

# SLUTRAPPORT PROJEKT MILTON

ETT SAMVERKANSPROJEKT MELLAN PSYKIATRISKA  
KLINIKEN I HELSINGBORG, HELSINGBORGS STAD,  
HÖGANÄS KOMMUN OCH BJUVS KOMMUN.



Höganäs  
Kommun



BJUV

Projektledare  
Ulla-Britt Ahlström  
Åke Malmén

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

|  |    |
|--|----|
| INNEHÅLLSFÖRTECKNING .....                                   | 2  |
| FÖRORD.....  | 3  |
| SAMMANFATTNING .....   | 4  |
| INLEDNING OCH BAKGRUND - En psykiatrireform med brister..... | 4  |
| SYFTE.....   | 5  |
| MÅL .....  | 5  |
| PROJEKTORGANISATION.....                                     | 6  |
| METODIK .....  | 6  |
| STARTFAS oktober - december 2005 .....                       | 7  |
| GENOMFÖRANDEFAS januari – juli 2006.....                     | 8  |
| FORTS. GENOMFÖRANDEFAS augusti 2006 – juni 2007.....         | 11 |
| SLUTFAS juli -december 2007 .....                            | 15 |
| SLUTORD FRÅN PROJEKTLEDARNA.....                             | 16 |
| LITTERATURFÖRSLAG .....                                      | 18 |

## FÖRORD

### TACK!

Vi vill tacka alla som hjälpt till med det arbete som gjorts i projektet; styrgrupp, referensgrupp, brukarråd, de fem olika arbetsgrupperna för rättspsykiatri, vårdkedjan, avtal, Miltonfesten och för Psykiatrins dag.

Vi vill tacka våra handledare Mats Fridell och Inger Lundell, föreläsarna Rickard Bracken, Ami Rohnitz, Anders Printz, Lennart Björklund samt Alain Topor, alla ni som deltagit i studiecirkelarna och ni studiecirkelledare som fortsätter att arbeta vidare med att sprida kunskaperna om återhämtningen.

Tack till Thomas Ardengård och Carolina Ringby, som gjorde utvärderingen vid RPS öppenvård.

Tack också till Camilla Christensson som hjälpte till med att färdigställa Verksamhetskatalogen och som fortsätter arbetet med den Brukarvänliga guiden.

Vi vill tacka ledarna som genomförde fokusgrupperna med brukarna, Anette Nydell som hjälpte oss med den första personalenkäten, alla ni som hjälpt till med intervjuerna och andra som gjort det möjligt att genomföra kartlägningsintervjuerna från de olika verksamheterna, vår behjälpliga sekreterare Catharina Davidsson som hjälpt till med logistiken samt ett tack till angränsande arbetskamrater på Unga vuxna och NPD-teamet. Till sist vill vi också rikta ett varmt tack till de brukare som utan ersättning ställt upp på sin fritid för att vara bollplank och ge kunskap om sina erfarenheter till oss.

## SAMMANFATTNING

Slutrapporten är en sammanfattning av de olika aktiviteter genomförda i Miltonprojektets regi under perioden oktober 2005-december 2007. Rapporten är upplagd som en kronologisk beskrivning av dessa olika aktiviteter. Eventuella rapporter som vi hänvisar till finns samlade dels i en bilagadel och dels hos de två personer, Carin Nilsson och Håkan Lundgren, som fortsätter driva projektet under 2008.

## INLEDNING OCH BAKGRUND - En psykiatrireform med brister.....

Syftet med 1995 års psykiatrireform var att integrera och göra de psykiskt funktionshindrade delaktiga i samhället samt främja en normalisering. Enligt denna reform har psykiatrisk sjukvård ansvaret för vård och behandling av psykisk sjukdom medan kommunen ansvarar för boende, stöd och service. Bägge parter har som gemensam uppgift att främja psykisk hälsa. Intentionen i reformen var att huvudmännen samverkar i dessa frågor. Samverkan eller kollaboration betyder i huvudsak att man samarbetar enligt en överenskommen plan både vad gäller sak och tid.

Efter att Länsstyrelsen och Socialstyrelsen granskat landstingens och kommunernas insatser enligt psykiatrireformen tillsattes av regeringen, en nationell psykiatrisamordnare, Anders Milton. Syftet var att skapa förutsättningar för en kraftsamling hos samtliga berörda aktörer för att utveckla kvalitén i vården och omsorgen av människor med psykiska sjukdomar och funktionshinder. Under 2005 fanns möjlighet att söka gemensamma stimulansmedel hos psykiatrisamordningens kansli, Socialdepartementet.

Den regionalt styrda psykiatriska sjukvården/kliniken i Helsingborg är organiserad i form av ett sjukvårdsdistrikt som omfattas av kommunerna Helsingborg, Höganäs och Bjuv vilka tillsammans bildar ett underlag på ca 125 000 invånare över 18 år.

Vid projektets start fanns det brister i den samverkan av resurser som psykiatrireformens intentioner angett. Det saknades styrdokument och man hade för varandra otydliga uppdrag och ledarskap. Vidare saknades en gemensam värde och kunskapsgrund. Man saknade dessutom olika forum för dialog och information samt en kommunikation som motverkade ekonomiska aspekter av samverkan.

En tvärbearbetsgrupp bildades som fick i uppgift att sammanställa en gemensam projektansökan för alla fyra parterna. Huvudsyftet med ansökan var att utveckla samverkan inom distriktet till gagn för angiven målgrupp. Det fanns ett stort behov av kartläggning av målgruppen och dess behov samt att synliggöra kompetensen i de olika verksamheterna. Man ansåg att den samlade kompetensen är större och bredare än vad de nuvarande aktörerna var och en för sig kan presentera för att möta dagens och morgondagens behov. Grundläggande tankar i projektet är en vård och omsorg som präglas av helhetssyn och kontinuitet med patient/klient fokus. För att genomföra projektet anställdes två projektledare under sista delen av 2005 samt 2006/2007 med erfarenhet av socialtjänst och regionpsykiatri.

## SYFTE

Syftet blev att skapa ett underlag mot ett gemensamt verksamhetsområde och bygga upp en arbetsmodell där psykiatri och socialtjänst samverkar i stöd och behandling med gemensam syn på hjälpbehov och funktionsnivå samt vidareutveckla kompetens för att kunna tillgodose hjälpbehov för målgruppen. Få till stånd ett aktivt samarbete med arbetsförmedling, försäkringskassa, övriga verksamheter inom kommunerna samt med intresseföreningar och klientorganisationer.

## MÅL

Projektets huvudmål var att vid utgången av 2007 skall en samverkan ha skapats som innebär att kompetens och resurser används på ett mera effektivt sätt till gagn för målgruppen. Med samverkan avses kommunikationsinriktade och regelbundna möten som motverkar att man hamnar i budgetdiskussioner. En samverkan som är effektiv och är till gagn för målgruppen med gemensamma rutiner där tydlighet, enkelhet, tillit och respekt är ledstjärnor i en välfungerande vårdkedja. Utveckla former för samverkan där kunskap och förståelse genomsyrar vardagsarbetet.

*Exempel på konkreta åtgärder;*

- Tydliggörande av ansvar och gränser för de olika verksamheternas uppdrag genom kartläggning och nulägesbeskrivning.
- Knyta samman olika personer och verksamheter till gemensamma nätverk.
- Bilda delprojekt kring boende/boendestöd, sysselsättning och psykiatrisk öppenvård fram för allt inom området personer dömda till rättspsykiatrisk vård.
- Ge utbildning åt all personal som syftar till att lära känna varandra, öppet prata om bemötande både till målgruppen och till varandra samt hitta gemensamma mätinstrument.
- Utarbeta gemensamma styrdokument som syftar till en sammanhållen vårdkedja för målgruppen.
- Bearbeta och analysera delprojektens förslag till åtgärder, upprätta handlingsplaner.
- Genomföra och utveckla nya samarbetsformer/implementera verksamhetsdelar av projektet.

**”När gamla invanda mönster bryts – kan helt nya världar öppna sig”**

## PROJEKTORGANISATION

Styrgrupp

↓↑

Projektledare ↔ Referensgrupp

↓↑

Arbetsgrupper

## METODIK

Vi har beskrivit syfte och mål för projektet och beskriver fortlöpande vilka åtgärder vi vidtagit och vilken metod. Vi bröt ned effektmål och etappmål. Vi har också använt oss av resultaten från undersökningar - enkäter och utvärderingar metodiskt för att få en inriktning på vårt arbete. Vi har så långt det varit möjligt använt den förutbestämda metod/strategi som angetts i projektplanen, nämligen att projektets bärande strategi är att ha ett nära samarbete och delaktighet med alla aktörer. Arbetet skall samordnas och ske i nära samarbete med parallella pågående processer inom förvaltningarna. Erfarenheter, synsätt och samarbetsformer från arbetet i de olika delprojekten är ett stöd och en utgångspunkt för det fortsatta arbetet efter projektets avslut.

Omvärldsbevakning och nätverk är viktiga instrument för projektet. Projektets intentioner är att ha ett genus- och jämställdhetsperspektiv.

## STARTFAS oktober - december 2005

Den första oktober 2005 började en projektledare i Miltonprojektet. De första tre månaderna användes till att skapa kontakter som var nödvändiga för att projektet skulle bli känt. Men också ett sökande av kunskaper och erfarenheter både inom verksamheterna och genom andra aktörer i Sverige. Samtidigt fanns det en osäkerhet om den andre projektledaren, vem det skulle bli och framför allt när denna kunde börja. Styrgruppen formerades med hjälp av chefen i psykiatri samt genom kontaktskapande i de tre kommunerna med frågor om vem som skulle representera deras verksamhet. Första mötet med styrgruppen blev i december och uppdraget från detta första möte blev att skapa en projektplan utifrån ansökan.

Referensgruppen bildades genom att styrgruppens representanter utsåg lämpliga nyckelpersoner i egen verksamhet. Man kan sammanfatta dessa tre månader som en utforskande och en lära-känna fas. En del arbete gick också åt till att iordningställa arbetsplatsen för projektledarna. Idén om en gemensam verksamhetskatalog kom upp i början av projektet som blev klar längre fram. Det bör nämnas att samverkan hade, vid projektets början, egentligen pågått sedan 1995. Man har bl.a. gjort en gemensam kartläggning och haft olika idéer om sammanslagningar av kommunernas verksamhet med psykosverksamheten i regionen. Samverkan verkade vila på en grund av personkännedom och "eldsjälar". Vid projektstarten fanns det inga konkreta, synliga samarbeten av typen samgående, men det fanns två projekt som är värda att nämna, Resursteamet och Krubban. Man saknade helt lokala avtal och överenskommelser mellan huvudmännen mer än på en övergripande distriktsnivå.

Projektledaren deltog också i konferens anordnad av Nationell psykiatrisamordning om behovet av att göra brukarna delaktiga i offentlig verksamhet. Bl.a. föreläste Karlstads kommunpsykiatri och Joe Slack från Boston. Konferensen var välbesökt och ett avstamp för utbildningar om delaktighet till brukarna.

## GENOMFÖRANDEFAS januari – juli 2006

I januari började den andra projektledaren. Att projektledarna började vid olika tidpunkter har haft viss betydelse både av positiv och negativ karaktär. Den som var först på plan hann sätta sig in i Nationella psykiatrisamordningens intentioner och hann skaffa sig en överblick över de verksamhetsfält man skulle verka i. Det kom också att innebära att projektledarna låg i otakt ett bra tag.

Projektledarna fick skaffa kännedom om organisation, ledningsstruktur, kultur/anda, huvudsakligt uppdrag och geografiskt läge. Att sätta sig in i och både få en överblick och en inblick i de verksamheter som projektet omfattande var också nödvändigt inför en kartläggning/beskrivning av nuläge och problemområden i och mellan befintliga verksamheter. Detta gjordes mestadels genom verksamhetsbesök. Ett syfte med verksamhetsbesöken var också att presentera projektet, sälja in projektets idé och oss själva som projektledare. Efter ett par besök började vi bli mer systematiska i våra frågor och ställde dessa utifrån en s.k. Swot-analys. Analysen består av frågor om styrkor, svagheter, utvecklingsmöjligheter och om man upplevde eventuella hot mot sin verksamhet.

Det hela var en rolig, nyttig men tidskrävande uppgift. Vi besökte 37 olika enheter. Att boka tider och att se till att besöken blev givande för både oss och de som tog emot oss krävde tålamod och organisation. Man ser en del när man träder in i verksamheter med ”öppna ögon” helt som fristående personer. Vi blev överlag väldigt bra bemötta och man tog sig tid på de flesta ställen att berätta om sin verksamhet och man var för det mesta intresserade av projektet också. I en del verksamheter bemöttes vi med skepsis; ”Vad skulle det bli av detta? Ett projekt till som alla andra. Inget väsentligt i grunden skulle förändras och man kunde väl använda pengarna till något bättre.” Erfarenheterna av besöken ledde fram till en sammanställning ”Verksamhetsbeskrivningar utifrån våra studiebesök 2006-2007”, som handlade om våra intryck och reflektioner. Vi hade tänkt att man skulle få läsa om varandras verksamheter, men det bestämdes att man endast fick läsa om sin egen verksamhet. Vi tyckte man förlorade aspekten att man fick information om varandras verksamheter i och med detta.

Vi gjorde den verksamhetskatalog som var planerad från start, för att underlätta samarbete och samverkan samt för att sprida kunskap om de olika verksamheterna. Denna blev klar och gick i tryck i juni - 06 strax före sommaren. Insamlandet av materialet från verksamheterna fördröjdes och vi fick skicka många påminnelser ut till verksamheterna för att få den klar. Alldeles i början träffade vi Anders Wallner, hälso- och sjukvårdsstrateg från mellersta sjukvårdsdistriktet. Detta blev ett mycket givande besök omkring olika metoder att skapa möten i vården, en vård som skall vara präglad med respekt, kommunikation, kunskap och kompetens, allt för en ökad tillgänglighet, helhet och kontinuitet. Han berättade för oss om både fokusgrupper och dialogkonferenser. Dialogkonferenser som möjliggör möten över yrkesgränser och för reflekterande samtal för att tydliggöra var olika ansvarsområden börjar och var de slutar.

Vi fick med oss ett citat ifrån Simone Weils bok ”Att slå rot” (fransk filosof);

*”För att en människa skall få sitt behov av ansvar tillfredsställt, måste hon ofta få fatta beslut i stora eller i små frågor, vilka berör intressen som inte är privata men som hon känner sig ha förpliktelser mot. Hon måste också ständigt få göra verkliga ansträngningar. Slutligen måste hon med sin tanke kunna omfatta hela verksamhetsfältet för det kollektiv varav hon är*



*medlem, även de områden där hon aldrig behöver fatta några beslut eller avge några utlåtanden. Fördenskull måste hon få tillfälle att lära känna det, tillfälle att intressera sig för det, att känna dess värde, dess nytta och eventuella storhet, och få en klar uppfattning om den andel hon själv har däri. Varje kollektiv, av vad slag det vara må, som inte skänker sina medlemmar en sådan tillfredsställelse, är anfränt och bör omvandlas.”*

Detta citat slog an hos båda projektledarna och det var väl något i denna anda av delaktighet och ansvar som vi hoppades medarbetarna i projektet skulle ha eller få. Kanske var det också som en sorts beskrivning av vad vi hoppades projektet skulle åstadkomma med medarbetarna. Vi var noga med att under projektiden följa Nationell psykiatrisamordningens idéer och förslag och besökte olika aktuella konferenser. Den första gemensamma konferensen vi var på handlade om sysselsättning och rehabilitering för psykiskt funktionshindrade.

I ett av de första mötena med referensgruppen skrev man ner sina förväntningar på projektet, vad man ville uppnå med sin medverkan, sina farhågor, vad man ville undvika, samt vad man tänkte bidra med. Vi arbetade också med begreppet psykiska funktionshinder (numera funktionsnedsättningar) och använde oss av Psykiatrisamordningens förslag på definition.

Nationell psykiatrisamordning underströk att man skulle söka efter goda idéer som redan fanns i landet. Vi besökte Kristianstad och Kristina Preutz som berättade om psykiatrin där och om sina projektledarerfarenheter. Här kom vi också i kontakt med återhämtningsbegreppet och RSMH: s tankegångar. Vi besökte några av deras olika verksamheter för målgruppen. Kristianstad hade en koordinator, som skulle hjälpa till med att undanröja hinder för samverkan med psykiatrin, verksamhetsutveckla, fortbilda, verka för deras C4- modell, hålla i styr- och referensgrupper. Detta var en roll av betydelse. De använde sig av systemiska möten som en metod för förståelse för varandras verksamheter och olika arbetsuppgifter och för att främja samverkan. Härifrån fick vi idén om Brobyggeträffar vilket de hade haft under flera år.

Vi var på Försäkringskassan i Helsingborg och träffade två aktivitetssamordnare och blev insatta i deras verksamhetsområde. De vände sig mest till ungdomar, lite yngre än vår målgrupp dvs. från att man lämnar skolan och uppåt. 70% av de ungdomar som de har kontakt med har psykiatriska diagnoser. Allt för många får sjukbidrag för att ungdomen inte får det stöd eller behandling de behöver eller för att man inte har lämplig sysselsättning. De underströk med kraft, att kommunen har ett ansvar för medborgarna. Här finns det oerhört mycket att göra. Det brister med samarbete, resurser och helhetstänkandet.

Försäkringskassans arbete störs av ständiga omorganisationer och nedskärningar.

Studiebesöket där ledde till att aktivitetssamordnarna kom till våra Brobyggeträffar.

På hemmaplan deltog vi i konferenser om hemlöshet och Resursteamets föreläsning om dubbeldiagnoser. Projektledarna hade ständigt en dialog pågående med varandra huruvida projektet verkligen nådde ut till de personer som var mest utsatta och belastade. Vi hade dessutom fått den kritiken från någon verksamhet när vi gjorde studiebesöken.

Under några dagar i februari, jobbade vi intensivt med projektplanen. Speciellt inspirerande var det att göra det på Sundsgårdens i den kreativa miljön. I slutet av februari var vi klara med projektplanen och vid denna tid, såg vi oss om och intervjuade en del handledare. Vi behövde handledning dels på vår egen process och dels gentemot organisationerna, på metoder, tillvägagångssätt och på förändringsarbetet. Därför anlidade vi två olika handledare. Mats Fridell, docent, lektor, leg. psykolog, leg psykoterapeut och forskare, som har kunskap om organisationer och som har arbetat väldigt mycket med utvärdering, förändringsprocesser och dess implementering. Vi anlidade även Inger Lundell socionom, utvecklingskonsult och med

erfarenhet av att handleda chefer och ledare inom olika företag, kommuner och organisationer.

Projektets övergripande mål var att förbättra samverkan öka kunskapen och förståelsen för varandras olika verksamheter allt med sikte på att förbättra för den psykiskt funktionshindrade att få ett bättre och mer självständigt liv. Därför behövde vi ta reda på hur det förhöll sig med nuvarande samarbete, samverkan eftersom vi skulle göra insatser som befrämjade detta. En enkät om hur personalen såg på samverkan skickades ut. Vi fick uppslag till frågorna i enkäten från Janne Koskinens enkät som gjordes på deltagande chefer vid uppstartskonferens under 2005 för Nationell psykiatrisamordning. 54 % tyckte att det fanns problem i samarbetet mellan organisationerna. 85 % var villiga att ändra sina rutiner för en bättre samverkan. Det gav oss svar på projektets existensberättigande. Sammanställningen av samverkansenkäten blev klar i början av juni.

Vi var och berättade om Miltonprojektet för psykologstuderande i Lund i mars. Syftet med det var att vi skulle se om vi kunde få hjälp med utvärdering av projektet. Resultatet av vår information där, blev att två psykologstuderande, som gick sin sista termin kom att hjälpa till med att utvärdera öppenvården inom rättspsykiatri.

I projektansökan angavs att vi skulle arbeta med delprojekt och vi skulle ha speciellt fokus på de dömda. Vi bildade en arbetsgrupp som hade till uppgift att undersöka möjligheterna till gemensam öppenvård, mobilt team, övergångsboende och sysselsättning för gruppen patienter dömda till rättspsykiatrisk vård. Representanter från projektets alla organisationer fanns med i arbetsgruppen.

Vi hade också fått till uppgift att undersöka hur vårdkedjan fungerade och ta fram en tänkt vårdplaneringsmodell i mindre skala. En arbetsgrupp bildades också kring detta. Vi skulle använda goda exempel från verksamheterna. Denna grupp valde att utgå från samordnad vårdplanering, SVP.

Vi hade fått synpunkter från handledningen om att projektet behövde få mandat för att kunna identifiera individerna i målgruppen och inventera hur samverkan skedde kring individerna. Vi träffade ledningen för psykiatri och fick backa i våra ambitioner. Det blev en screening istället som underlag för kommande behovskartläggning.

I vår projektplan hade vi planerat att utbilda personal i fokusgrupper. Vi ville använda oss av fokusgrupper som metod för att ta reda på brukarnas åsikter om vad de anser är en god hjälp från kommuner och region. Vi ville också använda brukarnas åsikter som ett underlag för att göra en enkät riktad mot målgruppen. Syftet var att få ökade kunskaper om brister och behov också som ett underlag till kommande utbildningar och utvecklandet av nya rutiner och modeller för samverkan. Nio ledare utbildades och fem olika fokusgrupper med brukare lämnade sina svar på vad man ansåg var ett bra stöd för att vardagen skall fungera. Sammantaget måste alla fyra organisationerna fundera över hur mycket man frågar den enskilde brukaren om vad han vill och kan. Man måste också hjälpa brukarna att organisera sig i någon form genom ex. brukarråd. Valmöjligheterna för den enskilde verkar styras av verksamheter som har för litet utbud eller som redan har bestämt sig för hur man vill att brukaren ska vara och göra. Vi hoppas att organisationerna tar till vara på och tänker på de resultat som framkom från fokusgrupperna såväl som att de tar till vara på den personal som fått utbildningen och använder sig av fokusgrupp som metod när det är lämpligt.

I den enkät kring samverkan/samarbete hade framkommit att man saknade information om varandras verksamheter och uppdrag,. Detta föranledde att vi så fort som möjligt började

organisera för öppna återkommande möten mellan kommunen och psykiatrin. Syftet med mötena var att både verka för att öka personkännedomen och kunskapen om verksamheterna och dess uppdrag samt att också få ut information om Miltonprojektet. Egentligen ville vi att mötena skulle alternera runt i verksamheterna då man alltid får en bättre kunskap när man är på plats, men detta ville inte deltagarna

Sammanlagt hade vi vid projektets slut haft 15 Brobyggmöten och på av 12 av mötena har man haft verksamhetsinformation. Till mötena kom i genomsnitt 23 deltagare. Vi har gjort en mindre utvärdering av Brobyggmötena som finns sammanfattad. Detta forum fortsätter och det finns mycket man kan göra för att vidareutveckla mötena.

Under denna period bildade vi en nätverksgrupp med liknande Miltonprojekt i Skåne. Projektet fortsatte att träffas i en större nätverksgrupp under Lena Molins ledning från Beroendekliniken i Göteborg. Hon startade nätverk inom projektet KPM (Komplexa vårdbehov på grund av psykisk sjukdom och missbruk) bl a för att hjälpa till med kunskapsspridning inom de olika Miltonprojekten.

Vi var på studiebesök i Jönköping och träffade två chefer som berättade om deras samverkan och måldokument. Vi deltog i socialpsykiatrisk forums konferens i Karlstad om socialt arbete och psykiskt funktionshindrade – nya möjligheter. Konferensen innehöll föreläsningar om centrala ingredienser i ett framgångsrikt socialt stöd och om att arbeta med återhämtning som mål och relationernas betydelse för personlig utveckling. Dessutom deltog vi också i ett seminarium på Vårdvetenskapens hus i Lund kring hur vi kan motverka stigmatisering av personer med psykisk sjukdom. Föreläsare från Storbritannien och Schweiz berättade om sin senaste forskning kring stigmatisering.

## FORTS. GENOMFÖRANDEFAS augusti 2006 – juni 2007

Väl tillbaka efter semestrarna i augusti 2006 skulle vi enligt projektplanen bilda en arbetsgrupp kring behovskartläggning av brukarna. Detta blev förskjutet eftersom vi inte hade något underlag på hur många individer som var berörda av en sådan kartläggning. Det vi gjorde istället var att verksamheterna fick uppskatta hur många brukare de hade i respektive organisation som tillhörde projektets målgrupp. I samband med denna screening upptäckte vi att det saknades en viktig del av verksamheterna i Helsingborg, nämligen den enhet som är ansvariga för försörjningsfrågor, Möjligheternas Hus.

Screeningen visade att cirka en procent tillhör aktuell målgrupp. Under oktober månad bjöd vi hit leg. psykolog Lennart Jansson från IMS, Socialstyrelsen i Stockholm för att han skulle förmedla kunskaper till styrgrupp och några anställda som var intresserade av att hjälpa till med att genomföra kartläggningen. Vi fick lära oss om olika typer av kartläggningsinstrument, allt från skattningar utförda av personal till rena brukarskattningar, men framför allt de kartläggningar han själv gjort i Uppsala och Hallands län. Styrgruppen beslöt utifrån detta informationsmöte att vi skulle genomföra en behovskartläggning som brukarna själva svarar (skattar) på.

Projektledarna fick i uppdrag att ta fram olika sådana instrument och styrgruppen skulle besluta vilket som skulle användas. Man beslutade också att till projektets hjälp utse minst två personer från varje organisation som frikopplades från ordinarie tjänster under 1-2 veckor under våren. Med hjälp av vår handledare Mats Fridell, påbörjades ett arbete med att ta fram ett kartläggningsformulär riktat mot behoven för projektets målgrupp. Screeningen ledde till en avidentifierad listning av individer från enheterna och drygt 1100 personer blev synliga. Ett representativt, slumpmässigt urval på 10 % gjordes och åtta personal skulle under två veckor genomföra intervjuer med dessa. På grund av olika orsaker stannade inflödet av

intervjuer helt. Detta föranledde att frågan om vi skulle fortsätta utan att ha nått optimalt antal intervjuer lyftes till styrgruppen. Det blev ett beslut om en deadline så sent som i november (-07) på inkommande deltagare och resultatet blev 67 genomförda intervjuer.

Intervjusvaren ger vid handen att de flesta trots allt är nöjda med de insatser de erhåller, men att många saknar vettig daglig sysselsättning och många upplever för långa väntetider till hjälp. Det finns en stor kroppslig ohälsa bland de intervjuade.

Man uppskattar kommunens boendestöd. Bemötandet är viktigt men också hjälpen med det dagliga livets vedermödor. Medicinering är ofta viktig men man vill ha mer inflytande över den. Man önskar sig mer tid med personal för samtal. Man saknar psykiatrisk dagsjukvård.

Vi hade redan från början haft en ambition att försöka få kontakt med brukare och höra deras åsikter om olika frågor i samband med Miltonprojektet. Under hösten 2006 gjorde vi en förfrågan genom verksamheterna om det fanns några brukare som skulle vilja vara med i ett brukarråd. Vi fick kontakt med 18 brukare. Det fanns ett stort intresse från deltagarna att få mer kunskap om organisationerna och deras arbete och varför man arbetar på ett visst sätt, om lagar och rättigheter. Under projekttiden från hösten -06, hade vi brukarrådsmöten en gång i månaden. Grundtanken med bildandet av brukarråd var att organisationerna ska släppa in brukarna i olika sammanhang så att de kan bli mer delaktiga i beslut än de varit och även efter projektets utgång. Studiecirkelar med brukarna genomfördes. Vi har haft och har fortfarande ett samarbete med de handikappades samorganisation i Helsingborg, DHS.

*Styrgruppen beslutade i slutfasen att de tre kommunerna ska samarbeta runt frågorna och ha ett gemensamt brukarråd som startar i februari 2008. Gruppen startar med en fokusgrupp för att få veta vad brukarna själva vill ha för slags forum.*

Utifrån resultaten av den personalenkät som presenterades under sommaren 2006 planerades föreläsningar och utbildningar. Projektet planerade för flera olika föreläsningar och workshops och vi rivstartade hösten 2006 med en föreläsning av Richard Bracken från RSMH: s återhämningsprojekt som tillsammans med en brukare, Ami Rohnitz, gav två fantastiska och tankeväckande framträdanden. Vi hade hoppats på bättre uppslutning och totalt blev det 107 personer som deltog varav en del kom från Ängelholm och en del var brukare.

Det var styrgruppen som hade varit angelägna om att vi med kort varsel skulle sätta fart på vårt utlovade utbildningspaket.

Utifrån dessa första föreläsningar och boken med samma innehåll skriven av Alain Topor, startade vi studiecirkelar, den första i september 2006. Konzeptet, som godkändes av styrgruppen, var att utbilda cirka 32 studiecirkelledare som sedan utbildar varsin grupp med blandad personal. På så sätt skulle 2-300 personal ha fått en utbildning utifrån Alain Topors bok "Vad hjälper? Vägar till återhämtning från svåra psykiska problem". Samtidigt, eftersom deltagarna kom från olika enheter, läggs möjligheter till samverkan och varje deltagare kan lära sig något nytt om olika verksamheter i organisationerna. En skriftlig utvärdering genomfördes i varje grupp som sammanställdes.

Vi organiserade för föreläsningar kring återhämningsprocessen och bemötande. Sex föreläsningar gavs på Dunkers kulturhus i Helsingborg. Tre föreläsningar gavs med Lennart Björklund, socionom, diakon och leg. psykoterapeut. Temat för honom var etik, bemötande och kriser. Ytterligare tre föreläsningar gavs av Alain Topor, leg. psykolog, fil dr, chef Fou-enheten i södra Stockholms psykiatri, forskningschef på institutionen socialt arbete vid Stockholms universitet. Temat för honom var återhämningsprocessen.

Föreläsningarna efterföljdes med arbete i blandade grupper på Hertzka villan i Helsingborg. Frågeställningarna som hämtades från föreläsningarna och bearbetades enligt cafémetoden. Cafégrupper på Hertzka villan i Helsingborg var öppen för alla som varit på föreläsningarna och fungerade väl, förutom vid något enstaka tillfälle som samlade för få deltagare. Det blev diskussioner i grupp utifrån de moraliska/etiska frågeställningar som våra föreläsare ställt upp. Sammanfattningen av frågeställningarna och vad grupperna kom fram till under sina diskussioner finns sammanställda.

Resultaten och effekterna av utbildningspaketet är svåra att mäta och är en helt kvalitativ insats. Personal har fått tillfälle att mötas över olika verksamhetsområden och med olika personalkategorier. De har fått tillfälle att tala om sina verksamheter, uppdrag, arbetsuppgifter och yrkesroller samtidigt som de har fått stöta och blöta sina moraliska och etiska ställningstaganden och sitt bemötande. Vi hoppas från projektet att vi har skakat om en del i rådande värde och kunskapsgrunder och att arbetsledningarna använder sig av dessa frågor även framåt i tiden.

Vi arbetade vidare i arbetsgrupperna kring den rättspsykiatriska vården under hösten och gjorde tre studiebesök. Gruppen presenterade två förslag till styrgruppen. Ett förslag kring utökat samarbete mellan RPS öppenvård och projektets kommuner och ett förslag på ett särskilt boende för rättspsykiatriska patienter, boendemodell liknande den i Malmö som heter Mor marnas väg. Förslaget om ett särskilt boende bordlades och förslaget om ett utvidgat samarbete lades på framtiden på grund av bristande resurser.

Vi hade inlett ett samarbete redan i mars 2006 med institutionen för psykologi vid Lunds universitet. Nu introducerade vi de psykologstuderande som skulle utvärdera öppenvården vid rättspsykiatriska institutionen och dess samarbete med socialförvaltningen i Helsingborg. Kvalitetsutvärderingen genomfördes av två psykologstuderande under handledning av Mats Fridell. Studien visar på höga skattningar av vårdkvaliteten, en god samstämmighet mellan brukare och personal, en hög kontinuitet mellan sluten- och öppenvård samt en tydlig vårdkedja. Allt detta främjar brukarens återgång till samhället. Att man genomgående var ganska nöjd med den vård och kontakt man har vid öppenvården, var kanske inte fullt så väntat eftersom det ju handlar om vård som inletts under tvång. Det visade sig vid psykologernas efterforskningar att det inte hade gjorts många utvärderingar av rättspsykiatrisk vård överhuvudtaget. Studien, som också var deras psykologexamensuppsats väckte intresse och presenterades den 4 juni i Lund på konferensen ”Mötesplats Milton”, som anordnades av Kommunförbundet och Region Skåne i samverkan. Hela Miltonprojektet presenterades på konferensen med hjälp av broschyrer och posters.

Med anledning av att det saknades styr- och måldokument tog projektet initiativ till och bjöd in chefer och politiker till en seminariedag omkring dessa frågor under oktober -06. Inbjudna till att berätta om sin verksamhet var cheferna från Jönköpings kommun och dess landstingspsykiatri samt Anders Printz, sekreterare i nationell psykiatrisamordning, som berättade om nödvändigheten av avtal och överenskommelser, men också de fallgropar som finns. Anders lyfte fram att avtal behövs för att tydliggöra ansvaret för oss själva och varandra och för medborgarna, brukarna och närstående. Eftermiddagen ägnades åt den s.k. cafémodellen som mynnade ut i en del påståenden om vilka avtal och överenskommelser som bör göras i Helsingborg, Bjuv och Höganäs. En arbetsgrupp utsågs på plats. Huvudsaklig uppgift var att utarbeta styrdokument som reglerar samarbetet. Gruppen kom ganska snabbt fram till att överenskommelser måste utgå ifrån den praktiska hanteringen runt brukarna och med lokal prägel.

Under våren 2007 kom vi fram till att förslaget från arbetsgruppen om en utvidgad SVPL täckte in dessa frågor och att de lokala styrgrupperna som nämns i detta förslag får

koordinatorsroller. I regionen påbörjades också ett arbete med att skapa 33 nya avtal. Detta innebar att arbetsgruppen för styrdokument lades ner. Arbetsgruppen för ett utvidgat förslag kring SVPL, samordnad vårdplanering och en individuell plan inriktad på återhämtningsprocessen lämnade ifrån sig ett förslag redan under vintern till styrgruppen som godkändes senare på våren. I detta ingick förslaget från projektledarna i projektplanen om koordinatörer. Styrgruppen reviderade koordinatör till att vara kontaktman för individen och att funktionen ingår i ordinarie arbetsuppgifter för personal nära brukaren. Även arbetsgruppen för en förbättrad samordnad vårdplanering/kedja avslutades och dokument presenterades för styrgruppen i maj 2007.

Styrgruppen antog förslaget om utvidgad samordnad vårdplanering vilket också innebar att lokala styrgrupper bildades till hösten -07, en för varje kommun.

Projektet hade som intention att ta fram mätinstrument för att utvärdera olika delprojekt. Detta har inte blivit aktuellt eftersom inga delprojekt startat vid projektidens utgång.

Styrgruppen beslutade att innevarande projekt skulle fullföljas enligt projektplan t.o.m. 2007 12 31 med en utvärdering av de två första åren. Ramböll Management AB blev kontrakterade för uppdraget och representanter för projektet hade en workshops-dag i januari 2007. Ramböll träffade sedan enbart styrgruppen och dessa arbetade tillsammans fram olika kvalitetsindikatorer, som skulle göra projektet mätbart. Dessa kvalitetsindikatorer skulle sedan ha förankrats bättre hos både hos projektledarna och referensgruppen. Ramböll kommer bl a att använda dessa indikatorer för att göra sin mätning samt att intervjua nyckelpersoner i verksamheterna. Detta kommer sedan att utmynna i en sammanställning i början av 2008.

Projektet och styrgrupp deltog på en endagskonferens i Södertälje med anledning av deras 10-årsjubileum som samarbetsmodell. Tanken med resan var vi skulle få idéer och uppslag runt fortsatt samarbete på hemmaplan.

Projektledarna har deltagit i två konferenser som handlat om Nationell psykiatrisamordnings avslut av uppdrag. Anders Milton och hans medarbetare informerade om sitt arbete och slutbetänkandet. Den senaste konferensen var även med socialministern Göran Hägglund.

Eftersom projektets olika åtgärder var desamma som den åtgärdsplan som Helsingborgs kommun och regionens psykiatri utarbetat som en del av ett samsynsprojekt på kommunförbundet, Fou-Skåne, deltog projektet i deras aktiviteter. Fou-Samsyn har genomförts och resultaten presenterades vid konferensen "Visst kan politiker och beslutsfattare göra livet lättare för psykiskt funktionshindrade." Styrgrupp, politiker och delar av referensgruppen deltog.

Projektet deltog i socialpsykiatriskt forums konferens om brukarmakt, hållen i Malmö under april månad.

Förslaget om att ha fokusgrupper i organisationerna kring framgångsfaktorer för god samverkan blev inte av p.g.a. att verksamheterna bedömdes inte ha utrymme för detta under hösten. Detta var tänkt att återkomma under våren men tidigt under våren ville styrgruppen att vi skulle lämna detta förslag till förmån för våra andra utbildningsinsatser.

## SLUTFAS juli -december 2007

Efter sommarssemestern drog det sista halvåret av projektet igång med planeringen av och genomförandet av CAN-skattningsutbildning. Det första steget i utbildningsinsatsningen var för chefer och arbetsledare i september. Man beslutade sig för att genomföra utbildningen med ytterligare 200 anställda från psykiatri och kommunerna och det planerades för detta som skulle äga rum i januari 2008.

En ny arbetsgrupp med representanter från de olika organisationerna, började tillsammans med projektet sitt arbete för Psykiatrins dag. Styrgruppen hade beslutat att Miltonprojektet skulle organisera detta. Denna aktivitet låg egentligen utanför projektplanen. Man ansåg att det var viktigt att en sådan dag blev av och det skulle generera många kontakter med samverkan och samarbete. Den gick av stapeln den 15 november och dagen blev välbesökt också av brukare. Stämningen var god och regionpolitiker från beredningen för tillväxt och hälsa bjöd frikostigt på sig själv och sina erfarenheter och hjälpte till att sätta en prägel av medmänsklighet och ödmjukhet på resten av dagen, som avslutades med Göran Stangertz öppen hjärtiga livsberättelse. Det blev en dag som innebar mycket gemensam satsning och medverkade till kunskapspridning i och mellan verksamheter samt mellan framför allt psykiatri, kommunpsykiatri och medborgarna.

Hösten innehöll också planeringen av en stor Miltonfest för samverkan. Förslaget om en gemensam fest hade kommit från flera håll och styrgrupp och projektledarna nappade på idén. Den gemensamma festen var den 17 november och blev till en fin avslutning för bland annat den innehållsrika veckan med Psykiatrins dag. Festen samlade cirka 150 personer, men hade plats för dubbelt så många. Lite förvånande är att fler inte tog chansen att vara med. En del kritiska röster hade hörts, men blev nertonade när det visade sig bli en väldigt lyckad sammankomst med samverkan som för- och eftertecken.

Under hela slutfasen av projektet fanns arbetet med kartläggningsintervjuerna och sammanställningen av resultaten som tidigare nämnts parallellt med Brobyggeträffar och brukarrådsmöten liksom referens- och styrgruppsmöten med avslutningar i samtliga forum. Administrationen kring studiecirkel i återhämtningsprocessen fortlöpte också under hösten och även inför våren 2008.

Styrgruppen hade tidigare beslutat att det skulle tryckas en "Brukarvänlig guide" motsvarande verksamhetskatalogen och ett arbete pågick även kring denna.

Det som kom att stryka på foten var att skriva slutrapporten, som man inte hann med inom projekttidens utgång.

En av projektledarna tillträdde en annan tjänst när ett halvår återstod av projektet och detta tillsammans med att den andre projektledaren var sjukskriven under en period under 2007, påverkade att en del engagemang och energi försvann till att gemensamt fortsätta att driva projektet framåt. Arbetsbelastningen på den kvarvarande personen blev också hög.

Under tiden 2005-2007 har vi arrangerat och genomfört 21 styrgruppsmöten och 20 referensgruppsmöten, 15 Brobyggmöten samt 14 brukarrådsmöten.

**"Det vi verkligen vill tar vi oss tid till"**

## SLUTORD FRÅN PROJEKTLEDARNA

Den första tiden i projektet var trevande och försiktig. Ansökningstiden för projektpengarna hade varit kort och idéerna om projektet kändes inte så genomarbetade och detta präglade inledningen. Vi är inte så säkra på att verksamheterna egentligen riktigt visste vad projektet skulle användas till.

Vi uppfattade att det fanns olika förväntningarna från t ex olika boenden och avdelningar på att projektet aktivt skulle kunna gå in och påverka innehållet i vården. Man hoppades kanske också på att vi skulle kunna påverka chefer. Detta uttalades på olika sätt såsom; ”skall ni nu komma och ändra på allt”, både som rädsla och hopp.

Våra upplevelser av styrgruppen var att det hade betydelse att de olika representanterna hade olika storlek för sina mandat. Man kände inte varandra så ingående heller, vilket gjorde att processen där påverkades av en lära känna-varandra fas. Mötena präglades till en början av brist på aktivitet. Projektledarna lyfte våren 2006 frågan om vad vi använde styrgruppsmöten till. Styrgruppen beslöt sig då för att ha förmöten och engagemanget ökade markant. Man menade att det utbildningspaket som föreslagits nu måste sjasättas och helst startas under hösten.

När första projektåret var till ända gick åter styrgruppens aktivitet ner. Vi hade presenterat en lång lista med förslag på åtgärder som vi ville styrgruppen skulle ta ställning till. Därefter blev det uppskjutna styrgruppsmöten under en tremånaders period och vid något tillfälle även styrgruppsmöte utan projektledare närvarande. Arbetstempot i projektet gick ned och projektledarna blev osäkra och undrande över den uteblivna kommunikationen och det påverkade projektledarnas samarbete.

Våra förväntningar på gensvaret från verksamheterna till våra aktiviteter var högt och vi blev ofta besvikna, besvikna på uteblivna svar, uteblivet engagemang, en slags tröghet och passivitet från de tänkta deltagarna.

Den första enkäten om personalen och den befintliga samverkan togs inte på allvar.

Svarsprocenten blev 55% efter två utskick. Det rådde bristande information och vi fick inte den respons som var förväntat. Vi skulle själva ha gått ut i verksamheterna med enkäterna och kunde då ha gett information på samma gång.

Vi hade önskat att intresset för utbildningsinsatserna både vad gäller föreläsningarna och studiecirkelarna också skulle ha varit större. Mycket tid och arbete har lagts ner på oändliga påminnelser med att få in anmälningar. Det fanns också oklarheter ute i verksamheterna kring om utbildningarna var obligatoriska eller ej.

När det gällde den tröga uppslutningen till föreläsningarna ledde det till att vi vände oss utanför vårt uppdragningsområde.

Det som kanske framför allt varit uppseendeväckande är det bristande samarbetet kring kartläggningen. Här finns det anledning till att vara riktigt kritisk.

Det bör beaktas att projektpengar är sökta av de olika organisationerna gemensamt och beviljade för ett visst ändamål och härvid lag är det inte upp till den enskilde medarbetaren att avgöra om man skall delta eller inte. Projektet erhöll mycket medel som man har ansvar för och skyldighet att använda på rätt sätt.

Kritiska kan vi också vara till den ringa medverkan från läkarhåll och orsakerna står delvis i att finna i läkarbristen.

Frågor som dykt upp efter hand är;

Hur förankrat var projektet och ansökan längre upp i organisationerna?



Hur var intresset för och förväntningarna på projektet på ledningsnivå?

Sammanfattat har projektet öppnat upp för ett ökat samarbete och en bättre samverkan. Framför allt har de utbildningar och möten som varit gränsöverskridande haft effekt på samverkan. Studiecirkelarna är ett utmärkt exempel som gett ökad förståelse för varandras arbetsituationer. Vi har upplevt en osäkerhet från styrgruppen om att fatta vissa beslut och att en del av förslagen från projektet har skjutits på framtiden. Orsakerna till detta går säkert att finna i att man bland annat ansett att delprojekten ska finansieras inom befintlig budget. Ytterligare en faktor att räkna med är pågående organisationsförändringar med oklara ledningsstrukturer. En sak som inte var så tydlig från början var att de olika organisationerna har olika vägar för genomförandet av beslut. Psykiatrin som är en sjukvårdande organisation är i sin struktur mer hierarkisk än övriga parter och beslut tas sällan horisontellt. Kommunerna har olika uppbyggnad, men generellt har man en plattare organisation och kortare beslutsvägar. Detta har stor betydelse för implementeringen av olika åtgärder som strävar för en ökad samverkan. Projektet har till en början upplevt okunskap och tillitsbrist mellan organisationerna. Detta yttrar sig på olika sätt, men ganska tydligt är att man har starka åsikter om hur den andre bör sköta sitt arbete istället för att vara introspektiv och vara öppen om sin egen sårbarhet. Detta har projektledarna arbetat med och lite har blivit bättre under dessa två år men samverkan behöver vara en ständig punkt på allas dagordningar och chefer har en nyckelroll i detta.

*”När vi möter den andre, bör vi i tankar och handlingar uttrycka vårt medkännande sinnelag, även om personen ifråga säger och gör saker som vi har svårt att acceptera.”*

Thich Nhât Hahn: Peace is every step

## LITTERATURFÖRSLAG

- Alphonse, Elisabet (2004/05) *Ta tillbaka makten över ditt liv- en väg till återhämtning efter kriser och psykisk sjukdom*, Återhämtningsprojektet
- Brunt, David/Hansson, Lars (2005) *Att leva med psykiska funktionshinder: livssituation och effektiva vård- och stödinsatser*, Studentlitteratur AB, Sverige
- Coleman, Ron, (2004) *Återhämtning ett okänt begrepp*, Återhämtningsprojektet
- Dahlin, Doris (2006), *100 sidor om att lyckas som projektledare*, Redaktionen
- Denhov, Anne (2007), *Hjälpande relationer i psykiatrisk vård-en litteraturöversikt*, Stockholms läns sjukvårdsområde , Psykiatrin södra, FoU-enheten
- Engman, Tommy (2003), *Bemötande vid psykisk ohälsa*
- Gentzel, Laila (2006), *Nätverkskontrakt, Ett verktyg i återhämtning*, RSMH och Föreningen Balans
- Gerge Anna och Annika Malmqvist, (2003) *Medvind-metoder för kvinnors upprättelse*
- Kåver, Anna & Nilsonne Åsa (2007), *Tillsammans, Om medkänsla och bekräftelse*, Natur och kultur
- Lundells personalutveckling,(2006) *Kokbok för mellanchefer*,
- Löow, Monica (1999), *Att leda och arbeta i projekt*, Liber Ekonomi
- Read, John, Mosher,Loren R & Bentall, Richard P., (2004) *Galenskapens gåta*, Scandbook SOU 2006:100, (2006) *Ambition och ansvar, Nationell Strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder*, Fritzes
- Topor, Alain (2004) *Vad hjälper? Vägar till återhämtning från svåra psykiska problem*, Natur och kultur
- Topor, Alain (2001), *Återhämtning från svåra psykiska störningar*, Natur och kultur
- Flera publikationer som finns på [www.socialstyrelsen.se/NU-projektet/](http://www.socialstyrelsen.se/NU-projektet/)