Grundskola	6	3%
Annat	26	13%
Partiellt bortfall	6	3%
Arbetserfarenhet inom området	N=193	
Mindre än ett år	7	4%
1-3 år	24	12%
4-6 år	21	11%
Mer än 6 år	141	73%

Deltagande i Näckrosprojektet. Flertalet informanter deltog i Motiverande samtal (MI). Av de kommunalt anställda deltog 62 % och av landstingspersonalen 74 %. *Ett självständigt liv (ESL)* och *bemötandeutbildning* samlade också mer än hälften av deltagarna i enkäten.

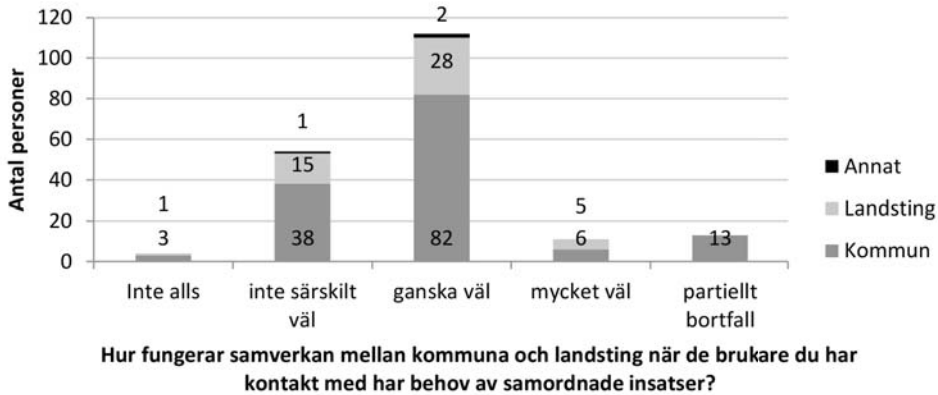
Det var stora skillnader mellan kommunerna och landstinget gällande vilka utbildningar som respektive personal valde att delta i. Störst differens till de kommunalt anställdas fördel fanns mellan utbildningarna i ESL (48 procentenheter), basutbildning i psykiatri (40 procentenheter) och empowerment (27 procentenheter). I utbildningen psykopedagogisk intervention (PPI) var de landstingsanställda presenterade i en större omfattning procentuellt än de kommunalt anställda (20 procentenheter), se tabell 5. De kommunalt anställda informanterna deltog i snitt i 3,8 utbildningar, medan de landstingsanställda i snitt deltog i 2,7 utbildningar.

Tabell 5: Informanternas deltagande vid Näckrosprojektets utbildningar. Procentsats avser deltagandeprocent i förhållande till angiven verksamhet.

Utbildning	Samtliga (n=194)		Kommun (n=138)		Landsting (n=53)	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Ett självständigt liv (ESL)	114	59 %	101	73 %	13	25 %
Motiverande samtal (MI)	127	66 %	85	62 %	39	74 %
Basutbildning i psykiatri	88	44 %	78	57 %	9	17 %
Bemötandeutbildning	100	52 %	71	51 %	26	49 %
Empowerment	55	28 %	50	36 %	5	9 %
Återhämtning	64	33 %	49	36 %	15	28 %
Supported Employment (SE)	30	16 %	24	17 %	4	8 %
Psykopedagogisk intervention (PPI)	12	6 %	1	1 %	11	21 %
Anhörigutbildning	5	3 %	1	1 %	4	8 %
Neuropsykiatri, föreläsningsserie	44	23 %	33	24 %	11	21 %
Vidareutbildning, MI, nyckelperson	16	8 %	14	10 %	2	4 %
Vidareutbildning, ESL, kamrathandledare	19	10 %	17	12 %	2	4 %

Samverkan. En liten grupp anser att samverka mellan kommun och landsting inte alls fungerar när de brukare de har kontakt med har behov av samordnade insatser. Drygt en tredjedel anser att det inte fungerar särskilt väl medan de flesta anser att det fungerar ganska väl. Några ser också att det fungerar

mycket väl (se figur 4). Partiellt bortfall på denna fråga är tretton svar. Ingen signifikant skillnad finns mellan kommun och landsting.



Figur 4. Diagram över svarsresultaten på fråga rörande samverkan

Jämlik partner. Ett fåtal *instämmer inte alls* på påståendet att de betraktar den andra huvudmannens (kommuns respektive landstings) medarbetare som en jämlik partner som de förstår, respekterar och värdesätter. En dryg fjärdedel *instämmer delvis*, medan de motsvarande något mer än en tredjedel *instämmer i hög grad* eller *helt*, se tabell 6. Partiellt bortfall är sju svar. Ingen signifikant skillnad finns mellan kommun och landsting.

Tabell 6: Tabell över huruvida informanterna betraktar den andra huvudmannens medarbetare som en jämlik partner. Procentsatser är avrundade till närmaste heltal. De som har annan arbetsgivare är inkluderade i "samtliga".

Variabler	Samtliga (n=187)		Kommun (n=135)		Landsting (n=49)	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Instämmer inte alls	6	3 %	5	4 %	1	2 %
Instämmer delvis	44	24 %	33	24 %	11	22 %
Instämmer i hög grad	68	36 %	49	36 %	18	37 %
Instämmer helt	69	37 %	48	36 %	19	39 %

Bemötande. Ingen *instämmer inte alls* på frågan om de möter brukaren/patienten som en kompetent person med egna resurser att påverka sin situation. 7,5 % *instämmer delvis* (n=14) medan 26 % *instämmer i hög grad* (n=48) och 67 % *instämmer helt* (n=124). Partiellt bortfall är fem svar. Ingen signifikant skillnad finns mellan kommun och landsting (Se tabell 7).

Tabell 7: Tabell över svarsresultaten på fråga rörande huruvida informanterna möter brukaren/patienten som en kompetent person med egna resurser att påverka sin situation.

Variabler	Samtliga (n=189)		Kommun (n=136)		Landsting (n=50)	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Instämmer inte alls	-	-	-	-	-	-
Instämmer delvis	14	7 %	11	8 %	3	6 %
Instämmer i hög grad	49	26 %	32	24 %	16	32 %
Instämmer helt	126	67 %	93	68 %	31	62 %

Inflytande. Det stora flertalet, 96 %, anser att deras verksamhet idag arbetar med att ge patienter/brukare inflytande (n=179). Fyra procent uppger att de inte vet (n=8) om de gör det medan ingen anser att de inte gör det. Partiellt bortfall är sju svar. Ingen signifikant skillnad finns mellan kommun och landsting.

Signifikanta resultat. Det finns en positiv signifikant skillnad mellan dem som genomgått utbildningen i ESL och synen på samverkan ($p=0,007$) och dem som inte har det. Ingen av dem som genomgått utbildningen ansåg att samverkan *inte alls fungerar* (jämfört med fyra som inte genomgått utbildningen). Av dem som gått utbildningen i ESL tyckte färre att samverkan fungerade *inte särskilt väl* (13,7%). I den gruppen fyllde fler än de som inte gått utbildningen i att samverkan fungerade *ganska väl* (19,1%). Sammanlagt deltog 104 av informanterna i ESL-utbildningen. Endast tre av dessa var landstingsanställda. Signifikansen är något högre om de tre landstingsanställda utesluts.

Det finns en positiv signifikant skillnad mellan dem som gått utbildning i empowerment och deras syn på den andra huvudmannen som en jämlik partner ($p=0,040$) och dem som inte gjort det. Av dem som gått utbildningen i empowerment svarade färre att de *instämmer delvis* med att de betraktar den andra huvudmannen som en jämlik partner (15,5%). I den gruppen fyllde fler än de som inte gått utbildningen i att samverkan fungerade *ganska väl* (19,1%). Sammanlagt deltog 54 av informanterna i *empowerment*. Även en signifikant skillnad finns mellan dem som gått utbildning i neuropsykiatri och deras syn på den andra huvudmannen som en jämlik partner och dem som inte gjort det ($p=0,046$). Underlaget är 44 svar.

Några statistiskt signifikanta skillnader finns inte gällande ålderskategorier, utbildning eller kön i förhållande till attityder. Inga data tyder på en ökad signifikans för brukarinflytande och bemötande i förhållande till någon av de erbjudna utbildningarna.

Analys av signifikans. Särskilt kommunanställda som genomgått utbildning i ESL har en mer positiv syn på samverkan mellan kommun och landsting när brukare är i behov av samordnade insatser. Orsaken till detta kan bero på olika variabler.

- Utbildningen har ett sådant innehåll eller en sådan pedagogik som främjar synen på samverkan
- Personer med positiv syn på eller med goda erfarenheter av samverkan väljer den aktuella utbildningen
- Få landstingsanställda gör att dessa interagerar mer med den större gruppen kommunanställda än om grupperna varit lika stora

Informanter som gått föreläsningsserien i neuropsykiatri (33 kommunanställda 11 landstingsanställda) eller utbildning i empowerment (50 kommunanställda respektive 5 landstingsanställda) är mer benägna att se den andra huvudmannen som en jämlik partner. Detta kan bero på flera variabler. Utbildningen kan ha haft ett sådant innehåll eller en sådan pedagogik att synen på den andra huvudmannen blivit mer positiv. De som valde att delta vid dessa utbildningar kan i utgångsläget ha sett den andra huvudmannen som en jämlik partner.

Fokusgrupper

Genom en fenomenologisk arbetsprocess av data från fokusgruppsintervjuer (se tabell 8) framkommer fenomen som redogörs nedan. Sju framträdande fenomen (se tabell 9) analyseras under respektive innehållskategori. Varje innehållskategori avslutas med en kort tolkning och sammanfattning av det empiriska materialet.

Tabell 8: Fokusgrupperna fördelade enligt huvudman respektive verksamhet

Grupp	Huvudman	Verksamhet
1	Sörmlands läns landsting, Kullbergsgka sjukhuset	Psykosteamet, beroende-centrum, jourteamet
2	Sörmlands läns landsting, Kullbergsgka sjukhuset	Öppenvården
3	Sörmlands läns landsting, Nyköpings lasarett	Psykosenheten, Allvården, PIVA*)
4	Sörmlands läns landsting, Nyköpings lasarett	Psykosenheten, Allvården, PIVA*)
5	Sörmlands läns landsting, Nyköpings lasarett	Psykosenheten, Allvården, PIVA*)
6	Katrineholms kommun	Boendegruppen
7	Nyköpings kommun	Boendegruppen
8	Flens kommun	Socialpsykiatri
9	Gnesta kommun	Stödverksamheten
10	Katrineholms kommun	Femman, Arbete/sysselsättning

*) PIVA = *Psykiatrisk intensivvårdsavdelning*

Tabell 9: Tabell över innehållskategorier/fenomen och definierade teman

Nr	Innehållskategori/fenomen	Definierade teman
A	Brukaren i fokus	(a) Förutsättningar för ett gott bemötande, delaktighet och ett bra mående
	(b) Rätt arbetsmetoder och tankesätt leder till förbättringar för brukarna	Öppenvården
B	Förändrade relationer	(a) Ändrade relationer genom nya kunskaper
	(b) Brukare och personal möts på samma arena	Psykosenheten, Allvården, PIVA*)
C	Utveckling och nytändning på jobbet	(a) Kompetensutveckling gällande arbetsmetoder och förhållningssätt
	(b) Förnyat intresse för målgrupp, metoder eller processer	Boendegruppen
	(c) När kompetensen redan finns	Boendegruppen
D	Samarbete, samverkan och samsyn	(a) Samarbete kontra samverkan
	(b) Brukaren är vinnaren vid god samverkan/ökad samsyn	Stödverksamheten
	(c) Försvårande omständigheter	Femman, Arbete/sysselsättning
E	Organisationen som hinder eller möjlighet (a)	(a) Ledaransvar
		(b) En organisation i flera led
F	Deltagande	-
G	Hållbar utveckling	-

A. Brukaren i fokus

De tankar som rör attityder kring brukare och uppfattningar om hur brukarsynen förändrats eller vad som skett med brukarna delas in i två nivåer av grupper. (a) Den första kategorin rör de grundförutsättningar som finns för att brukarna skall bli återhämtade, känna sig delaktiga eller uppleva sig bättre bemötta; (b) den andra kategorin rör de konsekvenser ändrade arbetsmetoder och arbetssätt har för brukarna.

(a) Förutsättningar för ett gott bemötande, delaktighet och ett bra mående.

Brukarna, som deltog med personal i en kommunal fokusgrupp, lyfter fram aspekter av att bli sedda och bekräftade som viktiga för dem. De påpekar att bemötandet också får följder för hur de arbetar med sig själva. Betydelse av bekräftelse framkommer. Bekräftelsen kommer både i form av att personal tar sig tid och genom att de blir uppmärksammade för sina insatser. Det i sin tur leder till ökad självkänsla och en ökad vilja att arbeta med sig själv.

T[PPI] där fick vi ju ett sådant där [...] diplom. En bekräftelse på att vi är utbildade här. Att vi är något.(brukare, kommun)

Jag arbetar annorlunda med mig själv [...] när folk tar sig tid och lyssnar på en (brukare, kommun).

Bekräftelsen och uppmuntran som brukarna får leder i sin tur till att de också börjar ta egna initiativ och engagera sig för sin egen och andras sak.

Genom brukarrevisionen så kommer det ju att bli ett ökat samarbete mellan oss och Silvermånen. Och det kommer att bildas ett nytt kooperativ och någon av oss kommer att ingå i ledningsgruppen, för i ledningsgruppen ingår Silvermånen, Fontänhuset (brukare, kommun).

Personalen betonar i sin tur vikten av hur brukarna blir bemötta. Detta bemötande handlar ofta om att göra brukaren delaktig i arbetet, att visa lyhördhet eller att ge tid åt den enskilda brukaren, menar flera. Vid drygt hälften av intervjutillfällena lyfts detta fram som viktigt för brukarna och för arbetet.

Vi inser hur viktigt det är att patienten är en del i planeringen. Patienten vet bäst vad den behöver (landsting).

Prata med dem inte till dem [brukarna]. Då får man ju ett annat förtroende för varandra (landsting).

(b) Rätt arbetsmetoder och tankesätt leder till förbättringar för brukarna.

Alla grupper framhåller att de arbets- eller tankesätt som blivit ett resultat av projektet har lett till förbättringar för brukarna. Informanterna lyfter fram förändringar på både individuell och organisatorisk nivå. Det handlar både om att brukarna upplever att de blir sedda och förstådda på ett nytt sätt och att brukarna har fått ett större förtroende för personalen/organisationen. Det handlar också om att personalen upplever sig förstå brukarna bättre. Fokusgrupperna med landstingspersonal lyfter fram organisatoriska faktorer mer än de fokusgrupper där kommunalt anställd personal deltar.

Jag upplever att patienten ser sig mera sedd och förstådd (landsting).

Det [arbetssättet] har gett en annan kontakt, ett annat förtroende från patienterna (landsting).

Förståelsen kanske har blivit djupare och vi kan möta patienten på ett bättre sätt.(landsting).

Vi känner att vi har fått mer förståelse för vissa saker, hur de [brukarna] tänker och hur de fungerar och vad de tycker är viktigt [...] hur vi skall bemöta brukarna och hur de vill bli bemötta i olika sammanhang

utifrån deras individförhållande då så att just bemötandefrågorna, som är det största sätt för oss att arbeta, har ökat kunskaperna enormt (kommun).

Jag skall säga så att man upplever och man känner efter utbildningarna att man pratar med brukarna på ett annat sätt, respekterar dem, deras behov och respekterar dem som individer (kommun).

Särskilda utbildningar/arbetsmetoder lyfts fram som särskilt viktiga och konsekvensgivande för brukarna. *Ett självständigt liv* (ESL) lyfts fram främst av kommunens personal medan *motiverande samtal* (MI) lyfts fram av samtliga fokusgrupper.

På något sätt och vis höjer det här [tidiga varningstecken - ESL] livskvaliteten på ett väldigt smidigt sätt (kommun).

Då[när jag använde mig av MI] upplevde jag att jag fick mycket, mycket bättre kontakt med patienten personligen och att de kunde uttrycka mer för mig eftersom jag inte hade det här "så här är det" utan jag hade en lite mer öppen inställning (landsting).

Brukarna deltog i delar av utbildningsinsatsen som erbjöds baspersonalen. Att detta fått effekter för brukarna framkommer i två kommunala grupper. Fokusgruppen med brukardeltagande var en av dessa. Genom nya förvärvade kunskaper kan de hantera sin vardag på ett bättre sätt.

Mindre stressigt i huvudet, man blir mindre stressig. Man kan hålla koncentrationen bättre, som på det här caféet. Vi satt ju där i två timmar och så (brukare, kommun).

Jag lyssnar bättre utan att bli stressad (brukare, kommun).

I tre grupper (samtliga landstingsgrupper) ses inga förbättringar alls gällande brukarsyn.

Jag tänker på hur det har påverkat min relation till patienten. Jag tycker faktiskt att i stort har det inte påverkat något (landsting).

Tolkning och sammanfattning – brukaren i fokus. Både brukare, landstingspersonal och kommunalt anställd personal ser effekter för brukarnas mående och påtalar samband mellan mående och bemötande. Brukarna är de som ser de största effekterna, men effekter ses också av personal. Ett mindre antal informanter ser inga effekter för brukarna, varken positiva eller negativa sådana. Samtliga dessa återfinns i landstingsgrupper. *Ett självständigt liv* (ESL) lyfts främst fram av kommunalt anställd personal som effektiv för brukarna och brukarnas mående. *Motiverande samtal* (MI) nämns av anställda från både kommun och lands-

ting som ett verktyg för att få brukare att öppna upp. Dess två utbildningar var de som framhölls klart mest.

En tolkning av fenomenet brukaren i fokus är att brukaren behöver näring för att utvecklas. I en behandlingskontext är det personalen som står för mycket av den bekräftelse som brukarna behöver. Bekräftelsen kommer både i form av att personal tar sig tid och i form av uppmärksamhet för sina insatser. Det i sin tur leder till ökad självkänsla och ökad vilja att arbeta med sig själv. Bekräftelsen och uppmuntran som brukarna får leder i sin tur till att de också börjar ta egna initiativ som får effekter på en organisatorisk och möjligen även på en strukturell nivå. De arbets- och tankesätt som personalen förvärvat under projektperioden har för den största gruppen av deltagarna inneburit ett förändrat bemötande av brukarna. Orsakssambanden är inte helt klarlagda men verkar i hög grad bero på att personalen fått nya redskap att arbeta med.

Att informanter i tre av fem landstingsgrupper inte rapporterat några förändringar i relation till bemötande av brukare kan förstås kontextuellt. Brukarens kontakt med kommunalt anställd personal sker i regel över lång tid. Kontakt med landstingspersonal sker i regel under en kortare, mer intensiv period, när brukaren också mår som sämst.

En annan förklaring är att bemötandet redan sedan tidigare var både inkluderande och respektfullt, varför utbildningarna inte bidragit till någon förbättring eller att de utbildningar dessa valt att gå inte haft särskilt stor effekt på brukarinflytande och bemötande.

B. Förändrande relationer

(a) Implementering av nya arbetsmetoder och ny kunskap samt nya möten med brukare leder till ändrade relationer. Framst lyfter informanterna upp att relationen mellan personal och brukare förbättrats, men även relationen brukare – brukare har påverkats menar två informanter, i var sin fokusgrupp. (b) Att brukare och personal delvis gått utbildningarna tillsammans bidrar också till ändrade relationer.

(a) Ändrade relationer genom nya kunskaper. Personalen (främst inom kommunerna) upplever att de arbetsmetoder och redskap de fått gjort att de kommit närmare brukarna. Liknande tendenser ses också hos landstingspersonal men där är betoningen mer på förståelsen för brukarnas situation. Det är lättare att kommunicera och gemenskapen med brukarna ökar.

Vi kommer närmare och närmare dem [brukarna], de öppnar sig mer och mer ju mer de ser att vi försöker och har kunskapen och vet vad vi skall leta efter. Det blir starkare band (kommun).

Däremot kanske man har fått en annan sorts förståelse, förståelsen inför mötet har blivit lite djupare och bredare (landsting).

Vi har hamnat på samma våglängd. Man möts på ett annat sätt (kommun).

Dessutom har relationen mellan brukarna också förbättrats framhålls i två kommunala fokusgrupper.

Det hjälper ju till att man mår lite bättre och man tar mer hänsyn till andra brukare som kanske inte orkar kan och vill lika mycket (brukare, kommun).

Det som har hänt är ju att ni [brukare] kan delge varandra goda råd. Sedan säger ni också att ni har blivit mer jämlika (kommun).

(b) Brukare och personal möts på samma arena. Att brukare deltog tillsammans med personal har fått effekter för både brukare och personal. Dels ha brukarna genom utbildningarna förvärvat nya kunskaper, dels har de upplevt sig inkluderade och stämningen mellan personal och brukare har förändrats.

Och som sagt att vi får åka med både hit och dit. Det är lite mer på äkta. Det är mer riktigt liksom, att folk lyssnar. Man är inte bara någon brukare i någon korridor utan man finns på riktigt (brukare, kommun).

Det har blivit ett lättare klimat sedan vi har gått utbildningen tillsammans (kommun).

Och bara det liksom när vi sitter och fikar ihop, vi sitter och äter ihop, man sitter inte och pratar sjukdomar och elände och mående, utan man pratar vardagliga saker och, det tycker jag ger jätte, jätte mycket alltså, det har varit roligt (landsting).

... det här personliga mötet blev så nära, man är på samma nivå, man är inte på arbetet (landsting).

Flera informanter framhåller att personalen upplevt det som roligt.

Vi har t o m buggat på en kurs där, det var riktigt roligt (landsting).

Det är inte enbart brukarsynen som informanterna tror har påverkats av att brukare och personal har träffats på samma villkor. I två av fem fokusgrupper som hölls med kommunerna och i en av fem landstingsgrupper lyfts det fram att även brukarna har fått en annan syn på personalen genom att delta vid samma utbildningar.

[Brukarna har märkt]att vi inte kan allt och vet allt (landsting).

Jag tror det kan vara skönt för dom [brukarna] också att se att vi är vanliga människor också (landsting).

Vi är mer som kompisar. Mer jämlika. Man är inte lika rädd för personalen, tänk, där kommer de där, utan mer jämspelta (brukare, kommun).

Att brukare har fungerat som läromästare, när de också deltagit som föreläsare under utbildningarnas gång har i huvudsak setts som positivt av både landsting- och kommunanställda. Brukarna gör utbildningen trovärdig och förståelsen för deras situation ökar.

Man lär sig så mycket av andras erfarenheter för det har varit väldigt mycket blandat med brukare själva som har berättat och gett sina erfarenheter och det är väldigt nyttigt för oss som jobbar att få höra andras versioner hela tiden och hur viktiga saker är och vi har sett det som ett bra sätt att hela tiden bli starkare i sina kunskaper (kommun).

När man involverar... när patienterna eller brukare själva är med, om de håller föredrag eller om de deltar, det blir en helt annan pondus i det, det blir mer sanningsenligt, eller hur (landsting)?

Det finns också vinster på strukturell nivå när brukare och anhöriga inkluderas. Informanterna beskriver att mötesplatser är något som efterfrågats och som projektet möjliggjort.

Näckrosprojektet har ju varit väldigt bra på det viset att man faktiskt har tagit med brukare och anhöriga och att göra dem delaktiga, för är det något som våra patienter kritiserar oss för (landsting).

Att möta brukarna på samma nivå har inte varit enbart en enkel eller positiv upplevelse, särskilt för landstingspersonalen. Det finns också personal som upplevt att det varit problematiskt att förhålla sig till brukarna när de kommit över på personalens planhalva genom att delta vid utbildningarna.

De kurser och utbildningar där det har funnits brukare med som har gått den långa vägen och man får deras tillvaro speglad kontra vårans då som skall vara mentalskötare/personal har nog varit det som har tagit mest på mig utifrån att man blir bedömd efter hur man bemöter dem med känsla, att vänta in, att inte pusha för hårt, att finnas i närheten när det behövs. Det svenska ordet lagom (landsting).

Hur skall man säga det här och så att de inte liksom missuppfattar [...] då satt man ju tyst i stället, för man ba... äh, ja å... det var lite olyckligt när vi höll på med det där liksom (landsting).

Tolkning och sammanfattning – förändrade relationer. En av idéerna bakom Näckrosprojektet var att inkludera brukarna i delar av utbildningsinsatsen som erbjöds baspersonalen. Av det ses flera effekter. Dels kunde brukarna tillägna sig en del kunskaper och färdigheter som de sedan själva kan använda i arbetet med sig själva. På så sätt fungerande utbildningen psykoedukativt. Dels träffades brukare och personal under andra omständigheter och i en annan miljö än de annars brukar. Det ledde till att en förändring i maktbalansen mellan dem uppstod, där brukaren inte längre var lika underlägsen. Genom att brukarna också i vissa utbildningar agerade föreläsare blev brukarna i de sammanhangen också sedda som läromästare vilket åtminstone temporärt gav en ändrad maktbalans.

En tolkning av fenomenet förändrade relationer är att de nämnda teman som framkommit i förlängningen kan leda till en förändrad brukarsyn där brukaren i första hand bedöms som individ och inte i första hand utifrån diagnos. Genom tidigare forskning kan vi se de positiva effekter detta kan ha på brukarnas återhämtning (jfr Topor, 2001). Både personal och brukare berättar om förändrade relationer. Tolkningen blir därför beroende av ett ”före” och ett ”efter” och ett ”varför”. Hur kan personalen förhålla sig till och bemöta brukarna i förhållande till gränser och samtidigt vara professionella, varma och respektfulla i sitt bemötande?

De flesta som upplevde brukarnas närvaro som svår att hantera var landstingsanställda, å andra sidan var det också en liten övervikt av landstingsanställda som såg brukarnas närvaro som nyttig och lärorik. En socialkonstruktivistisk tolkning till detta resultat är att då landstingsmiljön är mer hierarkiskt uppbyggd än den kommunala miljön och avståndet mellan både olika professioner och olika roller (personal-brukare) större. När dessa hotas resulterar det i en ambivalens, eller polarisering, i gruppen. För vissa blir brukarnas närvaro i en sådan situation hotande medan den för andra väcker intresse. En annan tolkning är att orsaken handlar om formen för arbetet hellre än strukturen. De kommunalt anställda arbetar i regel i en mer vardagsnära miljö och brukaren uppfattas därför som vardagsperson på ett annat sätt än när brukaren är i kontakt med landstinget. Att brukaren mår som sämst, samt att behandlingskontakterna är kortare, om än intensivare i landstingsmiljön kan också utgöra en orsaksfaktor.

C. Utveckling och nytändning i jobbet

Utbildningstillfällena har erbjudit (a) kompetensutveckling med nya färdigheter för personalen och (b) ändrat/förnyat intresse för de frågor och för den målgrupp

som personalen arbetar med. (c) För informanter i tre av grupperna har den nya kunskapen som kunnat inhämtas varit begränsad. Den har inte tillfört särskilt mycket nytt.

(a) Kompetensutveckling gällande arbetsmetoder och förhållningssätt. De flesta anställda (alla fokusgrupper) ser att en kompetenshöjning ägt rum och att personalen lärt sig nya saker och fått nya redskap eller byggt vidare på tidigare kunskap.

Jag tror ju någonstans att det viktiga är att jag begriper vad jag gör och det här gör det mer begripbart (kommun).

Jag tycker jag är bättre på att ställa mer öppna frågor och inte bara ja och nej frågor (landsting).

I tre fokusgrupper med landstingsanställd personal ser personalen dock att de inte alltid haft nytta av sina nya färdigheter i sitt nuvarande arbete.

Vi ska inte jobba på det viset [ESL] har jag hört (landsting).

Det känns som att jag kan ha mer nytta av dem här i öppenvården än jag har på jouten (landsting).

Förhoppningsvis ska jag få nytta av det nu när jag är på ny arbetsplats (landsting).

Eller att alla brukare fått del av de nya färdigheterna.

Det är bara en bråkdel av patienterna som vi riktat oss till hittills (landsting).

Så som jag har tolkat kommunens folk så har de haft stor nytta av det här, men de samlas kring detta (landsting).

Att kompetenshöjningen inte har skett enbart på individnivå utan även på organisationsnivå framhålls av en av enhetscheferna inom landstinget.

Jag tänker också som enhetschef att det varit en förmån att Näckrosprojektet har varit, har byggts utifrån de nationella riktlinjerna, det har gjort att vi har kunnat vårdutveckla enheterna i och med att personalen gått utbildningarna (landsting).

(b) Förnyat intresse för målgruppen, metoder eller processer. Att kompetensen gällande valda metoder höjts är mätbart. Personalen ser dock också andra kvalitetshöjande effekter. I fem fokusgrupper omnämns förändrat synsätt, förnyat intresse eller nytt engagemang för valda processer.

Det är så intressant att se hur dom [brukarna] utvecklas i en grupp, det är jätteintressant att se den här grupprocessen (landsting).

Ibland tycker jag att man använt MI även innan, men i och med kursen får man ett nytt fokus som klargör vad man faktisk gör. Det borde vara obligatorisk rakt av (landsting).

Man blir mer motiverad att jobba (kommun).

Jag tycker att det har varit en kick att komma igång (landsting).

(c) När kompetensen redan finns. I flera fokusgrupper, främst landstingsgrupper, förekommer åsikter som handlar om att nivån på utbildningar var för låg, att någon ny kunskap inte inhämtades, då kunskapen redan fanns sedan tidigare. Detta gäller främst utbildning i MI och bemötande.

Den bemötandebildning jag fick, det var bland de första, den tyckte jag var så gott som värdelös. Jag tyckte inte den gav något men jag hörde flera som tyckte att den var bra (landsting).

Det är ju inte heller så att man inte haft någon samtalspedagogik innan (landsting).

Det kändes som att om du inte vet det här ska du nog inte jobba med folk [ang. bemötandebildningen] (landsting).

Tolkning och sammanfattning – utveckling och nytändning i jobbet. Projektet har indirekt syftat till kompetenshöjning för personalen i de metoder och förhållningssätt som erbjudits. Projektet har varit uppbyggt kring olika kortare utbildningar om vanligtvis någon eller några dagar. Hur väl personalen kunnat implementera de förvärvade arbetssätten beror till stor del på i vilken verksamhet den aktuella informanten arbetar. De kommunalt anställda är i regel mer positiva och rapporterar att de använder sig av sina nya redskap i sitt arbete i högre utsträckning än landstingspersonalen.

En tolkning av detta fenomen är dels att metoderna och arbetssätten främst lämpar sig för den verksamhet som bedrivs i kommunerna. En annan tolkning är att det i den kommunala organisationen finns en större frihet att nyttja de verktyg som erbjudits under utbildningarna. Möjligen har även kommunerna på ett tydligare sätt arbetat för att implementera verktygen.

Personalen inom landstinget framhåller att en del av det som erbjöds redan fanns i deras repertoar. En tolkning av det är att landstingspersonalen redan vid tidigare tillfällen erbjudits utbildning i valda metoder eller har en sådan grundutbildning där dessa ingår. Det kan också handla om att landstingspersonalen inte ser behovet av dessa och inte heller därför varit motiverade.

Kompetenshöjningen som personalen talar om relaterar främst till höjningar av egen kunskap i valda metoder, men en koppling till organisationen finns också.

D. Samarbete, samverkan och samsyn

Det förekommer åsikter om att förändringar till det bättre gällande samverkan och samsyn har skett genom projektet. Dessa skillnader är dock små och gäller i första hand individnivån, (a) och samarbetet mellan en enskild medarbetare och en kollega någon annanstans inom vårdapparaten. Kommunalt anställd personal är där något mera benägna att se att framsteg gjorts. (b) Informanterna identifierar brukaren som den som skulle vinna på en god samverkan men (c) försvårande omständigheter identifieras också. Som orsak till att någon ökad samsyn inte uppnåtts ges bland annat att landstingspersonal och kommunalt anställda valt att gå på olika utbildningar, att det inte finns tillräckligt med styrning mot samsyn uppifrån och att intresse saknats. En grupp som avviker något är brukarna som anser att en ökad samsyn, åtminstone delvis, har kommit till stånd.

(a) Samarbete kontra samverkan. Förutsatt att samarbete i första hand beskriver ett gemensamt arbete som görs tillsammans med en annan part så är detta ett område som enligt fyra kommunala och tre landstingsdrivna verksamheter har ökat eller förbättrats något. De flesta kopplar det ökade samarbetet till att de fått ett ansikte på den andra personen.

Det blir på ett annat vis när man har möten [om] patienterna. Men, man får ett ansikte, man lär känna folk som jobbar och höra deras syn, [men] det är mycket ni och vi, det är ju så alltid (landsting).

Samarbetet där går mycket, mycket bättre när man har träffat varandra i olika konstellationer (kommun).

Det är svårare att se någon förändring gällande samverkan, som har en mer organisatorisk innebörd, anser några informanter. (Se E).

(b) Brukaren är vinnaren vid god samverkan/ökad samsyn. Att brukarna är de som vinner på en ökad samsyn framkommer särskilt hos landstingets personal.

Det [vinster med ökad samsyn] är ju inget vi ser, det är patienten som ser (landsting).

Men jag tror fortfarande att det är patienten som upplever samsyn mer än vad vi gör (landsting).

Brukarna framhåller att brister i samverkan får effekter på måendet.

Man är ju i mitten när man har er, boendestöd, arbetsterapi, man känner ju att man inte är viktig, och så korta stunder när man känner att

man är viktig då blommar man ju upp och kan jordas liksom. (Brukare, kommun)

(c) Försvårande omständigheter. Att det finns svårigheter att samarbeta med landstinget för kommuner och med kommuner för landstinget slår flera grupper fast genom att konstatera att samarbetet ibland inte fungerar. Även att det interna samarbetet inom organisationerna inte heller alltid fungerar lyfts fram.

Vissa kommuner går det jättebra att samarbeta med och vissa är det väldigt, väldigt svårt att samarbeta med (landsting).

[...]och det är en del problem internt också på Landstinget om hur man hanterar vissa saker (landsting).

Det finns flera omständigheter som gör att samarbetet blir svårt. Det rör sig om territoriellt tänkande och tidsbrist, men också om att de olika verksamheterna delvis valt olika utbildningar. Även att personalen har olika juridiska ramar och varierande lagstiftning att förhålla sig till försvårar samarbetet.

[Om tjänstemännen.] -Det som gör att man blir gråhårig det är ju att var och en tycker att vi sitter på våran lilla ö och ger fan i allting annat. Vi har så mycket att göra ändå så vi avskärmar oss (landsting).

Fast man har ju saknat landstinget på de här utbildningarna (kommun).

Vi lider [lyder?] under olika lagstiftningar, tyvärr är det så uppenbart och här har man velat sammanföra och se till att det blir mera homogent i vissa arbetssätt, men jag tycker inte det är någon skillnad (landsting).

Tolkning och sammanfattning – samarbete, samverkan och samsyn. Samarbetet på individuell nivå har i vissa fall ökat något. Varken samarbetet eller samsynen har dock ökat avsevärt, menar man. I ett fall anses det ha minskat. Kommunalt anställd personal ser något mer positivt på samarbete än landstingspersonalen.

En möjlig tolkning av fenomenet samarbete, samverkan och samsyn är att engagemanget för en ökad samsyn inte finns varken på organisations- eller på individnivå. Möjligen beror det på att brister i samsyn sällan drabbar så hårt mot medarbetaren. En annan tolkning är att brister i samsyn handlar om att verksamheterna skiljer sig från varandra, har olika språkbruk och dessutom saknar naturliga miljöer för utbyte av erfarenheter, något som också efterfrågas.

Inkongruensen mellan kommun och landsting kan möjligen förklaras med att den kommunala verksamheten är något mer processororienterad och landstingsdriven verksamhet har riktlinjer som måste följas och som inte alltid ger utrymme för egna kontakter.

Begreppet ”samarbete” som främst förknippas med en individuell kontakt med en person från en annan, eller den egna, verksamheten används mer frekvent av kommunalt anställd personal än av landstingspersonal. Ordet ”samverkan” används oftare av landstingspersonal. Detta verkar också syfta till en mer organisatorisk struktur.

En tolkning är att landstingsdriven verksamhet har en mer hierarkiskt uppbyggd struktur som bygger på att vald personalgrupp utför de åtgärder som de är satta att åtgärda i en strukturerad miljö. Denna struktur förstärks av att möjligheterna till avancemang i landstingsmiljön är begränsad. I en kommunal kontext kan en person med motsvarande utbildning som baspersonalen avancera till en enhetschefposition och även fortsätta uppåt i hierarkin. Möjligheterna för en mentalskötare att bli chefsläkare utan vidareutbildning är obefintliga. Detta stärker den hierarkiska strukturen och med den även gruppens och organisationens ansvar framom individens. Vidare, i en kommunal kontext är den individuella medarbetaren möjligen mer utelämnad till att söka sina egna samarbetspartners.

E. Organisationen som hinder eller möjlighet

Organisationen ses antingen som (a) en försörjare av implementering, (b) eller ett hinder för implementering av de arbetssätt och kunskaper som inhämtats. De flesta fokusgrupperna lyfte fram behovet av chefers engagemang, tydlighet i implementering och behovet att implementera samma kunskaper i flera led, alltså inte enbart hos baspersonalen inom psykiatrin utan även hos andra i vårdkedjan. Detta lyfts även fram utav brukare.

(a) Ledaransvar. Fokusgrupperna med enbart baspersonal identifierar behovet av att engagera cheferna i implementeringen av nya arbets- och synsätt. Personal har saknat dem fysiskt på utbildningarna men också i deras roll som ledare med makt att ge riktlinjer kring implementering, tid och utrymme.

De som skall ha något sorts inflytande, inte bara personalansvar de har lyst med sin frånvaro (landsting).

Hos oss tror jag det handlar mer om en ledningsfråga, struktur, tid. Vi har inte den tiden att kunna sitta ner med patienten på det sättet (landsting).

Det handlar inte bara om att ledningen skall vara närvarande rent fysiskt utan också att förutsättningar skall skapas för personalen att kunna göra ett bra arbete med de metoder de lärt sig.

En gång varje månad tror jag vi måste ha MI-cirkel eller ESL-cirkel. Det måste vara schemalagd tid att prata metoder. [...] Och egentligen är det inte metodtid, det är personalmötestid. Så då förlorar vi personalmötestid som också är viktigt (kommun).

Det ska vara en enhetlig grund på en avdelning hur vi ska jobba och tänka, så det faller ju redan där (landsting).

Mycket av det vi gör ska ju ha en kod, och då fanns det inte någon kod som heter Motiverande samtal, så syns det inte vad man gör (landsting).

Även begränsningar i form av tid och personalstyrka lyfts fram en viktig faktor som påverkar implementeringen av metoder och nya kunskaper.

Men det finns inte en chans att ha t ex 1 h strukturerat samtal hos oss som det är nu, vi är för få (landsting).

(b) En organisation i flera led. För att kunna implementera ett arbetssätt behöver dels hela arbetsgruppen dela samma arbetssätt, framhåller främst kommunalt anställd personal och dels behöver alla de som arbetar kring en brukare, ha dessa kunskaper och färdigheter, menar flera av de kommunala grupperna.

Jag vet ju vilket stort behov det finns i hemtjänsten för där klarar man inte av att jobba mot de här människorna. Det vet vi ju (kommun).

Det hade varit bra om någon med högskoleutbildning också varit med i projektet (kommun).

Att få med läkare. Att de vet hur de skall prata med brukarna om deras egna processer. Man kan göra det utgående från t.ex. vardagsschemat och att de då vet vad det är [ESL] (kommun).

En annan aspekt av att organisationerna är uppbyggda i flera led är att baspersonal inte behandlas jämlikt med och av andra yrkesgrupper vilket försvårar samarbetet, menar en fokusgrupp.

Något som jag hör ganska ofta är att den som har mest kontakt med patienten är den som har minst att säga till om (landsting).

Det händer ibland att handläggarna reser sig och åker härifrån om inte läkare eller sjuksköterska är med på mötet. [...] Men jag som skötare har inte tillräckligt hög grad helt enkelt i deras ögon, de reser sig och går, det är verkligen så. Men det är ju väldigt olika i kommunerna, så är det ju inte i alla kommunerna, men det är ett problemområde (landsting).

Tolkning och sammanfattning – organisationen som hinder eller möjlighet.

Informanterna i fokusgrupperna ser behov av både att arbets- och synsätt implementeras från ledningshåll, något som gäller både kommunalt och landstingsanställd personal, men också att flera personer som arbetar kring brukaren har kunskaper i de metoder som används tillsammans med deras brukare. Denna senare synpunkt lyfts fram främst av den kommunalt anställda personalen. Informanterna upplever att detta saknats och att ett helhetsgrepp behövs.

En tolkning är att de handläggare som utreder och bedömer också behöver ha kunskap om metoder för att kunna fatta rätt typ av beslut kring aktuell brukare.

Informanterna lyfter fram att baspersonal inte bemöts av andra yrkesgrupper på ett bra sätt. De aspekter som lyfts fram handlar i första hand om att kommunens handläggare inte värdesätter baspersonalen inom landstinget på samma sätt som läkare och sjuksköterskor, trots att de är de som spenderat mest tid med brukaren och dessutom har fått underlag och bemyndigande från överordnade att representera organisationen på exempelvis vårdplaneringsmöten och dylikt.

F. Deltagande

Deltagandet i projektet har i regel varit behovsstyrt (kommun). En verksamhet har sänt sina anställda till projektet medan andra har haft större frihet att själva välja utgående från egna intressen.

Det beror på hur intresserad man har varit om man har velat gå, men vi är några stycken som har gått på det som har erbjudits (kommun).

Jag för min del har varit på de utbildningar jag trott att jag ska ha nytta av framöver (landsting).

Det finns också de som hade velat gå, men som inte hade tillfälle att göra det eller som inte varit medvetna om vilka utbildningar som erbjudits då informationen inte nått fram.

Det verkade ju vara kanonutbildningar de här halvdagarna, synd att vi inte fick gå (landsting).

Det [utbildningsinformation] som sattes upp på anslagstavlan revs ner (landsting).

Innehållet i själva projektet ses som givande, med några undantag. Kritiken gäller främst att svårighetsgraden på en del utbildningar varit för låg eller för hög men också att utbudet av utbildningar varit omfattande.

Nu har ju MI och ESL gått och gift sig så jag vet ju att man bör ha båda, men jag tyckte MI var svårt (kommun).

Man har sugit in sig av så mycket det bara har gått, men sedan kan man inte ta in mer (landsting).

Ett tag kände jag att det var mycket utbildningar på kort tid, man hade svårt att skicka folk med vikarier och få till det men vi försökte (kommun).

Tolkning och sammanfattning – deltagande. Fenomenet deltagande kan tolkas både ur ett individuellt, organisatoriskt och strukturellt perspektiv. Den enskilda medarbetaren har valt utbildningstillfällen både utifrån intresse och förväntad nytta. Projektet har gett olika mycket för olika personer. I vissa fall har det funnits hinder för fullt deltagande. Det har haft att göra med svårighetsgraden på utbildningen och möjlighet att tillgodogöra sig den, alternativt omfattande kunskap som utgjort ett hinder för fortsatt läroprocess. På en organisatorisk nivå har Näckrosprojektet inneburit både fördelar och utmaningar. Personal har gått utbildningar som kommer till gagn i arbetet, men organisationen har behövt göra uppoffringar, ändra scheman och kalla in vikarier för att täcka upp när ordinarie personal befunnit sig på utbildning. Ur ett strukturellt perspektiv kan fenomenet deltagande tolkas både som fysisk närvaro och ett aktivt deltagande som innebär en läroprocess för individen. Utbildningarna i evidensbaserade metoder (ESL och MI) liksom övriga utbildningar har förutsatt deltagande ur båda perspektiven.

En tolkning är att svårigheter att tillgodose alla behov beror på att förkunskaper hos individer varierar liksom förmågan att tillgodogöra sig kunskap på det erbjudna sättet. Tidigare kunskap i valda metoder har inte alltid varit en fördel. Även handledare och utbildares kunskaper och pedagogiska färdigheter inverkar.

G. Hållbar utveckling

Samtliga fokusgrupper är överens om att det krävs vidare engagemang för att projektet ska leda till en förbättrad psykisk hälsa för målgruppen och det krävs också interventioner för att upprätthålla de kunskaper som de anställda tillgodogjort sig under projektperioden. Förutom engagemang från ledningshåll, som tidigare konstaterats (F) krävs också engagemang från medarbetarens håll.

Hur håller man det levande? Det kanske är upp till oss (landsting)?

Ni pratar om att avsätta tid, men det handlar också om engagemang (landsting).

Vi måste hålla på med det här [förvärvade arbetssätt] nu fast projektet slutar. Det är svårt att förändra folk som har jobbat som de har jobbat i jättemånga år också. Man måste prata om det, utbilda och prata om det igen (kommun).

Sen måste man ju också kanske göra något med det man lär sig. Man måste ta tillvara på det man lärt sig (kommun).

De olika medarbetarna behöver också hitta mötesplatser och tillfällen för nätverkande. Förslag kring hur det kan gå till är bland annat fysiska träffar, mindre grupper inom verksamheterna och ett nätforum. Att olika personer har olika behov framkommer också.

Det är det man känner nu efteråt att man kunde få till de här nätverken på något sätt (kommun).

Man skulle ha något sorts öppet forum för människor som håller på med det här (landsting).

Visst ni som är yngre, då kanske det här med nätet är jättebra, men jag som tillhör de lite äldre jag behöver praktiska övningar, det var jättebra de dagar vi hade med övningar (landsting).

Fortsatt utbildning krävs också. Flera grupper föreslår uppföljningsutbildningar. Flera grupper föreslår också metodhandledning. Dessutom kommer förslag på att basutbildningen i psykiatri borde permanentas för nyanställda och några av kommungrupperna föreslår att ESL-utbildningen skall permanentas.

Jag skulle vilja ha en repetitionskurs, där man går igenom bitarna en gång till (landsting).

Vi behöver fortsätta utbilda oss, tänker jag (kommun).

Vi behöver handledning i de områden vi jobbar, det behövs (landsting).

Jag tycker alla som skulle jobba inom psykiatrin skulle gå den [basutbildningen]. Alla, varenda en, -chefer, - biståndshandläggare, -alla skulle verkligen behöva gå den, den är så jäkla bra. Det är riktigt, riktigt bra för det är grunden, det första, det är liksom man behöver den. Alla skulle gå den det första man gör innan man fortsätter med alla utbildningar. Jag hade en riktig aha-upplevelse efteråt (kommun).

Behov av utbildning på även andra teman än de som varit aktuella inom Näckrosprojektet framkommer också. Det som nämns är behov av grundläggande psykoterapiutbildning i kognitiv beteendeterapi (KBT) och i särskild problematik, som självskadebeteende och dubbeldiagnoser.

Vi saknar mycket kunskap om självskadebeteende, det har ökat dramatiskt och lett till mycket tvång och våld, där saknar vi mycket kunskap/handledning om hur vi ska bemöta det (landsting).

Vi som möter ångest, depression, bipolär sjukdom och personlighetsstörning, en affektiv avdelning, vi har inte fått någon sådan vidareutbildning (landsting).

Även organisatoriska aspekter lyfts fram för att möjliggöra framtida kompetensutveckling. En viktig faktor som anges är tid.

Tid behöver avsättas så att vi får gå på t ex föreläsningar (landsting).

Det finns också sådant som försvårar en hållbar utveckling. En sådan försvårande aspekt är det faktum att nyckelpersoner och kamratstödjare, som vidareutbildats i *Ett självständigt liv* (ESL) och *Motiverande samtal* (MI) inte finns tillgängliga inom alla organisationer och verksamheter.

Det fanns ju några MI-utbildningar, typ steget över så att man kunde fortsätta att sprida kunskapen, men hon som gick det har slutat (landsting).

Tolkning och sammanfattning – hållbar utveckling. För att upprätthålla kunskaperna och för att det långsiktiga målet skall vara realistiskt krävs ytterligare insatser. I tillägg krävs att organisationen engagerar sig i implementeringen framhåller informanterna. Även ett eget engagemang från medarbetarna behövs.

Det kommer många förslag vilket kan tolkas som att det anses angeläget att fortsätta kompetensutvecklingen. De förslag som kommer handlar främst om metodhandledning, fortsättnings- och uppföljningsutbildningar. Även mötesplatser efterfrågas där personalen själva kan arbeta med att utveckla sina färdigheter.

Essens

Essensen av den fenomenologiska studien av fokusgruppsintervjuerna är:

Förutsättningar för

- förändrad människosyn
- rollutveckling och
- ökad samverkan

är långsiktiga interventioner på flera nivåer och ett aktivt agerande idag.

Diskussion

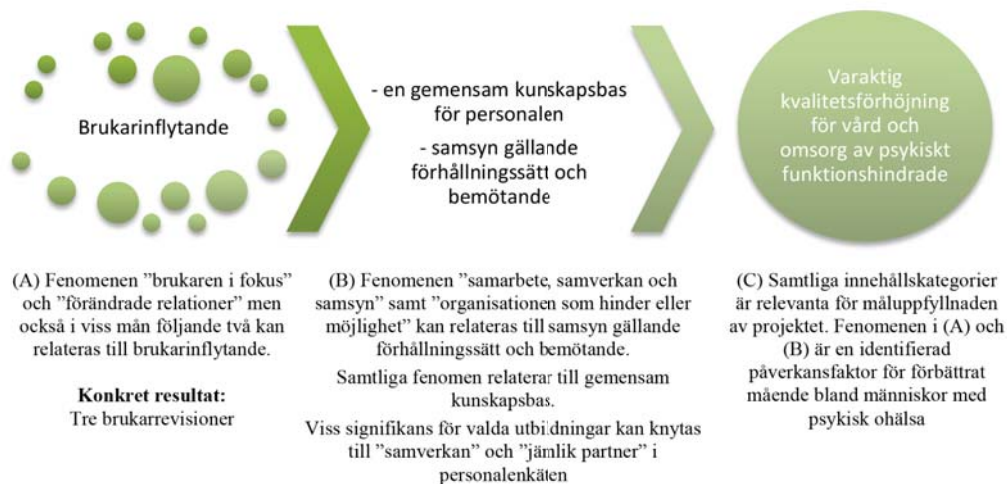
Metoddiskussion

En annan utformning på enkäten hade kunnat ge mer ingående resultat.

Fokusgruppintervjuerna genomfördes av en person från projektet, vilket aktualiserar hur detta påverkat informanterna och vidare även resultatet. I en fokusgrupp fanns både personal och brukare. I tre grupper deltog även chefer. En annan konstellation, med enbart brukare och enbart personal hade kunnat ge delvis annan data. Av praktiska orsaker deltog inte Oxelösund, Trosa och Vingåkers kommuner samt brukarorganisationerna i fokusgrupperna. Hur detta påverkat resultatet är oklart.

Fenomen relevanta för projektets måluppfyllnad

Resultatet belyser en rad fenomen som är relaterade till både brukarinflytande och samsyn som i målformuleringen för projektet ingår som de två grundpelare som en förbättrat mående för människor med psykisk ohälsa bygger på. Resultatet understöder också detta antagande, se figur 5. Att både samarbete och samverkan är relevant för brukarna framgår också av resultatet.



Figur 5. Flödesschema för projektets målformulering och innevarande utvärdering

Fokusgruppsintervjuerna pekar på att synen på brukarna och relationen mellan brukare och personal och brukare emellan har förbättrats. Som ett konkret resultat av projektet har tre brukarrevisioner kommit till stånd, något som kan tolkas som att förutsättningar skapats för ett ökat brukarinflytande. Att brukare och personal deltog i flera utbildningar tillsammans och på lika villkor väckte känslor hos personalen och aktualiserade skillnader mellan landstingspersonal och kommunalt anställd personal och skilda förutsättningar beroende på både struk-

turella och organisatoriska omständigheter. Att dessa skapar skilda förutsättningar för såväl brukarinflytande som samsyn kring brukare framkommer i flera innehållskategorier. Detta väcker frågan kring om dessa olikheter kanske kräver särskilda organisationsstyrda lösningar och nya former för mötesplatser. Kanske finns möjligheterna till en ökad samsyn i bejakande av olikheter och ökad respekt för varandras områden?

Projektet syftar till en varaktig kvalitetshöjning. För att upprätthålla de nya kunskaperna och relationerna föreslås en rad åtgärder. De flesta av dessa är relaterade till metoder som ingått i projektet, främst ESL och MI, men också basutbildning i psykiatri som föreslås bli en permanent utbildning för nyanställd personal. Gruppen med brukare är de enda som framhåller direkta åtgärder för att brukarinflytande skall utvecklas. Att ESL och i viss mån MI och PPI är utbildningar som rekommenderas av socialstyrelsen påverkar möjligen varför så stort fokus kommit att falla på dem. Utbildningar som direkt syftade till ökat brukarinflytande omnämndes i betydligt mindre omfattning. Trots detta var *empowerment-utbildningen* en av tre utbildningar som visade statistiskt signifikanta resultat gällande samverkan eller gällande huruvida den anställde såg den andra huvudmannen (kommun eller landsting) som en jämlik partner. Detta väcker frågor kring hur dessa samband uppstått och vad personal och beslutsfattare inom kommunerna och på landstinget kan lära sig av dem för framtiden.

Erfarenheter från projektet

Projektet som helhet upplevs ha varit givande och utbildningarna har fått genomgående goda utlåtanden, med få undantag som i regel varit begränsade till valda utbildningstillfällen. Ett positivt utlåtande om själva projektet betyder dock inte alltid att projektet nått sina mål. En utbildning kan vara synnerligen trevlig utan att den bidrar till ökad samsyn eller brukarinflytande eller i förlängningen till ett förbättrat mående för brukarna. Det som framkommit angående projektet bör därför ses i ljuset av föregående punkt för att en helhetsbild skall kunna ta form.

Projektets utbildningar har varit uppskattade, även om förutsättningarna att arbeta strukturerat inte alltid funnits och att några inte haft användning av valda metoder i sitt arbete. De mest populära utbildningarna (ESL och MI), utifrån antalet deltagare, har också varit de mest uppskattade.

Slutsats

Man är inte bara någon brukare i någon korridor utan man finns på riktigt (brukare, Katrineholms kommun).

Näckrosprojektets syfte är en varaktig kompetenshöjning och målsättningen ett förbättrat mående för människor med psykisk ohälsa. Slutsatsen angående syftet

är att kunskap och relationer måste vårdas, upprätthållas och förnyas. Näckrosprojektet har dock erbjudit en god start på ett långsiktigt arbete för människor med psykisk ohälsa. Processen har inletts genom projektet på en individnivå. På en organisatorisk nivå krävs fortsatt engagemang för att både implementera och upprätthålla metoder, men också arbeta för en god människosyn inom psykiatrisk vård och omsorg, eftersom förutsättningar för förändrad människosyn, rollutveckling och ökad samverkan är långsiktiga interventioner på flera nivåer som kräver ett aktivt agerande varje dag.

Referenser/litteraturlista

Brenner, P. (1994). The Tradition and Skill of Interpretive Phenomenology in Studying Health, Illness, and Caring Practices. I Brenner, P. (red) *Interpretive Phenomenology – Embodiment, Caring, and Ethics in Health and Illness*, s. 99-129

Eatough, V. & Smith, J.A. (2008). Interpretative phenomenological analysis. In Willig, C. & Stainton Rogers, W. (red) *Handbook of Qualitative Psychology*. London: Sage.

Giorgi, A. (2010). Phenomenology and the practice of science. *Existential Analysis: Journal of the Society for Existential Analysis*, 21, (1), s. 3-22.

Regeringen (2006). *Pressmeddelande: Psykiatrisamordningen överlämnades idag*. Från: <http://regeringen.se/sb/d/8583/a/73189> [Hämtad: 2013-01-08]

SOU 2006:100 (2006) *Ambition och ansvar - Nationell strategi för insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2011). *Nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd 2011, - stöd för styrning och ledning*. Från: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18217/2011-1-3.pdf> [Hämtad: 2013-01-08]

Tanner, C.A., Benner, P., Chesla, C. & Gordon, D.R. (1993). The phenomenology of knowing the patient. *Image – the journal of Nursing Scholarship*. 25, (4), s. 273-80.

Topor, A. (2001). *Återhämtning från svåra psykiska störningar*. Stockholm: Natur och Kultur.

Bilagor

Bilaga 1a Brukarenkät

Brukarenkät Näckrosprojektet 2012

Näckrosprojektet är ett samarbete för mer kunskap inom psykiatrisk vård och omsorg. I projektet ingår flera olika utbildningar, både till brukare och personal. I den här enkäten finns frågor som vi vill ställa till dig eftersom du deltagit i en eller flera av Näckrosprojektets utbildningar. Det är frivilligt att delta.

I resultatet kommer det inte att gå att se vad just du har svarat, du är anonym. Inga namn eller andra uppgifter på er som har svarat på enkäten kommer vi att lämna ut till de som vill veta hur det gått i projektet. Det är för att du ska våga säga vad du tycker.

När vi samlat in allas svar så kommer vi att skriva om vad projektet har lett till i en rapport. Och vad som behöver göras mer för att uppnå en bättre psykiatrisk vård och omsorg.

1. Vilken är din högsta utbildning?

- Grundskola
- Gymnasieutbildning
- Högskoleutbildning
- Annan utbildning. Vänligen ange vad: _____

2. Hur gammal är du?

3. Är du man eller kvinna?

4. Hur lång erfarenhet har du av psykiatrisk vård och omsorg?

- Mindre än 1 år 1-3 år 4-6 år Mer än 6

5. Vilken/vilka utbildning har du gått i Näckrosprojektets regi? (du kan välja flera alternativ).

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Brukarutbildning | <input type="checkbox"/> Neuropsykiatri, föreläsningsserie |
| <input type="checkbox"/> Brukarrevisorutbildning | <input type="checkbox"/> ESL- Ett Självständigt Liv |
| <input type="checkbox"/> Bemötandeutbildning | <input type="checkbox"/> MI – Motiverande samtal |
| <input type="checkbox"/> Empowerment | <input type="checkbox"/> Basutbildning i psykiatri |
| <input type="checkbox"/> Återhämtning | |

Vänd >

6. Hur fungerar samverkan mellan kommun och landsting när du har behov av samordnade insatser?

inte alls inte särskilt väl ganska väl mycket väl

7. Jag blir bemött av personal som en kompetent person med egna resurser att påverka min situation

Instämmer inte alls Instämmer delvis Instämmer i hög grad Instämmer helt

8. När/om jag uttrycker min vilja så kan jag påverka personalens arbetssätt.

Instämmer inte alls Instämmer delvis Instämmer i hög grad Instämmer helt

9. Arbetar verksamheten där du har/har haft mest kontakt med att ge patienter/brukare inflytande?

Ja

Nej

Vet ej

10. Övriga kommentarer:

Tack för din medverkan!

Ring mig om du undrar över något.

Maria Skagerström, Näckrosprojektet 0150-747 64, maria.skagerstrom@dll.se

Bilaga 1b Sammanställning av data, brukarenkät

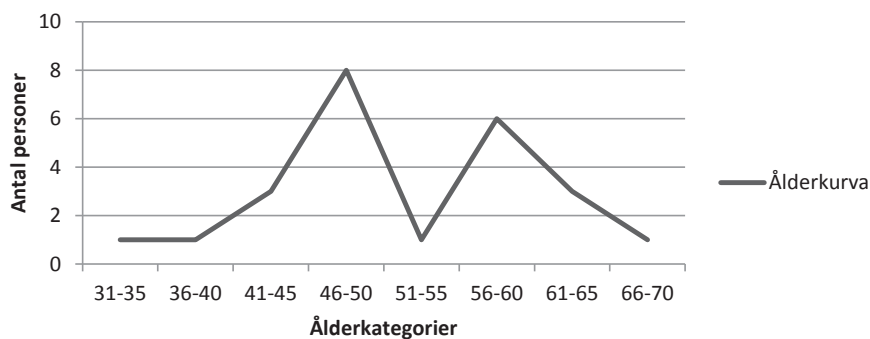
1. Vilken är din högsta utbildning?

Tabell 1

Utbildningsnivå

Utbildning	Antal informanter (n=25)
Grundskola	4
Gymnasieutbildning	15
Högskoleutbildning	4
Annat	2
Vad?	VVS-ingenjör, realskola

2. Hur gammal är du?



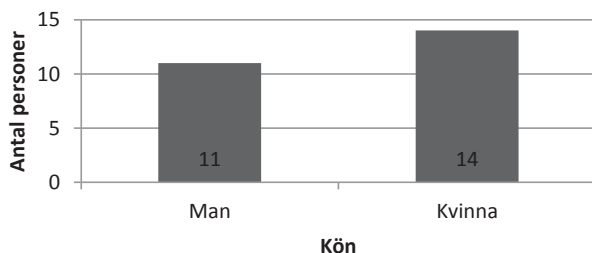
Figur 1. Ålderskurva för informanterna i brukarenkäten. Partiellt bortfall: 1 informant

Tabell 2

Snittålder (n=24)

Datakoefficient	Medelålder
Snittålder	51,6 år
Kvinnor	50,8 år
Män	52,5 år

3. Är du man eller kvinna?



Figur 2. Könsfördelning.

4. Hur lång erfarenhet har du av psykiatrisk vård och omsorg?

Tabell 3

Antal års erfarenhet av psykiatrisk vård och omsorg

Antal år	Antal informanter (n=25)
Mindre än 1 år	0
1-3 år	1
4-6 år	1
Mer än 6 år	23

5. Vilken/vilka utbildning har du gått i Näckrosprojektets regi? (du kan välja flera alternativ).

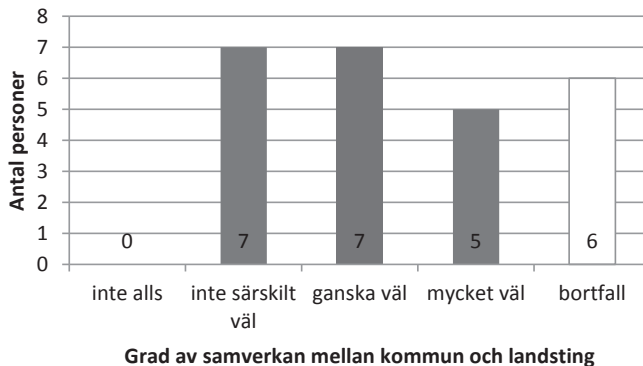
Tabell 4

Antal års erfarenhet av psykiatrisk vård och omsorg

Utbildning	Antal deltagare
Brukarutbildning	16
Brukarrevisorutbildning	11
Bemötandeutbildning	13
Empowerment	11
Återhämtning	11
Neuropsykiatri, föreläsningsserie	6
Ett självständigt liv (ESL)	16*
Motiverande samtal (MI)	4*
Basutbildning i psykiatri	

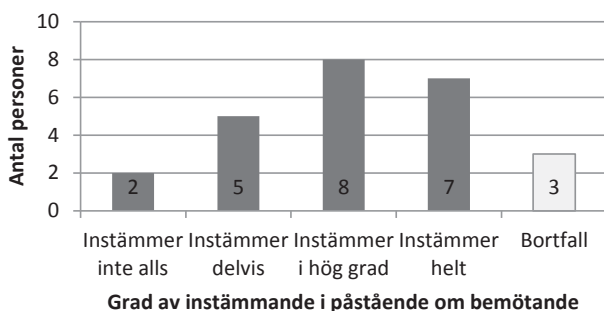
*) Enligt enkätsvaren samlade ett självständigt liv (ESL) och motiverande samtal (MI) 16 respektive fyra brukare. I presenterade data inbegrips troligen även ESL- och MI-insatser utöver här avsedd utbildning.

6. Hur fungerar samverkan mellan kommun och landsting när du har behov av samordnade insatser?



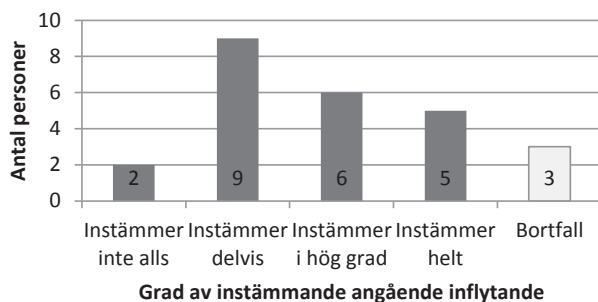
Figur 3. Diagram över svarsresultat på fråga rörande samverkan

7. Jag blir bemött av personal som en kompetent person med egna resurser att påverka min situation.



Figur 4. Diagram över svarsresultat på fråga rörande bemötande

8. När/om jag uttrycker min vilja så kan jag påverka personalens arbetssätt.



Figur 5. Diagram över svarsresultat på fråga rörande inflytande

9. Arbetar verksamheten där du har/har haft mest kontakt med att ge patienter/brukare inflytande?

Tabell 5

Antal personer i relation till graden av överensstämmelse i påstående om påverkan

Mätdata	Antal informanter (n=21)
Ja	19
Nej	2
Vet ej	-

10. Övriga kommentarer:

Tabell 6

Övriga kommentarer fördelade enligt typ av påstående

Typ av data	Kommentar/Citat
Kvantitativa påståenden	Info om lagar bör belysas mer Som sagt, medlemmar emellan så behöver bemötande också belysas Önskar fortsatt/ökad samverkan mellan kommun och landsting Önskar att kommun och landsting skulle samarbeta mer Önskar starta upp ett RSMH I Vingåker. Och önskar gå brukarrevisor-utbildning, tycker näckrosprojektet samt silvermånen har varit mycket givande och positivt.
Kvalitativa påståenden	5:an är bra!
Affirmativa påståenden	Det är intressant att lära sig, hela livet

Bilaga 2a Personalenkät

Personalenkät Näckrosprojektet 2012

Det här är en enkät till dig som under åren 2009-2012 gått någon eller några av Näckrosprojektets utbildningar. Om du vill ta dig tid att besvara den så bidrar det till att vi ser vad projektet har uppnått och vad som behöver göras ytterligare för att uppnå en bättre psykiatrisk vård och omsorg. Du får gärna ringa om du har frågor om enkäten. Sist i enkäten finns plats för att skriva egna kommentarer. Det är till för om det är något du vill förtydliga om en fråga eller har något annat du vill uttrycka som berör enkäten.

1. Markera vilken organisation/verksamhet du tillhör/ arbetar inom (du kan välja flera alternativ)

- Landsting
- Kommun
- Privat verksamhet
- Brukarorganisation
- Annat, vänligen ange vad: _____

2. Vilken slags verksamhet arbetar du med huvudsakligen (Vänligen ange endast ett alternativ)?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Vårdavdelning | <input type="checkbox"/> Gruppboende |
| <input type="checkbox"/> Arbete/sysselsättning | <input type="checkbox"/> Fritid |
| <input type="checkbox"/> Öppenvård | <input type="checkbox"/> Jourverksamhet |
| <input type="checkbox"/> Integrerad öppen/slutenvård | <input type="checkbox"/> Frivilligarbete/brukar- eller |
| <input type="checkbox"/> Boendestöd | anhörigorganisation |

3. Hur gammal är du?

4. Är du man eller kvinna?

5. Vilken är din högsta utbildning?

- Gymnasieutbildning med psykiatrisk inriktning
- Gymnasieutbildning utan psykiatrisk inriktning
- Högskoleutbildning med psykiatrisk inriktning
- Högskoleutbildning utan psykiatrisk inriktning
- Grundskola
- Annan utbildning. Vänligen ange vad: _____

6. Hur lång erfarenhet har du av att arbeta inom psykiatrisk vård och omsorg?

- Mindre än 1 år 1-3 år 4-6 år Mer än 6 år

Vänd >

7. Vilken/vilka utbildning har du gått i Näckrosprojektets regi? (du kan välja flera alternativ).

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ESL- Ett Självständigt Liv | <input type="checkbox"/> PPI |
| <input type="checkbox"/> MI – Motiverande samtal | <input type="checkbox"/> Anhörigutbildning |
| <input type="checkbox"/> Basutbildning i psykiatri | <input type="checkbox"/> Neuropsykiatri, föreläsningsserie |
| <input type="checkbox"/> Bemötandeutbildning | <input type="checkbox"/> Vidareutbildning MI - nyckelperson |
| <input type="checkbox"/> Empowerment | <input type="checkbox"/> Vidareutbildning ESL - kamrathandledare |
| <input type="checkbox"/> Återhämtning | |
| <input type="checkbox"/> SE – Supported Employment | |

8. Hur fungerar samverkan mellan kommun och landsting när de brukare du har kontakt med har behov av samordnade insatser?

- inte alls inte särskilt väl ganska väl mycket väl

9. Jag betraktar den andra huvudmannens (kommunen respektive landstinget) medarbetare som en jämlik partner som jag förstår, respekterar och värdesätter.

- Instämmer inte alls Instämmer delvis Instämmer i hög grad Instämmer helt

10. Jag bemöter brukaren/patienten som en kompetent person med egna resurser att påverka sin situation

- Instämmer inte alls Instämmer delvis Instämmer i hög grad Instämmer helt

11. Arbetar din verksamhet idag med att ge patienter/brukare inflytande?

- Ja
 Nej
 Vet ej

12. Övriga kommentarer:

Tack för din medverkan!

Näckrosprojektet - Maria Skagerström 0150 – 747 64, maria.skagerstrom@dll.se

Bilaga 2b Sammanställande av data, personalenkät

1. Markera vilken organisation/verksamhet du tillhör/ arbetar inom (du kan välja flera alternativ)

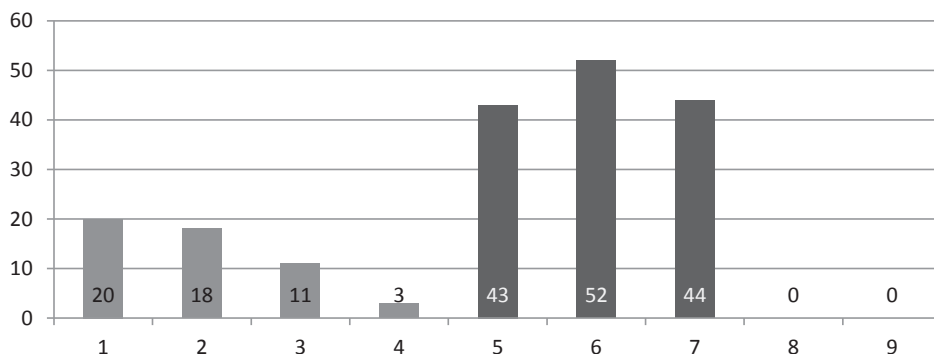
Tabell 1

Frekvensdata över grundinformation. Siffror avrundade till närmaste tiotal. Procenttal till närmaste heltal.

Arbetsgivare	Antal	Antal i %
Kommun	138	71 %
Landsting	53	27 %
Privat verksamhet	-	-
Brukarorganisation	-	-
Annat	3	2 %

Vad: Ideell stiftelse

2. Vilken slags verksamhet arbetar du med huvudsakligen (Vänligen ange endast ett alternativ)?

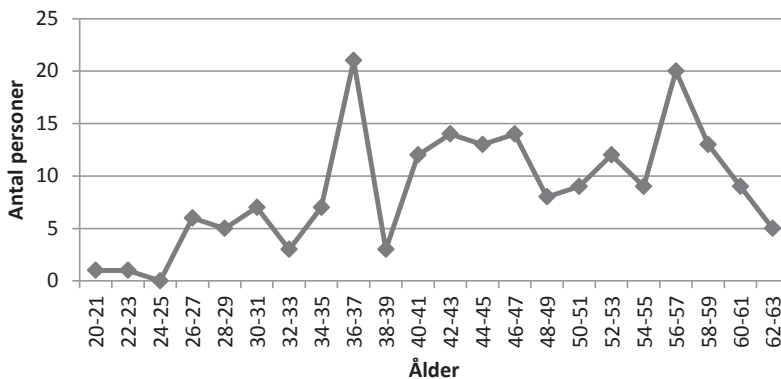


Förklaring till diagram:

Nr	Verksamhet	Arbetsgivare	Antal (n=191)
1	Öppenvård	Landsting	20
2	Vårdavdelning	Landsting	18
3	Integrerad öppen/slutenvård	Landsting	11
4	Jourverksamhet	Landsting	3
5	Boendestöd	Kommun	43
6	Gruppboende	Kommun	52
7	Arbete/Sysselsättning	Kommun (inkl. Annan)	44
8	Fritid	Kommun	-
9	Frivillig-, brukar- eller anhörigorganisation	Kommun	-

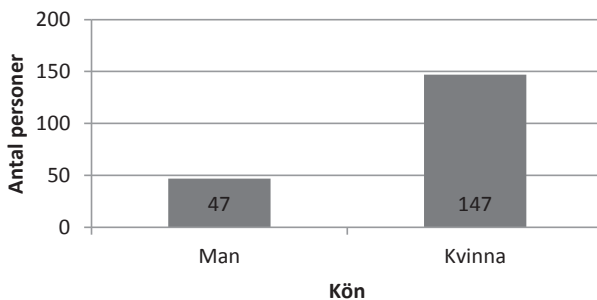
Figur 1. Diagram över huvudsaklig verksamhet inom vilken informanterna arbetar

3. Hur gammal är du?



Figur 2. Informanternas ålderfördelning. De största grupperna är personer 37-38 år respektive 57-58 år. Bägge dessa återföljs av små åldersgrupper.

4. Är du man eller kvinna?



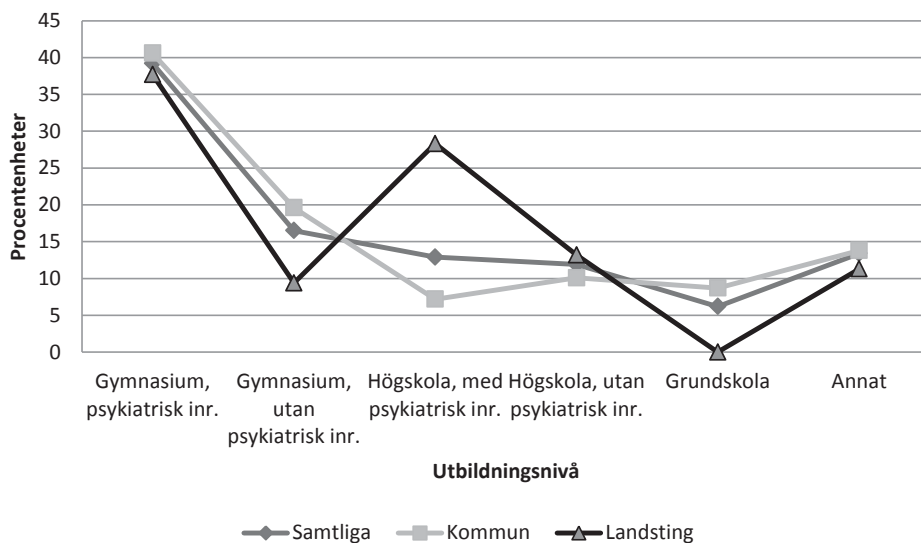
Figur 3. Informanternas könsfördelning

5. Vilken är din högsta utbildning?

Tabell 2

Utbildning fördelade per nivå respektive arbetsgivare, där procentsatsen står i förhållande till respektive arbetsgivare. Kodning: (1) Gymnasium med psykiatrisk inriktning, (2) Gymnasium utan psykiatrisk inriktning, (3) Högskola med psykiatrisk inriktning, (4) Högskola utan psykiatrisk inriktning, (5) Grundskola, (6) Annat.

Nr	Samtliga (n=194)		Kommun (n=138)		Landsting (n=53)	
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent
1	76	39,2 %	56	40,6 %	20	37,7 %
2	32	16,5 %	27	19,6 %	5	9,4 %
3	25	12,9 %	10	7,2 %	15	28,3 %
4	23	11,9 %	14	10,1 %	7	13,2 %
5	12	6,2 %	12	8,7 %	-	-
6	26	13,4 %	19	13,8 %	6	11,3 %



Figur 4. Informanternas utbildningsnivå fördelade även med hänsyn till arbetsgivare.

6. Hur lång erfarenhet har du av att arbeta inom psykiatrisk vård och omsorg?

Tabell 3

Arbetslivserfarenhet inom område psykiatrisk vård och omsorg

Antal år	Samtliga (n=193)		Kommun (n=137)		Landsting (n=53)	
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent
Mindre än 1 år	7	3,6 %	5	3,6 %	2	3,8 %
1-3 år	24	12,4 %	21	15,3 %	2	3,8 %
4-6 år	21	10,9 %	16	11,7 %	5	9,4 %
Mer än 6 år	141	73,1 %	95	69,3 %	44	83 %
Bortfall	1	0,5 %	1	0,7 %	-	-

7. Vilken/vilka utbildning har du gått i Näckrosprojektets regi? (du kan välja flera alternativ).

Tabell 4

Utbildningar som informanterna deltagit i genom Näckrosprojektet

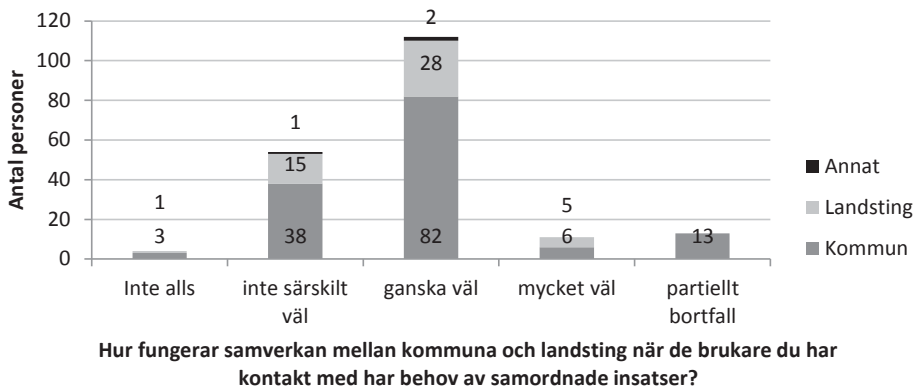
Utbildning	Samtliga (n=194)		Kommun (n=138)		Landsting (n=53)	
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent
Ett självständigt liv (ESL)	114	58,8 %	101	73,2 %	13	24,5 %
Motiverande samtal (MI)	127	65,5 %	85	61,6 %	39	73,6 %
Basutbildning i psykiatri	88	43,8 %	78	56,5 %	9	17,0 %
Bemötandeutbildning	100	51,5 %	71	51,4 %	26	49,1 %
Empowerment	55	28,4 %	50	36,2 %	5	9,4 %
Återhämtning	64	33,0 %	49	35,5 %	15	28,3 %
Supported Employment (SE)	30	15,5 %	24	17,4 %	4	7,6 %
Psykopedagogisk intervention (PPI)	12	6,2 %	1	0,7 %	11	20,8 %
Anhörigutbildning	5	2,6 %	1	0,7 %	4	7,6 %
Neuropsykiatri, föreläsningsserie	44	22,7 %	33	23,9 %	11	20,8 %
Vidareutbildning, MI, nyckelperson	16	8,2 %	14	10,1 %	2	3,8 %
Vidareutbildning, ESL, kamrathandledare	19	9,8 %	17	12,3 %	2	3,8 %

8. Hur fungerar samverkan mellan kommun och landsting när de brukare du har kontakt med har behov av samordnade insatser?

Tabell 5

Tabell över svarsresultaten på fråga rörande samordning av insatser. Procentsatser är avrundade till närmaste decimal. De som har annan arbetsgivare ingår i "samtliga".

Variabel	Samtliga (n=178)		Kommun (n=129)		Landsting (n=49)	
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent
Inte alls	4	2,2 %	3	2,3 %	1	2,0 %
Inte särskilt väl	54	30,3 %	38	29,5 %	15	30,6 %
Ganska väl	112	62,9 %	82	63,6 %	28	57,1 %
Mycket väl	11	6,2 %	6	4,7 %	5	10,2 %



Figur 5. Diagram över svarsresultaten på fråga rörande samverkan och samordning av insatser.

Tabell 6

Statistiska samband mellan utbildning i Ett självständigt liv (ESL) och samverkan

Status	Samverkan			
	Inte alls	Inte särskilt väl	Ganska väl	Mycket väl
De som inte genomgått utbildning i ESL	5,9 %	28,2 %	50,0 %	5,9 %
De som genomgått utbildning i ESL	0 %	24,5 %	69,1 %	6,4 %
Totalt	2,2 %	29,8 %	61,8 %	6,2 %
Mätinformation		Värde	fg*)	Exakt signifikans
Pearsons Chi-2		11,610**)	3	0,006
Fishers's exakta test		11,057		0,007
Antal beräknade data		178		

*) Frihetsgrader

***) 3 celler (37,5%) är beräknade att ligga under fem. Det förväntade minimivärdet är 1,53

9. Jag betraktar den andra huvudmannens (kommunen respektive landstinget) medarbetare som en jämlik partner som jag förstår, respekterar och värdesätter

Tabell 7

Tabell över huruvida informanterna betraktar den andra huvudmannens medarbetare som en jämlik partner. Procentsatser är avrundade till närmaste heltal. De som har annan arbetsgivare är inkluderade i "samtliga".

Variabel	Samtliga (n=187)		Kommun (n=135)		Landsting (n=49)	
	Annat	Procent	Annat	Procent	Antal	Procent
Instämmer inte alls	6	3 %	5	4 %	1	2 %
Instämmer delvis	44	24 %	33	24 %	11	22 %
Instämmer i hög grad	68	36 %	49	36 %	18	37 %
Instämmer helt	69	37 %	48	36 %	19	39 %

Tabell 8

Statistiska samband mellan utbildning i empowerment och jämlik partner

Status	Jämlik partner			
	Instämmer inte alls	Instämmer delvis	Instämmer i hög grad	Instämmer helt
De som inte genomgått utbildning i empowerment	3,8 %	28,5 %	36,9 %	30,8 %
De som genomgått utbildning i empowerment	1,9 %	13,0 %	35,2 %	50,0 %
Totalt	3,3 %	23,9 %	36,4 %	36,4 %
Mätinformation		Värde	fg*)	Exakt signifikans
Pearsons Chi-2		8,204**)	3	0,040
Fishers's exakta test		8,010		0,040
Antal beräknade data		184		

*) Frihetsgrader

***) 2 celler (25%) är beräknade att ligga under fem. Det förväntade minimivärdet är 1,76

Tabell 9

Statistiska samband mellan utbildning i neuropsykiatri och jämlik partner

Status	Jämlik partner			
	Instämmer inte alls	Instämmer delvis	Instämmer i hög grad	Instämmer helt
De som inte genomgått utbildning i empowerment	3,6 %	26,4 %	39,3 %	30,7 %
De som genomgått utbildning i empowerment	2,3 %	15,9 %	27,3 %	54,5 %
Totalt	3,3 %	23,9 %	36,4 %	36,4 %
Mätinformation		Värde	fg*)	Exakt signifikans
Pearsons Chi-2		8,271**)	3	0,039
Fishers's exakta test		7,714		0,043
Antal beräknade data	184			

*) Frihetsgrader

***) 2 celler (25%) är beräknade att ligga under fem. Det förväntade minimivärdet är 1,43

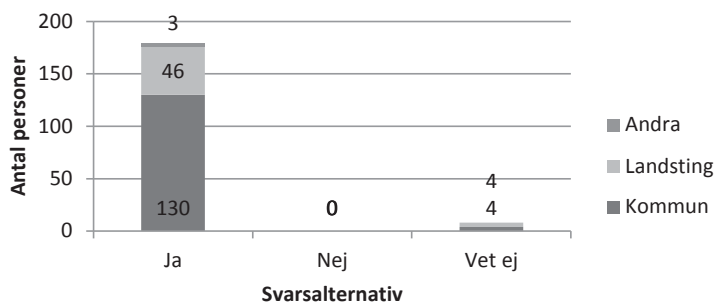
10. Jag bemöter brukaren/patienten som en kompetent person med egna resurser att påverka sin situation

Tabell 10

Tabell över svarsresultaten på fråga rörande huruvida informanterna möter brukaren/patienten som en kompetent person med egna resurser att påverka sin situation.

Variabel	Samtliga (n=189)		Kommun (n=136)		Landsting (n=50)	
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent
Instämmer inte alls	-	-	-	-	-	-
Instämmer delvis	14	7 %	11	8 %	3	6 %
Instämmer i hög grad	49	26 %	32	24 %	16	32 %
Instämmer helt	126	67 %	93	68 %	31	62 %

11. Arbetar din verksamhet idag med att ge patienter/brukare inflytande?



Figur 5. Diagram över svarsresultaten på fråga rörande samverkan och samordning av insatser.

12. Övriga kommentarer:

Tabell 11

Övriga kommentarer fördelade enligt typ av påstående

Typ av data	Kommentar/Citat
Kvantitativa påståenden	<p>Men fokus på patientperspektivet bör ökas. Samt delaktigheten i vårdprogrammet.</p> <p>På punkt 2 finns mer att göra. Något att tänka på vid start av gruppverksamheter tex, ppi-utb + handledning var/är mycket bra, mest nöjd med.</p> <p>Mer integration mellan kommun och landsting behövs. Mer förståelse för varandras verksamheter.</p> <p>Men för tätt inpå varandra. Man hinner inte landa och smälta en kurs innan det är dags för nästa.</p>
Kvalitativa påståenden	<p>Har varit mycket givande och lärorika utbildningar</p> <p>Varit lyxigt med detta utbildningsutbud. Har inte utnyttjat så mycket själv men det märks på enheten att många gått i olika utb. Bra information från dig Maria hela tiden!! Tack för det</p> <p>Bra projekt.</p> <p>Kurserna är innehållsrika och mycket bra. Det hjälpte oss som verktyg.</p> <p>Kurserna har varit mycket bra och tillfört mycket.</p> <p>Dålig medverkan från psykiatri i utbildningarna.</p> <p>Mycket givande utbildningar ni erbjudit som har stärkt arbetssättet och moralen i arbetsgruppen.</p>

	<p>Varit kanon att få ha deltagit I alla dessa utbildningar! Tycker utbildningarna varit mycket bra. Mycket bra projekt!! Otroligt värdefullt!</p>
Affirmativa påståenden	<p>ESL har varit över förväntan! Utbildningarna har varit mycket innehållsrika. Just nu önskar jag att personalen här (gnesta) inom socialtjänsten skulle få MI och ESL för det ställs ofta slutna frågor som leder till avslag eller felaktiga beslut. Tycker det är bra med kurser, men, ESL ja, är det inte så man alltid har arbetat när man haft barn och ungdomar omkring sig? Vårt eget boendestöd har inga klara riktlinjer.</p>

Bilaga 3 Intervjuguide

1. Hur har ni deltagit/engagerat er i Näckrosprojektet?
2. Hur har projektet påverkat ert sätt att arbeta?
3. Hur har projektet påverkat förhållandet mellan era brukare/patienter och personalen?
4. Hur har projektet påverkat ert samarbete med landstinget resp kommuner?
5. Vad har ni saknat i projektet?
6. Vad behöver ni för att kunna fortsätta jobba utifrån de nya kunskaperna/metoderna
7. och projektets mål och intentioner?
8. Vad är viktigast att ha med i den långsiktiga kompetensplanen för framtiden?

Rapporter utgivna av FoU i Sörmland (från 2008)

Rapport 2008:1

Gå utbildning är en sak, men vad händer sedan i den praktiska yrkesvardagen?

Vårdpersonalens uppfattning av lärandet och tillämpning av kunskaper efter fortbildning

Författare: Annika Sjöberg

Rapport 2008:2

Sjuksköterskans autonoma legitimeringsgrundande funktion utifrån aspekten att ansvara för omvårdnaden

– en beskrivning av hur sjuksköterskor på särskilda boenden uppfattar den.

Författare: Eija Göransson

Rapport 2011:1

Samsjuklighet - Riskfaktor för metabolt syndrom vid psykisk sjukdom

Författare: Karolina Liljeholm och ALma Shafiee

Rapport 2011:2

Salutogent ledarskap - Jag har mer resurser att ge än vad jag har möjlighet att ge ...

Författare: Maria Lund och Helena Lundin

Rapport 2012:1

Ekeby - ett steg på vägen – Utvärdering av Ekebyvägen rehabiliteringsboende

Författare: Kari Jess

Rapport 2013:1

Utvärdering av Sörmlands arbete med att skapa förutsättningar för att främja äldres hälsa

Författare: Maria Bennich

Rapport 2013:2

Införande av ICF inom vård- och omsorgsförvaltningens handikappomsorg

– en processutvärdering

Författare: Lars Olsson

Projektredovisningar utgivna av FoU i Sörmland (från 2008)

Projektredovisning 2008:1

Anpassning mellan miljö och arbetssätt vid Sealöhemmet

Delrapport av ett projektarbete i Eskilstuna kommun

Författare: Ann-Sofie Karlsson

Projektredovisning 2008:2

Kompetensutveckling för hemvårdspersonal i rehabiliterande arbetssätt.

Redovisning av ett projektarbete i Eskilstuna kommun

Författare: Sassa Kusserow och Anna Vörde Sirviö

Projektredovisning 2008:3

”Lite mer än vanlig hemtjänst”

– Demensteamledare gör skillnad

Författare: Sofia Kialt och Eva-Lena Wahl

Projektredovisning 2008:4

Individuella målprogram för äldre personer med utvecklingsstörning

Författare: Annika Öhman

Projektredovisning 2008:5

Sammanhållen hemsjukvård, en vinst för alla!

Författare: Sara Cederbom

Projektredovisning 2009:1

”Kan man vara undernärld när man serveras mat hela tiden?”

– ett projektarbete om äldre och nutrition på särskilt boende i Eskilstuna kommun

Författare: Pia Holm och Barbro Wojciechowski

Projektredovisning 2009:2

"BLÅLJUS" på akuten ... – äldre multisjuka

Rapport mobilt närvårdsteam Akutmottagningen, Mälarsjukhuset

Författare: Pia Kjaersgaard

Projektredovisning 2009:3

Sjuksköterskan roll i en framtida salutogen äldreomsorg

Författare: Christina Thorell

Projektredovisning 2010:1

Modell för hemrehabilitering i Strängnäs kommun

Författare: Sofia Lundqvist, Tove Bellander, Emma Brandt Holmström, Anne-Marie Robertsson

Projektredovisning 2011:1

Demensomsorgsutveckling i Strängnäs – anpassning mellan miljö och arbetssätt

Författare: Ann-Sofie Carlsson

Projektredovisning 2013:1

Begåvningsstöd - En väg till ökad självständighet för personer med utvecklingsstörning

Författare: Amanda Personne & Maria Åkerström

Projektredovisning 2013:2

Teknik för äldre samt personer med funktionsnedsättning - projektrapport

Författare: Johnny Holmberg

Rapporter och projektredovisningar finns på www.fou.sormland.se



Kommuner och landsting
i samverkan

FoU i Sörmland
Drottninggatan 16 B
632 20 Eskilstuna
Telefon: 016-541 40 30
e-post: info@fou.sormland.se