Lolo Lebedinski
Uppföljning av de lokla Psykiatriråden i Sjuhärad/Södra Älvsborg 2011
RAPPORT FRÅN FOU SJUHÄRAD VÄLFÄRD

FoU Sjuhärad Välfärd

Uppföljning av de lokala Psykiatriråden i Sjuhärad/Södra Älvsborg 2011

Lolo Lebedinski

ISSN 1651-4556
ISBN 978-91-85025-20-6
2011 Nummer 24

Högskolan i Borås
Vetenskap för profession

RAPPORT NR 24, 2011
ISSN 1651-4556 ISBN 978-91-85025-20-6

Redigering
FoU Sjuhärad Välfärd

Tryck
RESPONSTRYCK, 2011

Uppföljning av de lokala Psykiatriråden i Sjuhärad/Södra Älvsborg 2011

FoU Sjuhärad Välfärd | *Rapport nr 24, 2011*

Författare
Lolo Lebedinski

© Författaren
Mångfaldigande och spridande av innehållet i denna rapport – helt eller delvis – är förbjudet utan medgivande av författaren.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

TRYCKTA KAPITEL OCH BILAGOR

FÖRORD 9
SAMMANFATTNING 11

1. INLEDNING 13
2. ETT TEORETISKT PERSPEKTIV PÅ SAMVERKAN 17
3. METOD OCH MATERIAL 23

4. RESULTAT 29
   4.1 Sammanställning av samtliga Psykiatriråd 29
      Bakgrundsfrågor 29
      Egna verksamheten 32
      Psykiatrirådets form 35
      Implementering av samverkan 43
      Samverkans innehåll 49
      Bedöming av samerkan kring personer med psykiskt funktionshinder 57

5. DISKUSSION OCH ANALYS 65
      Slutord 73

6. REFERENSER 75

BILAGOR 77
   Bilaga 1 - Modell för lokala psykiatriråd 77
   Bilaga 6 - Enkät 2011 79
   Bilaga 7 - Jämförelse vanligaste och viktigaste frågan 2008 och 2011 87

TIDIGARE UTGIVNA RAPPORTER FRÅN ÄLDREVÄST SJUHÄRAD/ FOU SJUHÄRAD VÄLFÄRD 93
Rapporter i serien Rapport från ÄldreVäst Sjuhärad/FoU Sjuhärad Välfärd 2002-2010 93
Arbetsrapporter och delrapporter 2002-2011 95

ELEKTRONISKA KAPITEL OCH BILAGOR

Kapitel 4.2 Psykiatråd nr 1
Kapitel 4.3 Psykiatriråd nr 2
Kapitel 4.4 Psykiatriråd nr 3
Kapitel 4.5 Psykiatriråd nr 4
Kapitel 4.6 Psykiatriråd nr 5
Kapitel 4.7 Psykiatriråd nr 6
Kapitel 4.8 Psykiatriråd nr 7
Kapitel 4.9 Psykiatriråd nr 8
Kapitel 6 Retrospektiv 2008 års uppföljning

Bilaga 2 - Enkät 2008 års uppföljning
Bilaga 3 - Enkät Göteborgs Universitet/Vårdalinstitutet
Bilaga 4 - Missiv till första utskicket 2010
Bilaga 5 - Följebrev till ordförande 2011

Samtliga e-kapitel och e-bilagor finns tillgängliga på www.fous.se/Publicerat/Rapporter.

FÖRORD

I syfte att få till stånd samsyn och ökad samverkan kring målgruppen personer med psykiska funktionshinder bildades i Södra Älvsborg, under perioden 2006-2008, lokala Psykiatriråd.[1]

De lokala psykiatrirådens funktion är att vara ”ett öppet” återkommande (permanent) forum som är utformat efter de lokala förutsättningarna och behoven med en grundmodell som förebild (se bilaga 1). I de lokala Psykiatriråden ingår representanter från primärvård, specialistpsykiatri, kommun och brukare samt i något fall representanter för frivilligorganisationer. Arbetssättet i Psykiatriråden skall vara förebyggande och uppföljande utifrån målgruppens behov. Psykiatriråden syftar till att riva gamla barriärer och skapa nya samarbetsformer mellan kommuner/primärvård och regionen/specialpsykiatrin.

Den föreliggande uppföljningen av de lokala Psykiatriråden, som har ägt rum på initiativ och uppdrag av FoU Sjuhärad Välfärds styrgrupp, syftar till att stötta de lokala Psykiatriråden i deras arbete och är samtidigt ett försök att bidra till deras verksamhetsutveckling.

Ett stort och varmt tack till alla som har deltagit i uppföljningen och gjort studien möjlig genom att besvara enkäten. Ett extra tack till ordförandena i de olika Psykiatriråden, som förutom att besvara enkäten också har hjälpt till att distribuera och samla in enkäten i respektive Psykiatriråd. Utan allas er medverkan och era hjälpande händer hade studien blivit betydligt svårare att genomföra.

Borås juni 2011
Lolo Lebedinski

1 Bildandet av de lokala Psykiatriråden är ett resultat av SAMKOM-projektet som ingick som en del av den nationella satsningen på psykiatri och socialtjänsten för personer med psykisk sjukdom och/eller psykiskt funktionshinder, den så kallade Miltonsatsningen. Projektettiden var januari 2006 – december 2007. I projektet deltog följande parter: Borås stad, Alingsås kommun, Bollebygds kommun, Herrljunga kommun, Lerums kommun, Marks kommun, Svenljunga kommun, Tranemo kommun, Ulricehamns kommun, Vårgårda kommun, Vuxenpsykiatriska kliniken, Södra Älvsborgs sjukhus och Primärvården/Folktandvården Södra Älvsborg. Projektet syftade till ökad samsyn och ökat samarbete kring psykiskt sjuka och psykiskt sjuka personer och till kompetenshöjning för personal som möter dessa personer.

SAMMANFATTNING

De intervjuer som jag gjorde med ordförandena i de lokala Psykiatriråden 2008 visade att det då hände ganska mycket i de lokala Psykiatriråden, men det rådde också osäkerhet om uppdraget och om hur det skulle utföras. Den bilden bekräftades av enkätsvaren i 2008 års uppföljning av de lokala psykiatriråden i Sjuhärd/Södra Älvsborg och till viss del är det samma resultat i den uppföljning av Psykiatriråden som jag har gjort under våren 2011.

2011 års uppföljning visar att det fortfarande är så att Psykiatriråden brottas med frågorna VAD, HUR och VARFÖR, och i någon mening också med frågan om vilka organisationer man vill ha med som ledamöter i råden. Det är främst två typer av organisationer som saknas, offentliga aktörer såsom t ex Arbetsförmedlingen, och Brukarorganisationerna. Överlag så är brukarrepresentationen i de lokala Psykiatriråden mycket låg.

Det saknas också i flera råd fortfarande strukturer för hur arbetet i psykiatrirådet skall bedrivas. Det saknas verksamhetsplaner/ målbeskrivningar för arbetet i de Psykiatriråden. Det arbete/den samverkan som skall ske inom ramen för Psykiatrirådens uppdrag och mandat är inte alltid inskrivet i de olika medlemsorganisationernas verksamhetsplaner.

Formaliseringsgraden är fortfarande låg. T ex så saknas det i vissa fall samverkansavtal mellan de samverkande organisationerna i de lokala Psykiatriråden. 2011 års uppföljning av psykiatriråden visar också att Psykiatriråden i ringa utsträckning är kända utanför sin egen krets på så sätt att ledamöterna i de olika Psykiatriråden sällan pratar om arbetet i Psykiatriråden med arbetskamrater och kollegor och därmed så får de heller inga frågor om arbetet i Psykiatriråden.

1. INLEDNING

Som en del i den nationella satsningen på psykiatri och socialtjänst för personer med psykisk sjukdom och/eller psykiskt funktionshinder, de så kallade Miltonpengarna, pågick under perioden januari 2006 - december 2007 SamKom-projektet.[2] Projektet syftade till ökad samsyn och ökat samarbete kring psykiskt sjuka personer och till kompetenshöjning för den personal som mötte och fortfarande möter dessa personer.

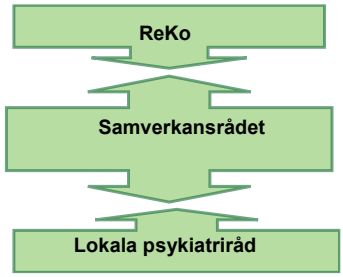
För att få till stånd samsyn och ökad samverkan kring målgruppen personer med psykiska funktionshinder bildades i de medverkande kommunerna lokala Psykiatriråd som en samverkansarena över organisationsgränserna.

I tre av de deltagande kommunerna fanns redan före projektstarten mer eller mindre aktiva psykiatriråd eller psykiatrirådsliknande grupperingar. Några av dessa fick en nystart till följd av SamKom - projektet. Något eller några var redan före projektstarten så etablerade att man i projektet använde dem som prototyp för den modell som arbetades fram och som ligger till grund för Psykiatriråden (se bilaga 1). I ytterligare en kommun fanns före SamKom – projektet en samverkansgrupp mellan främst kommun och brukare som då projektet avslutades var på väg att omvandlas till ett psykiatriråd. I sex av de deltagande kommunerna startades helt nya psykiatriråd som ett direkt resultat av SamKom - projektet.

De lokala psykiatrirådens funktion är att vara ”ett öppet” återkommande (permanent) forum som utformas inom ramen för modellen men också efter de lokala förutsättningarna och behoven. Arbetssättet skall vara förebyggande och uppföljande utifrån målgruppens behov. Psykiatriråden syftar till att riva gamla barriärer och skapa nya samarbetsformer mellan kommunernas socialtjänst och VGRs primärvård och psykiatri.

2 I projektet deltog följande parter: Borås stad, Alingsås kommun, Bollebygds kommun, Herrljunga kommun, Lerums kommun, Marks kommun, Svenljunga kommun, Tranemo kommun, Ulricehamns kommun, Vårgårda kommun, Vuxenpsykiatriska kliniken, Södra Älvsborgs sjukhus och Primärvården/Folktandvården Södra Älvsborg.

De lokala Psykiatriråden i Sjuhärad har fram till årsskiftet 2010/2011 ingått som en del av ReKo Sjuhärads organisation. [3] Deras plats i organisationen visas i schematiskt i modellen nedan.



Modell 1.1. Schematisk modell över de lokala psykiatrirådens plats i REKO:s organisation

Vid årsskiftet 2010/2011 upphörde ReKo Sjuhärad som samverkansforum och delar av verksamheten har tagits över av Närvårdssamverkan Södra Älvsborg. Enligt deras hemsida skall Närvårdssamverkan Södra Älvsborg ”förebygga framtida vård- och omsorgsbehov inom Södra Älvsborg och ta bort trösklar mellan sjukhus, primärvård och kommuner”. Bland de grupper som man särskilt vill uppmärksamma nämns personer med psykisk ohälsa.[4] I skrivande stund är det dock inte klart hur och om de lokala Psykiatriråden skall införlivas i organisationen Närvårdssamverkan.

Jag följde och utvärderade SamKom projektet under den tid som det pågick. Som en del i det arbetet gjorde jag en uppföljning, i form av en enkätstudie, av de lokala Psykiatriråden under våren 2008. Dessförinnan hade jag intervjuat ordförandena i samtliga psykiatriråd. Resultatet av intervjuerna redovisades vid ett seminarium i Alingsås den 17 januari 2008.

3 ReKo Sjuhärad är ett strategiskt samverkansorgan på förvaltningsnivå inom Sjuhäradsområdet i syfte att utarbeta strategier som skapar förutsättningar för vårdsamverkan. Detta för att ge patienter i Sjuhäradsområdet bästa möjliga vård inom ramen för de gemensamma resurserna. Målgrupp för ReKo Sjuhärads arbete är patienter i Sjuhärad med vård- och omsorgsbehov där samverkan över huvudmannagränserna är en nödvändighet för ett gott vårdresultat.
http://www.reko.vgregion.se/sv/ReKo-Sjuharad/Om-ReKo-Sjuharad/
4 http://www.narvardssamverkan-sodra-alvsborg.vgregion.se/

Vid seminariet deltog SamKom-projektets projektledare och styrgrupp samt de lokala Psykiatrirådens ledamöter. Resultatet av enkätstudien ingår som en del av slutrapporten av utvärderingen av SamKom-projektet.[5]

Föreliggande rapport är resultatet av 2011 års uppföljning av Psykiatriråden. Uppföljningen har utförts på uppdrag av FoU Sjuhärad Välfärd i syfte att stötta Psykiatriråden i deras verksamhet och som ett försök att bidra till verksamhetsutvecklingen i respektive Psykiatriråd.

FoU Sjuhärad Välfärds studie av psykiatriråden är delvis länkad till en pågående studie som utförs av Institutionen för Socialt arbete vid Göteborgs universitet under ledning av Monica Nordström/Andreas Liljegren *Strategisk samverkan - en studie kring planering och styrning av vård, omsorg och rehabilitering kring personer med psykiskt funktionshinder.*

Rapporten är disponerad på följande sätt:

- I nästkommande kapitel, kapitel två *Ett teoretiskt perspektiv på samverkan*, förs en diskussion om och kring begreppet samverkan.
- I kapitel tre redogör jag för den metod och det material som ligger till grund för studien. Där presenteras också samverkansdelen i uppföljningen närmare.
- Kapitel fyra ägnas åt resultatet, i kvantitativa mått, av uppföljningen. Det kapitlet är upplagt så att avsnitt 4.1 det visar en sammanställning av samtliga psykiatriråd (totalpopulationen). I avsnitten 4.2 - 4.9 finns sammanställningar av resultatet från varje Psykiatriråd råd för sig. De sammanställningarna ingår inte i den tryckta rapporten, de finns bifogade som elektroniska delkapitel. Se www.fous.se under rubriken Publicerat.
- I det femte kapitlet diskuterar och analyserar jag resultatet av 2011 år uppföljning.
- Till rapporten hör ett sjätte kapitel, 6. *Retrospektiv 2008 års uppföljning*. Det kapitlet ingår inte i den tryckta rapporten, utan finns endast i elektronisk form.

5 Lebedinski, Lolo. (2008). Miltonprojektet: SamKom - en utvärdering. Slutrapport. Äldre-Väst. Borås.

2. ETT TEORETISKT PERSPEKTIV PÅ SAMVERKAN

Under den här rubriken skall jag diskutera begreppet samverkan med utgångspunkten att samverkan är ”medvetna målinriktade handlingar som utförs tillsammans med andra i en klart avgränsad grupp avseende ett definierat problem eller syfte”.[6] Ett exempel på en sådan avgränsad grupp som samverkar i ett bestämt syfte är de lokala Psykiatriråden.

Min presentation utgår från ”en bok om den svåra konsten att samverka”.[7]

Begreppet samverkan är i sig självt ett känsloladdat begrepp. Beroende på våra egna tidigare erfarenheter så kan det väcka såväl känslor av förhoppning och förväntan som olust, ilska och ibland rentav motstånd. I dagens samhälle är samverkan nästintill ett måste och statsmakterna förväntar sig och har ålagt både våra myndigheter och andra offentliga aktörer att samverka i förhoppningen att verksamheterna skall bli bättre, effektivare och inte minst billigare.

Samverkan ses ofta av chefer och arbetsledare som ett sätt eller som en möjlighet att rationalisera och förenkla arbetet samt att göra det effektivare och bättre genom att t ex få bort resursslösande dubbelarbete eller att arbetsuppgifter inte blir utförda alls för att de ”faller mellan stolarna”.

För enskilda medarbetare är samverkan inte alltid laddat med positiva förtecken. Att samverka innebär ofta att man ger sig ut på en resa på hitintills okända farvatten. Man startar en resa, som man inte alltid vet vart den tar vägen. Resan syftar dessutom ofta till mer eller mindre långtgående förändringar både när det gäller enskilda arbetstagares arbetsuppgifter och till förändringar som kan vara av såväl arbetsorganisatoriskt slag som beröra verksamhetens innehåll. Dessa effekter kan vara resultat av en medveten planering, men det kan också vara någonting oförutsett, som uppstår som ett resultat av själva samverkansprocessen.

6 Danermark, Berth. (2000, 2007). Samverkan - himmel eller helvete? En bok om den svåra konsten att samverka. Stockholm. sidan 15
7 Danermark, Berth. (2000, 2007). Samverkan - himmel eller helvete? En bok om den svåra konsten att samverka. Stockholm.

Om det egentliga syftet med samverkan och vad man får och inte får göra i samverkansprocessen d.v.s om inte alla inblandade har uppdraget och sina mandat helt klara för sig, så skapar det oro som blir ett störande inslag i samverkansprocessen.

Ytterligare en faktor som kan vara både störande och oroväckande för den enskilde individen som ingår i en samverkansgrupp är den omständigheten att det bland medlemmarna i den grupp som skall samverka ofta råder skillnader i makt och inflytande som t ex kan bero på olikheter i utbildningsbakgrund och på vilken formell position man har i organisationen, som är styrande för om man har eget beslutsmandat eller om man ”måste fråga om lov”. Det är också välkänt att olika verksamheter har sin egen begreppsapparat och terminologi, som inte alltid varken delas eller förstås av de övriga. En omständighet som också kan försvåra samverkan. Ett exempel på olika terminologi för samma sak är när man beroende på vilken verksamhet man hör hemma i säger klient/brukare/patient/omsorgstagare om en och samma person. Självklart finns det också fördelar på ett personligt plan för dem som ingår i en samverkansgrupp. I en interaktiv process där man både ger och tar, får man ta del av andras erfarenheter och kunskaper samtidigt som man delar med sig av sina egna. Detta förhållande kan öppna upp och skapa förståelse för både ramar och arbetssätt i såväl den egna som i andra organisationer, och blir därmed ett viktigt kompetensutvecklingsinslag som kan leda till att verksamheterna utvecklas på ett gynnsamt sätt. Så, från ett chefsperspektiv kan samverkan vara något som uppfattas som positivt, men för en enskild medarbetare så kan samverkan te sig något mer kluvet.

För att samverkan skall fungera och bli framgångsrik behöver man, från de samverkande parternas sida, identifiera, lyfta fram och diskutera tre centrala förhållanden som kan verka hindrande för samverkan. De kanske inte alltid går att avlägsna eller bortse ifrån, men då får man hitta sätt att hantera dem. Förhållandena är:

- Kunskaps- och förklaringsmässiga förhållanden
- Formella och informella regler

- Organisatorisk situation [8]

Olika yrkesgrupper, som t ex socionomer, och sjuksköterskor eller boendestödjare och behandlingsassistenter har olika utbildningsbakgrund och har under sin utbildningstid kommit att skolas in i olika tankesätt som innebär att man ofta ser och tolkar samma problem från skilda infallsvinklar och därmed också har skilda förslag till lösningar. Skilda synsätt och förslag till lösningar kan i bästa fall vara något mycket positivt och skapa dynamiska och fruktsamma arbetssätt och nytänkande kring hur man skall arbeta. Och det blir samtidigt ett lärtillfälle för medlemmarna i gruppen, där man lär sig av varandra. I sämsta fall ger det upphov till låsningar, revirtänkande och diskussioner om vad som är att betrakta som sann kunskap eller inte som man i arbetsgruppen kan ha svårt att ta sig ur.

Exempel på formella regler är våra lagar och förordningar. Enkelt uttryckt så styrs Socialtjänsten av Socialtjänstlagen medan sjukvården styrs av Hälso-och sjukvårdslagen. Informella regler kan vara sedvänjor och arbetsplatskultur på enskilda arbetsplatser. Det är inte alltid det formella och informella regelverket mellan olika organisationer harmonierar. Ibland kan de t.o.m motverka varandra. Men om man skall kunna samverka, så får man försöka hitta sätt att förhålla sig till att det är så.

Organisatorisk situation handlar om nivå, position, arbetsuppgifter och mandat i den egna organisationen och därmed också om insyn och överblick. Det handlar med andra ord om utbildning och funktion och därmed också om vilka möjligheter man som individ har att agera och fatta självständiga beslut.

Det finns stora skillnader mellan olika yrkesgrupper när det gäller makt och prestige. Om det är för stora skillnader mellan de individer som skall ingå i samma samverkansgrupp, så ökar också riskerna för att det kan bli problem i gruppen.

---

8 De tre förhållandena återfinns som kursiver i löpande text i Danermark, Berth.(2000, 2007). Samverkan - himmel eller helvete? En bok om den svåra konsten att samverka på sidan 12. Jag har valt att presentera dem i punktlisteform. Anders Milton för en liknande diskussion i SOU 2003:09 Nationell Psykiatrisamordning, En nationell satsning på kunskapsproduktion och implementering inom området ”Psykosociala insatser för personer med psykiska funktionshinder”, som är den Nationella Psykiatrisamordningens slutbetänkande, på sidorna 233-235.

Teoretiskt kan man särskilja fyra olika nivåer av samverkan. I praktiken kanske de, i alla fall ibland, överlappar varandra eller så kan samverkan i sig ge upphov till en process där man avverkar en eller flera nivåer i samverkansprocessen. De fyra nivåerna är (lägsta nivån kommer först i punktlistan):

- Konsultation av en expert eller yrkesgrupp under ett pågående arbete eller behandling av ett ärende t ex när en socialsekreterare som handlägger Dubbeldiagnoser konsulterar primärvården för att få råd och stöd i arbetet
- När organisationer koordinerar eller adderar sina verksamheter för att uppnå goda resultat, t ex när man i missbruksvården har en bestämd gång mellan de olika instanserna/organisationerna som hanterar samma ”ärende” så att insatserna gör i en bestämd ”rätt ordning” för att uppnå maximalt resultat
- Samverkan i syfte att skapa nya sätt att arbeta i gemensamma, klart avgränsbara frågor
- Samverkan i syfte att få en eller flera verksamheter att gå samman till en

En omständighet som spelar stor roll för hur man kan samverka över organisationsgränserna utan störande inslag är hur och var besluten fattas i de samverkande organisationerna. I det här fallet skiljer man på platta organisationer och hierarkiskt uppbyggda organisationer. I platta organisationer är beslutsfattande ofta spritt och/eller delegerat långt ut i organisationen, i hierarkiska organisationer fattas besluten högt upp på toppen. Om det i samma samverkansgrupp möts personer med olika beslutsmandat, så säger det sig nästan självt att samverkan försvåras. Det är skillnad på att kunna fatta beslut ”här och nu” eller på att behöva ”gå hem och fråga”. Den tidsfördröjning som ofrånkomligen blir resultatet av detta leder lätt till irritation i gruppen, vilket kanske i sammanhanget är ett mindre problem som man kan lösa eller hantera inom gruppen. Allvarligare är att hela samverkansprocessen kan komma att försenas och/eller framstår som ineffektiv. Man kommer inte vidare i arbetet medan man väntar på

besked från den eller de som har beslutsmandatet. Den person som måste ”få lov” från sin hemorganisation, kanske måste vänta innan den får tag i den person som får fatta besluten, eller så hamnar man i den situationen att den personen inte alls förstår eller är insatt i det saken gäller och då kan det vara svårt att få gehör för alla de goda argument och åtgärder som verkade så självklara när man satt där i samverkansgruppen (och som flera av samverkansparterna redan har fattat beslut om) och eftersom man då hamnar i dubbelt underläge (man är i underläge i samverkansgruppen för att man inte har eget beslutsmandat och man är i underläge gentemot den person i den egna organisationen som kan fatta beslut), så tenderar man ofta att tappa kraft i sin argumentation. Det är därför som frågan om beslutsmandat i samverkansgruppen är helt central och avgörande för hur lyckosam samverkan kan bli. Detta är en fråga som måste lyftas, diskuteras och klargöras innan man börjar samverka, så att var och en i samverkansgruppen och deras hemorganisationer är införstådda med såväl det egna beslutmandatet som de andras.

3. METOD OCH MATERIAL

Under senhösten/tidig vinter 2007/2008 intervjuade jag ordförandena i nio psykiatriråd och SamKom - projektets kontaktperson i den samverkansgrupp som vid den tidpunkten höll på att ombildas till ett Psykiatriråd. Intervjusvaren gav upphov till nya frågor om struktur, formaliseringsgrad, delaktighet och diskurser/agendor hos psykiatriråden. Som en fortsättning på intervjuerna gick jag ut med en enkät till samtliga ledamöter i de nio färdigbildade psykiatriråden och i samverkansgruppen.[9]

Utöver ovanstående frågeställningar var enkäten ett försök att fånga upp hur långt respektive psykiatriråd hade kommit i sitt arbete och vilka frågor man vid den tidpunkten arbetade med i råden. Vidare syftade enkäten till att kartlägga eventuella skillnader och likheter inom och mellan de olika psykiatriråden. Slutligen syftade den även till att i någon mening mäta nyttan med psykiatriråden. Resultatet av den enkätstudien ingick som en del av utvärderingen av SamKom-projektet.[10]

Våren 2009 fick jag i uppdrag av FoU Sjuhärad Välfärd att göra en förnyad uppföljning av de lokala Psykiatriråden i Sjuhärad som bildades under SamKom-projektet och som också är en del av FoU Sjuhärad Välfärds Ägare. Det innebar att de lokala Psykiatriråden i Alingsås och Lerum såg ut att hamna utanför den nu aktuella uppföljningen.[11]

Redan i samband med att SamKom-projektet höll på att avslutas hade Monica Nordström, docent vid Institutionen för socialt arbete vid Göteborgs universitet och jag kontakt i frågan angående en ny uppföljning av de lokala Psykiatriråden. Hon och en forskargrupp under hennes ledning hade via Vårdalinstitutet fått pengar till den studie som nämndes i inledningen och som syftar till att studera strategisk samverkan i VGR-regionen, Skåne och Norrbotten med tonvikt lagd påpsykiatriråd/

9 Enkäten från 2008 års uppföljning finns som elektronisk bilaga till rapporten, www.fous.se bilaga 2.
10 Lebedinski, Lolo. (2008). Miltonprojektet: SamKom - en utvärdering. Slutrapport. Äldre-Väst. Borås
11 Vårgårda kommun sällade sig under förberedelserna för uppföljningen av de lokala Psykiatriråden till FoUS ägare och kom därför automatiskt med i uppföljningen.

samverkansråd för psykiatriska frågor. [12]

Tre av de psykiatriråd som var aktuella för Nordström-gruppen var också aktuella för min uppföljning, så vi kom överens om att Nordströmgruppen skulle samla materialet i de råden och att jag skulle få tillgång till det i obearbetat skick. De tre aktuella Psykiatriråden var de i Alingsås, Borås och Tranemo. [13] Vi kom också överens om att FoU Sjuhärads medverkan skulle synliggöras i de 3 Psykiatriråden på så sätt att FoUS logotyp och mina kontaktuppgifter skulle finnas med på de enkäter som delades ut i de Psykiatriråden. Detta eftersom det i den delen är ett samverkansprojekt mellan FoU Sjuhärad Välfärd och Institutionen för Socialt arbete vid Göteborgs universitet. [14]

När det gäller Psykiatrirådet i Lerum, så inbjöds det av FoU Sjuhärad Välfärd, att mot en ersättning bli en del av uppföljningen. Psykiatrirådet i Lerum avböjde medverkan.

De slutliga deltagarna i den här uppföljningen är Psykiatriråden i:

- Alingsås
- Bollebygd
- Borås
- Mark
- Svenljunga
- Tranemo
- Ulricehamn
- Vårgårda.

12 Den studien innefattar enkäter, observationer och intervjuer i de samverkansgrupper som ingår

13 Alingsås kommun ingår inte i FoUs ägargrupp, men eftersom de var med i SamKom-projektet och hör till de psykiatriråd som bildades under den tiden, så var det intressant att få med dem i den här studien.

14 Mail mellan Monica Nordström och Lolo Lebedinski 2010-01-28, 2010-02-11 och 2010 02-19.

Den samverkansgrupp i Herrljunga som i början av 2008 såg ut att kunna omvandlas till ett lokalt Psykiatriråd, har fortsatt sin verksamhet som samverkansgrupp.

Grunden för den enkät som har använts av mig i min studie och av Nordström-gruppen är den enkät som jag använde 2008. Vi har i samförstånd utökat enkäten med nya frågor, som inte var aktuella att ha med då, men som var relevanta nu för att kunna se eventuella förändringar sedan 2008.

Under våren 2010 delade Andreas Liljegren ut enkäten i Psykiatriråden i Alingsås, Borås och Tranemo.[15] Tyvärr, så hade FoU Sjuhärads logotyp och mina kontaktuppgifter inte kommit med i de enkäterna. Jag känner mig dock ganska säker på att det faktum att även jag skulle få ta del av de ifyllda enkäterna har förmedlats till de Psykiatriråden på annat sätt såsom genom FoU Sjuhärads styrgrupp och genom Samverkansrådet för Psykiskt hälsa.

Samtidigt så skickade jag ut enkäterna till ”mina” psykiatriråd per post. Det var samma enkät som delades i de tre råden som nämnts ovan, men med ett annat missivbrev, [16] där det dels framgick att det var en studie som avsåg de lokala Psykiatriråden i Sjuhärad och att det var ett samarbetsprojekt med Institutionen för socialt arbete vid Göteborgs universitet.

Någonstans på vägen under enkätkonstruktionen hade det ursprungliga ordet Psykiatriråd (eller lokalt Psykiatriråd) bytts ut mot ordet Samverkansråd. Det gjorde att det uppstod problem när jag skulle sammanställa enkätsvaren eftersom vi här i Sjuhärad har en överbyggnad som vi kallar Samverkansrådet (för psykisk hälsa) och som inte finns varken i Skåne eller i Norrbotten. Av de svar som lämnades i Sjuhärad från de lokala Psykiatriråd som jag hade skickat enkäten till per post gick det inte att dra några säkra slutsatser av svaren. När jag granskade de enkäterna så fann jag tre typer av svar:

- respondenter med plats i Samverkansrådet som svarat på enkäten utifrån sina erfarenheter och kunskaper därifrån

15 Den enkäten finns som elektronisk bilaga till rapporten www.fous.se bilaga 3.
16 Missivbrevet finns som elektronisk bilaga till rapporten www.fous.se bilaga 4.

- respondenter som meddelade att: jag sitter inte med i Samverkansrådet, så därför kan jag inte svara på den här enkäten
- respondenter som svarade på enkäten utifrån sina kunskaper och erfarenheter om hur interaktionen mellan det egna lokala Psykiatrirådet och Samverkansrådet ser ut.

Andreas Liljegren, som hade varit på plats i Psykiatriråden i Alingsås, Borås och Tranemo när enkäterna delades ut och fylldes i, menade att han hade varit mycket tydlig med att enkäterna som fylldes i under hans närvaro handlade om den aktuella grupp som hade möte där och då. Jag har heller inte sett någonting i enkätsvaren från de tre Psykiatriråden som skulle kunna tyda på att så inte har varit fallet.

Men till de fem Psykiatriråden som fått enkäten med posten blev jag tvungen att skicka ut enkäten en gång till, den här gången med det, i sammanhanget, olyckliga ordet Samverkansråd utbytt till lokalt Psykiatriråd, så att det säkerställdes att alla svarade utifrån samma utgångspunkt. Med den enkäten följde ett brev till ordförandena i de aktuella råden.[17] Inför utskicket redigerade jag också om enkäten så att den, trots samma frågor, skulle skilja sig lite från den som skickades ut första gången och skrev ett nytt missivbrev till Psykiatrirådens ledamöter (Se bilaga 6). Med varje utskick följde att svarskuverten som var märkt med respektive råd, men sammanställningen av enkätsvaren är anonym på så sätt att jag inte namnger de olika Psykiatrråden utan har gett dem nummer.

När det gäller antalet ledamöter i Psykiatriråden, antal utskickade och besvarade enkäter etc. så framgår det av tabell 3:1 nedan.

17 Brevet till ordförandena i de lokala Psykiatriråden finns som elektronisk bilaga till rapporten www.fous.se bilaga 5.

Psykiatriråd	Antal ledamöter	Antal besvarade enkäter	Svarsfrekvens	Övrigt	Insamlat av
1	6	6	100%	en ofullständig enkät[18]	Göteborg
2	7	6	86%	1 bortfall	Göteborg
3	8	7	87%	1 bortfall	Göteborg
4	12	7	58%	5 bortfall	LOA[19]
5	8	7	87%	1 bortfall	LOA
6	5	5	100%	-	LOA
7	6	5	83%	1 bortfall	LOA
8	8	6	75%	2 bortfall	LOA
Summa enkäter:		49			
Total svarsfrekvens:			82%		

Tabell 3:1. Sammanställning över materialet i uppföljningen av de lokala Psykiatriråden 2011.

De ifyllda enkäterna har behandlats och bearbetats på sedvanligt sätt för kvantitativa metoder.[20]

Kommentarer och svar till de öppna frågorna i enkäten återges ordagrant och i den grammatiska form som originaltexten har. Dock har rena stavfel rättats till. De beteckningar på professions-, befattnings- och yrkestillhörigheter som respondenterna lämnat som svar på frågorna 1 och 3 är också de helt och hållet deras egna och återges i originalskick. Det samma gäller svaren på fråga 1c om vilken utbildning respondenterna har. De förkortningar av ord och begrepp som finns i svaren och kommentarerna är respondenternas egna och redovisas även de i ursprungligt skick.

18 En enkät i Psykiatriråd 1 är utdelad i ofullständigt skick, frågorna 13 - 18 saknades i den utdelade enkäten. Mailväxling mellan Lolo Lebedinski och Monica Norström 2011-03-02 och 2011-03-09

19 LOA = Lolo Lebedinski, LOA är min tjänstesignatur på Högskolan i Borås.

20 För en diskussion om kvantitativa metoder i allmänhet och enkäter i synnerhet se t ex: Eliasson, Annika. (2010). Kvantitativ metod från början. Lund. Eller: Trost, Jan (med Oscar Hultåker). (2007). Enkätboken. Lund.

Svar på öppna frågor och lämnade kommentarer redovisas antingen i punktlisteform, där varje punkt motsvaras av en respondent, eller inlagda i en figur där svaret på huvudfrågan kopplas samman med svaret på följdfrågan där sådana finns. I det senare fallet motsvarar varje rad i tabellen en respondent.

Enkätens slutna frågor redovisas i figurform.

Förutom den enkät som vid insamlandet inte var komplett och som redogjorts för ovan så finns det interna svarsbortfall i enkäten. Det gäller i hög grad för de öppna frågorna i enkäten, som inte alla respondenter har besvarat. Det är också tämligen sparsamt med lämnade kommentarer. De svar och kommentarer som redovisas är de som lämnats och någon bortfallsanalys har inte gjorts.

4. RESULTAT

4.1 Sammanställning samtliga Psykiatriråd

Underrubrikerna i kapitlet följer rubrikerna i enkäten som använts vid insamlandet av det redovisade materialet.

Bakgrundsfrågor

Bakgrundsfrågorna i enkäten består av frågorna 1a - 1e. Dessa syftar till att ge en bild av ledamöterna i Psykiatrirådet avseende utbildning, ålder, kön, befattning etc.

Om man ser till fördelningen kvinnor och män när det gäller samtliga psykiatriråd som ingår i den här studien, så är kvinnorna i klar majoritet, 41 kvinnor mot 8 män. Den yngsta ledamoten i något psykiatriråd, som har svarat på enkäten är 38 år och den äldsta ledamoten är 69 år gammal. Medelåldern bland respondenterna är 52 år. Svarsfrekvensen för uppföljningen är, som redovisats i kapitel 2 Metod, 82 %.

Ledamöternas utbildning, nuvarande befattning och deras yrkeserfarenhet mätt i antal år på intervallskala framgår av tabell 4:1 på sida 30-31.[21] (Varje horisontell rad motsvarar en ledamot.)

21 Intervallskalan är: 1-5år, 6-10 år, 11-15 år och mer än 15 år.

	Utbildning	Befattning	Yrkeserfarenhet (antal år på intervallskala)
Psykiatriråd 1	Leg. sjuksköterska	Verksamhetschef	> 15 år
	Sjuksköterska med specialistutbildning, Vårdlärare, Fil.mag. i Vårdvetenskap	Medecinskt ansvarig sjuksköterska	> 15 år
	Socionom	Avdelningschef	> 15 år
	Leg. sjuksköterksa m. psyk	Avdelningschef	> 15 år
	Socionom	Enhetschef	1-5 år
	Social omsorg, fil.kand. Vuxenpedagogik/omvårdnadslärare	Avdelningschef Socialförvaltning	> 15 år
Psykiatriråd 2	Leg. sjukgymnast Leg psykoterapeut	Vårdutvecklare	> 15 år
	Högskoleutbildning, psykiatrisjuksköterska + vårdadministration	Enhetschef	> 15 år
	Mentalskötare	Brukarrepresentant	> 15 år
	Högskola, Leg. sjuksköterska med vidareutbildning i psykiatri	Bitr. verksamhetschef	> 15 år
	Sjuksköterskeutbildning	Verksamhetschef	> 15 år
	Leg. Arbetsterapeut	Avdelningschef	> 15 år
Psykiatriråd 3	Mentalskötare Kognitiv beteendeterapi	Mentalskötare	> 15 år
	Socionom, Arbets - och organisationspsykologi	Enhetschef	> 15 år
	Distriktssköterska, KBT steg 1	Distriktssköterska	> 15 år
	Beteendevetare Leg. psykoterapeut	Leg. psykoterapeut	> 15 år
	Sjuksköterska	Avdelningschef	> 15 år
	Fritidsledarutbildning	Enhetschef/ Boendeutvecklare	> 15 år
	Sjuksköterska, IVA, MAS	Enhetschef	> 15 år

forts. nästa sida

Psykiatriråd 4	Socionom/social omsorg	Avdelningschef	6-10 år
	Leg. sjuksköterska/psykisk ohälsa	Leg. sjuksköterska/ psykisk ohälsa	>15 år
	Sjuksköterska	Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)	>15 år
	Högskola	Verksamhetschef	> 15 år
	Mentalskötare, plus en mängd yrkesinriktat, med mera	Personligt Ombud	> 15 år
	Socionom	Enhetschef	>15 år
	Beteendevetare	Verksamhetschef	> 15 år
Psykiatriråd 5	Sjuksköterskeutbildning + administrativ påbyggnad	Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), Utvecklingsledare	> 15 år
	Sjuksköterska	Sjuksköterska	> 15 år
	Ekonomi	Ordförande RSMH (Riksförbundet för (Social och Mental Hälsa)	> 15 år
	Social omsorgslinje	Verksamhetschef	> 15 år
	Socionom	Omsorgsutredare	6-10 år
	Psykiatrisjuksköterska	Vårdenhetschef	> 15 år
	Magister i Administration och Hälso-och sjukvårds-organisation	Verksamhetschef	6-10 år
Psykiatriråd 6	Beteendevetare	Socialpedagog	1-5 år
	Sjuksköterska spec. psykiatri	Mottagningssköterska	> 15 år
	Beteendevetenskap	Boendestöd	6-10 år
	3-årigt gymnasium	Behandlingsassistent inom IFO	> 15 år
	Distriktssjuksköterska	Distriktssjuksköterska vårdcentral	> 15 år

forts. nästa sida

Psykiatriråd 7	Social omsorg	Områdeschef	> 15 år
	Psykiatrisköterska	Avdelningschef	> 15 år
	Socionom	Socionom	> 15 år
	Distriktssköterska	Distriktssköterska med inriktning mot psykiatri	> 15 år
	Leg. Sjuksköterska	Avdelningsföreståndare på vårdcentral	> 15 år
Psykiatriråd 8	Sjuksköterska, IVA-sjuksköterska, Barnmorska, Chefsutbildning x flera	Verksamhetschef, Vårdcentral	> 15 år
	Psykiatrisjuksköterska	Vårdenhetschef	> 15 år
	Personell/organisation, Beteendevetenskaplig	Verksamhetschef	1 - 5 år
	Sociala omsorgsprogrammet	Verksamhetschef	> 15 år
	Sjuksköterskeutbildning	Medicinsk Ansvarig Sjuksköterska (MAS)	> 15 år
	Sjuksköterska, akut + diabetes	Verksamhetschef	> 15 år

Tabell 4:1. Sammanställning av svaren på enkätfrågorna 1C; *Vilken utbildning har du?,*1D; *Vilken är din nuvarande befattning/funktion?,* och 1E; *Hur lång yrkeserfarenhet har du?*

Egna verksamheten

Enkätfrågorna 2 och 3 syftar till att ringa in vilka verksamheter och funktioner som finns representerade i Psykiatriråden. I tabellen nedan visas de verksamheter och funktioner som finns representerade i samtliga Psykiatriråd som ingår i den här studien. I tabellen visas också när respektive ledamot kom med i Psykiatrirådet. (Varje horisontell rad i figuren motsvarar en ledamot.)

	Representerar verksamhet	Funktion inom verksamheten	Har varit ledamot sedan
Psykiatriråd 1	Primärvård	Chef	hösten 2007
	X Kommun, Hälso - och sjukvård	Medicinskt ansvarig sjuksköterska	våren 2009
	Individ och familjeomsorg	Avdelningschef	hösten 2008
	Psykiatri	Avdelningschef	hösten 2007
	Socialpsykiatri	Leda, fördela arbete efter ett chefserspektiv	2009
	Socialpsykiatri	Avdelningschef för funktionsnedsättning/ socialpsyk. och biståndsenhet	hösten 2009
Psykiatriråd 2	Primärvård	-	2003
	Individ och familjeomsorg	chef för en missbruksmottagning, en boendestödsenhet som arbetar med anskaffning av bostäder och bostöd samt mobila behandlingsteam	våren 2008
	Brukarorganisationer	Styrelseledamot i Tryggheten, ersättare VG-regionen	-
	Psykiatri	Bitr. verksamhetschef	hösten 2008
	Socialpsykiatri	Verksamhetschef	hösten 2006
	Psykiatri	Avdelningschef	våren 2005
Psykiatriråd 3	Psykiatrin	Mentalskötare	ht 2008
	Individ och familjeomsorg	Enhetschef	våren 2008
	Primärvården	Distriktssköterska (arbetade t.o.m. 2009 med psykisk ohälsa vuxna på Vårdcentral, 50 %	hösten 2007
	Primärvården	Leg. psykoterapeut, Samordnarroll för vårt team	-
	Psykiatrin	Avdelningschef = 1:a linjens chef	hösten 2007
	Socialpsykiatrin	-	hösten 2007
	Socialpsykiatrin	Chef för PO och psykiatrissk	-

forts. nästa sida

Psykiatriråd 4	Psykiatrin	Ordförande	åren 2008
	Primärvården	Sjuksköterska+ samtalssköterska	hösten 2008
	Kommunens Hälso - och sjukvård	Medicinskt ansvarig	våren 2009
	Individ och familjeomsorg Socialpsykiatri	Chef	våren 2009
	Personligt Ombud	Personligt ombud	1996
	Individ och familjeomsorg	Chef	hösten 2007
	Socialpsykiatri	Verksamhetschef. Handläggarordningen innebär ansvarig för psykiatrihandläggare och LSS-handläggare	våren 2007
Psykiatriråd 5	Kommunal Hälso - och sjukvård	Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), Utvecklingsledare	2005, ca
	Socialpsykiatri	Sjuksköterska	hösten 2005 (?)
	RSMH (Riksförbundet för Social och Mental Hälsa)	Ordförande	-
	Individ och familjeomsorg Socialpsykiatri	Verksamhetschef för IFO, socialpsykiatri, LSS	våren 2002
	Socialpsykiatri	Omsorgsutredare	våren 2010
	Psykiatri	Vårdenhetschef	-
	Primärvård	Verksamhetschef	-
Psykiatriråd 6	Socialpsykiatri	Socialpedagog	våren 2010
	Psykiatri	Mottagningssköterska	våren 2007
	Socialpsykiatri	Boendestöd	våren 2010
	Individ och familjeomsorg	Behandlingsassistent	våren 2010
	Primärvård	Distriktssjuksköterska	våren 2009
Psykiatriråd 7	Socialpsykiatri	Handläggare Områdeschef Socialpsykiatri	januari 2007
	Psykiatri	Avdelningschef	2007
	Psykiatri	Socionom	från start 2007
	Primärvård	Distriktssköterska med inriktning mot psykiatri	våren 2007
	Primärvård	Avdelningsföreståndare/ sjuksköterska	våren 2007

forts. nästa sida

Psykiatriråd 8	Primärvård	Verksamhetschef	Våren 2011
	Psykiatri	Vårdenhetschef	hösten 2008
	Socialpsykiatri	Verksamhetschef	våren 2009
	Individ och familjeomsorg	Verksamhetschef	våren 2011
	Kommunal Hälso - och sjukvård	Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)	2008
	Primärvård	Verksamhetschef	hösten 2010

Tabell 4:2. Sammanställning av svaren på enkätfrågorna 2; *Vilken verksamhet representerar du i Psykiatrirådet?*, 3; *Vilken funktion har du inom din verksamhet/er?*, och 6; *Ange det kalenderhalvår du blev ledamot i Psykiatrirådet (t ex hösten 2006 eller våren 2007).*

Psykiatrirådets form

I tabell 4:3 nedan visas en sammanställning av svaren på enkätfrågorna 4; *Vilket år inrättades ditt psykiatriråd?*, 5; *Hur många gånger träffas ni under ett halvår?*, och enkätfråga 7; *Hur ofta byts ledamoten från din verksamhet?*

	Rådet inrättat	**Mötesfrekvens**	**Byte av ledamot**
Psykiatriråd 1	2007	3 ggr/halvår (4 svar) 2 ggr/halvår (2 svar)	Primärvården (ej svar) Individ och familjeomsorg (ej svar) X kommun, Hälso-och sjukvård: när någon slutar Psykiatri: följer funktion Socialpsykiatri: byts ej Socialpsykiatri: följer funktion
Psykiatriråd 2	slutet av 90-talet v 2008 h 2005 alt v 2004 2002	3 ggr/halvår	Primärvården: sällan Individ och familjeomsorg: Har varierat Brukarorganisationer: Varje år Psykiatrin. Annat (ej spec.) Psykiatrin: När någon ej kunnat Socialpsykiatrin: Vartannat år

forts. nästa sida

	Rådet inrättat	Mötesfrekvens	Byte av ledamot
Psykiatriråd 3	h 2007 alt 2008	3 ggr/halvår	Psykiatrin: - Psykiatrin: mera sällan Individ och familjeomsorgen: Annat (ej specificerat) Primärvården: Har inte bytts ut Primärvården: Aldrig Socialpsykiatrin: Inte gjorts Socialpsykiatrin: -
Psykiatriråd 4	1990-talet	3 ggr/ halvår	Psykiatrin: Annat (ej spec.) Primärvården: Annat (ej spec.) Kommunens Hälso och sjukvård: Annat (ej spec.) Individ och familjeomsorg/ Socialpsykiatri: ej svar Individ och familjeomsorg: Annat (ej spec.) Personligt ombud: Annat (ej spec.
Psykiatriråd 5	1997 (3 svar) 2005 (1svar) 2007 (1 svar)	3 ggr/halvår (3 svar) 4 + ggr/halvår (3 svar) 2 ggr/halvår (1 svar)	Kommunal Hälso - och sjukvård: Annat (ej spec.) Socialpsykiatri: Annat (ej spec.) RSMH (Riksförbundet för Social och Mental Hälsa): Varje gång Individ och familjeomsorg, Socialpsykiatri: Annat (ej spec.) Socialpsykiatri: Annat (ej spec.) Psykiatri: Varje år Primärvård: Vartannat år
Psykatriråd 6	våren 2007	2 ggr/halvår	Socialpsykiatri: Annat (ej spec., 2 svar) Psykiatri: Annat (ej spec.)

forts. nästa sida

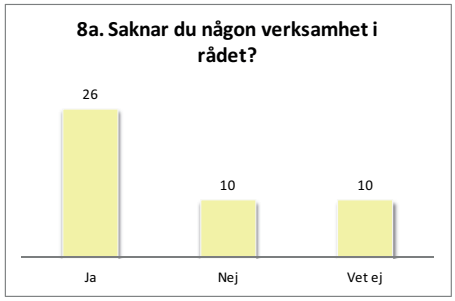
Psykiatriråd 7	hösten 2006 eller våren 2007	2 ggr/halvår	Socialpsykiatri: Annat (ej spec.) Psykiatri: Annat (ej spec.) Annat - vid byte av tjänst Primärvård: Annat - inte bytt alls Annat - (ej spec.)
Pykiatriråd 8	2008	2 ggr/halvår	Primärvård: Annat (ej spec.) Primärvård: Annat (ej spec.) Psykiatri: Annat (ej spec.) Socialpsykiatri: Annat (ej spec.) Individ och familjeomsorg: Annat (ej spec.) Kommunal Hälso - och sjukvård: Annat (ej spec.)

Tabell 4:3. Sammanställning av enkätfrågorna 4; *Vilket år inrättades ditt psykiatriråd?,* 5; *Hur många gånger träffas ni under ett halvår?*, och 6; *Ange det kalenderhalvår du blev ledamot i Psykiatrirådet.*

På frågan (enkätfråga 8a) om det finns någon verksamhet som idag inte är med i Psykiatrirådet, men som man tycker borde vara representerad där svarar ledamöterna i samtliga Psykiatriråd som ingår i den här studien:

- Ja: 26 svar
- Nej: 10 svar
- Vet ej: 10 svar

Svarsfördelningen visas i figur 4:1 nedan.



Figur 4:1. Svarsfördelning på enkätfråga 8a; *Finns det någon verksamhet som idag inte är med i ditt psykiatriråd, men som du tycker borde vara representerad?*

De ledamöter som har svarat *Ja* på frågan har angett att de saknar följande organisationer i Psykiatrirådet:

Psykatriråd 1	* En respondent som har svarat Nej i enkäten, har efter sitt svar skrivit: ev. skolan. Och motiverar sitt svar på följande sätt: Barn och ungdomsperspektivet. * Brukarrepresentanter
Psykiatriråd 2	* Brukarråd SÄS Psykiatrirådet, Personligt ombud, Äldre-Väst. * Samlad sysselsättning.
Psykiatriråd 3	* Försäkringskassan – många frågor som behövs lyftas med dom. * Försäkringskassa, Arbetsförmedling. * Försäkringskassan, Arbetsförmedling. * Friviligorganisationer ex. Kyrkan. * Primärvården i högre grad. * Slutenvården. * Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan.
Psykiatriråd 4	* BUP, vi har försökt få med kriminalvården ibland men inte lyckats. * Ungdomsmottagning eftersom de har möjlighet att göra goda förebyggande insatser. * Skolan, ohälsa hos yngre ökar. Kriminalvård, slutenvård (inbjudes vid behov). * Beroendeenheten, slutenvården. * BUP, har varit representerat, men ej just nu. Saknar även slutenpsyk.
Psykiatriråd 5	* Någon från boendestödet.
Psykiatriråd 6	* Arbetsförmedlingen

forts. nästa sida

Psykiatriråd 7	* Brukare, Arbetsmarknadsorg. * IFO-chef, Brukare, Arbetsmarknadsorganisationer. * Brukare. * Arbetsmarknadsavd, kommun. Någon från kommunen med insyn i bostadsbyggande (finns behov av boende i någon form för de med psyk-problem.). * Arbetsmarknadsavdelningen på kommunen.
Psykiatriråd 8	* Ungdomsmottagning/skola. * Barn - ungdom. * Ungdomsmottagning, skola.

Tabell 4:4. Sammanställning av svaren på enkätfråga 8B: ***Om du har svarat ja på fråga 8A, vilken organisation är det som du saknar i ditt psykiatriråd?***

Enkätfrågorna 9a, 9b och 10 undersöker om ledamöterna i Psykiatrirådet finns med i och verkar på andra arenor som hanterar samma eller liknande frågor som de som hanteras av Psykiatrirådet. Svaren på frågorna har sammanställts i tabell 4:5 nedan. (Varje horisontell rad motsvarar en ledamot.)

	Ingår/ingår inte i annan grupp	**Typ av grupp/arena**	**Kan Ps.-rådet ersätta annan grupp**
Psykiatriråd 1	Nej	-	-
	Ja	ReKo Sjuhärads beredningsgrupp Vårdcentralen i X Nätverket för medicinskt ansvariga ssk.	Nej
	Nej	-	-
	Ja	Psykiatrirådet i X kommun	Nej, det är två olika kommuner
	Nej	-	-
	Ja	Övergripande Samverkansråd	Nej, Driver mer övergripande frågeställningar som t ex gemensamma ansökningar av stimulansmedel

forts. nästa sida

	Ingår/ingår inte i annan grupp	Typ av grupp/arena	Kan PS.-rådet ersätta annan grupp
Psykiatriråd 2	Ja	-	Nej
	Nej	-	-
	Nej	-	-
	Ja	Samverkan med X kommun Samverkan ang. LPT-hantering	Nej
	Ja	Samverkansrådet på chefsnivå	Vet ej/svårt att säga
	Ja	Samordningsförbundet X	Vet ej
Psykiatriråd 3	Nej	-	-
	Nej	-	-
	Nej	-	-
	Ja	SARA-projektet, X kommun	Ja, beroende på om lok. psyk.rådet skulle utvidga sin verksamhet
	Nej	-	-
	Nej	-	Nej
	Ja	Rådet för hälso – och sjukvård	-
Psykiatriråd 4	Nej	-	-
	Nej	-	-
	Ja	Vårdsamverkan, Södra Älvsborg	Nej - Frågorna är för specifika för att kunna hanteras i annat forum till fullo.
	Ja	Samverkansrådet för psykisk hälsa/ Södra Älvsborg	Nej - Beror på mandat och vilka frågor som ska hanteras.
	Nej	-	-
	Ja	Primärteam som till viss del hanterar vissa frågor, men den samverkan är ju mer på individnivå.	Nej - de behandlar olika saker.
	Nej	-	-

forts. nästa sida

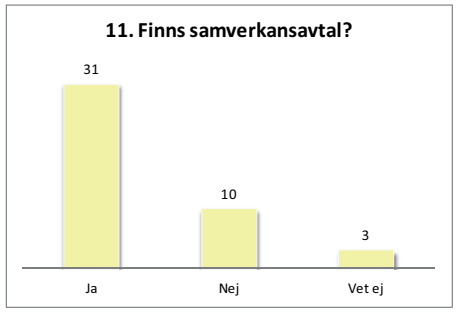
Psykiatriråd 5	Ja Nej Nej Ja Nej Nej Nej	TryggVE, styrgrupp - - Samverkansråd, psykiatri - - -	Nej - Inom TryggVE hanteras bara äldre multisjuka och en liten del är psykiatri. - - - - - -
Psykiatriråd 6	Ja Nej Ja Nej Nej	Case Management - Projektgrupp i kommunen - -	Nej (ingen motivering) - Nej (ingen motivering) - -
Psykiatrråd 7	Ja Nej Ja Ja Ja	Samverkansrådet för Psykisk hälsa - Unga vuxna Primärteam Unga vuxna Väst Bus Primärteamet	Nej - Nej Nej - de går i varandra, men är inte samma. Nej - primärteamet arbetar med vuxna missbrukare
Psykiatriråd 8	Ja Nej Ja Nej Nej Ja	Lokalt närvårdsområde - hemsjukvård Mötesforum med migrationsverket - Samverkansrådet för psykisk hälsa - - Lokalt samverksansmöte - hemsjukvård	Nej - Nej - - Nej

Tabell 4:5.Sammanställning av svaren på enkätfrågorna 9a; *Ingår du i någon annan samverkansgrupp som spänner över en eller flera verksamhetsgränser och som hanterar samma eller liknande frågor som Psykiatrirådet?*, 9b; *Om du har svarat JA, var vänlig ange vilken/vilka*, och 10; *Skulle Psykiatrirådet kunna ersätta den eller de grupper som du har angivit i ditt svar på fråga 9?*

Enkätfråga 11; *Har din verksamhet skrivit/ingått något samverkansavtal med de övriga verksamheterna som ingår i Psykiatrirådet?*

- Ja: 31 svar
- Nej: 10 svar
- Vet ej: 3 svar

Svarsfördelningen på enkätfråga 11 visas i figur 4:2 nedan.

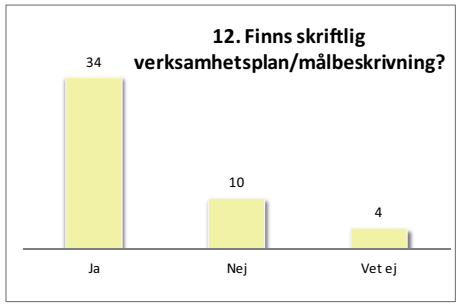


Figur 4:2. Svarsfördelning på enkätfråga 11; *Har din verksamhet skrivit/ingått något samverkansavtal med de övriga verksamheterna som ingår i Psykiatrirådet?*

Enkätfråga 12: *Finns det någon skriftlig verksamhetsplan/målbeskrivning för arbetet i ditt Psykiatriråd?*

- Ja: 34 svar
- Nej: 10 svar
- Vet ej: 4 svar

Svarsfördelningen på enkätfråga 12 visas i figur 4:3 nedan.



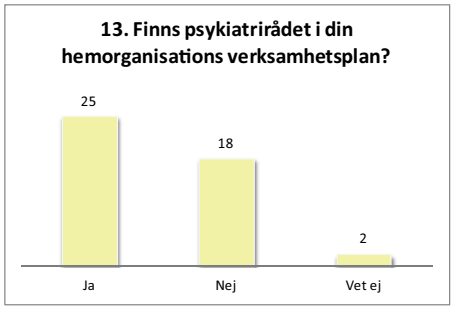
Figur 4:3. Svarsfördelning på enkätfråga 12; *Finns det någon skriftlig verksamhetsplan/målbeskrivning för arbetet i ditt Psykiatriråd?*

Implementering av samverkan

Enkätfråga 13; *Finns Psykiatrirådet och det arbete som skall utföras där dokumenterat i din verksamhetsplan/målbeskrivning?*

- Ja: 25 svar
- Nej: 18 svar
- Vet ej: 2 svar

Svarsfördelningen på enkätfråga 13 visas i figur 4:4 nedan.

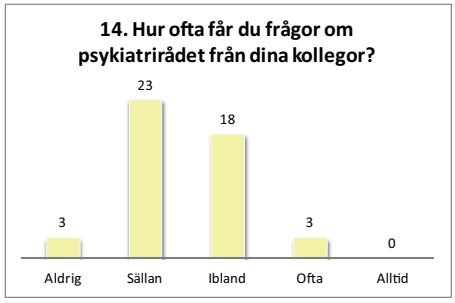


Figur 4:4. Svarsfördelning på enkätfråga 13; *Finns Psykiatrirådet och det arbete som skall utföras där dokumenterat i din verksamhetsplan/målbeskrivning?*

Enkätfråga 14; *Hur ofta får du frågor om Psykiatrirådet och dess arbete från dina kollegor och/eller arbetskamrater i din hemverksamhet?*

- Aldrig: 3 svar
- Sällan: 23 svar
- Ibland: 18 svar
- Ofta: 3 svar
- Alltid: inga svar

Svarsfördelningen på enkätfråga 14 visas i figur 4:5 nedan.

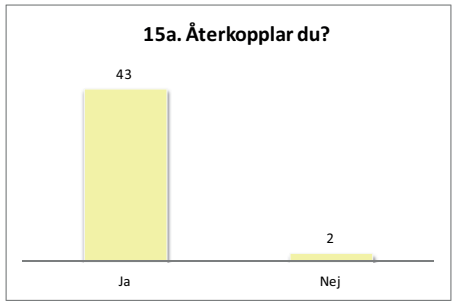


Figur 4:5. Svarsfördelning på enkätfråga14; ***Hur ofta får du frågor om Psykiatrirådet och dess arbete från dina kollegor och/eller arbetskamrater i din hemverksamhet?***

Enkätfråga 15a; *Återkopplar du det som sker i Psykiatrirådet till din verksamhet?*

- Ja: 43 svar
- Nej: 2 svar

Svarsfördelningen på enkätfråga 15a visas i figur 4:6 nedan.

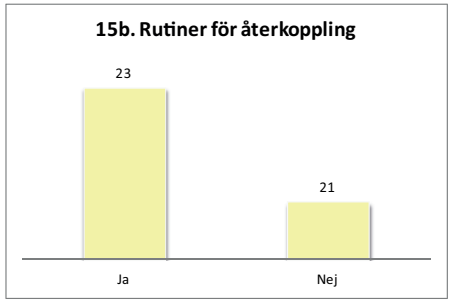


Figur 4:6. Svarsfördelning på enkätfråga 15a; *Återkopplar du det som sker i Psykiatrirådet till din verksamhet?*

Enkätfråga 15b; *Finns det former/rutiner i din verksamhet för hur du återkopplar från Psykiatrirådet?*

- Ja: 23 svar
- Nej: 21 svar

Svarsfördelningen på enkätfråga 15b visas i figur 4:7 nedan.



Figur 4:7. Svarsfördelning på enkätfråga 15b; *Finns det former/rutiner i din verksamhet för hur du återkopplar från Psykiatrirådet?*

Enkätfråga 15c: *Hur sker återkopplingen?*

- Efter varje tillfälle: 11 svar
- På speciella träffar: 8 svar
- När tillfälle ges: 5 svar
- Annat: 19 svar

De 19 svaren under *Annat* fördelar sig på följande sätt:

Psykatriråd 1	* Då frågorna är aktuella. * APT. * När det är något aktuellt och relevant för verksamheten. * Till Socialnämnd
Psykiatriråd 2	* I sedvanliga återkopplingsfora. * Vid behov, något som är intressant för verksamheterna. * Klinikledning
Psykiatriråd 3	* Ibland på personalmöte, v.b. * Vid APT. * APT.
Psykiatriråd 4	* APT. * Alla protokoll mailas ut inom primärvården MUST. * Vid behov
Psykiatriråd 5	APT
Psykiatriråd 6	–
Psykiatriråd 7	*På APT * APT eller läkarmöte * APT eller läkarmöte
Psykiatriråd 8	* APT och Läkarmöten. * På APT

Tabell 4:6 Sammanställning av lämnade svar under svarsalternativet *Annat* på enkätfråga 15c*; Hur sker återkopplingen?*

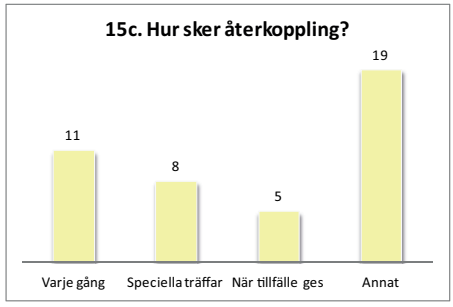
En respondent som har svarat *På speciella träffar* har förtydligat sitt svar med:

- APT.

En respondent har förtydligat svaret *Efter varje tillfälle* med:

- APT.

Svarsfördelningen på enkätfråga 15c visas i figur 4:8 nedan.

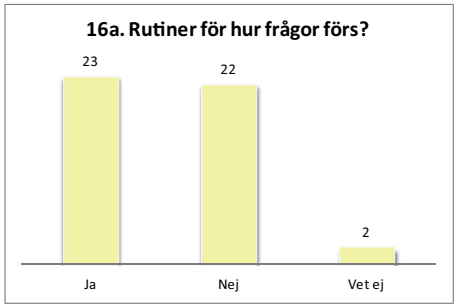


Figur 4.8 Svarsfördelning på enkätfråga 15c*; Hur sker återkopplingen?*

Enkätfråga16a; *Finns det rutiner i din verksamhet för hur ni för fram frågor till Psykiatrirådet?*

- Ja: 23 svar
- Nej: 22 svar
- Vet ej: 2 svar

Svarsfördelningen på enkätfråga 16a visas i figur 4:9 nedan.



Figur 4.9 Svarsfördelning på enkätfråga 16a; *Finns det rutiner i din verksamhet för hur ni för fram frågor till Psykiatrirådet?*

Enkätfråga 16b; *Beskriv det vanligaste sättet som frågor förs till Psykiatrirådet på.* Följande svar har lämnats:

Psykatriråd 1	* I dialog med mig. * Någon anmäler till mig som anmäler till ordf som sätter upp på dagordningen. * Oftast från APT eller behandlingskonferens. * Av de pers. som är delaktiga. Saknar rutiner för detta. * Anmäler ärende till ansvarig för upprättande av dagordning.
Psykiatriråd 2	* Muntligt. * Jag har aldrig fått någon fråga till samverkansrådet från mina verksamheter. * Genom dialog med samverkansrådets ordförande. * Via ledningsgrupp.
Psykiatriråd 3	* Genom representanten från verksamhetsområdet vid samverkansrådets möte eller genom föranmäld fråga. * Både frågor från min verksamhet, av arbetskamrater och egna frågor. * I form av ngn. repr. från den verksamhet Det gäller att en skrivelse eller förfrågan från ngn org. * Frågor om kommer upp via APT/Behandlingskonf. Det förekommer ganska sällan

forts. nästa sida

Psykiatriråd 4	* Oftast informationsöverföring mellan våra verksamheter. Om frågor dyker upp så tar jag med dem till LPR under övriga frågor. * Jag tar med mig frågan. * Genom att frågor aktivt lyfts av representanter i olika forum. * Genom AU, Primärteam, respektive ledamot. * Iakttagelser, erfarenheter på hur olika frågor hanteras i berörda verksamheter, förändringar mm rapporteras efter samråd med chef. * Problem som påverkarverksamheten, kan tas upp och föras fram till psykiatrirådet. * Aktuella frågor tas upp som hör hemma i rådet och som kan utvecklas där. * Psyk/LSS-handläggningsgruppen träffas v.a.v där info från Psykiatrirådet tas upp och där framförs om det är frågor som man önskar ska komma upp
Psykiatriråd 5	* Via medlemmarna. * Ledamöterna tar med sig aktuella frågor till mötet eller med ordf. så att det kommer upp på dagordningen. * Alla tar med sig sina frågor.
Psykiatriråd 6	* Vi pratar med varandra. * När vi har våra träffar. * Fråga på psykiatrirådsmöte
Psykiatriråd 7	*APT. * Uppdragsfrågor från olika grupper. * Vi får frågan och tar med för diskussion. * Tar med oss frågor till möte med psyk.råd för diskussion.
Psykiatriråd 8	* Frågor tas upp på APT och Läkarmöten, representant ansvarar för överföring. * Arbetsplatsträff. * På läkarmöten, APT

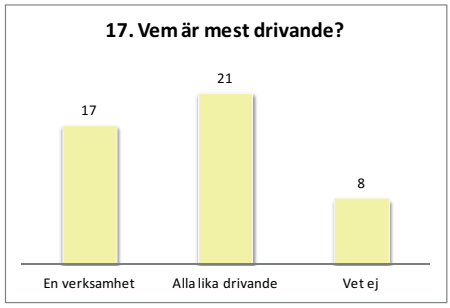
Tabell 4:7 Sammanställning av svaren på enkätfråga 16b. ***Beskriv det vanligaste sättet som frågor förs till Psykiatrirådet på.***

Samverkans innehåll

Enkätfråga 17; *Vilken av de verksamheter, som ingår i ditt Psykiatriråd, är enligt din uppfattning mest drivande när det gäller att föra fram frågor i Psykiatriråd?*

- Vi är alla lika drivande: 21 svar
- En verksamhet: 17 svar
- Vet ej: 8 svar

Svarsfördelningen på enkätfråga 17 visas i figur 4:10 nedan.



Figur 4.10 Svarsfördelning på enkätfråga 17; *Vilken av de verksamheter, som ingår i ditt Psykiatriråd, är enligt din uppfattning mest drivande när det gäller att föra fram frågor i Psykiatriråd?*

De verksamheter som anges som mest drivande när det gäller att föra fram frågor till psykiatriråden är:

Psykatriråd 1	* Kommun + Öppenpsyk. * Omsorgsverksamheten. * Öppenpsyk/Kommunen. * Öppenpsyk o Socialpsyk.
Psykiatriråd 2	* Psykiatrin. * Olika i olika frågor. * Kommunen.
Psykiatriråd 3	* Specialistpsykiatrin * Socialförvaltningen ÖPM * Soc. * Psykiatri
Psykiatriråd 4	* Kommunen som även har flest representanter.
Psykiatriråd 5	* Chefer. * Kommunen och Öppenpsykiatrin

forts. nästa sida

Psykiatriråd 6	–
Psykiatriråd 7	* Samverkansrådet genom olika kanaler. * Kommunen. * Kommunen.
Psykiatriråd 8	–

Tabell 4:8 Sammanställning över lämnade svar/förtydliganden för svarsalternativet *En verksamhet* i enkätfråga 17; *Vilken av de verksamheter, som ingår i ditt Psykiatriråd, är enligt din uppfattning mest drivande när det gäller att föra fram frågor i Psykiatriråd?*

Enkätfråga 18; *Vilken av de verksamheter, som ingår i ditt Psykiatriråd, är enligt din uppfattning minst drivande när det gäller att föra fram frågor i Psykiatrirådet?*

- Vi är alla lika drivande: 16 svar
- En verksamhet: 16 svar
- Vet ej: 11 svar

De verksamheter som anges som minst drivande när det gäller att föra fram frågor till psykiatriråden är:

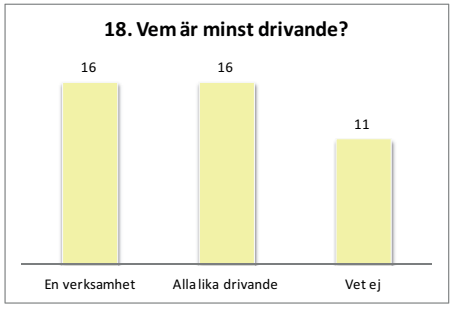
Psykatriråd 1	* Individ och familjeomsorgen. * Primärvården. * Individ och familjeomsorgen.
Psykiatriråd 2	* Primärvården. * Olika i olika frågor. * Brukarrepresentanter.
Psykiatriråd 3	* Primärvården. * Primärvården. * Soc, boende, sysselsättning. * Primärvården.
Psykiatriråd 4	* Primärvården. * Primärvården. * BUP (Barn och ungdomspsykiatrin). * BUP (Barn och ungdomspsykiatrin).

forts. nästa sida

Psykiatriråd 5	* Primärvården.
Psykiatriråd 6	–
Psykiatriråd 7	* Primärvården. * Primärvården. * Vårdcentralen.
Psykiatriråd 8	–

Tabell 4:9 Sammanställning över lämnade svar/förtydliganden för svarsalternativet *En verksamhet* i enkätfråga 18; *Vilken av de verksamheter, som ingår i ditt Psykiatriråd, är enligt din uppfattning minst drivande när det gäller att föra fram frågor i Psykiatrirådet?*

Svarsfördelningen på enkätfråga 18 visas i figur 4:11 nedan.



Figur 4.11 Svarsfördelning på enkätfråga 18; *Vilken av de verksamheter, som ingår i ditt Psykiatriråd, är enligt din uppfattning minst drivande när det gäller att föra fram frågor i Psykiatrirådet?*

Enkätfråga19; *Vilken fråga är, enligt din uppfattning, den vanligaste frågan ni diskuterar i ditt Psykiatriråd?* Följande svar har lämnats på frågan:

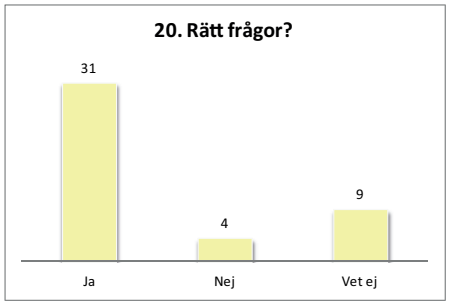
Psykatriråd 1	* Samverkan. * Kan ej svara. * Case Manager. * Samverkan. * Samverkansformer. * Samverkansformer, samt rapportering från övergripande samverkansråd.
Psykiatriråd 2	* Brukarmedverkan. * Otydligheter i uppdraget, att vi inte får uppdrag av chefsgruppen, att ”Rådet” ofta känns som ”onödigt”, samma frågor behandlas i olika forum. * Hur vi får brukarna att delta mer aktivt.
Psykiatriråd 3	* Hur vi ska jobba vidare, Case Manager, Psykiatrins dag. * Representantskap i rådet. * Verksamhetsorganisation, Case Management. * Info från resp. verksamhet. * Vad skall vi arbeta med
Psykiatriråd 4	* Information om våra verksamheter, genomgång av och diskussion kring * Samverkansrådets möten. Genomgång o planering, riktlinjer o psykiatrins dag. * Nationella riktlinjer. * Samverkan mellan olika vårdgivare. * Samverkan på olika sätt, nya riktlinjer. * Utveckling. * Utbildningsfrågor, vidareutveckling, samverkan mm. * Upplever inte att vi fastnat i någon vanlig fråga.
Psykiatriråd 5	* Samverkan och regelverk. * Samverkan. * Samverkan. * Gemensamma patienter som finns i alla våra verksamheter
Psykiatriråd 6	* Sysselsättning, arbetssätt, org.frågor. * Sysselsättning, arbetssätt, organisation. * Arbetssätt, sysselsättning, organisationsfrågor. * Sysselsättning, organisation. * Socialpsykiatri (just nu).
Psykiatriråd 7	* Bristande ekonomi/resurser i våra verksamheter. * Bristande ekonomi/resurser. * Sysselsättning & boende för brukarna, utbildningsfrågor som är aktuella. * Sysselsättning, boende. * Sysselsättning, boende.
Psykiatriråd 8	* Vem som ansvarar för vad. * Vet ej.

Tabell 4:10 Sammanställning över lämnade svar på Enkätfråga 19; *Vilken fråga är, enligt din uppfattning, den vanligaste frågan ni diskuterar i ditt Psykiatriråd?*

Enkätfråga 20; *Tycker du att ni diskuterar rätt frågor i ert Psykiatriråd?*

- Ja: 31
- Nej: 4
- Vet ej: 9

Svarsfördelningen på enkätfråga 20 visas i figur 4:12 nedan.



Figur 4.12 Svarsfördelning på enkätfråga 20; *Tycker du att ni diskuterar rätt frågor i ert Psykiatriråd?*

Enkätfråga 21; *Vilken fråga är, enligt din uppfattning, den viktigaste frågan att diskutera i Psykiatrirådet?* Följande svar har lämnats:

Psykatriråd 1	* Samverkan. * Samverkan mellan olika instanser. * Hur vi på bästa sätt samverkar så att det gagnar den enskilde brukaren/patienten.
Psykiatriråd 2	* Samverkan. * Svårt att svara på faktiskt, eftersom Rådet är ett forum utan mandat eller möjligheter att egentligen arbeta med frågor utöver själva Rådets möten. * Hur vi samverkar – tydlig målbild och förväntningar. * Jag tycker att syftet med denna typ av råd bör diskuteras mer - vilka uppgifter skall vi ta oss an - mandat - ansvar.
Psykiatriråd 3	* Systemfel. * Rådets funktion i förhållande till den beslutade arbetsplanen för rådet. * Alla slags samverkansfrågor med tydliga syften/förslag till lösning. * Det blir för lite av konkreta frågor. Vi pratar på ett negativt sätt – indirekt. * Konkret samverkan runt den enskilde. Vem ansvarar för vad.

forts. nästa sida

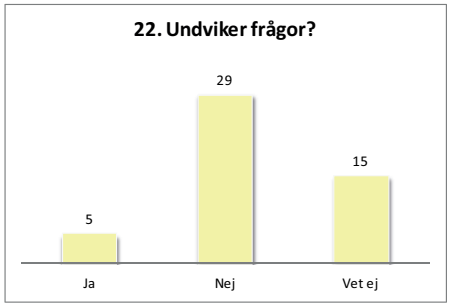
Psykiatriråd 4	* Vet ej. Olika frågor fyller olika funktioner. Jag tror ingen är missnöjd efter mötena. * Samverkan och kunskapsutveckling. * Samverkan. * Praktisk samverkan. * Brukarens behov av samverkan samt utbildningsbehov av personal. Brukarens behov av vår samverkan samt utbildning. * Hur ska förutsättningarna för den psykiskt funktionshindrade på bästa sätt utvecklas och förbättras!
Psykiatriråd 5	* Samverkan kring de mest komplicerade patienterna. * Finns inte bara en viktig - det varierar. * Samverkan, gemensamma strategier, lagstiftning, riktlinjer och direktiv. * Samverkan. * Rutiner.
Psykiatriråd 6	* Gränsöverskridande samverkan. * Hur samverka mellan gränserna. * Samverkan mellan/över gränserna. * Hur vi ska kunna samverka.
Psykiatriråd 7	* Förebyggande arbete. * Förebyggande arbete. * Samverkan kring gruppen och vad som är på gång i olika verksamheter. * Sysselsättning. * Sysselsättning.
Psykiatriråd 8	* Processen för personer med psykisk ohälsa. Förebyggande. * Hur vi samverkar runt målgruppen.

Tabell 4:11 Sammanställning över lämnade svar på Enkätfråga 21; *Vilken fråga är, enligt din uppfattning, den viktigaste frågan att diskutera i Psykiatrirådet?*

Enkätfråga 22; *Finns det frågor som ni undviker att diskutera i ert Psykiatriråd?*

- Ja: 5 svar
- Nej: 29 svar
- Vet ej: 15 svar

Svarsfördelningen på enkätfråga 22 visas i figur 4:13 nedan.



Figur 4.13 Svarsfördelning på enkätfråga 22; *Finns det frågor som ni undviker att diskutera i ert Psykiatriråd?*

Till fråga 22 hör en följdfråga; *Om ja, vilka frågor undviker ni?* Följande svar har lämnats:

Psykatriråd 1	–
Psykiatriråd 2	–
Psykiatriråd 3	* Systemfel. * Enskilda personer och enskilda verksamheters problem/funktion. * Samverkansfrågor (konkreta). * Brister i någon av organisationerna. * Kritiska frågor på varandras verksamheter.
Psykiatriråd 4	–
Psykiatriråd 5	–
Psykiatriråd 6	–
Psykiatriråd 7	–
Psykiatriråd 8	–

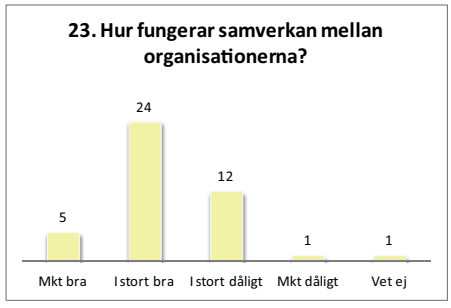
Tabell 4:12 Sammanställning över lämnade svar på följdfrågan till enkätfråga 22: *Om ja, vilka frågor undviker ni?*

Bedömning av samverkan kring personer med psykiskt funktionshinder

Enkätfråga 23; *Sammantaget, hur bedömer du att samverkan kring personer med psykiskt funktionshinder mellan olika verksamheter fungerar?*

- Mycket bra: 5 svar
- I stort bra: 24 svar
- I stort dåligt: 12 svar
- Mycket dåligt 1 svar
- Vet ej: 1 svar

Svarsfördelningen på frågan visas i figur 4:14 nedan.



Figur 4.14 Svarsfördelning på enkätfråga 23; *Sammantaget, hur bedömer du att samverkan kring personer med psykiskt funktionshinder mellan olika verksamheter fungerar?*

Följande kommentarer har lämnats till svaren på fråga 23:

Psykatriråd 1	–
Psykiatriråd 2	* Vi fokuserar mest på det som ej fungerar. * Det handlar om vem som ska betala och om olika revir tycker jag.
Psykiatriråd 3	* Dåligt med uppdrag och kanske oxå syftet med samverkan i olika frågor. * På behandlar/handläggarnivå är det bra.

forts. nästa sida

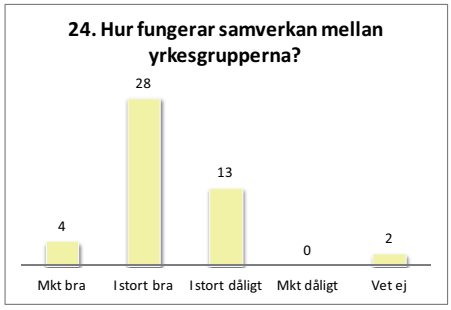
Psykiatriråd 4	* Det finns mycket välvilja, men också mycket okunskap på många nivåer så resultatet blir inte optimalt.
Psykiatriråd 5	* Samverkan med slutenvården behöver förbättras avsevärt.
Psykiatriråd 6	* Under uppbyggnad.
Psykiatriråd 7	* Många gånger är det inte rätt frågor som ligger först i samverkan. Vi behöver förståelse för varandras verksamhet.
Psykiatriråd 8	–

Tabell 4:13 Sammanställning över lämnade kommentarer till enkätfråga 23.

Enkätfråga 24; *Sammantaget, hur bedömer du att samverkan kring personer med psykiskt funktionshinder mellan olika yrkesgrupper fungerar?*

- Mycket bra: 4 svar
- I stort bra: 28 svar
- I stort dåligt: 13 svar
- Mycket dåligt: inga svar
- Vet ej: 2 svar

Svarsfördelningen på enkätfråga 24 visas i figur 4:15 nedan:



Figur 4.15 Svarsfördelning på enkätfråga 24; *Sammantaget, hur bedömer du att samverkan kring personer med psykiskt funktionshinder mellan olika yrkesgrupper fungerar?*

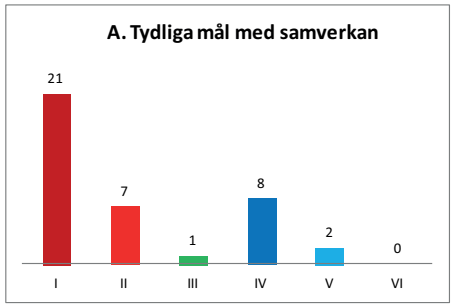
Följande kommentarer har lämnats till svaren på fråga 24:

Psykatriråd 1	–
Psykiatriråd 2	* Fungerar väldigt bra med vissa personer, men generellt så finns det stora brister, behandlingsplaner respekteras inte, nya beslut fattas som går emot planeringen som gjorts i olika forum. * Lite personal.
Psykiatriråd 3	* För lite samverkan.
Psykiatriråd 4	* Det finns mycket välvilja, men också mycket okunskap på många nivåer så resultatet blir inte optimalt.
Psykiatriråd 5	–
Psykiatriråd 6	–
Psykiatriråd 7	–
Psykiatriråd 8	* Samverkan mellan Primärvård och Öppenpsykiatrisk mottagning är inte så bra. Bra mellan kommunen och Öppenpsykiatrisk mottagning.

Tabell 4:14 Sammanställning över lämnade kommentarer till enkätfråga 24.

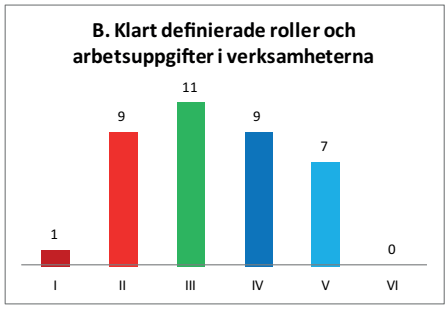
Enkätfråga 25; *Vilka förhållanden anser du vara väsentliga för att samverkan kring personer med psykiskt funktionshinder skall fungera tillfredsställande?* (Rangordna 1-6, 1= viktigast och 6= minst viktigt). Ledamöterna i Psykiatriråden som ingår i studien har rangordnat de givna påstående enligt följande: (De romerska siffrorna under respektive stapel avser rankingsordning, siffrorna på respektive stapel visar hur många som har rankat respektive påstående på aktuell plats.)

Påstående A: *Att målen med samverkan är tydliga.*



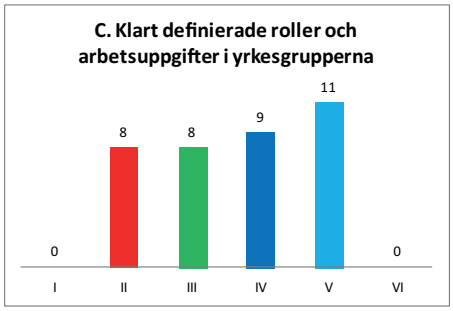
Figur 4.16 Rangordningsresultat för påstående A; *Att målen med samverkan är tydliga.*

Påstående B: *Att representanterna för de olika verksamheterna har klart definierade roller och arbetsuppgifter.*



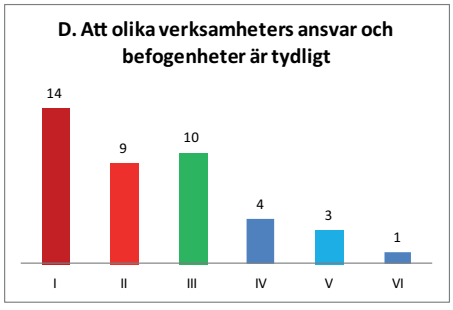
Figur 4.17 Rangordningsresultat för påstående B; *Att representanterna för de olika verksamheterna har klart definierade roller och arbetsuppgifter.*

Påstående C: *Att yrkesgrupperna har klart definierade roller och arbetsuppgifter.*



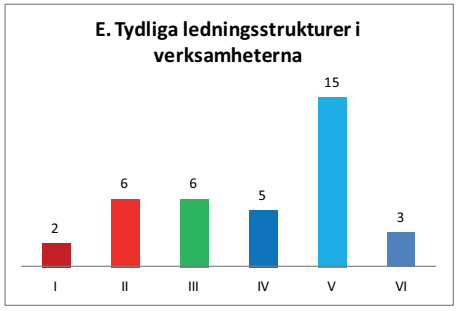
Figur 4.18 Rangordningsresultat för påstående c; *Att yrkesgrupperna har klart definierade roller och arbetsuppgifter.*

Påstående D: *Att ansvar och befogenheter mellan olika verksamheter är tydliga.*



Figur 4.19 Rangordningsresultat för påstående D; *Att ansvar och befogenheter mellan olika verksamheter är tydliga.*

Påstående E: *Att ledningsstrukturen i verksamheterna är tydlig.*



Figur 4.20 Rangordningsresultat för påstående E; *Att ledningsstrukturen i verksamheterna är tydlig.*

I enkätfråga 25 har också svarsalternativet *Annat* funnits med. De respondenter som har använt alternativet har svarat och rankat sina eget svar på följande sätt:

Psykatriråd 1	* Individuell vårdplan för dessa patienter. Den individuella vårdplanen ska patienten ha med till de olika vårdinrättningarna.
Psykiatriråd 2	* Att man hela tiden möts och samverkar i konkreta frågor/ärenden och då även i basverksamheterna.
Psykiatriråd 3	* Kunna kommunicera med varandra då problem uppstår!
Kommentarer utan rangordning	* Viktigt att deltagarna har mandat att fatta beslut i frågor som tas upp eller tydligt vet hur ärenden skall förankras i den verksamhet man representerar. * Samtliga alternativ ökar möjligheterna.

Tabell 4.15 Sammanställning över lämnade svar för svarsalternativet *Annat* i enkätfråga 25 och respondenternas ranking av det egna alternativet.

Enkätfråga 26; *Ev. övriga kommentarer och synpunkter på verksamheten i ditt Psykiatriråd.*

Följande kommentarer och synpunkter har lämnats från de ledamöter i Psykiatriråden som ingår i den här studien:

Psykatriråd 1	–
Psykiatriråd 2	* Vi har öppna möten, allt går att prata om.
Psykiatriråd 3	* Kanske ska oxå brukare vara med i ngn. sittning med rådet, Sen mer av samverkan i form av tydliga uppdrag och mer ansvarstagande från sakliga resp. verksamhet
Psykiatriråd 4	* Brukarinflytande är inte bara att RSMH sitter i ett psykiatriråd, det måste tillämpas i kontakten med enskilda brukare i vardagen. * Det finns mycket välvilja, men också mycket okunskap på många nivåer så resultatet blir inte optimalt.
Psykiatriråd 5	* Det kan vara svårt att ha en framförhållning i de strategiska frågorna då det är mycket som skall göras i moderorganisationen. * Strukturera upp övriga mötesplatser/tillfällen till ett strukturerat möte för idag träffas Ö-psykiatrin + VCT. Kommunens representant blir inbjuden ibland. Kommunen och Ö-psykiatrin träffas själva. Psykiatrirådet träffas, KRAFT-teamet träffas många träffar. Inget samlat grepp
Psykiatriråd 6	–
Psykiatriråd 7	–
Psykiatriråd 8	–

Tabell 4.16 Sammanställning över lämnade kommentarer och synpunkter i enkätens avslutande fråga, fråga 26; *Ev. övriga kommentarer och synpunkter på verksamheten i ditt Psykiatriråd.*

5. DISKUSSION OCH ANALYS

De intervjuer som jag gjorde med ordförandena i de lokala Psykiatriråden 2008 visade att det hände ganska mycket i de Psykiatriråden, men det rådde också osäkerhet om uppdraget och om hur det skulle utföras. Den bilden bekräftades av enkätsvaren i 2008 års uppföljning av de lokala psykiatriråden i Sjuhärad och till viss del är det samma resultat i den uppföljning av Psykiatriråden som jag har gjort under våren 2011. I punktlistan nedan finns några svar och kommentarer från 2011 års uppföljning som speglar denna osäkerhet.

- Dåligt med uppdrag och kanske oxå syftet med samverkan i olika frågor.
- Det finns mycket välvilja, men också mycket okunskap på många nivåer så resultatet blir inte optimalt.
- Många gånger är det inte rätt frågor som ligger först i samverkan. Vi behöver förståelse för varandras verksamhet.
- Det blir för lite av konkreta frågor. Vi pratar på ett negativt sätt – indirekt.
- Jag tycker att syftet med denna typ av råd bör diskuteras mer - vilka Uppgifter skall vi ta oss an - mandat - ansvar.
- Svårt att svara på faktiskt, eftersom Rådet är ett forum utan mandat eller möjligheter att egentligen arbeta med frågor utöver själva Rådets möten.
- Otydligheter i uppdraget, att vi inte får uppdrag av chefsgruppen, att ”Rådet” ofta känns som ”onödigt”, samma frågor behandlas i olika forum.

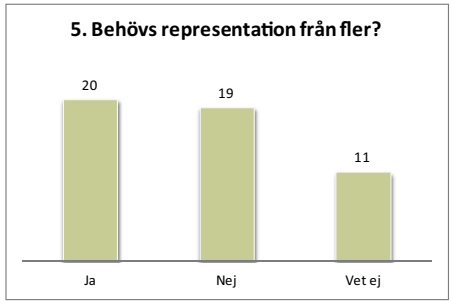
Om man ser till vilka det är som sitter med som ledamöter i de lokala Psykiatriråden, så är det så att det i samma Psykiatriråd kan sitta individer som skiljer sig åt när det gäller nivå och funktion i sina respektive hemorganisationer. I ett lokalt Psykiatriråd kan sida vid sida sitta en verksamhetschef, en avdelningschef och en distriktssköterska

och/eller en behandlingsassistent. En sådan sammansättning begränsar självfallet rådets möjligheter att fatta olika former av beslut eftersom beslutsmandaten och befogenheterna rimligen skiljer sig åt mellan medlemmarna. Det innebär också att man betraktar såväl sina egna hemorganisationer som verksamheten i Psykiatrirådet från olika utgångspunkter, där man som verksamhetschef rimligen har ett vidare och djupare synfält än vad ledamöter som är placerade på en lägre nivå i sina respektive hemorganisationen har. Som jag diskuterat och visat i kapitel 2 *Ett teoretiskt perspektiv på samverkan*, så verkar sådana omständigheter försvårande för samverkan. Den här omständigheten var också någonting som Anders Milton regeringens dåvarande psykiatrisamordnare varnade för i *Nationella psykiatrisamordningens* slutbetänkande 2006.[22] Han skrev då, apropå att samverkan är svårt, att en möjlig orsak till att samverkan mellan olika organisationer inte fungerar kan bero på att ”[o]lika organisationer är olika utformade. Om den ena organisationen har en geografisk distriktsindelning och den andra en funktionsindelning *eller om chefsnivåerna och beslutsnivåerna skiljer sig påtagligt, kan samverkan bli invecklad*. [23]

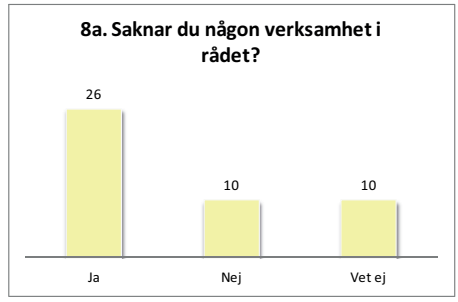
Både 2008 och 2011 års uppföljning av psykiatriråden visar att man saknar verksamheter/organisationer i psykiatriråden. Ja-stapeln är t.o.m något högre 2011 än vad den var 2008. Men vilka verksamheter det är som man saknar skiljer sig åt vid de båda uppföljningstillfällena.

I 2008 års uppföljning var det främst företrädare från olika brukarorganisationer och företrädare från ungdomdomssidan, skola, elevvård etc. som man saknade i Psykiatriråden. Nu, 2011, saknar man fortfarande såväl brukarna, (dock inte i lika hög utsträckning som 2008,) som elevvårdande instanser, men även BUP och arbetsmarknadsorganisationer såsom Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan.

22 SOU 2006:100. Nationell psykiatrisamordning. Slutbetänkande: Ambition och ansvar Nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder.
23 Ibid. sid 234. Min kursivering.

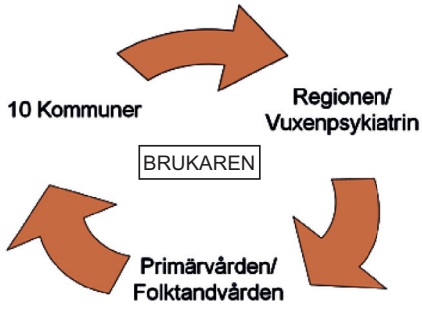


Figur 5.1 Enkätfråga 5, 2008. ***Finns det någon funktion eller organisation som idag inte är med i ditt psykiatriråd, men som du tycker borde vara representerad?***



Figur 5.2 Enkätfråga 8 a, 2011. ***Finns det någon verksamhet som idag inte är med i ditt psykiatriråd, men som du tycker borde vara representerad?***

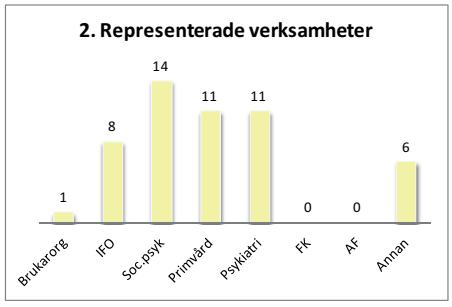
SamKom projektet, som lade grunden för de lokala Psykiatriråden i Sjuhärad var, som nämnts ovan, ett samverkansprojekt mellan 10 kommuner, Regionen/Vuxenpsykiatrin och Primärvåren/Folktandvården, där brukaren stod i centrum.



Modell 5.1 Modell över samverkansprojektet SamKom [24]

24 Modellen är min egen. Jag har använt den i olika sammanhang t ex när jag har presenterat SamKom-projektet och resultat därifrån vid seminarier, konferenser och möten arrangerade såväl av som för Samverkansrådet för psykisk hälsa.

I det perspektivet är det beklagligt, menar jag, att brukarrepresentationen är paktiskt taget obefintlig i de lokala Psykiatriråden 2011. Om man studerar staplarna i figuren nedan (figur 5.3), så hittar man bara en brukare, men det finns en brukare till bland dem som har svarat på enkäten. I kategorin *Annan* finns en brukare till. Den brukaren valde själv att sätta in sig i den kategorin, men har på raden för förtydligande skrivit sin brukarorganisatoriska tillhörighet. Det innebär att brukarrepresentationen stannar på 0.04% sett utifrån det material som uppföljningen grundar sig på. Här återstår en hel del arbete för Psykiatriråden, om man vill leva upp till intentionerna i den ursprungliga Psykiatrirådsmodellen.

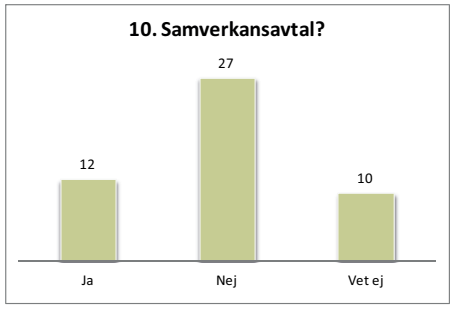


Figur 5.3 Svarsfördelning på enkätfråga 2: *Vilken verksamhet representerar du i Psykiatrirådet?*

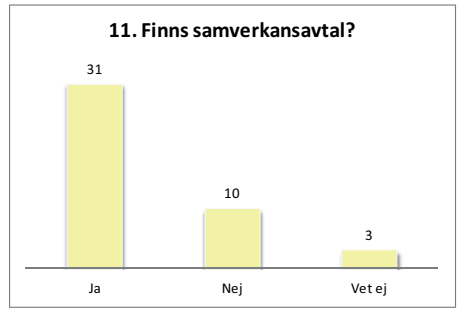
Formaliseringsgraden i Psykiatriråden är fortfarande låg, även om den har förbättrats sedan uppföljningen 2008. 2011 års uppföljning av Psykiatriråden visar att det är många, många fler verksamheter som har ingått samverkansavtal med övriga verksamheter i Psykiatriråden än vad som var fallet 2008. Men, det är fortfarande några som inte har gjort så och så länge samverkan inte är formaliserad fullt ut i de olika råden, så samverkar man knappast på lika villkor och kanske inte heller med samma engagemang. Enligt den ursprungliga modellen för psykiatriråden så är en av funktionerna för dem att vara ”[e]n naturlig arena att planera och genomföra gemensamma utbildningsinsatser och *utforma samverkansavtal*... [r]ådet gör årliga utvärderingar av avtal och överenskommelser mellan organisationerna.” [25]

25 Bilaga 1: Modell för lokala Psykiatriråd. Min kursivering

Jag menar att om man är avtalslös, så är det mycket lätt att lämna ett samarbete eller en samverkansgrupp, om man har ett ingånget avtal kräver det lite mer av eftertanke och blir lite besvärligare.



Figur 5.4 Enkätfråga 10, 2008. ***Har den organisation som du representerar i psykiatrirådet skrivit/ingått något samverkansavtal, som gäller psykiatrirådet, med de övriga organisationerna som ingår i rådet.***



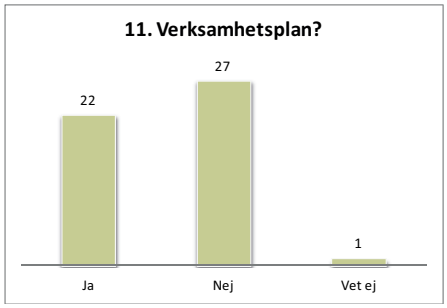
Figur 5.5 Enkätfråga 11, 2011. ***Har din verksamhet skrivit/ingått något samverkansavtal, som gäller psykiatrirådet, med de övriga verksamheterna som ingår i psykiatrirådet?***

Fler har skriftliga verksamhetsplaner för arbetet i sina psykiatriråd 2011 än vad som var fallet 2008. Men 2011, är det fortfarande 10 respondenter som svarar nej. Av dessa 10 ingår 6 respondenter i Psykiatriråd nr 8, och då blir slutsatsen att det i detta råd inte finns någon skriftlig verksamhetsplan

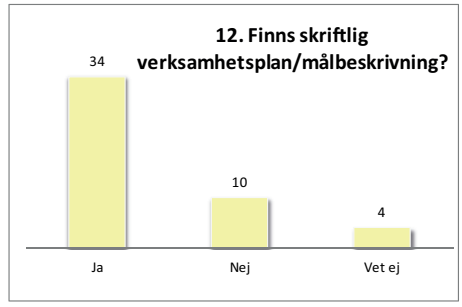
Av övriga 4 som svarat nej på frågan, så kommer 3 respondenter från Psykiatriråd nr 6 och där finns också 2 av de respondenter som svarat *Vet ej* på frågan. Det blir då rimligt att anta att det inte heller i detta Psykiatriråd finns någon skriftlig verksamhetsplan/målbeskrivning för arbetet i Psykiatrirådet.

Resterande 2 Vet ej-svar kommer från respondenter som tillhör olika Psykiatriråd, där resterande respondenter i båda Psykiatriråden har svarat ja på frågan om skriftlig verksamhetsbeskrivning/målbeskrivning.

Måhända säger såväl Nej- som Vet ej-svaren något om engagemanget i det lokala Psykiatrirådet.



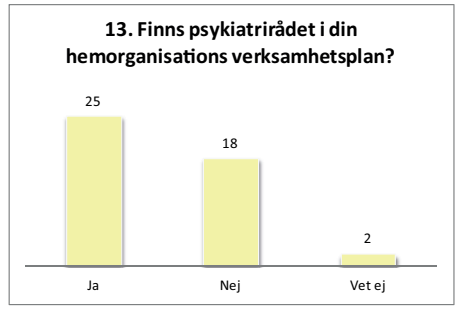
Figur 5.6 Enkätfråga 11, 2008. ***Finns det någon verksamhets/målbeskrivning skriven för arbetet i ditt psykiatriråd?***



Figur 5.7 Enkätfråga 12, 2011. ***Finns det någon verksamhets/målbeskrivning skriven för arbetet i ditt psykiatriråd?***

Ytterligare ett sätt att mäta formaliseringsgraden och därmed också den betydelse eller den vikt som de samverkande organisationerna lägger i Psykiatriråden som en arena för samverkan är att undersöka om den samverkansform som Psykiatriråden utgör finns inskriven i de samverkande organisationernas egna verksamhetsplaner. Att så inte var fallet i 2008 års uppföljning, när Psykiatriråden var tämligen nystartade är knappast förvånade, men att det 2011 fortfarande är ganska många som inte har skrivit in Psykiatrirådet och dess verksamhet i sina egna verksamhetsplaner menar jag är något förvånande.

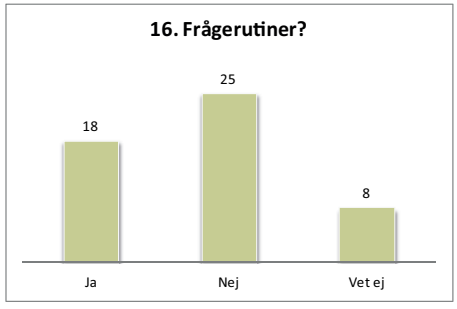
Figur 5.8 Enkätfråga 12, 2008. ***Finns psykiatrirådet och det arbete som ska utföras där inskrivet i din hemorganisations verksamhetsplan/målbeskrivning?***



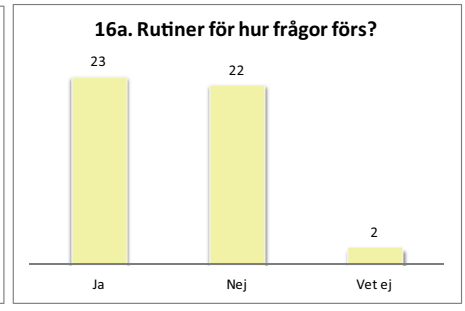
Figur 5.9 Enkätfråga 13, 2011. ***Finns psykiatrirådet och det arbete som ska utföras där dokumenterat i din hemorganisations verksamhetsplan/ målbeskrivning?***

Att ha egna verksamhetsplaner/målbeskrivningar och vara inskrivna i sina hemorganisationers verksamhetsplaner är ytterst en fråga om mandat och legitimitet för Psykiatriråden. Det är också i hög grad en kvalitetssäkringsfråga för det samverkansarbete som skall bedrivas.

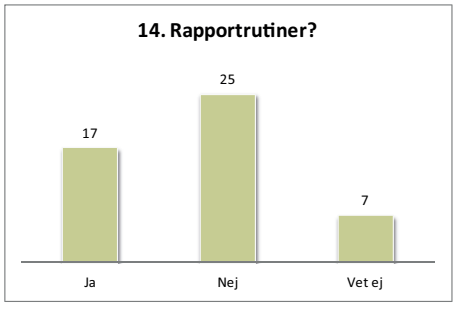
När formaliseringsgraden för samverkan är så låg som framgått ovan, och det dessutom inte finns någon skriftlig verksamhetsplan/målbeskrivning för arbetet i Psykiatrirådet, så blir det svårt att arbeta strukturerat med frågorna som är tänkta att behandlas i Psykiatriråden. Uppföljningarna 2008 och 2011 visar också att det inte i någon större utsträckning finns rutiner vare sig för återkoppling eller för hur frågor förs fram till Psykiatriråden.



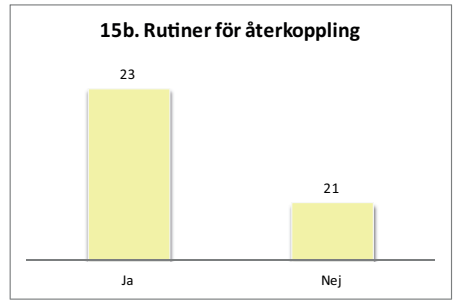
Figur 5.10 Enkätfråga 16, 2008. ***Finns det rutiner i din hemorganisation för hur ni för frågor till psykiatrirådet?***



Figur 5.11 Enkätfråga 16 a, 2011. ***Finns det rutiner i din verksamhet för hur ni för frågor till psykiatrirådet?***



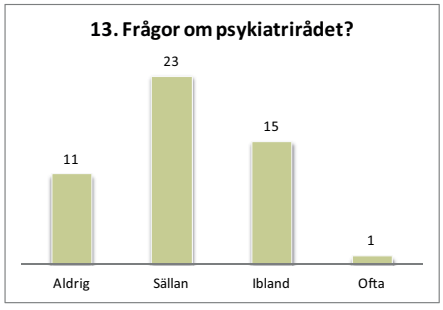
Figur 5.12 Enkätfråga 14, 2008. ***Finns det rutiner i din hemorganisation för hur du rapporterar tillbaka hem från psykiatrirådet?***



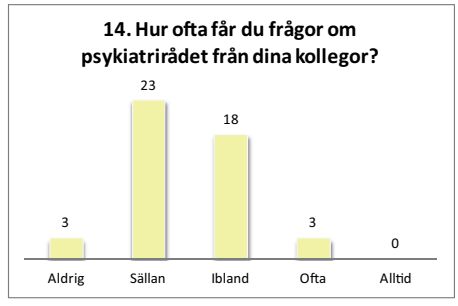
Figur 5.13 Enkätfråga 15 b, 2011. ***Finns det former/rutiner i din hemorganisation för hur du återkopplar från psykiatrirådet?***

När det gäller återföringen från de lokala Psykiatriråden tillbaka till hemorganisationerna, så tycks det som om den dels håller sig på en något informell nivå dels understundom är lite ad hoc betonad. Den vanligaste arenan där återföring sker (enligt de svar som lämnats) är arbetsplatsträffar (APT) eller läkarmöten o dyl. Det är arenor där beslut om verksamheternas mål och inriktning sällan eller aldrig fattas, utan de brukar mer ha karaktären av informationsarenor. Chefsgruppsmöten och ledningsråd/ledningsgrupper nämns inte alls i svaren. Måhända ger det förhållandet liten vink om vilken betydelse de lokala Psykiatriråden tillmäts.

Ytterligare ett sätt att mäta en arenas betydelse är att undersöka hur ofta man pratar om den eller hur ofta de som deltar får frågor om den. Om man jämför 2008 och 2011 års uppföljningar av de lokala Psykiatriråden, så ser man att man pratar om de lokala Psykiatriråden i lika liten utsträckning 2011 och man gjorde 2008.



Figur 5.14 Enkätfråga 13, 2008. ***Hur ofta får du frågor om psykiatrirådet och dess verksamhet från dina kollegor/ arbetskamrater i din hemorganisation?***



Figur 5.15 Enkätfråga 14, 2011. ***Hur ofta får du frågor om psykiatrirådet och dess verksamhet från dina kollegor/ arbetskamrater i din hemverksamhet?***

De många träffarna på svarsalternativen aldrig och sällan tyder på att psykiatrirådsmedlemmarna inte pratar så mycket om verksamheten i råden ute i sina organisationer. Den som inte berättar eller bjuder in till delaktighet får inte heller några frågor och inte heller några idéer att ta med sig tillbaka till verksamheten i psykiatriråden. Denna relativa tystnad kring psykiatriråden kan i och för sig bottna i det faktum som jag pekade på inledningsvis att psykiatriråden fortfarande själva brottas med Hur, Vad och Varför frågorna.

Slutord

”Att vara brobärare mellan organisationerna, att föra fram och fånga upp behov och frågor mellan och över organisationsgränserna och att ta vara på varandras kunskap i olika frågor”, så svarade en respondent i 2008 års uppföljning av Psykiatriråden på frågan om vilka möjligheter man såg med samverkan genom den då nya samverkansarenan. Men det återstår mycket arbete för de lokala Psykiatriråden innan man är där. I 2011 års uppföljning menar många respondenter att såväl den vanligaste som viktigaste frågan att diskutera i Psykiatriråden är samverkan. De svaren kan innefatta allt ifrån hur man skall hitta former för att praktiskt kunna samverka när olika regelverk och organisationskulturer skall smälta samman till innehållet i samverkan för att skapa effektivare och bättre organisationer genom att t ex få bort resursslösande dubbelarbete eller att arbetsuppgifter inte blir utförda alls för att de ”faller mellan stolarna”. Allt detta i syfte att förbättra för den individ som står i centrum för samverkan - brukaren.

För bara några dagar sedan, fick jag på Samverkansrådets för psykisk hälsas seminarium för de lokala Psykiatriråden på Pulsen i Borås 19/5 2011, veta det jag inte visste när jag skrev inledningen till den här rapporten. I den nya Närvårdssamverkan Södra Älvsborgsorganisationen kommer de lokala Psykiatriråden att finnas kvar. Samverkansrådet för psykisk hälsa upphör och delar av det kommer att bilda ett utvecklingsråd för frågor som berör personer med psykisk ohälsa. Organisatoriskt hamnar utvecklingsrådet direkt under styrgruppen för Närvårdssamverkan Södra Älvsborg.

6. REFERENSER

Tryckta källor

Danermark, Berth. (2000, 2007). *Samverkan - himmel eller helvete? En bok om den svåra konsten att samverka.* Stockholm.

Eliasson, Annika. (2010). *Kvantitativ metod från början.* Lund.

Lebedinski, Lolo. (2008). *Miltonprojektet: SamKom - en utvärdering.* Slutrapport. ÄldreVäst. Borås.

SOU 2003:09 Nationell Psykiatrisamordning, *En nationell satsning på kunskapsproduktion och implementering inom området "Psykosociala insatser för personer med psykiska funktionshinder"*.

Trost, Jan, (med Oscar Hultåker). (2007). *Enkätboken.* Lund.

Elektroniska källor

http://www.narvardssamverkan-sodra-alvsborg.vgregion.se/
http://www.reko.vgregion.se/sv/ReKo-Sjuharad/Om-ReKo-Sjuharad/

Bilaga 1. Modell för lokala psykiatriråd

SamKom 2008-04-09

Modell för lokala psykiatriråd

Efter besök i kommuner, befintliga lokala psykiatriråd i regionen och efter att ha tagit del av insamlat materiel och erfarenheter nationellt och regionalt, har vi kommit fram till en modell för lokala psykiatriråd.

Avsikten är att den skall kunna användas till att forma lokala psykiatriråd och i processen anpassas utifrån lokala förutsättningar i varje kommun.

Syfte: En samverkansfunktion med brett fokus på psykisk ohälsa i den egna kommunen. En arena för att identifiera, diskutera och lösa gemensamma problem. Ett forum för brukarfokuserat arbete där man aktivt arbetar för att förebygga risken att brukare ”faller mellan stolarna”. Rådet kan gemensamt och kontinuerligt genomföra behovsanalyser inom området. Rådet verkar för att skapa kontaktvägar mellan organisationer. Rådets form underlättar att ge ökad kunskap om varandras verksamhets- och ansvarsområden, liksom om begreppsbildning och förhållningssätt i de olika organisationerna. Man verkar för ökad samsyn och förståelse mellan och över organisationsgränser och för att hitta gemensamma förhållningssätt samt hitta former för att arbeta ihop.

En gemensam värdegrund kan utformas och vara en plattform att luta sig mot i rådets arbete. Grundläggande för ett fungerande psykiatriråd, där helhetssyn och brukarens behov står i fokus, är att strävan efter och etablerandet av samsyn får stor plats.

Funktion: Ett öppet återkommande forum med lokal utformning där arbetet är förebyggande och uppföljande. Rådet initierar och följer upp gemensamma verksamheter och projekt. Liksom uppmärksammar behov. En naturlig arena att planera och genomföra gemensamma utbildningsinsatser och utforma samverkansavtal. Det är ett forum för övergripande frågor vilka kan initieras av samverkansgrupper till enskilda ärenden. Det är också ett forum för principiella frågor, ärenden och tvistefrågor. Rådet gör årliga utvärderingar av avtal och överenskommelser mellan organisationerna. Forumet skall även möjliggöra informationsöverföring och ge lägesrapporter, denna punkt bör ligga i slutet på dagordningen med anledning av risken stor tidsåtgång.

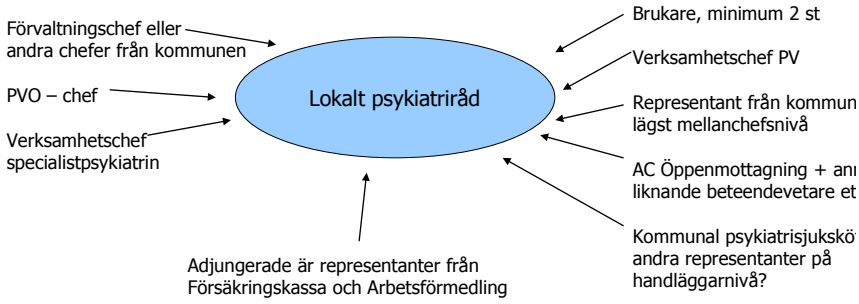
Målgrupp: Vuxna människor med psykisk ohälsa.

Organisation: Representanter från Primärvård, Specialistpsykiatri, Kommun och Brukare. Målet är att brukare representeras med 2 personer. Representanter från Försäkringskassa och Arbetsförmedling är adjungerade vid behov.
Representanterna ansvarar för att informera och förankra uppåt och nedåt inom sina respektive organisationer.
Kontinuerliga möten (förutbestämda icke inställbara)
Rullande ordförandeskap.

Bilaga 1. Modell för lokala psykiatrråd

Nivå och mandat: I psykiatriråden representeras organisationerna på en nivå där man har god kännedom om verksamheten kring psykisk ohälsa, psykisk sjukdom och psykiska funktionshinder. I psykiatriråden måste av och till eller ständigt chefer med befogenhet att fatta beslut närvara. En tänkbar modell för chefsmedverkan är en så kallad styrgrupp.

Styrgrupp: Styrgruppen kan vara specifik för psykiatrirådet. Den kan även utgöras av redan befintliga grupper liknande LSG (lokala samverkansgrupper på chefsnivå). Dessa bör då vid vissa tillfällen lämna gott om utrymme för psykiatrirådet. Styrgruppsmöten bör äga rum minst 2 gånger om året.



Modell för lokala psykiatriråd.

Bilaga 6. Enkät 2011

FoU Sjuhärad Välfärd

Till dig som är ledamot i ett psykiatriråd.

För snart ett år sedan fick ni som är ledamöter ett psykiatriråd en enkät som syftade till att kartlägga psykiatrirådens verksamhet. Samma enkät användes i studier av psykiatriråden på flera platser i Sverige. Förutom vår region (Sjuhärad) så användes enkäten i Skåne och i Norrbotten. Genomgående användes termen samverkansråd som en synonym för psykiatriråd, och det fungerade bra i såväl Skåne som Norrbotten, men här i Sjuhärad blev det problem när enkätsvaren skulle sammanställas eftersom vi här har en överbyggnad som vi kallar Samverkansrådet och som inte finns i de övriga regionerna.

Av de enkätsvar som lämnats här i Sjuhärad på den förra enkäten kan man därför inte dra några säkra slutsatser och därför skickar jag ut enkäten en gång till, den här gången med det, i sammanhanget, olyckliga ordet samverkansråd utbytt till lokalt psykiatriråd, så att det säkerställs att alla svarar utifrån samma utgångspunkt.

Jag beklagar det inträffade och hoppas att ni både har överseende och tålamod att besvara enkäten en gång till.

Bakgrunden till studien är att jag våren 2008, i samband med utvärderingen av SamKom-projektet, gjorde en kartläggning av samtliga psykiatriråd. Den kartläggningen var ett försök att fånga upp hur långt psykiatriråden hade kommit i sitt arbete och vilka frågor som då var aktuella i respektive psykiatriråd. Kartläggningen syftade också till att kartlägga eventuella skillnader och likheter inom och mellan de olika psykiatriråden. Slutligen syftade den även till att i någon mening mäta nyttan med psykiatriråden.

Kartläggningen visade att samtliga psykiatriråd i större eller mindre utsträckning brottades med frågorna VAD, HUR och VARFÖR och i någon mening också med frågan om vilka som skulle vara ledamöter i råden. Det gällde då inte bara funktioner utan i viss mån även om organisationer som vid den tidpunkten inte var representerade i respektive psykiatriråd skulle beredas plats i detta. Råden brottades också med frågan om hur de skulle lösa frågan om beslutsmässigheten.

Det saknades också strukturer för hur arbetet i psykiatriråden skulle bedrivas. Verksamhetsplaner/målbeskrivningar för arbetet i psykiatriråden saknades och inte heller fanns psykiatrirådet inskrivet i de olika medlemsorganisationernas verksamhetsplaner.

Formaliseringsgraden var låg. T ex saknades samverkansavtal mellan organisationerna. Kartläggningen visade också att psykiatriråden i ringa utsträckning var kända utanför sin egen krets.

Bilaga 6. Enkät 2011

Slutligen visade kartläggningen också att olika medlemmar i samma råd kunde ha olika uppfattning i frågor som rörde såväl struktur, delaktighet och agendor.

I syfte att stötta psykiatriråden och som ett försök att bidra till verksamhetsutvecklingen när det gäller psykiatrirådens verksamhet görs nu denna uppföljning av psykiatriråden. Syftet med uppföljningen är att undersöka om och i så fall hur struktur, formaliseringsgrad, delaktighet och diskurser/agendor hos psykiatriråden har förändrats under den tid som de verkat.

FoU Sjuhärad Välfärds studie av psykiatriråden är länkad till en pågående studie som utförs av Institutionen för Socialt arbete vid Göteborgs universitet under ledning av Monica Nordström *Strategisk samverkan - en studie kring planering och styrning av vård, omsorg och rehabilitering kring personer med psykiskt funktionshinder.* På så sätt blir det möjligt att dra lärdomar av och göra jämförelser mellan olika psykiatriråd i olika delar av landet för att även på så sätt främja verksamhetsutvecklingen i de enskilda psykiatriråden.

Jag är tacksam om ni fyller i enkäten vid ett psykiatrirådsmöte och skickar dem tillbaka till mig i bifogade svarskuvert. Svarskuverten är märkta med respektive råd, men sammanställningen av enkätsvaren kommer att vara anonyma på så sätt att jag inte namnger de olika råden utan ger dem nummer.

Några av er kommer under våren att få flera enkäter att besvara. Det beror på att ni sitter som ledamöter i flera psykiatriråd. Jag är medveten om att det för er innebär en del medarbete, men för uppföljningens skull, är jag tacksam om ni fyller i en enkät för varje råd som ni deltar i.

Om du har några frågor kring enkäten eller uppföljningen är du välkommen att ta kontakt med mig antingen per telefon 033-435 42 02 eller via e-post Lolo.Lebedinski@hb.se

Vänliga hälsningar

Lolo Lebedinski

Bilaga 6. Enkät 2011

Bakgrund

1a. Är du:
kvinna O
man O

1b. Hur gammal är du? .....år.

1c. Vilken utbildning har du?

.....

1d. Vilken är din nuvarande befattning/funktion?

.....

1e. Hur lång yrkeserfarenhet har du?
1-5 år O
6-10 år O
11-15 år O
mer än 15 år O

Egna verksamheten

2. Vilken verksamhet representerar du i Psykiatrirådet?

Brukarorganisationer O
Familj & individ O
Socialpsykiatri O
Primärvård O
Psykiatri O
Försäkringskassa O
Arbetsförmedling O
Annan verksamhet .....

3. Vilken funktion har du inom din verksamhet/er?

Jag är: .....

Psykiatrirådets form

4. Vilket år inrättades ditt psykiatriråd?
(Ange gärna kalenderhalvår t ex hösten 2006 eller våren 2007)

.....

Bilaga 6. Enkät 2011

5. Hur många gånger träffas ni under ett halvår?

En gång	O
Två gånger	O
Tre gånger	O
Fyra eller fler gånger	O

6. Ange det kalenderhalvår du blev ledamot i Psykiatrirådet (t ex hösten 2006 eller våren 2007)

.....

7. Hur ofta byts ledamoten från din verksamhet?

Varje gång	O
Varje halvår	O
Varje år	O
Vartannat år	O
Annat	O.....

8a. Finns det någon verksamhet som idag inte är med i ditt psykiatriråd, men som du tycker borde vara representerad?

Ja	O
Nej	O
Vet ej	O

8b. Om du har svarat *Ja*, var vänlig ange vilken/vilka och varför du tycker att den/de verksamheterna borde vara representerade i Psykiatrirådet.

.....

.....

9a. Ingår du i någon annan samverkansgrupp som spänner över en eller flera verksamhetsgränser och som hanterar samma eller liknande frågor som Psykiatrirådet?

Ja	O
Nej	O
Vet ej	O

9b. Om du har svarat JA, var vänlig ange vilken/vilka på raderna nedan.

.....

.....

4

Bilaga 6. Enkät 2011

10. Skulle Psykiatrirådet kunna ersätta den eller de grupper som du har angivit i ditt svar på fråga 9?

Ja O
Nej O
Vet ej O

Var vänlig motivera ditt svar:.....

.....

11. Har din verksamhet skrivit/ingått något samverkansavtal med de övriga verksamheterna som ingår i Psykiatrirådet?

Ja O
Nej O
Vet ej O

12. Finns det någon skriftlig verksamhetsplan/målbeskrivning för arbetet i ditt Psykiatriråd?

Ja O
Nej O
Vet ej O

Implementering av samverkan

13. Finns Psykiatrirådet och det arbete som skall utföras där dokumenterat i din verksamhetsplan/målbeskrivning?

Ja O
Nej O
Vet ej O

14. Hur ofta får du frågor om Psykiatrirådet och dess arbete från dina kollegor och/eller arbetskamrater i din hemverksamhet?

Aldrig O
Sällan O
Ibland O
Ofta O
Alltid O

15a. Återkopplar du det som sker i Psykiatrirådet till din verksamhet?
Ja O
Nej O

5

15b. Finns det former/rutiner i din verksamhet för hur du återkopplar från Psykiatrirådet?
Ja O
Nej O

15c. Hur sker återkopplingen?

Efter varje tillfälle O
På speciella träffar O
När tillfälle ges O
Annat .....

16a. Finns det rutiner i din verksamhet för hur ni för fram frågor till Psykiatrirådet?

Ja O
Nej O
Vet ej O

16b. Beskriv det vanligaste sättet som frågor förs till Psykiatrirådet på.

.....

.....

Samverkans innehåll

17. Vilken av de verksamheter, som ingår i ditt Psykiatriråd, är enligt din uppfattning mest drivande när det gäller att föra fram frågor i Psykiatriråd?

Vi är alla lika drivande O
En verksamhet, ange vilken:.....
Vet ej O

18. Vilken av de verksamheter, som ingår i ditt Psykiatriråd, är enligt din uppfattning minst drivande när det gäller att föra fram frågor i Psykiatrirådet?

Vi är alla lika drivande O
En verksamhet, ange vilken:.....
Vet ej O

19. Vilken fråga är, enligt din uppfattning, den vanligaste frågan ni diskuterar i ditt Psykiatriråd?

.....

.....

6

20. Tycker du att ni diskuterar rätt frågor i ert Psykiatriråd?

Ja O
Nej O
Vet ej O

21. Vilken fråga är, enligt din uppfattning, den viktigaste frågan att diskutera i Psykiatrirådet?

.....

.....

22. Finns det frågor som ni undviker att diskutera i ert Psykiatriråd?

Ja O
Nej O
Vet ej O

Om ja, vilka frågor undviker ni?.....

.....

Bedömning av samverkan kring personer med psykiskt funktionshinder

23. Sammantaget, hur bedömer du att samverkan kring personer med psykiskt funktionshinder mellan olika *verksamheter* fungerar?

Mycket bra O
I stort bra O
I stort dåligt O
Mycket dåligt O

Kommentarer:.....

.....

24. Sammantaget, hur bedömer du att samverkan kring personer med psykiskt funktionshinder mellan olika *yrkesgrupper* fungerar?

Mycket bra O
I stort bra O
I stort dåligt O
Mycket dåligt O
Vet ej

Kommentarer:.....

.....

Bilaga 6. Enkät 2011

25. Vilka förhållanden anser du vara väsentliga för att samverkan kring personer med psykiskt funktionshinder skall fungera tillfredsställande (Rangordna 1-6, 1= viktigast och 6= minst viktigt).

Att målen med samverkan är tydliga ○

Att representanterna för de olika verksamheterna har klart definierade roller och arbetsuppgifter ○

Att yrkesgrupperna har klart definierade roller och arbetsuppgifter ○

Att ansvar och befogenheter mellan olika verksamheter är tydliga ○

Att ledningsstrukturen i verksamheterna är tydlig ○

Annat ○

Om du svarat *Annat*, var vänlig förtydliga ditt svar:

,.....

.....

.....

26. Ev. övriga kommentarer och synpunkter på verksamheten i ditt Psykiatriråd.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Tack för att du har svarat på enkäten!

8

Bilaga 7. Jämförelse vanligaste och viktigaste frågan 2008 och 2011

Jämförelse vanligaste och viktigaste frågan 2008 och 2011

Sammanställning av enkätfrågan: *Vilken fråga är, enligt din uppfattning, den **vanligaste** frågan ni diskuterar i ditt Psykiatriråd?* En jämförelse mellan 2008 och 2011 års uppföljningar av de lokala Psykiatriråden i Sjuhärad.

	2008	2011
Psykiatriråd 1	♦ Rapporter från respektive verksamhet. ♦ Samverkansfrågor. ♦ Har inte varit så många råd i XX ännu. Endast 2 ggr.	♦ Samverkan. ♦ Kan ej svara. ♦ Case Manager. ♦ Samverkan. ♦ Samverkansformer. ♦ Samverkansformer, samt rapportering från övergripande samverkansråd.
Psykiatriråd 2	♦ Våra egna arbetsformer. ♦ Allmän lägesrapportering, orientering. ♦ Uppdraget för psyk.rådet.	♦ Brukarmedverkan. ♦ Otydligheter i uppdraget, att vi inte får uppdrag av chefsgruppen, att "Rådet" ofta känns som "onödigt", samma frågor behandlas i olika forum. ♦ Hur vi får brukarna att delta mer aktivt.
Psykiatriråd 3	♦ Målsättning och plan för rådets arbete är hittills den mest frekventa frågan. ♦ Vad vi ska göra egentligen. ♦ Vi har startat så nyligen. Kan ej svara. ♦ Vi är under uppbyggnad. Mkt kring psykiatrirådets verksamhetsbeskrivning.	♦ Hur vi ska jobba vidare, Case Manager, Psykiatrins dag. ♦ Representantskap i rådet. ♦ Verksamhetsorganisation, Case Management. ♦ Info från resp. verksamhet. ♦ Vad skall vi arbeta med…

Bilaga 7. Jämförelse vanligaste och viktigaste frågan 2008 och 2011

Psykiatriråd 4	♦ Samverkan, arrangera arbetsgrupper kring vissa frågor. Information om vad som är på gång i respektive organisation. ♦ Då jag inte varit med så länge har det mest rört sig om vilken funktion psykiatrirådet ska ha och vilka ska vara med. Vet inte själv om jag ska vara med. ♦ Just nu har det varit måldokumentet o vilka som skall delta. Ska det vara styrgrupp för Case Managers o Personligt ombud. ♦ Tidigare var det en period själva samverkansplanen och ändamålet med gruppen. Nu är det mest konkreta nuvarande och kommande frågor att samverka kring. ♦ Ingen speciell. ♦ Vad som skall göras? Vilka som skall ingå i psykiatriråden. ♦ Psykiatrirådets roll och hur vi på bästa sätt använder rådet, samt information om vad som händer i resp organisation.	♦ Information om våra verksamheter, genomgång av och diskussion kring Samverkansrådets möten. Genomgång o planering, riktlinjer o psykiatrins dag. ♦ Nationella riktlinjer. ♦ Samverkan mellan olika vårdgivare. ♦ Samverkan på olika sätt, nya riktlinjer. ♦ Utbildningsfrågor, vidareutveckling, samverkan mm. ♦ Upplever inte att vi fastnat i någon vanlig fråga.
Psykiatriråd 5	♦ Varierar. Mycket info från resp. verksamhet. ♦ Vet ej. ♦ Samverkan. ♦ Samverkan kring patienter på organisatoriskt plan. ♦ Information om varandras verksamheter och gemensamma aktiviteter.	♦ Samverkan och regelverk ♦ Samverkan ♦ Samverkan ♦ Gemensamma patienter som finns i alla våra verksamheter
Psykiatriråd 6	♦ Vi är fortfarande i lära känna fas. Vem gör vad, Hur och Varför. Men kommer vid nästa råd upprätta Mål plus plan för vårt fortsatta arbete vilken kommer att följas upp årsvis. ♦ Hur arbeta vidare. ♦ Vad syftet är med psykiatrirådet.	♦ Sysselsättning, arbetssätt, org.frågor. ♦ Sysselsättning, arbetssätt, organisation. ♦ Arbetssätt, sysselsättning, organisationsfrågor. ♦ Sysselsättning, organisation. ♦ Socialpsykiatri (just nu).

Bilaga 7. Jämförelse vanligaste och viktigaste frågan 2008 och 2011

Psykiatriråd 7	♦ Mål. ♦ Än så länge diskuterar vi hur vi skall arbeta och vilka frågor vi skall ta upp. ♦ Frågan om boendeförhållanden och sysselsättning vilket vi har börjat vårt samarbete runt. ♦ Vilka mål skall vi ha! Samarbetsformer!	♦ Bristande ekonomi/resurser i våra verksamheter ♦ Bristande ekonomi/resurser ♦ Sysselsättning & boende för brukarna, utbildningsfrågor som är aktuella ♦ Sysselsättning, boende ♦ Sysselsättning, boende
Psykiatriråd 8	♦ Vi har inte kommit så långt. ♦ Fortfarande diskuterar vi funktionen. ♦ Det formella upplägget, vårdcentralens läkares delaktighet när det gäller att fånga upp personerna, hur våra rutiner skall se ut och ska innehålla. ♦ Det har inte hittills varit någon fråga som man fokuserat speciellt i Psykiatrirådet. ♦ Vad ska vi ha för uppgift. Vilka ska vara med.	♦ Vem som ansvarar för vad ♦ Vet ej

Tabell 11:1. Sammanställning av enkätfrågan: *Vilken fråga är, enligt din uppfattning, den vanligaste frågan ni diskuterar i ditt Psykiatriråd?* En jämförelse mellan 2008 och 2011 års uppföljningar av de lokala Psykiatriråden i Sjuhärad.

Bilaga 7. Jämförelse vanligaste och viktigaste frågan 2008 och 2011

Sammanställning av enkätfrågan: *Vilken fråga är, enligt din uppfattning, den **viktigaste** frågan att diskutera i Psykiatrirådet?* En jämförelse mellan 2008 och 2011 års uppföljningar av de lokala Psykiatriråden i Sjuhärad.

	2008	2011
Psykiatriråd 1	♦ Samverkansfrågor. ♦ Samverkansrutiner. ♦ Pga att de flesta posterna i rådet har det varit personbyten. Just nu är jag nog "äldst" med 2 år. Strukturfrågorna pågår därför mest.	♦ Samverkan. ♦ Samverkan mellan olika instanser. ♦ Hur vi på bästa sätt samverkar så att det gagnar den enskilde brukaren/patienten.
Psykiatriråd 2	♦ Samverkan. ♦ Samverkan utifrån den enskildes perspektiv. ♦ Aspekter o samplanering. ♦ Uppdraget för psyk.rådet.	♦ Samverkan. ♦ Svårt att svara på faktiskt, eftersom Rådet är ett forum utan mandat eller möjligheter att egentligen arbeta med frågor utöver själva Rådets möten. ♦ Hur vi samverkar – tydlig målbild och förväntningar. ♦ Jag tycker att syftet med denna typ av råd bör diskuteras mer - vilka uppgifter skall vi ta oss an - mandat - ansvar.
Psykiatriråd 3	♦ Målsättning och plan för rådets arbete är hittills den mest frekventa frågan. ♦ Vem gör vad? Och hur kan vi samverka! ♦ Att utveckla samverkan/samarbete – förbättra insatserna för brukare. Att göra "psykiatrifrågorna" kända i resp organisation. ♦ Samverkan, ta del av brukarorg synpunkter. Rutiner som inte fungerar vid samarbete. Visa på där det brister i vårdkedjan mm.	♦ Systemfel. ♦ Rådets funktion i förhållande till den beslutade arbetsplanen för rådet. ♦ Alla slags samverkansfrågor med tydliga syften/förslag till lösning. ♦ Det blir för lite av konkreta frågor. Vi pratar på ett negativt sätt – indirekt. ♦ Konkret samverkan runt den enskilde. Vem ansvarar för vad.

Bilaga 7. Jämförelse vanligaste och viktigaste frågan 2008 och 2011

Psykiatriråd 4	♦ Lösa gemensamma problem, utmaningar. ♦ Hur skall vi få genomslag för alla goda idéer som finns. ♦ Allt beror på tillfället. ♦ Samverkansformer, förändring i resp. organisationer. ♦ Hur rustar vi oss tillsammans för framtiden och hur kan vi samverka i detta. ♦ Hur brukare/patienter får bra insatser/vård med den samverkan som behövs i varje fall. ♦ Hur ska vi ge brukaren det den har behov av och rätt till? ♦ Brukarnas behov skall styra. ♦ Samverkan samt hur vi möter klienterna och deras behov på bästa sätt.	♦ Vet ej. Olik a frågor fyller olika funktioner. Jag tror ingen är missnöjd efter mötena. ♦ Samverkan och kunskapsutveckling. ♦ Samverkan. ♦ Praktisk samverkan. ♦ Brukarens behov av samverkan samt utbildningsbehov av personal. ♦ Brukarens behov av vår samverkan samt utbildning. ♦ Hur ska förutsättningarna för den psykiskt funktionshindrade på bästa sätt utvecklas och förbättras!
Psykiatriråd 5	♦ Hur vi tar hand om dem som ”faller mellan stolarna”. ♦ Samverkan, förändring, målformulering. ♦ Hur personer med psykiatrisk och social problematik får bästa vård o stöd. Vad de behöver mer än vad som finns nu. ♦ Samverkan. ♦ Samverkan kring patienter på organisatoriskt plan. ♦ Information om varandras verksamheter, samverkansfrågor, om brukare hamnar mellan stolarna.	♦ Samverkan kring de mest komplicerade patienterna ♦ Finns inte bara en viktig - det varierar ♦ Samverkan, gemensamma strategier, lagstiftning, riktlinjer och direktiv ♦ Samverkan ♦ Rutiner
Psykiatriråd 6	♦ Dubbeldiagnoser och psykisk ohälsa bland unga. Vi har också tankar på att psykiatrirådet kommer att fungera som någon form av remissinstans där alla frågor kan tas upp. ♦ Ungdomars illabefinnande, hur möta dessa tidigt. ♦ Utgöra en arena där olika arbetsgrupper, referensgrupper, styrgrupper kan samordnas och där uppföljning kan ske.	♦ Gränsöverskridande samverkan. ♦ Hur samverka mellan gränserna. ♦ Samverkan mellan/över gränserna. ♦ Hur vi ska kunna samverka.

Bilaga 7. Jämförelse vanligaste och viktigaste frågan 2008 och 2011

Psykiatriråd		
7	♦ Mål. ♦ Hur vi når ut till brukare och blir kända. ♦ Det viktigaste är att vi inf om varandra och varandras arbetssätt och gränser. Att vi lätt kan nå varandra och detta har gjort det lättare när vi har ansikten på varandra. Samarbetet runt patienten/brukaren går smidigare vilket är pat/brukaren till gagn. ♦ Arbete, sysselsättning och bostäder.	♦ Förebyggande arbete ♦ Förebyggande arbete ♦ Samverkan kring gruppen och vad som är på gång i olika verksamheter ♦ Sysselsättning ♦ Sysselsättning
8	♦ Sysselsättning, aktivitet. Boende, tak över huvudet för alla i XX. Samverkan. Helhet för att se olika synvinklar och man kommer längre med gemensamma krafter (+ även att pengar kan sparas!) Olika verksamheter kan hjälpa varandra. ♦ Vad händer i våra verksamheter – vad är på gång t ex neddragningar. Utveckling, ändring av tjänster etc. för att senare landa i vad kan vi göra för vår gemensamma målgrupp gemensamt. ♦ På vilket sätt kan vi bidra till att pat/klienten får den hjälp man behöver. Att se helheten runt pat. ♦ Hur vi bäst kan samverka för att hålla en hög kompetens i mötet med den enskilde. ♦ T ex utformning av olika verksamheter för människor m psykisk ohälsa och sjukdomar och hur man bäst kan samverka och samordna eventuellt vissa verksamheter. Även kompetensutveckling, information t ex till allmänheten om psykisk ohälsa är viktiga frågor för mig, likaså frågor som handlar om uppsökande verksamhet, anhörigstöd etc.	♦ Processen för personer med psykisk ohälsa. Förebyggande. ♦ Hur vi samverkar runt målgruppen

Tabell 11:2. Sammanställning av enkätfrågan: *Vilken fråga är, enligt din uppfattning, den viktigaste frågan att diskutera i Psykiatrirådet?* En jämförelse mellan 2008 och 2011 års uppföljningar av de lokala Psykiatriråden i Sjuhärad.

TIDIGARE UTGIVNA RAPPORTER FRÅN ÄLDREVÄST SJUHÄRAD/FOU SJUHÄRAD VÄLFÄRD

Rapporter i serien rapport från Äldreväst Sjuhärad/ FoU Sjuhärad välfärd: 2002 - 2010

Elm Marie (2010). *LÄR UT - Bättre läkemedelshantering för äldre .*

Lönn Svensson Anngerd och Kokkonen Marika (2009). *Attitydförändring och nya arbetsformer för social dokumentation. En utvärdering av ett projekt inomäldreomsorgen i sju kommuner.*

Rönnmark Lars (2008). *Rollen som brukarsamordare i psykiatrin.*

Lebedinski Lolo (2008). *Miltonprojektet: Integrerad Psykiatri Dubbeldiagnoser - en utvärdering.*

Lebedinski Lolo (2008). *Miltonprojektet:SamKom - en utvärdering*

Esbjörnson Sara, Björkman Ingrid, Henriksson Anna, Lidskog Ritva, Sjörén Marie, Wessbo Gunnel, Karlsson Per-Åke (2008). *Så tycker brukarna om äldreomsorgen i Herrljunga, Svenljunga och Tranemo. 2008 jämfört med 2004.*

Källman Ulrika (2008). *Virtuellt Sårcentrum - ett koncept för kunskapsspridning. Slutrapport Virtuellt Sårcentrum.*

Nordström, M & Redberg, P (2007). *Livssituationen för personer med psykiskt funktionshinder i Sjuhärad.*

Hanson, E, Magnusson, L, Winqvist, I & Sennemark, E (2006). *Meningsfull vardag i särskilt boende i Sjuhärad.*

Lönn Svensson, A & Kokkonen, M (2006). *Nulägesbeskrivning av projektet Social dokumentation. Våren 2006.*

Höglund, E (2006). FoU-projektet Social dokumentation. *Redogörelse för arbetet 2004-2005.*

Karlsson, P-Å, Nordström, M, Niemi, M, Redberg, P (2005). *Vad gör de som hjälper gamla i hemmet? En studie om samverkan och kompetens inom äldreomsorgen.*

Ehrnlund, L, Essedahl, L, Süvari, K, Karlsson, P-Å (2005). *Nå, blir det bättre om vi samverkar? Slutrapport från utvärderingen av Samrehab i Mark-Svenljunga*. Rapport från ÄldreVäst Sjuhärad.

Karlsson, P-Å, Höglund, E et al (2005). *Brukare om sin äldreomsorg – i Herrljunga, Svenljunga och Tranemo*. Rapport från ÄldreVäst Sjuhärad.

Sennemark, E, Hanson, E & Magnusson, L (2005). *Jag har ju barnen som kommer"… Äldres hälsa och levnadsvillkor; en intervjuundersökning med vård- och omsorgsberoende i Sjuhäradsbygden.* Rapport från ÄldreVäst Sjuhärad.

Brovall, C, Hanson, E, Magnusson, L, et al. (2004). *Mål och policy vid palliativ vård och vård i livets slutskede för äldre och deras närstående i Tranemo – Ett gemensamt synsätt.* Rapport från ÄldreVäst Sjuhärad.

Johnsson, L (2003). *Handledning av biståndsbedömare.* Rapport från ÄldreVäst Sjuhärad.

Nilsson, M & Magnusson, L (2002). Publ. 2003. *Hälsa och livssituation i relation till fallolyckor bland äldre personer i Sjuhärad.* Rapport från ÄldreVäst Sjuhärad.

Andersson, B-A, Hanson, E, Magnusson, L, Lidskog, R, Holm, K (2002). *Informationscentrum för äldre och närstående i Sjuhärad. Slutrapport till Socialdepartementet 2002-09-25.* Rapport från ÄldreVäst Sjuhärad.

Källman, U & Andersson, B-A (2002). *Virtuellt sårvårdscentrum i södra Älvsborg - Kartläggning av förutsättningarna för en etablering*. Rapport från ÄldreVäst Sjuhärad.

Ingemansson, M, Nilsson, M & Sonn, U (2002). *Rehabilitering för äldre - guide vid val av mätinstrument*. Rapport från ÄldreVäst Sjuhärad.

Arbetsrapporter och delrapporter: 2002 - 2011

Ehlersson Catharina, Hjort Eva, Karlsson Marita, Rönnmark Lars (red), Tenefors Jan-Erik (2011). *Enhetschefer undersöker sin roll - ett FoU-projekt i Sjuhärad.*

Craaford, Jessica, Glemne, Maria och Nygren Linus (2011). *Protesförsörjning av benamputerade i Sjuhäradsbygden.* Studie 1 – Faktorer som påverkar den fysiska förmågan och protesförsörjning, samt resultaten av dessa faktorer hos benamputerade på Södra Älvsborgs Sjukhus, Borås

Borgvall, Lotten och Svegelius, Eva (2010). *Möten över gränser - Trädgårdsrummet som en möjlig mötesplats.*

Bångsbo, Angela och Lidén, Eva (2010). *Kommunikativa processer och upplevelser av delaktighet i vård- och omsorgsplaneringsmöten* – Delrapport i projektet Samordnad vård- och omsorgsplanering med fokus på brukarperspektivet

Esbjörnson, Sara (2010). *LOV i Sjuhärad. En förstudie om kundval.*

Lidén Eva (2009). *Vård- och omsorgsplaneringsmötet - erfarenheter ur ett tvärprofessionellt perspektiv*

Social dokumentation inom äldreomsorgen (2009). Kortversion av två projektrapporter.

Höglund Eva och Hallberg, Maria (2009) *FoU-projektet Social dokumentation - en redogörelse för arbetet 2006-2008.*

Andersson Eva-Lotta (2009). *Vad gör tidigare medarbetare vid ÄldreVäst Sjuhärad nu och vad betydde uppdraget för dem?*

Andersson Eva-Lotta och Alth Camilla (2009). *Uppföljning av Informationsarbetet vid ÄldreVäst Sjuhärad.*

Redberg Pia (2008) *Arbetsterapeuters och Sjukgymnasters syn på projekt HemRehabs inledningsskede.*

Danung Claes, Salomonsson Sven-Bertil - med forskarstöd av Rönnmark Lars (2008). *BRASS - BRukare och personliga ASSistenter i samverkan.*

Lönn Svensson A, Kokkonen M (2008). *På väg mot social dokumentation - Mittrapport från utvärdering av projektet Social dokumentation*.

Lindgren L (2008) *Största möjliga lycka till största möjliga antal äldre och funktionshindrade. Utvärdering av ÄldreVäst Sjuhärads publikationer och aktiviteter.*

Karlsson P-Å, Andersson E-L (2007). *Medarbetarnas värdering av ÄldreVäst Sjuhärad utifrån kvalitetsaspekter. Självvärdering del 2 maj 2007*.

Andersson E-L, Karlsson P-Å (2007) *ÄldreVäst Sjuhärad - Sju år av FoU-arbete. Del 1. En beskrivning och några värderande självreflektioner.*

Höglund, E (2006). *FoU-projektet Social dokumentation. Redogörelse för arbetet 2004-2005.*

Sennemark, E, Hanson, E, Magnusson, L (2005). *Gemenskap på äldre dar´. En studie om äldre kinesers livssituation, behov och önskemål inför ålderdomen.*

Winqvist, I (2005). *Utvärdering av projekt Efterlevandestöd för anhörigvårdare.*

Nolan, M, Hanson, E, Nolan, J, Magnusson, L, Sennemark, E (2005). *Planeringsinstrument för anhörigstöd.*(Utgivare: Socialstyrelsen) Notera: Den svenska rapporten från COAT-projektet.

Winqvist, I, Hanson, E (2005). *Meningsfull dag i särskilt boende. En litteraturöversikt.*

Hanson, E, Nolan, J, Magnusson, L, Sennemark, E, Johansson, L, Nolan, M, (2005). *Te development and pilot testing of COAT – the Comparative Outcome Assessment Technique for family carers of older people.* (ÄVS rapport) Notera: Den engelska rapporten från COATprojektet.

Dunér, A, Nordström M, et al (2005). *Kollegiegranskning av biståndsbedömare inom äldreomsorgen.*

Lancha, M (2005). *En kartläggning av äldre finska invandrares kostvanor och hälsa i Marks kommun.*

Björfäll, A, Johansson, J (2004). *IT för lärande i vården – informations- och kommunikationsarena för kunskap inom nätverk.*

Björfäll, A, Johansson, J (2004). *Prova På Rumsverksamhet i Borås Stad – en beskrivning av språkträning för personer med afasi.*

Holm, K (2003). *Metoder för granskning av webbplatsers tillgänglighet med fokus på navigering*.

Ehrnlund, L, Essedahl L, Süvari, K och Karlsson, P-Å. (2003). *Samrehab Mark Svenljunga - idé, verksamhet och erfarenheter hittills.* Nulägesrapport 26 maj 2003.

Loberg, M (2003). *Vad gör de som hjälper dom gamla i hemmet?* Delrapport 1 från FoU-projektet med samma namn.

Brovall, C, Hanson, E, Magnusson, L (2003). *Brukare i samtal - utveckling av palliativ vård för äldre i Tranemo kommun.*

Holm, K (2002). *Informationscentrums webbplats - utvecklingen av en användbar databasdriven webbplats med användarna i fokus.* Ett delprojekt i Informationscentrum för äldre och deras närstående. ÄldreVäst Sjuhärad.

Göransson, K, Helgesson-Björk, C, och Andersson, B-A. (2002). *Utvärdering av system för registrering av tid inom hemvård.*

Nilsson, M (2001). Publ. januari 2002. *Den kommunbaserade rehabiliteringens effekt på livskvaliteten hos äldre. En kritisk litteraturgranskning.*

Ljunggren, A, Magnusson, L, Andersson, B-A, Apelqvist, S-O, Bogsjö, I, Hessel, E och Hofin, B. (2002). *Fokus på frivillighet med och för äldre. En kartläggning av frivilligmedverkan i omsorg och vård om äldre och deras familjer*

FoU Sjuhärad Välfärd

FoU Sjuhärad Välfärd är ett kompetenscentrum för forskning och utveckling inom välfärdsområdet och behovsgrupperna äldre, funktionshindrade, barn och unga, människor med beroendeproblematik, familjer i utsatta situationer samt socioekonomiskt utsatta grupper. Huvudmålet för verksamheten är att bidra till ökad samverkan mellan huvudmännen och ökad vård- och omsorgskvalitet för behovsgrupperna genom att:

- genomföra utvecklings- och forskningsprojekt tillsammans med verksamheter, brukare och intresseorganisationer,
- stärka och utveckla samverkansformer mellan verksamheter, brukare och intresseorganisationer,
- förnya och utveckla arbetsmetoder och verksamhetsformer,
- sprida erfarenheter och resultat från forskning och utveckling,
- medverka till kunskapsbaserat arbetssätt.

Ägarpartners är kommunerna i Sjuhäradsområdet, Västra Götalandsregionen och Högskolan i Borås. Flera frivilligorganisationer samt studieförbund stödjer även verksamheten.

FoU Sjuhärad Välfärd administreras av Högskolan i Borås och finns även lokaliserad i högskolans lokaler. Läs mer om FoU Sjuhärad Välfärd på webbplatsen **www.fousjuharadvalfard.se** – där finns möjlighet att beställa tidigare utgivna rapporter.

Besöksadress: Högskolan i Borås, Allégatan 1
Postadress: Högskolan i Borås,FoU Sjuhärad Välfärd, 501 90 Borås
Telefon: 033-435 40 00 **E-post:** fousjuharadvalfard@hb.se
Webb: www.fousjuharadvalfard.se