

En fungerande vardag

- en studie om samverkan mellan brukare, kommun och region i psykiatrisk öppenvårdsverksamhet

Collaborative and integrated approaches to health 2006:2

Lisbeth Lindell, Fil dr, Ann-Mari Ek, Doktorand

Forskningsplattformen för utveckling av Närsjukvård är ett samarbete mellan:

Bromölla kommun, Hässleholms kommun, Kristianstad kommun,
Osby kommun, Perstorps kommun, Östra Göinge kommun samt:



En fungerande vardag - en studie om samverkan mellan brukare, kommun och region i
psykiatrisk öppenvårdsverksamhet

Collaborative and integrated approaches to health 2006:2

ISSN 1652-9977

Lisbeth Lindell, Ann-Marie Ek

Kristianstad Juni 2006

Grafisk design: videte sustainable design

Högskolan Kristianstad

Institutionen för Hälsovetenskap

291 88 Kristianstad, Sweden

Phone no.: +46 44 20 40 80

Fax no.: +46 44 20 40 43

E-mail: hv@hkr.se

www.hkr.se

Sammanfattning

Psykiatireformen tydliggjorde när den trädde i kraft 1995 ett delat ansvar mellan kommuner och landsting för psykiskt funktionshindrade. Såväl före som efter reformen har bristande samverkan mellan kommun och landsting varit föremål för försök till kraftansamlingar på både nationell och lokal nivå. Det är mot bakgrund av detta som ett samverkansprojekt mellan Social- och omsorgsförvaltningen i Småstads och storstads psykiatriska klinik initierades under hösten 2004. Forskningsplattformen för Närsjukvård fick våren 2005 i uppdrag att utvärdera verksamheten.

Syftet med studien är att undersöka brukarnas upplevelser och erfarenheter av verksamheten, vad personalen uppfattar som det speciella med verksamheten samt hur denna personal anställd vid kommun respektive psykiatri arbetar tillsammans för att stödja människor med svåra psykiska och sociala problem.

Utvärderingen har karaktären av en kvalitativ fallstudie. Studien bygger på individuella intervjuer med besökare och personal, deltagande observation, deltagande vid och bandinspelningar av interna samverkansmöten, deltagande i samverkansgrupper med chefer, studiebesök och intervju vid dagsjukvården i en närliggande stad, återkoppling till besökare, fokusgruppdiskussion och återkoppling till personal.

Resultatet visar att verksamheten har utvecklats väl under sin inledande tid. Samlokaliseringen och det nära samarbetet ger goda resultat. Personal och chefer från båda verksamheterna är nöjda. Brukarna är i hög grad nöjda och menar att de kan påverka verksamheten. Vi kan se att det är hela konceptet som ger framgång. Alla delarna i verksamheten är lika viktiga och de interagerar med varandra på ett positivt sätt, vilket medför att helheten blir större än delarna.

Utmaningen inför framtiden är att gemensamt komma fram till hur verksamheten ska utvecklas framöver. I en eventuell fortsatt utvärdering föreslås fokus läggas på besökarnas väg ut från verksamheten, användandet av Can-skattningar och genomförandet av gemensamma utbildningsinsatser för kommunens och Region Skånes personal.

Nyckelord: psykiatrisk öppenvård, psykiatrisk behandling och vård, samverkan, kommun, region, psykisk hälsa, social gemenskap, social aktivitet

Summary

The psychiatric reform of 1995 made clear that local municipalities and regional health care have a common responsibility for people with mental problems. Lacking collaboration has been discussed before as well as after the reform and several efforts has been made on national and local level to improve collaboration. The Social service organization in Small town and Big city psychiatric clinic initiated a collaboration project in autumn 2004. In early spring 2005 Forskningsplattformen was invited to evaluate the project.

The purpose of the evaluation was to investigate visitors experiences, what the personnel think are special about the project, and how personnel from the region and personnel from the municipality work together to support people with severe psychic and social problems.

The evaluation is a qualitative case study. The material consist of: individual interviews with visitors and personnel, participatory observation, participation in and tape recording of internal collaboration meetings, participation in collaboration meetings on a manager level, comparative visit and interviews with personnel at the day care centre in medium town, feedback and focus group discussion with visitors and feedback to the personnel.

The conclusion is that the project has developed well. The fact that personnel from two different organizations are located in the same house and have close co-operation gives good results. Personnel and managers from both organizations are satisfied. The visitors are satisfied and think that they have influence. The concept as a whole is the key to success. All parts are mutual important and they interact in a positive way, which makes the whole bigger than the parts.

The future challenge is to agree on how to develop this collaboration further. A future evaluation can as a suggestion focus on visitor rehabilitation, the use of CAN-estimations, and the development of common education for personnel from both the municipality and the region.

Key words: psychiatric outpatients care, psychiatric treatment and care, collaboration, municipalities, county councils, mental health, social common, social activity.

Innehåll

1. Inledning	17
1.1 Studiens bakgrund och syfte	17
Teoretisk ansats	18
Den psykiatriska vården – en tillbakablick	18
Benämningar	20
1.2 Metod, material och genomförande	21
PAR – några utgångspunkter	21
Intervjuer med besökarna	21
Intervjuer med personal	22
Deltagande observation	21
Samverkansmöten	23
Jämförande studiebesök	24
Återkopplingar, fokusgruppdiskussioner och analys	25
Materialsammanfattning	26
Forskningsetiska aspekter	27
Tekniska anvisningar	27
1.3 Disposition	28
2. Beskrivning av verksamheten	29
Besökarna	29
Lokalen	29
Personalen	30
Knutpunktens program och aktiviteter	31

Individuell behandling – samtal, aktiviteter och medicin	33
3. ”Man kommer ut lite och har något att göra” – Knutpunkten	
sedd ur brukarnas perspektiv	35
3.1 Knutpunkten – en uppskattad mötesplats	35
Verksamheten i stort	35
Öppettiderna	36
Aktiviteter/utbudet	37
Sammanfattning	39
3.2 Vården, omsorgen och stödet från omgivningen	40
Samarbetet mellan vårdgivarna	40
Besökarnas upplevelser av hjälp och stöd från personalen	40
De andra besökarna	41
Anhöriga/vänner/bekantas syn på Knutpunkten	42
Sammanfattning	42
3.3 Om att leva med psykiska och sociala problem	43
Besökarnas syn på psykisk sjukdom och psykisk hälsa	43
Tankar kring framtiden	43
Sammanfattning	44
3.4 Återkoppling till besökarna – en fokusgruppdiskussion	45
Åsikter om verksamheten	45
Upplevelser av vård, omsorg och stöd från omgivningen	46

Att leva med psykiska och sociala problem	48
Framtidsplaner	49
Sammanfattning	51
3.5 Sammanfattande diskussion	52
Individuella intervjuer	52
Fokusgruppdiskussion	53
4. ”Vi trivs och känner att vi gör skillnad”	
– en analys baserad på intervjuer med personalen	55
4.1 Knutpunkten – en speciell vårdform	55
Speciellt för besökarna	55
Speciellt för verksamheten	55
Speciellt för personalgruppen	56
Sammanfattning	57
4.2 Om att arbeta med människor med psykiska och sociala problem	58
Synen på psykisk hälsa och psykisk sjukdom	58
Hälsobefrämjande faktorer i verksamheten	59
Viktiga aspekter att förmedla till besökarna	61
Synen på anhöriga	62
Sammanfattning	63
4.3 Tankar kring samarbete – internt såväl som externt	64
Samarbetet internt på Knutpunkten	64
Samarbetet med andra aktörer	65

Profilering av Knutpunkten	66
Sammanfattning	67
4.4 Utveckling och bilder av framtiden	67
Sammanfattning	70
4.5 Sammanfattande diskussion	70
Återkoppling till personalen	73
5. Samverkansmöten på knutpunkten	75
5.1 Diskussioner kring enskilda besökare	75
Bokning av tider	75
Diskussioner kring bemötande	77
Försök till att anpassa verksamheten efter	
besökarnas behov	78
Åtgärder som kan bli aktuella	80
Sammanfattning	82
5.2 Diskussioner kring verksamheten och samspelet	
inom gruppen	82
Planering av höstens verksamhet	82
Önskemål om gemensam utbildning	85
Samspelet i gruppen – att berömma varandra	85
Samspelet i gruppen – att ifrågasätta varandra och	
”stöta och blöta”	86
Sammanfattning	88

5.3 Diskussioner kring knutpunkten kontra andra verksamheter	
– relationer till omvärlden	88
Samverkan (ibland bristande) med andra vårdgivare	88
Jämförelser med andra liknande verksamheter	90
Sammanfattning	91
5.4 Sammanfattande diskussion	91
6. Diskussion och slutsatser	93
6.1 Studiens resultat	93
6.2 Jämförelser med andra verksamheter	95
Studiebesök i Mellanstad	95
En nationell utblick	95
6.3 Förslag till vidareutveckling av verksamheten	
och fortsatta studier	96
Vägen ut	96
CAN-skattning	97
Gemensam utbildning	97
Referenser	99
Bilaga 1	103
Bilaga 2	105
Bilaga 3	107
Bilaga 4	109

”Det räcker inte med att laga broläggningen över livsfloden,
så att folk inte ramlar eller hoppar i vattnet.
Man måste också lära dem att simma.”

Aaron Antonovsky

Förord

Vi vill tacka besökare och personal för att vi har fått möjligheten att få ta del av deras vardag. Det har varit mycket intressant och spännande. Ingela Olsson och Irena Dychawy-Rosner har hjälpt oss med synpunkter på och granskning av manus. Lina Axelsson ska ha ett stort tack för att hon har hjälpt oss med den grafiska utformningen av en bild som klargör fältets vardagliga komplicerade kontaktnät. Vi vill även tacka Sara Sätersten Haraldsson för administrativ hjälp.

Kristianstad 20 juni 2006

Lisbeth Lindell

Ann-Mari Ek

1. Inledning

”Det är faktiskt väldigt lyxigt att slippa åka in till Storstad varje gång man ska prata eller läkare eller samtal och sånt, att man bara kan gå ner hit, för ofta drar man sig ju för att bara åka iväg.” (Ingrid, besökare).

”Jag har världens roligaste jobb, jag ser ju hur de växer från ett år till ett annat.” (Maria, kommunanställd personal vid Knutpunkten).

1.1 Studiens bakgrund och syfte

Forskningsplattformen för utveckling av närsjukvård är ett samarbete mellan region Skåne, Högskolan i Kristianstad och sex kommuner i Skåne nordost: Bromölla, Hässleholm, Kristianstad, Osby, Perstorp och Östra Göinge.

Syftet med samarbetet är:

- Att långsiktigt utveckla en stärkt forskningsbas för högskolan Kristianstad tydliggöra ett säkert rekryteringsunderlag.
- Att ge stöd och utveckling åt Skånsk Livskraft – vård och hälsa.
- Att förstärka samverkan över vårdgränssnitt mellan region Skåne och kommunerna.
- Att involvera medarbetarna i vården i forsknings- och utvecklingsmöjligheter

(Region Skåne 2003).

I januari 2005 fick Forskningsplattformen en förfrågan från verksamhetschefen inom den psykiatriska öppenvården och rehabiliteringssamordnaren i den psykiatriska verksamheten i Mellanstad och Storstad. De träffade då en av studiens författare och berättade att de hade startat upp en ny verksamhet vid Knutpunkten i Småstad som de gärna ville få hjälp med att utvärdera. Knutpunkten har funnits i olika lokaler under många år och har tidigare med kommunen som ensam huvudman tagit emot personer med allvarliga och långvariga psykiska funktionshinder och erbjudit dem social gemenskap och sysselsättning. Knutpunkten hade nu gjort en nystart och fått en ny centralt belägen lokal stor nog för att också psykiatriska öppenvårdsmottagningens personal skulle inrymmas under samma tak.

Omorganiseringen av Knutpunkten har planerats, byggts upp och utvecklats i samverkan mellan kommunen och den psykiatriska öppenvården för att bättre svara upp mot de behov som målgruppen har. Målgruppen är personer med långvarig psykisk sjukdom och som bedöms ha allvarliga psykiska funktionshinder och bor i Småstads upptagningsområde. De flesta besökarna är klassificerade i en psykosdiagnos eller någon eller några andra diagnoser som t ex anorexia och depressioner enligt ICD 10 eller DSM IV – R:s (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) klassifikationssystem (Cullberg 2000). Målsättningen med verksamheten är att psykiskt funktionshindrade med stora vård- och omsorgsbehov ska erbjudas samma möjligheter till gemenskap och delaktighet i samhället som andra. De ska inte riskera att överges eller falla mellan stolarna om eller när behov av snabba effektiva insatser uppstår. Samverkan mellan

personal från kommunen och regionen kompletteras med ett nära samarbete med primärvård, arbetsförmedling, försäkringskassan, socialförvaltning och hemtjänst vilket ska garantera att målgruppen får maximalt stöd och hjälp.

Uppdragsgivarna ville ha svar på ett antal frågor: Har målen utifrån brukarnas perspektiv uppnåtts? Har projektet lett till någon förändring av deras livssituation? Vad är bra och vad kan göras annorlunda? Hur upplever brukarna samverkan mellan kommun och psykiatriska öppenvården? Finns det samverkansproblem? Det fanns också en undran kring modellen som arbetats fram av initiativtagarna. Om den skulle visa sig vara framgångsrik utifrån brukarnas behov och perspektiv kanske den kan användas som implementeringsmodell i andra verksamheter som vänder sig till samma målgrupp på andra orter. Vad personalen anser är speciellt med sitt arbete och hur samverkan mellan personal från två huvudmän med olika uppdrag kan fungera var också frågor som uppdragsgivarna i diskussionen med forskaren framställde som viktiga.

Efter den inledande diskussionen med företrädare för verksamheten formulerades avsikten med studien. Syftet med studien är att undersöka: brukarnas upplevelser och erfarenheter av verksamheten vid Knutpunkten, vad personalen uppfattar som det speciella med verksamheten samt hur dessa företrädare för kommun respektive psykiatri arbetar tillsammans för att stödja människor med psykiska och sociala problem.

Teoretisk ansats

Vår teoretiska ansats tar sin utgångspunkt i Goffmans (1974) interaktionistiska perspektiv och i den symboliska interaktionismen (Mead 1969, Blumer 1969). Som grund för Goffmans syn på människors samspel ligger hans uppfattning om individens identitet. Han menar att människors identitet skapas i förhållande till andra människor. Den symboliska interaktionismen (Blumer 1969) utgår från antagandet att självbild och identitet uppstår i en ständig interaktionsprocess med omvärlden. Ansatsen lyfter fram sociala processer och fokuserar på det sociala sammanhangets betydelse. Den symboliska interaktionismen tar fasta på att omgivningen genom sina signaler skapar en människas självbild. I denna teori läggs stor vikt vid den sociala mening människor förknippar med omvärlden. Blumer (1969) menar att den symboliska interaktionismen innehåller tre delar. Den *första* delen innebär att människor handlar utifrån den mening en företeelse, situationer och andra människor har för dem. Den *andra* delen är att denna mening uppkommer genom social interaktion med andra personer och att människor lär sig att se världen genom andra människors perspektiv. Genom att se sig själv utifrån den andres perspektiv och kommunicera med sig själv finns det möjlighet för individen att skapa, bevara och förändra sin jaguppfattning, så kallat rollövertagande. Teorins *trede* del innebär att människor fäster mening vid situationer, företeelser och sig själv genom en tolkningsprocess. Tolkningen blir olika beroende på att människor har olika erfarenheter och att situationer utifrån detta upplevs olika för olika människor (aa). Utifrån denna tolkningsprocess väljs handlingar.

Den symboliska interaktionismen som forskningsansats försöker bland annat få svar på frågor om hur människor definierar sig själva, andra, sina utgångspunkter samt aktiviteter och hur människor definierar utveckling och förändring. Forskaren söker få grepp om de speciella särdragen utifrån individernas eget perspektiv.

Den psykiatriska vården - en tillbakablick

Under de senaste decennierna har det skett en omfattande omstrukturering av den psykiatriska vården. Mentalsjukhusen har avvecklats, slutenvården har kraftigt reducerats och en sektorisering har genomförts för att på så vis öppna den psykiatriska vården mot samhället. Psykiatrins

patienter skulle genom denna organisering återföras till det sociala liv de under lång tid har varit avskärmade från. Den öppna sektorspsykiatri utgörs av en vårdkedja som planerats för att kunna erbjuda kontinuitet i omhändertagandet av patienterna inom ramen för en sammanhållen vårdorganisation. Nya vårdformer och arbets sätt har introducerats.

För människor med allvarliga psykiatriska problem innebar den förändrade omstruktureringen av psykiatri enligt en rad undersökningar (SOU 1991:78, SOU 1992:73, Regeringens proposition 1993/94:218) brist på behandling, rehabilitering, eget boende eller boendestöd, sysselsättning och social isolering. För en del innebar det återkommande besök på sjukhusens akutmottagningar.

I en statlig utredning visas gruppens utsatthet:

”Människor med psykiska störningar har generellt sett väsentligt sämre levnadsförhållanden än den övriga befolkningen. De bor oftare på institution eller i kollektiva former och saknar därvid i högre grad än andra en egen bostad. Det är betydligt vanligare att psykiskt störda är ensamboende. Deras utbildningsnivå är lägre och förvärvsgraden klart lägre än i normalbefolkningen. Arbetslöshet, långtidssjukskrivning, sjukbidrag och förtidspension är också mer omfattande bland patienter i öppen psykiatrisk vård än bland befolkningen i övrigt. Bland nybeviljade förtidspensioner i yngre åldersgrupper dominerar psykiatriska diagnoser. I samtliga livskvalitetsfrågor som rör sociala relationer, semester, fritid och ekonomi framstår de psykiskt störda som klart sämre ställda. När yngre förtidspensionärer med somatiska handikapp jämförs med psykiskt långtidssjuka i motsvarande åldersgrupp faller resultatet också här tydligt ut till den senare gruppens nackdel (SOU 1992:73, s 11 och 12)”.

Utredningen konstaterar att de psykiskt störda ute i samhället är beroende av service och stöd från många olika myndigheter och organ i samhället. I reformer föreslås åter en organisation med tonvikt på öppenvård, förebyggande verksamhet samt alternativa behandlings-, rehabiliterings- och boendeformer. Utredningen visar också på oklara ansvarsgränser mellan kommun och landsting, som gör att dessa människor riskerar att hamna utanför systemet och gå miste om boende, sysselsättning och de vård- och stödinsatser de har behov av (SOU 1992:73).

Den 1 januari 1995 trädde Psykiatrireformen (prop. 1993/94:218) i kraft. Reformens syftade till en förbättrad livssituation för personer med psykiska funktionshinder genom att öka möjligheterna och höja kvaliteten inom områden som boende, sysselsättning, fritid, arbete, rehabilitering, social gemenskap, vård och omsorg. Socialtjänstlagen förtydligades genom att det i 21 a § (SoL) föreskrivs att kommunens uppgifter avser människor med psykiska funktionshinder. Samtidigt förtydligades ansvarsfördelningen, mellan sjukvårdens respektive kommunens uppgifter.

Sammanfattningsvis tydliggjorde Psykiatrireformen när den trädde i kraft 1995 ett delat ansvar mellan kommun och landsting för psykiskt funktionshindrade. Reformen omfattar främst personer med psykisk sjukdom som bedöms ha långvariga och allvarliga funktionsnedsättning och är i behov av rehabiliterings-, stöd- och vårdinsatser för att förbättra livssituationen.

Åtgärder som föreslogs i reformen skulle inriktas på ett mer effektivt och samordnat samhällsstöd för målgruppen. Kommunernas ansvar förtydligades när det gäller att planera, samordna insatser, utveckla boendeformer och verksamheter för sysselsättning.

I årsrapporten av psykiatrireformen ”Är vi på rätt väg?” (Socialstyrelsen 1997:6) framhålls att det krävs utveckling, kunskap, kompetens och samverkan på olika plan för att psykiatri och

socialtjänsten tillsammans med klienter/patienter/brukare skall kunna skapa bättre livsvillkor för dem.

Socialstyrelsens (1999:5) utvärdering av psykiatrireformen visade att den fått en bra start men att det är viktigt att reformarbetet fortsätter på bred front både lokalt och nationellt. Man konstaterade också att det behövs en aktiv, tydlig och sammanhållen tillsyn för att stödja en god verksamhetsutveckling. Regeringen fastställde år 2003 att det fortfarande fanns brister i den psykiatriska vården och tillsatte en nationell psykiatrisamordnare med uppgift att koncentrera sig på frågor inom vård, social omsorg och rehabilitering av psykiskt sjuka och personer med psykiska funktionshinder (Socialstyrelsen & Länsstyrelserna, 2005). Socialstyrelsen och Länsstyrelserna samlade sina resurser i en gemensam tillsyn över kommunernas insatser för personer med psykiska funktionshinder i form av tillsynsprojekt under åren 2002-2004 (a.a.).

Såväl före som efter psykiatrireformen har bristande samverkan mellan kommun och landsting varit föremål för försök till kraftansamlingar på såväl nationell som lokal nivå. Det är mot bakgrund av detta som samverkansprojektet mellan Social- och omsorgsförvaltningen i Småstad och Storstads psykiatriska klinik initierades. Samarbetet mellan kommunen och den psykiatriska kliniken startade hösten 2004.

Benämningar

Olika epoker definierar och lägger olika betydelser i begrepp. Psykiatriutredningen önskade lämna begreppet psykisk sjukdom bakom sig och introducerade istället benämningen ”psykisk störning” (SOU 1992:73). När handikapputredningen presenterade en ny handikaplagstiftning (LSS) kom de psykiskt störda att definieras som en tillkommande handikappgrupp och begreppet psykiskt funktionshindrad introducerades (SOU 1992:73). Efter psykiatrireformen (1995) ändrade Socialstyrelsen sin benämning av psykiatrireformens målgrupp till ”psykiskt funktionshindrade” (Socialstyrelsen 1998:4). Patient är den vanligaste benämningen på psykiatriska kliniker. Kommunen använder sig oftast av begreppet klient medan brukare är ett begrepp som tillkom i samarbete med patientorganisationerna och är en vanlig benämning inom dagverksamheter (Hansson & Svensson 1993).

Vid Knutpunkten använder personalen från psykiatriska öppenvårdsmottagningen ofta begreppet patient medan kommunens personal ofta säger klient, vilket framkommer i denna studie. I detta arbete har vi (författarna) valt benämningarna brukare eller besökare om personerna som ingår i Knutpunktens verksamhet.

1.2 Metod, material och genomförande

Studien startade genom att en av oss forskare fick en inbjudan till att närvara vid ett möte med personalen vid dagvårdsenheten Knutpunkten. Där presenterade hon sig samt diskuterade utvärderingen med personalen. Vidare föreslog hon en intervention med anhöriga som dock av olika skäl inte blev av. Forskaren informerade även om Forskningsplattformens mål, tid- och resursmässiga förutsättningar, möjliga forsknings- och utvärderingsmetoder och efterfrågade även förslag till utvärderingsfrågor som kunde ställas till besökarna. Engagemanget i diskussionerna i att bli föremål för en utvärdering i detta uppbyggande skede av ett samverkansprojekt var påfallande.

Vid personalens nästa samverkansmöte deltog forskaren på nytt för att informera och diskutera studiens syfte och datainsamlingsmetoder. Personalgruppen tillfrågades om de ville delta i intervjuer. Efter medgivande påbörjades fältarbetet 2005 med intervjuer av personal, observationer under försommaren och hösten, intervjuer med brukare och närvaro vid samverkansmöten. Under våren 2006 genomfördes en återkopplande fokusgruppdiskussion med besökare och en återkoppling till och diskussion med personalen.

Undersökningen har karaktären av vad man brukar kalla en kvalitativ fallstudie. Merriam (1994, s 34) definierar detta som: *En intensiv och holistisk beskrivning och analys av en enda företeelse eller enhet.* Att studera verksamheten utifrån olika infallsvinklar och med skilda metoder är ett sätt att försöka åstadkomma en så allsidig belysning som möjligt av en verksamhet.

I denna del beskriver vi metoder, material, materialbearbetning samt hur analysen har genomförts. Vi redovisar även våra metodologiska och etiska överväganden.

PAR – några utgångspunkter

Utvärderings/forskningsmetoden som har användas är en variant av PAR (Participatory Action Research), d v s deltagande aktionsforskning (Lundberg & Starrin 2001). Forskningsprocessen har så långt som möjligt följt Participatory action research metod med stöd av observation, ljudbandinspelning och intervjuer. PAR bygger på delaktighet. Besökare och personal har varit med och lyft fram forskningsfrågor och observationerna har fortlöpande diskuterats med de personer som ingår i projektet.

Verksamheten med nytt förhållningssätt och program i samverkan mellan region och kommun startade strax innan vi påbörjade vår studie. Den hade planerats i samarbete mellan representanter från psykiatriska öppenvården och kommunen. Under det året som datamaterial i huvudsak har insamlats har nya aktiviteter som t e x kurserna ”Kroppskännedom”, ”Ett sundare liv” och ”Ny i psykiatri” startat. Verksamheten kan sägas vara under kontinuerlig förändring.

Denna studie avslutades efter det att datamaterial hade insamlats under drygt ett år. Materialet har bearbetats, analyserats och dokumenterats i form av föreliggande rapport. Resultaten av utvecklingsarbetet kan som en fortsättning år två och tre implementeras med hjälp av P - D - C - A hjulet (Stringer & Genat 2004). P - D - C - A står för Plan-Do-Check-Act och är en arbetsgång som kan användas i många sammanhang.

Intervjuer med besökarna

För att undersöka hur brukarna ser på Knutpunkten utifrån sin livssituation genomfördes intervjuer. Samtliga besökare tillfrågades muntligt vid ett möte och skriftligt (se bilaga 1) om de ville vara med. Samtidigt informerades de om studiens syfte, metoder och etiska frågor, såsom öppenhet, frivillighet, konfidentialitet och autonomi. Samtliga besökarintervjuer genomfördes

efter besökarna önskemål i Knutpunktens lokaler. Bandspelare användes och intervjuerna skrevs ut ordagrant.

Följande frågeställningar bildade utgångspunkt vid intervjuerna (se bilaga 2): Hur ser brukarna på hälsa och sjukdom? Vad befrämjar hälsa? Vad hjälper? Hur upplever man dagverksamheten? Utbudet/aktiviteterna? Vad är bra och vad är mindre bra/dåligt? Vad kan förbättras? Hur ser de på relationen/samarbetet med personalen (kommun och psykiatriska öppenvården)? Hur ser man på de övriga besökarna i verksamheten? Hur ser anhöriga/vänner på verksamheten? Hur ser relationen/samarbetet ut mellan dagverksamheten och slutenvården? Vad gör man när man mår dåligt? Hur ser framtiden ut?

Intervjuer med personal

Som tidigare nämnts deltog en forskare vid ett samverkansmöte för att informera om och diskutera studiens syfte, metoder och etiska frågor. Vid detta möte tillfrågades personalen om de ville delta i intervjuer. Alla var positiva och tid bestämdes med var och en i personalgruppen. Intervjupersonerna valde själv plats för intervjun. Några valde att bli intervjuade på Knutpunkten, en valde sitt arbetsrum på socialförvaltningen medan psykiatriska mottagningens personal valde sina arbetsrum på psykiatriska kliniken. Bandspelare användes och intervjuerna skrevs ut ordagrant.

Frågor (se bilaga 3) som aktualiserades var personalens yrkesbakgrund och tidigare erfarenheter av arbete med personer med psykiska sjukdom. De fick svara på frågor om vad de ser som speciellt i Knutpunktens vårdform, hur de ser på psykisk hälsa och sjukdom, vad som är hälsobefrämjande i deras rehabiliterings- och behandlingsarbete och vad de ser som viktigt att förmedla till patienter/klienter/brukare. Vidare fick de redogöra för sin syn på anhöriga och på hur samarbetet fungerar i en grupp människor som har olika yrkeskompetenser, olika huvudmän och olika uppgifter. Dessutom tillfrågades personalen om hur de profilerar sitt arbete och vad de tycker är speciellt med dem och deras arbete.

Deltagande observation

För att få en djupare inblick i verksamheten tillbringade en av oss två dagar i veckan under cirka tio veckor i verksamheten som deltagande observatör. Detta för att studera *möten* mellan besökarna, *möten* mellan besökare och personal och *möten* mellan personalen. Observationsperioden ägde rum efter intervjuomgången med personalen och innan de individuella intervjuerna med besökarna. Ett viktigt skäl till detta var att besökarna skulle lära känna henne och att hon skulle bli accepterad och få en chans till att bygga upp en förtroendefull relation mellan sig och besökarna och mellan sig och personalen. Att försöka skapa en förtroendefull relation och förmedla respekt är viktigt när man som forskare träder in som gäst i andra människors vardagsliv. Detta är en ständigt pågående process som startar vid de första formella kontakterna och som inte avslutas förrän allt datamaterial är avrapporterat. Processen karakteriseras menar Emerson (1988) som en ständigt pågående förhandlingsprocess, snarare än en engångsföreteelse. Det handlar om att forskaren måste bli accepterad.

Deltagande observation innefattar också informella samtal (Pilhammar Andersson, 1996) och metoden tillåter att forskaren kan uppmärksamma aktiviteter, konkreta händelser eller situationer och sociala processer och ställa frågor till de ämnen eller situationer som uppstår. Forskarrollen utövas i ett socialt sammanhang och därför intas beroende på den sociala situationen ibland en mer aktiv roll och andra gånger en mer passiv roll. Forskaren var i detta fall aktiv genom att delta

vid städning och inköp av mat och genom att följa med på en sommardagsutflykt med studiebesök och bad i en insjö. En mer passiv roll intogs vid samtal som utspelade sig när observatören tillsammans med besökarna satt i sofforna i dagrummet. Besökarna samlade oftast där för tidningsläsande, kaffedrickande och prat.

Forskaren följde verksamheten så diskret som möjligt. Avsikten var att höra, se och försöka förstå så mycket som möjligt utan att störa verksamheten. Frågor ställdes när det gavs naturligt utrymme men i övrigt överlät forskaren till såväl besökarna som personal att styra formen för deras interaktion. Under observationstiden infann forskaren sig oftast till frukosten som serveras halv nio och stannade sedan till eftermiddagen. Forskaren följde i första hand besökarna i deras aktiviteter under observationstiden men deltog aldrig i individuella behandlingssamtal mellan besökare och personal.

Besökarna såväl som personalen har under hela undersökningstiden underlättat och möjliggjort studien.

Samverkansmöten

För att undersöka hur företrädarna för kommun och psykiatri arbetar tillsammans för att stödja brukarna var intervjuer, observationer men också bandinspelade samverkansmöten de metoder som vi menade bäst kunde belysa samverkan. Tre olika typer av samverkansmöten har studerats; interna möten vid Knutpunkten, möten på chefsnivå och möten i ett psykiatriskt rehabiliteringsnätverk.

En av oss forskare deltog vid tre interna samverkansmöten på Knutpunkten. Bandspelare användes för att dokumentera diskussionerna. När forskaren frågade mötesdeltagarna om det gick bra att spela in samtalen var det ingen som sa sig ha något emot det. Under mötena satt forskaren tyst och svarade bara på direkta frågor. De närvarande föreföll inte hämmas av vare sig bandspelaren eller hennes närvaro.

Banden transkriberades så fort som möjligt efter varje möte för att ha sammanhanget i färskt minne. Transkribering är inte någon mekanisk handling utan en tolkande akt som transkriberaren inte kan undgå att sätta sin personliga prägel på. Kvale (1999) talar därför om transkription i termer av översättning. I det här fallet har muntliga samtal översatts till skriven text. Vi har skrivit ner alla ord som yttrades vid mötena och även antecknat när det blev tyst och när det skrattades. Vidare har vi i vissa fall noterat i vilket tonläge något yttrades, som t ex skämtsamt eller irriterat.

Materialet som på så vis har skapats är värdefullt eftersom det visar på samspelet i gruppen. Vi finner det fängslande att studera just vad som sker i mötet. Det är således kring sociala processer iscensatta och utagerade i mötessituationer som vi vill bygga våra argument. Att studera möten är enligt Alvesson och Kärreman (2001) ett underutforskat område inom organisationsforskningen som kan vara särskilt fruktbart vid studier av processer. Svensson (2004) har i sina noggranna analyser av mötessituationer visat hur värdefullt det kan vara att låta den sociala praktiken spelas upp framför (och genom) forskarens ögon. I fokus hamnar då så kallat naturligt förekommande prat och hur det konstruerar sociala interaktioner och verklighetsbilder (Potter & Wetherell 1987). Forskaren lyssnar till men styr inte samtalet.

Förutom att följa samverkansmötena vid Knutpunkten har vi kartlagt och försökt närvara i andra samverkansgrupper som är av relevans för Knutpunktens besökare.

Vid två tillfällen har vi deltagit vid möten med gruppen Kontinuerlig samverkan som består av verksamhetschefer från olika närsjukvårdsverksamheter inom region och kommun. I den

samverkansgruppen var det för många närvarande för att det skulle fungera med bandspelare. Istället fördes noggranna anteckningar som kompletterades med mötesprotokoll och dagordningar. Gruppen Kontinuerlig samverkan består av verksamhetschefer från olika närsjukvårdsverksamheter inom region och kommun. Möten sker två gånger per termin där tiden är två timmar. Mötena brukar samla omkring tjugo personer. På grund av omorganiseringar kan personerna som deltar variera. Syftet med gruppen är att verksamhetscheferna ska få tillfälle att träffas och informera varandra om vad som är på gång inom närsjukvården, vilket ska leda till bättre samverkan.

Vi deltog vid två mötestillfällen under hösten 2005. Det material som insamlades består av observationer, dagordningar samt mötesprotokoll. Varje möte inleddes med en presentationsrunda där var och en berättade vad de heter och vilken organisation de representerar. Sedan fick varje mötesdeltagare berätta om vad som var aktuellt inom deras respektive verksamheter. Därefter avrundades mötet.

Vid ett mötestillfälle nämndes verksamheten vid Knutpunkten. Mötesdeltagarna informerades om att det tidigare hade funnits ett mobilt team men att öppenvården numera är utlokaliserad och samlokaliserad med kommunen. Vinsten med detta sades vara att psykiatrin och kommunens personal nu arbetar tillsammans och att problem kan lösas lokalt och inte behöver bli så stora. Mötesordföranden som är medicinskt ansvarig sjuksköterska i kommunen berättade att samverkan inom psykiatrin ska stå modell för andra samverkansgrupper och att andra verksamheter ska omlokaliseras så att det blir lika optimalt som inom psykiatrin.

Vi har även varit närvarande vid möten med nätverksgruppen Psykiatrisk rehabilitering som riktar sig till olika yrkeskategorier inom region och kommun som arbetar med människor som har allvarliga psykiska funktionsnedsättningar. Nätverksgruppen utgår från att återhämtning från svår psykisk störning är möjlig och att rehabilitering därför lönar sig. I arbetet för en bättre livskvalitet för individen satsas det särskilt på rehabilitering och återhämtning efter individens egna önskemål och behov i dennes egen närmiljö samt kontinuitet och evidens i hela vårdkedjan. Vid de mötestillfällen där vi har närvarat har diskussion om olika förhållningssätt och försök med olika aktiviteter stått i centrum.

Vi har även försökt få men nekats tillträde till en samverkansgrupp som träffas en gång i månaden för att diskutera komplicerade fall och som består av läkaren i team Nord (samma som på Knutpunkten) samt personal från försäkringskassan, arbetsförmedlingen, vårdcentralen och socialtjänsten. Anledning till att vi inte fick närvara vid dessa möten uppgavs vara sekretesskäl.

Jämförande studiebesök

I jämförande syfte genomfördes ett studiebesök i Mellanstad. Vi träffade företrädare för den psykiatriska dagsjukvården, socialförvaltningen och omsorgsförvaltningen och fick en inblick i deras verksamheter. Bandspelare användes för att dokumentera samtalen. Vi besökte även dagsjukvårdens och kommunens lokaler. Att spegla Knutpunkten i annan liknande verksamhet och analysera likheter och skillnader gör det lättare att få öga på vad det är som är speciellt med Knutpunkten.

Dagsjukvården i Mellanstad startade inne på en avdelning men för fem år sedan flyttades verksamheten ut till en lägenhet. Dagsjukvården har ett femtiotal inskrivna besökare och håller öppet mellan klockan åtta och halv fem varje vardag. Inga fria besök förekommer utan det är bestämt i varje besökares vårdplan hur mycket han eller hon ska komma. Första gången en ny besökare kommer för denna med sig en rehabiliteringsplan med sig hem där behov och mål kan anges. Om besökaren återvänder med en blank plan så får de berätta vad de önskar och så fyller

personalen i blanketten. Om det inte går så genomförs en CAN-skattning (se sidan 31) tillsammans med besökaren. Rehabiliteringsplanen utvärderas två till tre gånger per termin.

Personalen berättar att de satsar hårt på rehabilitering. De ser till det friska och det fungerande och strävar efter att besökarna inte ska fastna i sjukvården och hospitaliseras. De menar att det inte är personalens önskemål och behov som ska styra vården. Personalen talar därför inte om för besökarna vad de ska göra utan frågar istället fråga; hur de vill göra. De flesta har en idé om hur de ska ta sig ur sina bekymmer och vet vad är viktigt för dem i sina liv, menar personalen. Tidigare diskuterades rehabiliteringstider på fem sex år men numera pratar de istället om en rehabiliteringstid på sex månader.

I dagsjukvårdens lokaler serveras frukost till självkostnadspris klockan nio och därefter sker någon form av gemensam fysisk aktivitet, såsom exempelvis promenad, innebandy eller simning. Utfärd sker en gång i månaden. Personalen har ett nära samarbete med den kommunala psykiatriska dagvården (Gläntan). De gör gemensamma hembesök vid behov och anordnar vissa gemensamma fysiska aktiviteter och utflykter.

Gläntan har omkring sextio till sjuttio besökare. Besökarna är inte inskrivna och det förekommer inga journaler. Gläntan förfogar över två våningar och har generösa öppettider som även innefattar helger och kvällar. En gång i månaden träffas besökare och personal för att gemensamt bestämma aktiviteter. Gläntan samarbetar med ett närbeläget studieförbund. När besökarna kommer med nya idéer som exempelvis att släktforska hjälper studieförbundet till med att starta upp en sådan kurs. I Gläntans lokaler finns bland annat datorer och ett musikrum.

De kommunala boendestödjarna är samlokaliserade med Gläntan. De bedriver caféverksamhet lördagar, söndagar och kvällar då besökarna kan komma och fika. De lär känna de psykiskt funktionshindrade och ser tydligt när de börjar må dåligt. Numera träffar boendestödjarna läkarna var fjortonde dag och då har de möjlighet att säga till om någon exempelvis har slutat ta sin medicin. Läkarna kan då samla alla berörda och boka en tid för vårdplanering eller göra hembesök. Den utökade kontakten mellan läkare och boendestödjare har medfört en mycket jämnare nivå på brukarnas mående och färre akutbesök.

Det finns en samverkansgrupp som träffas var fjortonde dag. I den ingår personal från psykiatriska öppenvården, psykiatriska slutenvården, omsorgsförvaltningen och socialförvaltningen. Vid mötena tas gemensamma besökare upp som personalen har fått medgivande att lyfta. Två gånger per termin sker något som kallas för Mellanstadsdialogen. Företrädare för försäkringskassan, arbetsförmedlingen och primärvården informerar då om övergripande förändringar i de olika verksamheterna. Vidare har försäkringskassan och arbetsförmedlingen ett projekt tillsammans i vilket de arbetar gränsöverskridande från var sitt håll. Målet är att de personer som deltar i projektet ska komma ut i arbetslivet inom ett år.

Återkopplingar, fokusgruppdiskussion och analys

Muntlig återkoppling till besökare och personal skedde i mars och april 2006. De individuella intervjuerna hade blivit analyserade och bearbetade av forskarna och syftet var att återkoppla resultaten och få synpunkter och reflektioner på detta.

De intervjuade besökarna blev tillsammans med andra besökare som var intresserade inbjudna till ett möte. Vid detta tillfälle närvarade åtta besökare. De tillfrågades om de ville delta i en form av fokusgruppdiskussion där avstampet (Obert & Forsell 2002) var resultatet från de individuella intervjuerna. Deltagarna fick samma information som vid de tidigare individuella intervjuerna gällande de forskningsetiska principerna. Samtliga deltagare var positiva och gav informerat samtycke. Samtliga deltagare godkände även att vi vid samtalet använde bandinspelare. Resultatet

från intervjuerna diskuterades och nya frågor kom upp. Resultatet från denna fokusgruppdiskussion redovisas i brukardelen (kapitel tre).

Vid återkoppling till personalen och deras chefer kunde inte alla närvara. Vi anordnade då ett uppföljande möte med återkoppling på Forskningsplattformen vid högskolan i Kristianstad. Personal och besökare har innan tryckning av denna rapport fått läsa, korrigera fakta och kommentera utvärderingsrapporten.

Delar av studien har presenterats i olika forskningssammanhang. En del av utvärderingens resultat presenterades vid en seminariedag anordnad av FOU Skåne och Kommunförbundet. Seminariet hade rubriken *Rehabilitering och sysselsättning för psykiskt funktionshindrade* och ägde rum den tionde februari 2006 i Regionhuset i Lund. En del av forskningsresultatet presenterades i Oslo i mars 2006 vid den första träffen för ett nytt forskningsnätverk vid namn *Skandinaviskt nätverk för etnografi – psykiatri – psykiskt hälsa*. Forskningsresultatet har också presenterats och diskuterats vid Forskningsplattformen för närsjukvård vid Kristianstads Högskola i mars 2006. Studiens resultat har presenterats för Forskningsplattformens styrgrupp i juni 2006.

Materialsammanfattning

Datamaterialet omfattar således individuella intervjuer, fokusgruppdiskussion, deltagande observation, studiebesök vid en jämförbar verksamhet och deltaganden vid möten, enligt följande:

- Period 05 01 19 – 06 04 12
- Intervju med personal jan - maj 2005
- Deltagande observation, samtalsintervju maj – okt 2005 ca 10 veckor (2dagar/v)
- Deltagande vid interna samverkansmöten sept - nov 2005
- Intervju med besökare okt- nov 2005
- Deltagande i samverkansgrupp med chefer sept 2005 och nov 2005
- Närvarande vid nätverksgruppen Psykiatrisk rehabilitering okt 2005
- Studiebesök och intervju vid dagsjukvården Mellanstad okt 2005
- Fokusgruppdiskussion med besökare mars 2006
- Återkoppling till personal mars 2006, april 2006

Att vi har använt oss av ett brett spektra av tekniker och insamlat materialet under en lång tidsperiod har resulterat i en ökad validitet i studien och en fördjupad bild av verksamheten utifrån deltagarnas egna perspektiv. Vi har också sett klara fördelar med att vara två personer. Vi har intagit olika roller där en av oss har varit mer deltagande och den andra mer observerande och vi har kunnat diskutera allt material och alla tolkningar sinsemellan under hela forskningsprocessen. Återkopplingarna till besökare och personal har också ökat validiteten i studien.

Forskningsetiska aspekter

Forskningsetiska aspekter (www.codex.vr.se) och ställningstagande aktualiseras under hela forskningsprocessen. Nedan anförs och diskuteras några viktiga aspekter.

Vid den andra träffen med personalen som ägde rum i samband med ett samverkansmöte deltog en av oss för att informera och diskutera studiens syfte och metoder. Forskaren tillfrågade arbetsgruppen om de ville delta i en intervju. Hon informerade om frivillighet, att de när som helst kan avbryta utan förklaring, att materialet skulle behandlas konfidentiellt och att materialet skall avidentifieras. Denna information upprepades också vid intervjutillfället.

Vid ett av det i verksamheten återkommande veckomötena med besökarna informerades och diskuterades frågor om studien och dess syfte. Besökarna tillfrågades om de kunde acceptera och samtycka att en av oss under en period skulle observera och delta i aktiviteterna i verksamheten. Tillfälle gavs för frågor och diskussion. Fortlöpande information och förfrågan har också skett när vi har hälsat på nya besökare som inte deltagit i mötet eller fått någon information om studien.

Forskaren informerade också om att hon var intresserad av att få intervjudeltagare som ville berätta om verksamheten. Besökarna är en utsatt grupp och frågan ställdes vid mötet, kollektivt, för att minska risken för att besökarna skulle uppleva sig tvingade till att delta. Hon lämnade också ett informationsbrev om att deltagandet i intervjun var frivilligt, att de när som helst kunde avbryta intervjun, samt att de uppgifter de lämnade inte skulle påverka vården och att materialet skulle behandlas konfidentiellt och avidentifieras (se bilaga 1). Besökarna fick anmäla sitt intresse för intervjun skriftligt. Informationen upprepades vid intervjutillfället då forskaren också informerade om att hon inte läste några journaler eller vårdplaner och inte fick några uppgifter från personalen om någon enskild person och inte heller delgav personalen information om någon enskild person.

Det finns också etiska aspekter i själva intervjusituationen som måste beaktas. Även om utvärderingsfrågornas gäller Knutpunktens verksamhet och inte intervjupersonernas personligheter kan samtalet beröra ämnen och väcka tankar och känslor som kan vara svåra att bearbeta för intervjupersonen. Intervjuerna avslutades därför på ett avspänt sätt. När bandspelaren stängts av fortsatte samtalet med mer alldagliga samtalsämnen som inte berörde sjukdoms-, rehabiliterings- eller behandlingssituationen. Forskaren talade om hur de kunde få kontakt med henne och uppgav när hon skulle komma till Knutpunkten nästa gång. Forskaren kände också en trygghet i det faktum att intervjupersonerna hade en eller två nära kontaktpersoner på enheten. Själva eller via dessa personer kunde intervjupersonerna ta kontakt med forskaren om det var något de gick och funderade på. Forskaren var också säker på att möta intervjupersonen igen på enheten. När så skedde passade hon på att tacka för intervjun och samtidigt fråga om det var något de funderade på efter samtalet.

Samma forskningsetiska aspekter som har varit vägledande vid intervjuerna med brukarna har tillämpats vid fokusgruppdiskussionen och personalintervjuerna.

Även när det gäller deltagande vid möten har samma etiska principer varit vägledande. Vi har tillfrågat deltagarna och ledarna för gruppen om att få närvara. Vi har informerat om studien och syftet med deltagandet och gruppdeltagarna har samtyckt till vår närvaro.

Tekniska anvisningar

Besökarna, personalens och övriga personers namn har fingerats. Verksamhetens namn och ort har ändrats till Knutpunkten i Småstad. Även andra verksamheter och orter har i de flesta fall fått fingerade namn och detaljer som kan härledas till person eller platser har ändrats. I

framställningen återges utdrag i form av citat ur samtalen som bäst illustrerar de olika mönster som framkommit ur materialet. Uppprepningar som saknar betydelse i citaten har uteslutits. Redigeringstecken /.../ betecknar att ett stycke har uteslutits. Otydlig bandupptagning markeras med (...) och tystnader och pauser markeras med ...

1.3 Disposition

I nästa kapitel presenteras en beskrivning av verksamheten vid Knutpunkten. Därefter redovisas i fyra kapitel vårt material och resultaten av våra undersökningar. I kapitel tre redogör vi för intervjuerna med besökarna och för fokusgruppdiskussionen. I kapitel fyra redovisas intervjuerna med personalen. I kapitel fem presenteras och analyseras utdrag ur personalens samverkansmöten. Kapitel sex innehåller en avslutande diskussion och våra slutsatser.

2. Beskrivning av verksamheten

Besökarna

Besökarna kan komma till Knutpunkten på eget initiativ. De kan också få kontakt med knutpunkten via telefon, via påtryckningar från anhöriga eller efter kontakt med vårdcentral, hemsjukvård, hemtjänst, socialförvaltning, försäkringskassa eller psykiatriska kliniken öppenvårdspersonal. Det kan också vara så att Knutpunktens personal får kännedom om någon person med psykiatriska problem som far illa och behöver hjälp. Personalen kan då söka upp personen via telefon och/eller hembesök. Ibland kan det ta lång tid med upprepade försök till kontakt innan personen vill eller klarar av att träffa Knutpunktens personal. En social utredning görs och personen skrivs in på Knutpunkten via socialförvaltningen som bistånd.

De flesta av Knutpunktens besökare har en långvarig psykiatrisk problematik med psykiska och sociala problem och svårt psykiskt lidande. De har oftast någon typ av psykosdiagnos, ångest och störningar som t ex tvångssyndrom med eller utan fobier, kroniska smärttillstånd samt extrem stresskänslighet. Detta medför funktionsstörningar i varierande art och grad hos personerna. Det kan yttra sig i svårighet att känna glädje, energilöshet, ensamhet, isolering, rädslor, svåra trötthetstillstånd, passivitet och svårigheter med att klara eller bemästra konkreta uppgifter i vardagslivet som att laga mat, städa, betala räkningar, passa tider, tala med myndigheter, tala med människor, åka buss och handla. Dessa problem eller behov, tillsammans med CAN-skattning (se sid 31), och personens egna och Knutpunktens resurser, ligger till grund för utformandet av en rehabiliteringsplan.

Verksamheten har cirka tjugofem besökare inskrivna. De tar emot besökare mellan 18 och 65 år. Besökarna i verksamheten var under tiden för denna studie mellan 21 och 65 år. Knappt hälften av dem har varit på Knutpunkten också innan verksamheten samlokaliseras med den psykiatriska öppenvårdsverksamheten. En del av dessa besökare har varit som längst i verksamheten i fem, sex år. Medelåldern är cirka fyrtio år och det finns fem till åtta kvinnor och femton till tjugo män i verksamheten. Av kvinnorna är alla ensamstående utom en som är sambo eller gift och av männen är alla utom en ensamstående. Alla har eget boende. Några har färdtjänst och eller hemtjänst som stöd för att klara eget boende. En del av besökarna har sjukbidrag under begränsad tid, några har förtidspension och någon arbetstränar.

Lokalen

I en gul lång enplans tegelbyggnad centralt placerad i samhället finns Knutpunkten. Verksamheten fick i samband med samlokaliseringen med psykiatriska öppenvården nya lokaler på cirka trehundra kvadratmeter. Den är stor nog för att också psykiatriska öppenvårdens mottagningspersonal ska inrymmas. I den ena delen av byggnaden har Knutpunkten sina lokaler och i den andra änden av huset finns försäkringskassan. I byggnadens mitt närmast granne med Knutpunkten finns arbetsförmedlingen. Det finns parkeringsplatser framför huset och ett par hundra meter snett över gården finns kommunens sociala centralförvaltning. Utanför Knutpunktens ytterdörr finns en liten uteplats med några buskar. Det finns också ett plank mot en av huvudingångarna till det stora företaget XAB. Vid planket finns tre gröna tunnor. Bakom den låga byggnaden syns XABs jättelika gråa byggnader. Ovanför ingången finns en stor skylt

med ordet "Knutpunkten". Entrén är av glas och bredvid den träinramade dörren hänger en affisch från RSMH¹ (Riksföreningen för social och mental hälsa).

Innanför dörren finns det till vänster en skohylla och skyltar som uppmanar besökare att för allas trevnad ta av sig skorna. Till höger hänger en tavla där dagens aktiviteter noteras. En dag i januari 2006 står följande att läsa:

FM: Frukost

Städning

Matlagning

EM: Studiecirkel "Ett sundare liv"

Tp stänger kl 14.00

Idag kommer:

Malin, Moa och Lars²

Till höger när man kommer in finns toaletter, dusch och förråd. Rakt fram till vänster står en motionscykel som ofta används av besökarna, ett litet bord och några stolar. Rakt fram har den psykiatriska mottagningen sitt stora rum. Här träffar de enskilda patienter för samtal, har kurser och besökare- och personalmöten. Rummet är möblerat med ett skrivbord, en kopiator, ett stort avlångt bord med ett tiotal stolar och tre olika soffgrupper. Längst in finns en dörr till ett mindre rum med brits, två fåtöljer och ett litet bord.

I nästa rum finns ett bordtennisbord, en dator och en stor arbetsbänk. Här finns krukor, färg, pussel, spel, symaskin och tyger. Mittemot detta rum finns dagrummet där besökarna ofta samlas. Här finns TV, musikanläggning, en soffa, två stora fåtöljer och ett soffbord. Vidare finns det ett högre runt bord med fyra stolar. Här finns också en bokhylla med lite informationsblad, några böcker och en kortlek. Till vänster kan besökarna hänga sina ytterkläder.

I lokalen finns en stor anslagstavla. På anslagstavlan hänger veckoprogrammet och en lapp där de som vill äta middag på tisdagen och/eller torsdagen kan skriva sina namn. Efter rummet med bordtennisbordet ligger köket. Här lagas frukost och middagar. I direkt anslutning till köket finns ett rum med ett runt bord och sex stolar, avsett för möten med få deltagare. Går man igenom köket kommer man till matsalen. Där finns ett skåp med porslin och ett stort avlångt bord med plats för cirka femton personer.

Efter köket finns ett städförråd och bortom det finns en liten expedition för kommunens personal. Här finns två skrivbord med datorer, anslagstavlor och ett arkivskåp där behandlingsplaner finns inlåsta. Mittemot expeditionen finns en personaltoalett och en liten extrautgång.

Personalen

Tre kommunanställda arbetar på Knutpunkten: en arbetsterapeut och två mentalskötare. Två av dessa arbetar heltid och en av dem sjuttiofem procent av heltid. Arbetsterapeuten och en av mentalskötarna har varit anställda i flera år på Knutpunkten i dess tidigare form. En mentalskötare nyanställdes under våren 2005 p.g.a. att en person slutade. Den kommunanställda personalen upprätthåller den kontinuerliga verksamheten, dvs de dagliga aktiviteterna på

¹ Den 15 februari 2006 har efter flera års planerande besökarna med stöd från RSMH i Storstad startat en lokalförening i Knutpunktens lokaler.

² Malin, Moa och Lars är den psykiatriska klinikens personal.

Knutpunkten. De svarar i telefon under morgonen, ringer upp besökare, har samtal och planeringssamtal ensamma eller tillsammans med psykiatriska öppenvårdspersonalen, gör hembesök, följer med besökare till tandläkare, arbetsförmedling, skattemyndigheten och vårdcentralen, har kontakt med hemtjänst, hemsjukvården etc, deltar i gruppaktiviteter och har individuella samtal eller aktiviteter med besökare som inte klarar av gruppaktiviteter.

Från den psykiatriska kliniken öppenvårdsmottagning kommer regelbundet en sjuksköterska och två mentalskötare. De arbetar på den psykiatriska mottagningens team Nord Storstad som har ansvar för upptagningsområdet Småstad kommun. Dessa tre personer har arbetat inom alla områden inom psykiatri, de har en gått en lång rad interna utbildningar och har mycket lång erfarenhet av arbete inom psykiatri (25-30 år). Cirka tjugo procent av sin arbetstid förlägger de till Knutpunktens lokaler. Måndagar, tisdagar och onsdagar kommer vanligtvis en av dem, men ibland kommer det två eller alla tre. De kommer för att de har bestämt tid med besökare för samtal och oftast då tillsammans med någon av kontaktpersonerna på Knutpunkten. De kan ensamma eller tillsammans med någon av Knutpunktens personal göra olika typer av bedömningar på andra rehabiliterings- eller boendeenheter och hembesök. Regionens personal kan också vid behov komma till Knutpunkten, göra akuta hembesök eller besöka andra boenden. En del av besökarna kommer endast för att träffa en av psykiatriska öppenvårdens personal för samtal eller individuell kontakt. De leder eller deltar i kursverksamheten och kan också akut komma till Knutpunkten, till besökarens hem eller till något kommunalt boende.

Hela arbetsgruppen träffas en gång i månaden för ett samverkansmöte. Vid dessa möten diskuteras såväl enskilda besökare som Knutpunktens verksamhet i stort samt samverkan med omvärlden. Där görs även utvärderingar och planering av nya interventioner.

Läkaren med specialistkompetens inom psykiatri har sin huvudsakliga tjänstgöring förlagd till teamets öppenvårdsmottagning på den psykiatriska öppenvårdskliniken i Storstad. Vid behov kommer han på tidsbestämda möten till Knutpunkten. Läkaren kan också akut komma till Knutpunkten eller till besökarna i deras hem.

Socialförvaltningens chef för handikappomsorgen fungerar som arbetsledare för kommunens personal på Knutpunkten. Hon närvarar vid samverkansmötena som äger rum en gång i månaden. Hon kommer också en eller flera gånger i veckan för att tillsammans med besökare och personal äta frukost.

Under vår tid i verksamheten har personer med olika funktioner under begränsade tider kommit till verksamheten. Våren 2005 kom t e x sjukgymnasten på den psykiatriska öppenvårdsmottagningen i Storstad till Knutpunkten för att tillsammans med en av den psykiatriska öppenvårdens personal leda en kurs i kroppskännedom för besökarna.

Knutpunktens program och aktiviteter

Besökarna kan som redan omnämnts få kontakt med Knutpunktens verksamhet på många olika sätt. En besökare får minst en kontaktperson. Oftast får de två kontaktpersoner, en från kommunen och en från regionen. Det finns ambitioner om och det framhålls som viktigt att göra CAN-skattningar på alla besökare. CAN (Camberwell Assessment of Need) belyser tjugotvå olika behovsområden och i vilken grad behoven är tillfredsställda eller otillfredsställda samt vem eller vilka som ska engageras i processen³. Efter resultatet av skattningen gör besökaren och kontaktpersonerna upp en rehabiliteringsplan. Denna skall sedan regelbundet utvärderas tillsammans med kontaktpersonerna.

³ Behövs mer detaljerad bedömning kan CAN kompletteras med tilläggsversioner t ex CAN-Ä10 (version för äldre) CAN-O (version för omsorgspatienter) CAN – B (version för barn).

Kommunens personal på Knutpunkten får ofta telefonsamtal på morgonen av besökare eller anhöriga. De ringer också ofta upp olika besökare efter behov på morgonen för att höra hur de mår och för att fråga om de som de tror behöver den uppmärksamheten kommer. På så vis bygger och upprätthåller de relationer med besökarna och det arbetet utgör en viktig del i deras bemötande och förhållningssätt.

Ensamma eller tillsammans med psykiatrins personal görs ibland planerade hembesök. Finner personalen vid ett hembesök att personen inte har någon mat hemma åker de med och handlar. Vid behov kan de även följa med och handla kläder och snygga upp i hemmet. De kan även försöka motivera personen att ta emot hemtjänstpersonal eller så kan personalen med besökarnas medgivande kontakta hemtjänst. Det händer ganska ofta att besökarna vill klara sig själva och inte vill ta emot stöd i hemmet från kommunen, även om behov finns.

Personalen har mycket kontakt med hemtjänst, hemsjukvården och olika typer av boende. De kan behöva stöd, handledning eller avlastning på olika sätt. Personalen kan också kontaktas eller själva ta kontakt med anhöriga, om besökarna har tillåtelse eller önskat det.

Knutpunkten har öppet för gruppaktiviteter:

Måndag kl 8.30-12

Tisdag kl 8.30-14

Onsdag kl 8.30-12

Torsdag kl 8.30-15

Fredag kl 8.30-15

Knutpunkten erbjuder sina besökare ett fast veckoschema. Det innehåller bland annat frukost för besökarna klockan nio och det är oftast någon av besökarna som ombesörjer frukosten. Besökarna betalar frukosten till ett självkostnadspris. Tisdagar och torsdagar lagar besökarna mat tillsammans och äter middag till ett självkostnadspris. Återkommande varje vecka är också städning tisdagar och torsdagar. Besökarna tillsammans med personal hjälps åt och tidsomfattningen är cirka en timme. Alla helger uppmärksammas och firas på traditionellt sätt.

Måndag morgon efter frukost har personal och besökare möte för att planera veckans aktiviteter. Personalen arbetar mycket för att besökarna ska engagera sig och aktivt vara delaktiga i verksamheten. Förutom de fasta återkommande programpunkterna frukost, matlagning och städning tillkommer aktiviteter efter besökarnas önskemål. Det rör sig ofta om motion i form av bad, innebandy, bowling eller stavgång. Vid måndagsmötet är det två papper som ska fyllas i med någon av besökarna vid pennan. Båda papperna sätts sedan upp på anslagstavlan i dagrummet.

De ena papperet heter *Personalen informerar* och innehåller följande punkter:

Matlagning (Här bestäms vad de ska ha till middag på tisdag och torsdag, vem som skall göra inköp och vem som ska ha huvudansvaret för matlagningen.)

Utflykter (de bestämmer vad, var och vem som är intresserad av att delta)

Önskemål och idéer.

Det andra papperet som fylls i heter *Aktiviteter under veckan* och kan exempelvis se ut så här:

Måndag - **stavgång**

Tisdag - **middag, städning och studiecirkel**

Onsdag - **hälsobröd, motionscykel, styrketräning**

Torsdag – **middag, simhall, innebandy**
Fredag - **bowling**

Det finns möjlighet att duscha på Knutpunkten. Vidare finns en våg, motionscykel, grill, bordtennisbord, dator, avancerade pussel, krukmålning, stavar för promenader och tillgång till en hyrd buss. Personalen och besökarna åker ofta på utflykter, t e x shopping, studiebesök, besök vid olika sevärdheter, antikvariat, caféer etc. Då används ofta den hyrda bussen. Ibland gör de heldagsutflykter som kräver mer aktiviteter av besökarna. Ibland väljs istället lugna aktiviteter som även besökare som inte orkar med så mycket aktivitet kan delta i.

På sommaren erbjuder kommunens personal ett så kallat ”Sommarprogram”. De vanliga aktiviteterna som erbjuds under resten av året utgår och all tid används till uteaktiviteter. Exempelvis kan en stuga hyras över dagen eller så ger sig personalen tillsammans med besökarna ut och paddlar, badar och/eller grillar. Programmet görs upp veckovis. Besökarna deltar utifrån olika behov och önskemål. Personalen riktar också aktiviteterna i sommarprogrammet för att de ska passa de som kräver mer aktiva respektive mer passiva aktiviteter.

På Knutpunkten finns kurser för besökarna. Oftast deltar en kursledare från psykiatriska öppenvårdsverksamheten och en från kommunen. Kurser som har varit aktuella under utvärderingen är: *Basal kroppskännedom* och *Ett sundare liv*. Den senare fokuserar på kost, motion, fritid, sömn etc. Dessa kurser ges i grupp.

Psykiatriska kliniken öppenvårdspersonal har under flera år gett utbildningen ”Ny i psykiatri” till hundratals personer i Småstad (och Storstad). Kursen ges till personer som har eller kan få kontakt med psykiskt funktionshindrade personer och som Knutpunkten också samarbetar med, t ex personal från arbetsförmedlingen, försäkringskassan, vårdcentralen, hemtjänsten, hemsjukvården, Bryggan⁴ och tjänstemän inom socialförvaltningen. Kursen ges i studiecirkelform vid sex tillfällen och vid två av dessa mötestillfällen är kursdeltagarna i Knutpunktens lokaler. Man visar då och informerar kursdeltagarna om Knutpunktens verksamhet. Personalen på Knutpunkten kan också åka ut eller bjuda in personer som arbetar med Knutpunktens målgrupp för att planerat eller spontant informera om Knutpunktens verksamhet.

Knutpunkten har samarbete med försäkringskassan, primärvård, arbetsförmedlingen och socialtjänsten (se bilaga 4 Bild).

Individuell behandling – samtal, aktiviteter och medicin

Förutom ovanstående gruppverksamhet erbjuds också individuella samtal och aktiviteter. Innehållet och inriktningen i de individuella samtalen kan växla beroende på behov. Huvudsyftet med de individuella samtalen kan benämnas som jagstärkande och innebär att:

- Undersöka resurser och behov
- Planera och utvärdera rehabiliteringsplanen
- Vara inlyssnande och stödjande

⁴ Bryggan är en av kommunen driven verksamhet som erbjuder skyddade arbeten inom följande områden: sömnadsverksamhet, tvätteriverksamhet, flyttning, snickeri, släktforskning, datorverksamhet och trädgårdsverksamhet.

Det finns också en individuell kurs vid namn *Kompetenz* som består av fem kurshäften:

- Förstå din behandling,
- Att förebygga återfall
- Familjens situation
- De närståendes behov och betydelsen av deras delaktighet
- Att få ut det bästa ur medicinen

Individuella samtal och individuell aktivitet kan också erbjudas besökare som inte klarar av Knutpunktens gruppverksamhet eller som inte är inskrivna i verksamheten. Flertalet av besökarna behandlas med psykofarmaka. Konsultation, regelbundna läkarbesök och förskrivning av recept genomförs oftast av psykiatrikern vid öppenvårdens team Nord. Det förekommer också att besökarna sedan lång tid tillbaka har kontakt med någon annan läkare och då behåller besökarna den läkarkontakten.

3. ”Man kommer ut lite och har något att göra” - Knutpunkten sedd ur brukarnas perspektiv

Den här delen av studien redogör för och analyserar besökarnas upplevelser av Knutpunkten. Materialet består av dels intervjuer med några av Knutpunktens besökare, dels en uppföljande fokusgruppdiskussion vid vilken resultatet från analysen av de första intervjuerna diskuterades. Personerna i de individuella intervjuerna är mellan 42 och 63 år. Alla har eget boende och lever ensamma. Tre är kvinnor och två är män. Några har varit i verksamheten i dess tidiga form i flera år medan någon endast har varit besökare i ett halvår. Intervjuernas huvudsakliga fokus var besökarnas upplevelser av och uppfattningar om Knutpunkten. Vid fokusgruppdiskussionen deltog åtta besökare, varav fyra tillhörde dem som tidigare blivit individuellt intervjuade. Vid detta tillfälle var personerna mellan 32 och 63 år. Nedan redovisas först resultaten från intervjuerna och därefter resultaten från fokusgruppdiskussionen.

Personalintervjuerna, som tidsmässigt utfördes några månader innan intervjuerna med besökarna, avslutades med frågan: *Har du någon fråga om klient/patient/anhöriga som du vill ha besvarad?* Vid analysen av svaren på den frågan framkom att personalen vill veta besökarnas tankar om dem och vad de tycker om att personal från psykiatrin kommer till Knutpunkten. Vidare är de intresserade av hur besökarna uppfattar bemötandet och vad besökarna egentligen tycker om verksamheten. De vill också veta vad besökarna själva vill med verksamheten, vilka önskemål de har och vad som skulle kunna förändras. Dessa frågor har ställts eller diskuterats både i de individuella intervjuerna och i fokusgruppdiskussionen.

3.1 Knutpunkten – en uppskattad mötesplats

Verksamheten i stort

På frågan om vad besökarna tycker om verksamheten framkommer att Ingrid tycker att verksamheten generellt är väldigt bra. Hon menar att relationen till personalen fungerar och att de gör allt vad de kan men att det behövs mer personal.

”Generellt så tycker jag att den är väldigt bra, det skulle behövas mer personal, dom räcker inte till, men annars alltså dom gör ju allt vad dom kan, och det funkar bra med dom, men det skulle behövas.” (Ingrid)

Erik berättar att han arbetat tidigare och jämför Knutpunktens verksamhet till en del med sitt tidigare arbete.

”Jag hade ju sjukbidrag innan, men sen har jag ju jobbat med (...) jag jobbade där innan jag kom dit, men här är har nästan lika mycket att göra tycker jag, det kommer stötvis liksom, man får städa och laga mat och lite allt möjligt och motionera och så, ja, det är positivt tycker jag.” (Erik)

Erik som varit i verksamheten en del år berättar om verksamhetens flyttningar och tillväxt. Han var med när verksamheten fanns i ett källarutrymme, via ett hus med fuktskador till dagens centralt belägna lokal. Från början var det ett fåtal besökare men nu kan det vara trångt runt middagsbordet.

”Ja då när jag började för fem år sen då hade vi ett litet källarutrymme bara, det var för litet, sen kom vi till hus sen ju men det var en del dom var känsliga det var någon lukt i huset men jag kände inget, men här är ju mer, större lokaler, ibland när vi äter vid matbordet kan vi vara en fjorton femton stycken ibland. Då är där rätt trångt.” (Erik)

Erik pratar om städningen på Knutpunkten som han ibland bävar för. Har han bara satt igång så går det dock bra. Att städa har han fått göra tidigare också när han arbetade:

”(…) bara man väl kommer igång med grejer så går det bra tycker jag, ibland bävar man sig lite för det här med städandet och det kanske, men det är olika det, har man väl satt igång /.../ så går det mycket bättre ändå /.../ så är det, det kvittar, det var som där jag jobbade innan, där fick man också städa.” (Erik)

John har också haft kontakt med verksamheten i flera år. Han menar att verksamheten blivit annorlunda. Det är trevligt att personalen från öppenvårdmottagningen kommer. Utflykterna lyfter han fram som mycket viktiga i verksamheten. Han uppskattar att komma ifrån samhället och ut i naturen men också att de t ex besökt antikvarietet i närmaste stad eftersom han tycker mycket om att läsa.

”Ja, lite annorlunda, nu är det liksom mera medpatienter och sen dom ledsagarna eller hur man kan säga, /.../ men det är trevligt att dom är här och sen är det trevligt att åka hit och dit, när man är utan bil då är man ganska bunden till samhället, många gånger åker jag till Svalsjö till antikvarietet och träffar bekanta, men sällan åker jag till Storstad.” (John)

Carin som är mycket ensam tycker det är bra att hon känner personerna på Knutpunkten och att de inte är så många.

”Ja jag tycker att det är ganska bra, man känner ju varandra och sådär, det är ju inte så många.” (Carin)

Öppettiderna

På frågan om Knutpunktens öppettider framkommer olika synpunkter. Ingrid tycker att det är öppet för lite. Hon menar att de tidigare hade öppet mycket mer även om det då var mycket färre besökare.

”Ja det är för lite...ja att det skulle vara hela dagarna till att börja med...och lördag och söndag, som vi gjorde förut, öppet om lördagarna och söndagarna, långhelger och så, då var det skillnad, då var det fortfarande tre personal och så var det kanske fem eller sex stycken som var här” (Ingrid)

Erik tycker det är bra men menar också att han kan vänja sig vid andra tider.

”Ja det är, i och med att man går på medicin och sånt så tycker jag att det är bra öppettider ändå, men det är klart man kan ju vänja sig vid ett vanligt jobb med, men det,

då får man gå upp kanske en och en halv två timmar tidigare /.../ det klarade jag ju förr ju.” (Erik)

John som bara kommer på förmiddagarna tycker det är bra som det är.

”Det är det är bra...ja det är inte för sent och inte för tidigt, det är precis, alltså det är precis (...) jag är alltid bara på förmiddagen.” (John)

Även Carin är nöjd med öppettiderna som de är.

”Ja jag tycker att dom är rätt så bra.” (Carin)

Aktiviteterna / utbudet

På frågan om verksamhetens aktiviteter framkom en rad synpunkter. Ingrid tycker att utbudet är bra och att de själva får bestämma vad de vill göra. Hon framhåller också att om det är något särskilt som de vill göra så gör personalen allt vad de kan för att genomföra det. Ramarna är att det inte får kosta för mycket.

”Nej jag tycker att det är bra, sen är det ju, vi bestämmer ju själva vad vi vill göra, och är det något särskilt vi vill så gör ju då Maria och Åsa allt för att det ska gå att lösa om det inte kostar för mycket.” (Ingrid)

På frågan om det finns aktiviteter som Ingrid tycker är mindre bra eller som inte känns bra, påpekar hon att det är frivilligt att delta.

”Ja ja, det är det ju, men man måste ju inte vara med, det är inget tvång.” (Ingrid)

När Ingrid tillfrågas om det finns några aktiviteter eller något i utbudet som saknas påpekar hon att det arbetas både på att få tillgång till en styrketräningslokal och på att få ett avtal med en ridklubb så att de får rida varannan vecka.

”Ja, men det håller vi på med...ja dels det här med ny styrketräningslokal då, men det är ju inte så lätt, det får ju inte kosta något heller, träningskort sjuhundra per termin, och det kan ju inte kommunen ställa upp på, är man sjukpensionär så har man inte så mycket pengar så man kan lägga ut det...vi är ju inte så gamla, så vi har ju inte hunnit jobba ihop någon vettig pension...ja, men just det här med styrketränings, (---) sen håller Åsa på och försöker få ihop ett avtal med Tågarpsortens ridklubb, så att vi kan rida varannan vecka.” (Ingrid)

Motionen tycker Erik är det bästa. Städningen går an eftersom de hjälps åt.

”Jag vet inte riktigt, kanske motionen och det är det roligaste /.../, man har nog blivit lite mer slängd på att städa vissa ytor och så, bara det inte går till överdrift...men det brukar ordna sig för vi brukar vara många som hjälps åt faktiskt, jag måste säga det att dom är hjälpsamma och så, den ena gör det och den andre gör något annat...det brukar gå bra.” (Erik)

Att de kan "pusha på" varandra är det bästa menar Erik och det finns de som också tar egna initiativ. Det är bra tycker Erik eftersom personalen behöver hjälp.

"Ja när man inte är så rutinerad, här kommer det mer stötvis /.../ men det är det här liksom, det är lite det att man pusha på varandra, det brukar vara det bästa /.../ den ena gör det och den andra, det brukar gå bra... men många gånger så tar dom egna initiativ också ju /.../ nu på senare tid i alla fall om man säger så, men ibland så behöver dom nästan pushas på lite, och det är likadant att pusha på mig med ju, (...) för dom kan omöjligtvis hinna med allt dom som är så kallat personal, dom kan inte hinna med allt heller ju, dom måste ju ha hjälp med en del grejer." (Erik)

Intervjuaren påpekar att det tycks vara bäst med motionen eller idrotten. Erik menar att mycket annat går lättare när han rör sig.

"Ja det, det är, det är innebandy, vi badar ju och så går vi och så, det är en bra kick liksom (...) så är det ju lättare att ta sig för det här med diskning och städning och allt sånt, det går lite lättare tycker jag ändå, om man rör på sig." (Erik)

På frågan om han tycker att något saknas, svarar han:

"Ja jag vet, kanske att montera lite med trä och metall grejer och så kanske...men det verkar som om det är på gång nu...dom har den Panduro-katalogen här...det verkar, det är lite om det blir tid över." (Erik)

John uppskattar utflykterna, särskilt de dagslånga. De åker till antikvariat, skogen eller stranden och fikar eller grillar korv. John menar att han aldrig hade kommit ut annars.

"Ja dom är fina dom aktiviteterna, särskilt dom dagslånga resorna, eller såna som vi hade förra fredagen klockan 13 vi startade och åkte till antikvariat i Olofstad och sen efter vi drack kaffe." (John)

Om sommarprogrammet säger han:

"Ja det var trevligt att sitta där i skogen och grilla korv och läsa då och då och röka en cigarr, alltså jag har ingen bil, hade aldrig kunnat komma ut...till stranden." (John)

Om andra aktiviteter som bowling säger John:

"Nej, jag tycker inte om bowling, det är, jag vet inte varför jag tycker inte om bowling, men jag har tänkt i alla fall att någon gång ska jag prova, jag har aldrig provat, det är många som säger att dom tycker inte om bowling och sen när dom började var det mycket fint...man vet aldrig när man inte provat."

John pratar även om motionscykeln:

"Den är bra till exempel den motionscykel... ja jag har provat åtminstone en gång (...), man går förbi den och tänker 'oj en cykel' sen cyklar man kanske fem tio minuter och

sen man går och det kan hända att man gör samma misstag många gånger per dag...det är bra att ha den framme.” (John)

Vattengympa i simhallen och stavgången gillar Cecilia.

”Ja det är inte den stora simhallen utan det är i den lilla ...och där har vi vattengympa ibland och stavgången... ja ...att röra på sig” (Cecilia)

Det viktiga berättar Cecilia också är att komma ut och träffa andra människor så att hon slipper vara ensam.

Carin tycker att styrketräningen är bra men att spela innebandy som annars är en populär aktivitet tycker hon är stressande.

”Ja styrketräning tyckte jag var bra, jag spelade bandy men det blev så himla stressande det blev för jobbigt ...ja det blir någon prestationsångest.” (Carin)

Carin lägger pussel men det framkommer också att hon vill lära sig sy.

”Det som jag tycker skulle vara, här är det ju mest bara pussel, jag har lagt pussel det är ju inte så mycket att man får lära sig sy... jag skulle vilja lära mig det.” (Carin)

När det gäller matlagning känner sig Carin också osäker. Hemma kan hon laga mat för där spelar det inte så stor roll men när det är många som är med och bedömer hur det smakar blir hon osäker.

”Ja jag har ju inte precis... jag har inte alls ... jag blir så osäker ...någon annan som ska äta, hemma är jag säker där går det bra där spelar det ingen roll /.../ tillfredställa alla smaker och så där.” (Carin)

Carin tycker om promenaderna också, fast inte med stavar:

”Jo fast jag brukar gå men jag brukar inte ha stavar...nej (skratt), ...jag tycker att dom är bara i vägen.” (Carin)

Sammanfattning

Intervjuerna visar att besökarna uppskattar verksamheten vid Knutpunkten. De anser att det finns mycket att göra; de städar, lagar mat, motionerar och åker på utflykter. Det framhålls som positivt att de kan träffa folk, att de känner varandra och att de kan komma till Knutpunkten och äta. Det framkommer åsikter om att det behövs mer personal även om de som finns i verksamheten gör allt vad de kan.

Några menar att det hade varit bra om Knutpunkten hade utökat sina öppettider och Ingrid tycker att det borde vara öppet hela dagarna och även lördagar, söndagar och långhelger. Andra tycker att öppettiderna är bra som de är.

Det framkommer att besökarna själva kan bestämma eller i hög grad påverka aktiviteterna på Knutpunkten. Personalen gör vad de kan för att förslagen eller önskemålen skall genomföras. Det finns önskemål om träningslokal, ridning, montering med trä och metall och att lära nytt som till exempel att sy.

De dagslånga utflykterna som besökarna själva har fått välja uppskattas mycket. Det påpekas att dessa aktiviteter möjliggör att de kan lämna det egna samhället ibland och få nya upplevelser. Det är bra att det finns en motionscykel i lokalen som gör att de när som helst kan gå och cykla lite. De vanliga motionsaktiviteterna är uppskattade och besökarna tycker att det är viktigt att röra på sig. Även om både matlagning och innebandy är uppskattade aktiviteter av många så kan dessa också ge upphov till prestationsångest.

3.2 Vården, omsorgen och stödet från omgivningen

Samarbetet mellan vårdgivarna

Ingrid har endast kontakt med den psykiatriska öppenvårdens personal när hon går på studiecirkel, men hon tycker att samarbetet mellan vårdgivarna verkar fungera bra. Detsamma tycker Cecilia.

”Det vet jag inte, det kan jag inte svara på, men jag vet att Bodil nej Moa hon är ju ledare i studiecirkeln, och sen i och med att jag inte har någon kontakt med dom, jag har liksom inte... men det verkar som om det funkar bra.” (Ingrid)

”Ja jag tycker de samarbetar bra.” (Cecilia)

Samarbetet menar dessa besökare fungerar mellan kommunens personal och öppenvården.

Besökarnas upplevelser av hjälp och stöd från personalen

Samtliga intervjuade besökare menar att de får den hjälp som de behöver. Även Erik, men han är lite bekymrad för städningen i sin lägenhet. Han berättar att hans mor hjälpt honom de senaste åren, men att hon nu är gammal och ska opereras. Han kan därför inte förvänta sig hjälp från henne i framtiden.

”Ja i stort sett tycker jag det...nej det är, jag vet inte riktigt hur det blir i framtiden med den här städhjälp och det.” (Erik)

Carin menar att hon får den hjälp hon behöver. Personalen gör så gott de kan men hon påpekar att det beror mycket på en själv också.

”Ja det jag behöver. Dom gör nog så gott dom kan tror jag, det är nog mycket en själv det beror på också.” (Carin)

När Ingrid mår dåligt isolerar hon sig. Hon kan då inte gå till Knutpunkten, men vet att hon är saknad där. Personalen ringer upp, gör hembesök och försöka bryta isoleringen.

Erik menar att när han mår dåligt tar han tag i det och diskuterar med sina kontaktpersoner och kanske med läkaren.

”Nej jag får väl ta tag i det och diskutera med Maria eller Malin, det är mest jag och Malin som snackar egentligen, Maria och jag vi snackar väl ibland vi med, men det är

mer när det gäller medicineringen och sånt så är det mest Malin och han läkaren ju, Anders.” (Erik)

John har en läkare på kliniken som han ringer till när han börjar må dåligt. Där får han snabb hjälp, menar han:

”...alltså jag ringer till Josefsson...eller hennes sekreterare, när jag mår dåligt, många gånger kan vi träffas ganska fort, det tar inte så lång tid, högst två tre veckor.” (John)

John menar att när han mår dåligt så vill han inte komma till Knutpunkten, men han har märkt att om han förmår tvinga sig så mår han bättre efteråt.

”... om jag mår dåligt då kommer jag inte...men om jag mår sådär då kommer jag...men jag har lagt märke att om jag tvingar mig att gå hit då mår jag bättre...ja om jag tvingar mig att komma hit, oavsett, alltså om jag mår dåligt vill jag inte komma hit men jag tvingar mig... det är mycket svårt.” (John)

Carin säger att när hon mår dåligt ringer hon Åsa som då hjälper henne.

”Jag brukar ringa... pratar med Åsa... det känns bra.” (Carin)

De andra besökarna

En del av besökarna talar eller jämför ofta Knutpunkten med en arbetsplats. Ingrid påpekar att man som på en arbetsplats inte kan älska alla. En del trivs man ihop med, andra inte, men det måste man lösa.

”Man kan inte älska hela världen, utan det är så som på en arbetsplats olika, vissa passar jättebra ihop ... och andra passar inte ihop över huvud taget, och då får man försöka lösa det, det måste man ju även på en arbetsplats.” (Ingrid)

Ingrid har fått vänner genom Knutpunkten även om hon inte träffar någon på fritiden. Erik menar att det fungerar bra mellan besökarna, även om en del är tystlåtna. Han berättar att han på fritiden ibland träffar en man som tidigare varit besökare på Knutpunkten, men som nu arbetar. Han har även en annan vän Sven-Erik som han träffat på Knutpunkten. Honom har han lite svårt att förstå sig på och menar också att han är alltför frispråkig.

”Vi träffas nja det har inte blivit av, det är en del dom är, kanske lite grann tystslagna en del (...) men i stort sett går det bra ju, kanske bättre det än att de hade snackat för mycket med /.../ jag träffar en som var här innan, Sten Andersson, vi träffas och snackar ibland, han är rätt glad för att snacka med...men det, ibland, ibland dröjer det veckor innan vi träffas, jag har ju varit och hälsat på honom någon gång ju...men det är rätt länge, ja en gång i alla fall har jag varit i hans lägenhet, han bor rätt nära mitt över på Solskengatan, han var här i ett eller två år eller knappt det, sen fick han jobb och så...men jag tror inte att han jobbar mer än tre gånger i veckan eller något såntt.” (Erik)

Erik fortsätter:

”Sen är det en som heter Sven- Bertil som jag snackar lite med ibland, han är lite svår att begripa sig på ibland...han är inte här, men han var kanske lite speciell, lite för frispråkig om man säger så, skratt (...) ja han var rätt, han var rolig på sitt vis men det, det kan bli för mycket liksom, han var nästan för frispråkig, det är dumt det med ju.” (Erik)

John som är skojfrisk och ibland raljerar lite menar att männen är tystlåtna av sig. En äldre man med samma bakgrund som John har han blivit vän med på Knutpunkten och träffar också på fritiden.

”Det är dom märkligaste av dom märkligaste vad man kan tänka sig, nej dom är trevliga allihopa, jag tycker kanske att killarna är lite tystlåtna, (---) inte snacka särskilt mycket (...) jag är ganska snacksalig men vissa är ganska tystlåtna.” (John)

Carin tyckte det var svårt i början att träffa de andra besökarna. En del pratar mycket och andra inte, hon menar att det beror på hur de mår. De flesta är trevliga.

”Ja det är väl, från början kändes..., det är ju vissa somen del...det är olika en del pratar mycket och en del säger inte så mycket, det beror på hur man mår, men dom flesta är trevlig.” (Carin)

Carin har blivit vän med en besökare som bor på samma bostadsområde. De hade inte ännu träffas på fritiden.

Anhöriga/vänner/bekantas syn på Knutpunkten

Ingrid menar att hon inte umgås så mycket med folk, men att dem hon träffar tycker att Knutpunkten är bra.

”Jag umgås inte med så mycket folk, men dom jag träffar tycker att det är jättebra.” (Ingrid)

John som har en dotter som han har en hel del kontakt med men han har aldrig pratat med henne om Träffpunktsverksamheten.

”Vi har inte pratat någon gång om hur hon tänker och så...nej” (John).

Carin säger att hennes barn inte sagt något om verksamheten men att före detta sambon tycker att det är bra att hon kommer till Knutpunkten.

”Ja mina barn säger inte så mycket, han som jag bodde med tycker att det är bra.” (Carin)

Sammanfattning

Samtliga intervjupersonerna anser att de får den hjälp de behöver. De har alla någon eller några strategier som de kan använda sig av om de mår dåligt. En besökare säger att hon isolerar sig, men att personalen saknar henne och tar kontakt om hon inte själv kan. En besökare menar att när han mår dåligt så måste han ta fatt i det och diskutera med någon eller båda sina kontaktpersoner och kanske läkare också om det är medicin som behövs. John menar att han försöker tvinga sig

att komma till verksamheten fast han mår dåligt eftersom han känner sig bättre efteråt när han varit där. Samarbetet mellan vårdgivarna fungerar bra anser besökarna.

Besökarna menar att de tycker olika om de andra besökarna. Alla kan man inte älska. De flesta påpekar att medbesökarna oftast är tystlåtna och inte säger så mycket även om det finns någon som pratar mycket. Merparten påpekar att de är trevliga allihop. En del blir de vän med och kan träffa på fritiden utanför Knutpunkten också.

Några av de intervjuade besökarna har pratat med vänner eller familj om verksamheten på Knutpunkten och känner stöd ifrån dem. Någon har aldrig diskuterat att de är besökare i verksamheten med anhöriga.

3.3 Om att leva med psykiska och sociala problem

Besökarnas syn på psykisk sjukdom och psykisk hälsa

På frågan om synen på psykisk sjukdom och psykisk hälsa menar Ingrid att hon inte accepterat eller ser sig som sjuk. Hon menar att hon har insett att hon inte kan få ett vanligt jobb eller någon familj men accepterar inte detta riktigt och påpekar också att hon kanske kan bli lite bättre.

”Ja, (tystnad) jag har ju inte accepterat att jag är sjuk, jag har insett att jag aldrig kommer att ha ett vanligt jobb, ha familj eller någonting sånt, men jag har inte accepterat det riktigt, jag har förstått att så här är det och kanske blir jag lite bättre, som jag var innan, men sen så tycker jag inte om det.” (Ingrid)

På frågan om vad som befrämjar den psykiska hälsan framkommer att det är betydelsefullt att ha någon sysselsättning.

”Ja det är att ha någonting att göra varje dag.” (Ingrid).

Även om det är viktigt med sysselsättning framkommer det också att det är viktigt att inte känna för stora krav utan att känna att man själv kan bestämma och ha egen kontroll.

”Ja, och likadant att jag inte har för stora krav på mig utan är det någon dag jag känner att `idag så orkar jag inte`, behöver jag inte.” (Ingrid).

Erik menar att det är bra för den psykiska hälsa att använda så lite mediciner som möjligt, men påpekar också att det kan diskuteras.

”Ja det kan man allt säga nu, att man ska gå på så lite medicin som möjligt tycker jag, det är min åsikt, det säger min mor med, men det behövs kanske lite medicin ändå, men det får man diskutera ju.” (Erik)

Tankar kring framtiden

Ingrid är uppgiven inför framtiden. Jobb och hygglig lön för att leva drägligt kan hon än så länge inte se fram emot.

”Alltså det verkar så, det verkar så kört, det finns ju inte en chans i världen att jag ska kunna hitta ett jobb som jag klarar av så att jag kan få en hygglig lön och leva lite drägligare än vad jag gör, det är liksom, och så länge jag inte ens kan se fram emot det så.” (Ingrid)

Hon tycker om att läsa och har gått på folkhögskola för att få gymnasiekompetens:

”Jag älskade det, det var helt underbart, men sen av någon anledning så tyckte dom, folk på kommunen att det blev dyrt och jag hade ju sökt in till ett år till.” (Ingrid)

Utbildningen bröts p g a de dyra resorna eftersom Ingrid inte kan åka kollektivt. Ingrid är skör, ljud och ljuskänslig och har mått psykiskt mycket dåligt men hon har blivit bättre och är ofta en drivande kraft på Knutpunkten.

Erik har planer på att försöka komma till Bryggan.

”Jaha, jag kan montera grejer och...jag har inte tänkt...men här blir man rätt upptränad, man trivs rätt bra här ändå, men det är klart man kan inte gå här i evigheter heller ju kanske, men ibland har jag tänkt att man kanske skulle gå på någon sån arbetsprövning, det finns ett ställe som heter Bryggan...där tar dom in såna som är lite om man säger som inte har jobbat på länge...jag tänker på Bryggan ibland ja, jag har varit där och tittar ett par tre gånger, för jag har ju jobbat på Samhall med ju ...ja några timmar det vet jag inte riktigt, på Samhall gick det ju att göra så, på Bryggan vet jag inte riktigt, de kanske vill att man ska jobba halvtid i alla fall” (Erik)

John ser inte positivt på sin framtid. Han har en del allvarliga sjukdomar och pinas av nervsmärtor. Han skall snart också bli folkpensionär och tror då att den ersättning som han får från sitt fackförbund p g a en arbetsskada försvinner.

”Nej jag tänker att, jag fruktar det, alltså att jag (...) sen det blev cancer och sen eftervärk alltså nervsmärta och efter prostata, jag tycker nästan att det borde räcka (---) jag förlorar många tusenlappar därför att från byggnads fick jag över tvåtusen skattefritt men jag har inte frågat men jag tror att det försvinner och det är den delen som gör att man kan leva lite bättre” (John)

Carin känslor inför framtiden varierar:

”Ibland så känns det positivt och ibland så mer hopplöst.” (Carin).

Framtidsfrågan var den sista som ställdes under intervjuerna.

Sammanfattning

Besökarna menar att det som befrämjar den psykiska hälsan är ha sysselsättning utan att känna för stora krav och att använda sig av så lite mediciner som möjligt.

Besökarna tycks ha en ambivalent inställning till framtiden. Ingrid uttrycker en brist på framtidstro samtidigt som hon uttrycker en vilja och har funnit studier som lustfyllda. Erik har planer på Bryggan. John har smärtor som plågar honom och uttrycker inga framtidsplaner men

utstrålar kraft i samtalsituationen. För Carin växlar positiva och hopplösa känslor inför framtiden.

3.4 Återkoppling till besökarna – en fokusgruppdiskussion

När materialet från intervjuerna blivit bearbetat tillfrågades samtliga besökare om de ville komma till ett möte för att diskutera resultaten och eventuellt ta upp nya aspekter kring verksamheten. Fyra av de individuellt intervjuade och fyra nya besökarna anslöt sig till gruppen. Vid detta tillfälle var besökarna mellan 32 och 63 år och det var tre kvinnor och fem män. Resultatet redovisas här nedan. Förutom resultaten från de tidigare intervjuerna väckte deltagarna också andra frågor som gruppen diskuterade: synen på psykiskt sjuka, användningen av medicin, sömnproblem, personalsituationen, kursen ”Ett sundare liv” och att se Knutpunkten som ett arbete.

Åsikter om verksamheten

När Knutpunktens öppettider diskuterades framkom det precis som vid intervjuerna att en del tycker att det är bra som det är medan andra vill ha mer öppet. Några menar också att det ibland finns behov av att hålla öppet på kvällar och helger. Ingrid uttrycker förståelse för personalens situation. De är för få menar hon och har även hembesök och andra arbetsuppgifter att klara av:

I: Dom har ju fått minska tiderna mer och mer eftersom dom är för lite personal och dom kan ju inte ha öppet och det är lite jobbigt.

J: Men vad dom gör efter till exempel idag klockan tolv, sticker dom hem eller?

I: Dom har ju hembesök och dom har annat jobb så dom kan inte vara här och ha öppet.

Att besökarna svarar olika visar att de har skilda behov. En del efterfrågar utökade öppettider medan andra klarar sig med de öppettider som var nu.

Gruppen diskuterade en del kring utflykterna. När en utflykt ska arrangeras hänger personalen upp en lista som besökarna kan skriva upp sig på. En besökare tror att några personer är så blyga att de inte håller sig framme och skriver upp sig på listorna. En annan besökare säger att det är skönt att inte vara för många och att alla inte vill göra samma saker. De som inte är med vid ett tillfälle kan följa med vid ett annat så att alla får sitt. Hur många som kan följa med begränsas också av antalet platser i minibussen:

J: Och sen när man ser att hur många plats det egentligen är på bussen?

I: Åtta stycken, och sen beror det då på om det är en personal med eller tre personal med, jag menar.

J: Mm, jag tror att några personer är så blyga att dom är inte framme när man skriver vem ska följa med, och jag är inte så blyg och inte hon heller.

(Skratt)

I: Samtidigt är det rätt skönt också att vi inte är för många.

L: ja

J: Ja.

L: Man ska hålla ihop också när man är ute.

I: Ja.

L: Och gör någonting, när vi var och badade och så, man kan inte vara för många.
I: Ja men dom har ju gjort så också att då när du var med när vi var ute så var vi (...)sex fem eller sex stycken men sen tog dom ju resten av gänget ett par dagar senare.
L: Och åkte med
I: Ja så det blev liksom
L: Så att alla kom iväg
I: Ja.
J: Var och en fick sitt.
I: Och då är det rätt bra för man kan ju göra som till exempel jag tyckte att det var jättemysigt där med Söderås men det är ju inte alla som tycker det utan dom kanske ville ha en heldag vid stranden istället.
L: Ja precis.
I: Så det är ju jättebra att man kan göra så.

Det framkommer att de är nöjda med att det inte är så många som åker på utflykter på en gång. Det finns olika intressen; en del vill t e x gärna gå på studiebesök och bada medan andra nöjer sig med att bara bada. Besökarna verkar således vara nöjda med arrangemanget kring utflykterna.

Deltagarna diskuterar kursen ”Ett sundare liv”. Per säger att kursen har förändrat honom mycket och att han numera mår bättre.

P: Den har förändrat mig mycket.
L: Dig mycket
P: Ja jag tycker att jag mår bättre.
J: Han har börjat äta knäckebröd och vatten.
L: Ja ja.
(Skratt)
J: Han har blivit mycket sundare.
P: Ja det har jag faktiskt.

Ingrid menar att kursen inte innehåller så mycket ny kunskap men att det gör skillnad att diskutera det i grupp, och hon får medhåll av de andra:

I: Ja men alltså det är ju det här, det är ju ingenting nytt det vi läser och diskuterar utan det är saker man vet men det är just därför vi sitter en fem sex stycken och pratar om det, det är ju det som.
P: Jag menar sitta hemma.
I. Man vet ju det men man gör inget.
P: Man gör inget åt saken.

Besökarna uppskattar således att utbildningsprogram numera utförs i grupp.

Upplevelser av vård, omsorg och stöd från omgivningen

Jan tycker att samarbetet mellan vårdgivarna fungerar:

”Jag tycker att det fungerar, den lilla tid jag har varit i kontakt med dom.” (Jan)

Ingrid menar att det är lyxigt att inte behöva åka till Storstad för att få vård:

”Det är faktiskt väldigt lyxigt att slippa åka in till Storstad varje gång man ska prata eller läkare eller samtal och sånt att man bara kan gå ner hit, (...) för ofta drar man sig ju för att bara åka iväg.” (Ingrid).

Ingrid och flera med henne klarar inte av att åka kollektivt tillsammans med människor som de inte känner. Därför är det oerhört betydelsefullt att kunna få vård nära hemmet.

Martin berömmar personalen. De bryr sig om och undrar om han inte kommer på några dagar:

”... jo dom undrar ju om man inte är här på ett par dar” (Martin)

På frågan om de tycker att de får den hjälp som de behöver svarar Bodil delvis. Ingrid säger att personalen gör så gott de kan men att de inte hinner med allt de ska göra:

”Det är ju det att personalen gör ju så gott dom kan men dom hinner ju inte, dom hinner ju inte göra allt dom ska (---) det är väl det som är, som jag tycker är det största problemet.” (Ingrid)

Vid de individuella intervjuerna ansåg samtliga att de fick den hjälp de behöver, men här framkommer att det finns önskemål om mer stöd. Martin påpekar att det blir problem när någon i personalgruppen är borta:

M: men det märks direkt också som nu exempelvis nu när en är sjuk en är borta då blir det kämpigt alltså, alla aktiviteter, som torsdag måste bada och laga mat och alltihopa och man är bara en eller två personal

Det framkommer också att det inte går att sätta in vilken vikarie som helst. För besökarna är det viktigt med kontinuitet:

I: sen är det ju det att vi är ju lite speciella så när någon är sjuk så kan dom inte bara kasta in vem som helst från personalpoolen för att jobba här heller, det går ju liksom inte, det skulle ju inte funka om det kom okända människor rännandes varje gång

B: man vill ju ha någon man har förtroende för

I: ja, man behöver ha folk man känner igen och känner

J: det är det fina ordet kontinui

L: kontinuitet

J: kontinuitet

Vid intervjuerna framkom det att många av de andra besökarna uppfattas som tystlåtna. Gruppen tyckte inte att det var något konstigt med det. John menar att personer som inte mår bra inombords inte vill prata:

”... att prata när man liksom känner sig dålig inombords, då vill man inte snacka” (John).

Samtliga närvarande håller med om att det är trevlig stämning på Knutpunkten. Cecilia påpekar dock att det är väldigt lite tjejer på Knutpunkten.

Gruppen pratade om anhörigas syn på Knutpunkten. Bodil säger att hon inte har några anhöriga. John har berättat för sin dotter om Knutpunktens verksamhet:

”min dotter vill i alla fall, jag har förklarat för henne hur slipstenen dras” (John)

Jan säger att hans mamma vet hur mycket Knutpunkten betyder för honom:

”min mamma vet vad detta betyder för mig (...) det betyder mycket (---) det är skönt att komma hit och få umgås med folk.” (Jan)

Många fler skulle behöva komma till Knutpunkten menar John.

”Jag tror att det är många här i byn som skulle behöva komma hit men dom kommer inte hit, alltså dom lider i tystheten hemma.” (John)

Besökarna uppskattar möjligheten att komma till Knutpunkten och umgås och önskar att fler skulle få tillgång till detta.

Att leva med psykiska och sociala problem

Per säger att alla människor inte förstår hur det är utan hade själva behövt uppleva psykisk sjukdom även om det inte är något som han önskar. ”Ta dig i kragen” kommentarer vill besökarna inte höra.

P: vissa förstår ju såna här grejor men vissa inte så egentligen skulle ju alla få uppleva att vara dåliga vilket man inte önskar (...) om ni förstår vad jag menar

L: ja det gör jag

P: för man tänker annorlunda gör man, för det är rätt många som liksom

I: ta dig i kragen,

P: ja du vet

I: den är fruktansvärd

P: löjligt liksom, det är väl ingenting sådant här va

I: och ja men jag blir väl också trött på det här ibland

P: nej det är

I: det är också en sån här kommentar som är jättejobbig

Per och Ingrid har båda varit med om att andra människor har kommenterat och bagatelliserat deras hälsotillstånd. I dialogen möts de och bekräftar varandras upplevelser.

Deltagarna i fokusgruppdiskussionen är överens om att det är bra att ta så lite medicin som möjligt.

L: och sen var det att man vill använda så lite medicin som möjligt, det är bra för hälsan, vad säger ni om det

M: ja

B: jo det stämmer

J: ja jag försöker många gånger att minska medicinering men det går inte

I: jag tror att läkarna är bättre nu än vad de var för tio år sedan t ex på att verkligen kolla så att man inte tar onödig medicin

L: nej det får ju vara en balansgång också så att man kan klara sin vardag ju

C: och sin sömn

Många av besökarna har sömnproblem som en gemensam nämnare.

I: ja, jag blir ju på andra hållet liksom, när jag inte kan sova då liksom varvar jag upp mig. Så här liksom jag måste sova och då kan jag inte sova och sen blir jag fruktansvärt stressad för att jag inte kan sova, sen är det liksom kört

J: ja, sen

I: och sen får jag en sån här riktig ångest för att jag inte kan sova som alla borde kunna

J: ja, det är en jävla press

I: ja det blir som om, och när man ligger där och försöker tvinga sig själv att sova då är det ju kört, och det vet man och likt förbannat så går det här runt i skallen på en ändå

J: och ändå vet man att på morgonen behöver man inte komma hit om man inte orkar eller någon annan plats, man behöver inte komma, och ändå man känner sig jagad, man borde kunna sova

Ingrid föreställer sig att det skulle vara lättare att sova om hon hade familj:

”men jag tror att det gör en hel del med att flesta av oss som går här är ju ensamma, och det är ju alltid lättare att sova om man är flera i familjen för då har man liksom dom här rutinerna, jag menar har man och barn gått och lagt sig då går man ju och lägger sig själv också då sitter man ju inte och likadant att om man vaknar mitt i natten så om man inte är ensam så bryr man ju inte sig om att gå upp för man vill ju inte väcka dom andra utan då är det ju lättare att somna om, i alla fall tror jag det gör rätt mycket” (Ingrid)

Besökarna verkar ha behov av att lära sig hantera sina sömnsvårigheter. Kanske kan det hjälpa att prata om sömnproblemen med de andra besökarna.

Framtidsplaner

Deltagarna uttrycker olika tankar kring framtiden. En del orkar inte ta tag i det utan tar en dag i taget. En besökare säger sig ha planer på att komma ut i arbetslivet igen men han är rädd för att misslyckas, försämras psykiskt och ”gå ner sig”.

M: jag orkar liksom inte ta tag i det

L: du kan tänka att det ligger bakom att man försöker var dag liksom och kanske mer tänka på dagen

M: det är precis vad jag tänker alltså att jag tar en dag i taget alltså hur man mår alltså precis för dagen

L: ja mm

P: man kan planera men sen om man mår dåligt den stunden när man borde göra det man har planerat det bara ...

L: ja men vad säger du Erik

E: jo jag säger att man får ta en dag i taget

L: mm, tänker du någonting framåt?

J: mycket
L: vad tänker du då?
P: ja som sagt det är ... men jag har ju liksom planer att jag vill gärna komma ut i arbetslivet igen
L: ja
P: sen är jag jävligt rädd för att misslyckas
L: du är rädd för att misslyckas?
P: ja
L: ja
P: för då vet jag hur långt ner man kan komma igen
L: ja
P: och dit vill jag inte komma va, man är lite rädd va, men ändå så ser jag ju framåt ,

När samtalet fortgår visar det sig att några har konkreta tankar kring att komma ut i arbetslivet och köra lastbil och traktor. En annan säger att hon blev sjuk av att hon jobbade för mycket och att det var för stressigt.

P: ja, för jag är väldigt nyfiken av mig och så va så jag vill ju prova på saker
L: har du något speciellt jobb eller något sånt som du tänker på?
P: ja i och för sig va men
L: har du det? Vad är det för någonting eller det vill du inte säga?
P: köra lastbil
L: köra lastbil, ja,
P: jag tycker att jag är för gammal men
(skratt)
L: så du ska ta körkort menar du
P: det får det bli, jag har ju jobbat med Saab
L: ja ja
P: jag älskar att jobba
L: ja, mm, ja men vad tänker ni andra när ni hör det, det hörs väl inte så märkligt, det kan du väl, eller vad säger ni andra
E: positiv inställning alltså tycker jag
L: ja
C: jag blev ju sjuk av att jag jobbade för mycket, att det var för stressigt ...
J: till exempel jag tänker den första gången det kommer att, det vore roligt att jobba halvdag, alltså köra traktor, någonting sånt, men det vet jag att det blir aldrig av för jag har triangel mediciner

John säger att det skulle vara lagom att arbeta halvtid men att vissa dagar är han dålig och kan inte jobba. Det måste arbetsgivaren i så fall förstå.

J: men det är det att man kan inte hjälpa några bönder för pengarnas skull för att vissa dagar man är dåliga och vissa dagar man kan jobba
Flera: mm, precis

Martin säger att han ser Knutpunkten som ett arbete, och att han har programmerat hjärnan efter det. Det tar på hans krafter och han orkar bara tänka på en dag i taget.

M: Ja jag tycker det i alla fall, varje dag, jag går ju hit förutom fyra dagar i veckan går jag här ju alltså från morgonen till kvällen som öppettiderna är, och det är det som jag sa att jag tar en dag i taget därför att jag anser det här som ett arbete har jag nu sagt, och jag har programmerat mig i hjärnan, tack vare så som jag mår, så har jag lagt det som ett arbete och då har jag inte tid att tänka på alltså att planera framtiden utan tack vare sjukdomen så tar jag det som det är

L: ja

M: och det tar krafterna alltså på det viset alltså.

Erik säger att han tar en dag i taget och trivs rätt bra på Knutpunkten.

E: Jag säger jag tar en dag i taget, jag trivs rätt bra här.

L: Du trivs bra här ja.

E: Ja.

L: Ja.

E: Man kommer ju ut lite och har något att göra.

Att komma ut lite och ha något att göra är av stor betydelse för Knutpunktens besökare.

Sammanfattning

Fokusgruppdiskussionen kom att förstärka resultaten från de individuella intervjuerna. En del efterfrågar utökade öppettider medan andra anser att de klarar sig med några timmar i veckan. Det framkom att besökarna anser att det behövs mer personal. Vid de individuella intervjuerna ansåg samtliga att de fick den hjälp de behöver, men här framkom att det finns önskemål om mer stöd. Problemet blir speciellt stort om någon av den ordinarie personalen är borta. Aktiviteter kan då ställas in. I gruppen framkom att det är viktigt med kontinuitet i personalgruppen.

Besökarna är nöjda med att antalet deltagare är begränsat vid utflykterna. Alla vill inte göra samma saker och de som inte följer med vid ett tillfälle får göra det vid nästa. Vid intervjuerna framkom det att många av de andra besökarna uppfattas som tystlåtna. Fokusgruppen tyckte inte att det var något konstigt med att personer som inte mår bra inombords inte pratar så mycket. Kursen "Ett sundare liv" är uppskattad och en besökare menade att den hade förändrat livet. Besökarna ser fördelar med att utbildningsaktiviteter utförs i grupp.

Samarbetet mellan vårdgivarna fungerar väl anser besökarna. Det har stor betydelse att vården erbjuds nära hemmet då flera inte klarar av att åka kollektivt. Flera i gruppen har stora problem med sin sömn och det framkom att de behöver hjälp med sina sömnproblem. Det framkom också att många ser Knutpunkten som ett arbete. För en del är Knutpunkten med dess aktiviteter en stor prestation att klara av. När det gäller framtiden var den stora önskan och planen för några att åter få komma i vanligt arbete. Det framhölls som viktigt att arbetsgivaren i så fall förstår och accepterar att man inte kan komma alla dagar på sina psykiska och sociala problem.

3.5 Sammanfattande diskussion

Individuella intervjuer

Sammanfattningsvis kan sägas att besökarna är mycket nöjda med verksamheten. Det finns mycket att göra såsom att städa, laga mat, motionera och åka på utflykter. Det framkommer att det är positivt att få träffa folk som de känner och att äta tillsammans. Personalen gör allt vad de kan men det framkommer åsikter om att personalgruppen behöver utökas. Några efterlyser utökade öppettider medan andra är nöjda som det är.

Besökarna upplever att de i hög grad kan påverka aktiviteterna på Knutpunkten. Personalen försöker genomföra deras förslag. För närvarande finns det önskemål om träningslokal, ridning, montera med trä och metall och att lära nytt som att sy. De dagslånga utflykterna är mycket omtyckta eftersom besökarna då får möjlighet att lämna det egna samhället och få nya upplevelser. Motionsaktiviteterna och motionscykeln är uppskattade och besökarna tycker att det är viktigt att röra på sig. Även om både matlagning och innebandy lyftes upp som speciellt uppskattade så kan dessa aktiviteter ibland ge upphov till stress eller prestationsångest.

Innebandy och matlagning kan sägas skilja sig från de andra gruppaktiviteterna som kurser, utflykter, bowling etc. genom att dessa ställer större krav på "samverkan i handling" för besökarna. I de övriga gruppaktiviteterna är det möjligt att inta ett mer passivt förhållningssätt t e x genom att inte prata, gå undan eller få låga poäng på bowlingen utan att den individuella prestationen blir särskilt synlig eller påverkar gruppen. Det behöver inte beröra individens position i gruppen något nämnvärt. Det finns i besökargruppen som det framkommer i materialet en förståelse för att en del är mer tystlåtna eller passiva p g a att de kan må dåligt. I innebandy och i matlagning och när man äter tillsammans är kraven i den sociala gemenskapen att man måste "fungera i samverkande handling" för att aktiviteten inte ska stoppas. Individen tar med nödvändighet en plats och blir synlig. Inte bara för sig själv utan också för övriga deltagare i gruppen. Individens prestation i gruppsammanhanget bedöms kanske av individen själv men i dessa aktiviteter bedöms också prestationen av de andra deltagarna i gruppen, eftersom det uppstår ett beroendeförhållande för aktivitetens genomförande. Det är den individuella prestationen som i hög grad påverkar gruppresultatet. Det är samverkan och "görande i grupp". Det gäller att kunna röra sig, spela bollen till andra, tala eller vara tyst i samklang med andra. Innebandy är en lagtävling där det egna beteendet kan ha stor betydelse för lagets resultat. Att inta en plats som en positiv medlem i laget kan säkert uppfattas som starkt bekräftande och självstärkande samtidigt som man har roligt. Upplevelsen av att inte kunna ta plats som en positiv medlem i laget och inte kunna leva upp till egna eller andras oftast outtalade krav kan öka stress och kanske ge prestationsångesten.

I matlagningen får maten inte bli vidbränd, för salt eller på något annat sätt förstörd eftersom det är många som skall äta. Situationen vid frukost- och middagsbordet är en vanlig vardaglig social situation som måste kunna kontrolleras. Det gäller här att kunna skicka mat till varandra, kunna tala, småprata och sitta kvar tills alla är färdiga. Situationen vid matbordet beskrivs som trivsamt och meningsfullt, situationen kan uppfattas som en bekräftelse på social gemenskap, men den kan också utgöra en informell test på den egna sociala förmågan som i situationen också kan bedömas av andra.

En informell funktion av dessa populära aktiviteter kan vara att de för en del besökare utgör en test och övningsituation där individen kan bedöma sig själv och sin egen sociala förmåga att fungera i dessa sociala sammanhang. Den sociala situationen som uppstår i dessa två aktiviteter kan utgöra en stötesten. Det kan gälla att kunna bemästra och för sig själv bevisa att situationerna kan kontrolleras. Att kunna bemästra och kontrollera dessa typer av situationer som bara kan

tränas i ett socialt sammanhang kan säker uppfattas som starkt bekräftande och självstärkande och inge hopp om att också i andra liknade sammanhang kunna fungera socialt.

Samtliga intervjuade besökare anser att de kan få den hjälp de behöver genom Knutpunkten. Samarbetet mellan Knutpunkten personal och den psykiatriska öppenvården fungerar väl. Någon tyckte att samlokaliseringen och samarbetet är en stor förbättring. Besökarna menar att de tycker olika om de andra besökarna. De flesta påpekar att medbesökarna är tystlåtna även om det finns någon som pratar mycket. Merparten anser att medbesökarna är trevliga allihop. En del blir de vän med och kan träffa på fritiden. Några av de intervjuade besökarna har pratat med vänner eller familj om Knutpunkten medan andra aldrig har diskuterat verksamheten med anhöriga.

Intervjupersonerna har alla någon eller några strategier som de kan använda sig av om de mår dåligt. En besökare menar att när hon isolerar sig och inte själv förmår att ta kontakt så saknar personalen henne och ringer upp. En annan besökare berättar att när han mår dåligt så diskuterar han det med sina kontaktpersoner och eventuellt också läkare. Någon menar att han försöker tvinga sig att komma till verksamheten fast han mår dåligt eftersom han mår bättre efteråt när han varit där. Besökarna menar att den psykiska hälsan befrämjas av att ha sysselsättning utan att känna för stora krav och att använda sig av så lite mediciner som möjligt.

Inställningen till framtiden tycks vara ambivalent. Bristande framtidstro framkommer men det finns även tankar på arbete.

Fokusgruppdiskussionen

Fokusgruppdiskussionen förstärkte resultaten från de individuella intervjuerna. Besökarna har olika åsikter om öppettiderna. En del är nöjda som det är medan andra har önskemål om utökade öppettider. Besökarna anser att det behövs mer personal. När någon av den ordinarie personalen är borta uppstår problem och aktiviteter kan ibland ställas in. Fokusgruppen betonade att det även är viktigt med kontinuitet i personalgruppen.

Besökarna är nöjda med arrangemanget kring utflykterna. De menar att det är bra att de inte är för många som åker iväg samtidigt och påtalar att det är lättare att tillgodose olika önskemål när besökarna delas in i mindre grupper. Kursen "Ett sundare liv" är uppskattad och besökarna menar att det finns fördelar med att sådana utbildningsaktiviteter utförs i grupp. Angående de andra besökarna så ansåg inte fokusgruppen att det var något konstigt med att personer som inte mår bra inombords är tystlåtna.

Besökarna anser att samarbetet mellan vårdgivarna fungerar väl. Flera klarar inte av att resa kollektivt och det har därför stor betydelse att vården erbjuds nära hemmet. Sömnproblem är en gemensam nämnare för många besökare och det framkom att de behöver hjälp att hantera sina sömnproblem. Det framkom också att många ser Knutpunkten som ett arbete. För en del är Knutpunkten med dess aktiviteter en stor prestation att klara av. När det gäller framtiden uttryckte några drömmar och önskemål om att återgå till arbetslivet. Det framhölls som viktigt att arbetsgivaren i så fall förstår och accepterar att man inte kan komma alla dagar på sina psykiska och sociala problem.

4. ”Vi trivs och känner att vi gör skillnad” – en analys baserad på intervjuer med personalen

I en nystartad verksamhet finns ofta stora förväntningar på att det ska bedrivas en annorlunda vård. Man vill erbjuda ett särskilt bra koncept för att kunna profilera sig och hävda sig i konkurrensen mot tidigare väletablerade rehabiliterings- och behandlingsformer.

Detta kapitel bygger på intervjuer med personalen på Knutpunkten. Intervjuerna ägde rum några månader efter det att verksamheten startat i sin nuvarande form och utgjorde den första delen av datainsamlingen till denna studie.

4.1 Knutpunkten – en speciell vårdform

I intervjuerna med personalen framkommer det att de anser att Knutpunktens verksamhet är speciell på många sätt. Vi har i vår analys av materialet sorterat svaren i följande tre grupper: vad är speciellt för besökarna, vad är speciellt för verksamheten och vad är speciellt med personalgruppen.

Speciellt för besökarna

När det gäller vad som är speciellt för besökarna säger personalen att det är tryggt för besökarna att Knutpunkten finns. Verksamheten är lokaliserad nära patientens hemmiljö. Knutpunkten är en väldigt öppen vårdform. Att det inte är sjukhus och inte institution ger en bättre miljö för besökarna. Besökarna har en kontaktperson från regionen och en från kommunen. Besökarna deltar aktivt i planeringen av sin behandling och rehabilitering och kan över huvud taget påverka mycket själva. På Knutpunkten kan de träna praktiska saker som de har svårt för och lära sig mer om sin sjukdom. Det kan ligga ett halvår (ibland upp till två år) av förtroendearbete av personalen för att lära känna en besökare innan denne är redo för att komma på besök till Knutpunkten. Detta förtroendearbete eller relationsarbete sker oftast i form av individuella träffar, hembesök och telefonsamtal.

Hans jämför med slutenvård och beskriver vad han tycker är speciellt för besökarna så här:

”Det är väldigt öppet, jag tycker att dom har mycket de kan säga ifrån om själva, alltså klienterna, de kan påverka det de vill göra, och sen mycket att man bedriver en vård som gör att det blir väldigt öppet, att de kan gå in på olika dialoger (---) man kan göra mer saker tillsammans, när man jobbar i slutenvården blir det mer att så här och så här, mer bestämmelser, får och inte får göra. (---) De får en bättre miljö, alltså någonting som kommer närmare dom, de får stöd och hjälp.” (Hans)

Speciellt för verksamheten

På frågan vad som är speciellt med verksamheten är det flera som nämner samlokaliseringen mellan kommun och regionens psykiatriska mottagning. Närheten till varandra gör att mycket kan lösas lätt. De kan erbjuda en meningsfull sysselsättning samtidigt som de kan erbjuda medicinsk behandling och förebygga återinsjuknande. Personalen kan tidigt upptäcka tecken på sjukdom och om möjligt åtgärda tillsammans med besökaren, för att på så vis undvika inläggning till slutenvård. Personalen från öppenvården och personalen från Knutpunkten planerar

behandlingen tillsammans och kan skraddarsy behandlingen för varje besökare. Trots sina olika uppdrag jobbar de mot samma mål och satsar tillsammans framåt. I verksamheten sker ett lärande för alla parter. Ytterligare en sak som är speciell med Knutpunkten är att personer med psykoser och olika neuroser är samlade under samma tak.

Maria uttrycker det speciella med verksamheten så här:

”Speciellt är ju att man jobbar i nära samarbete med öppenvården och att vi jobbar mot samma mål även om vi har olika uppdrag. /---/ Det är ju att klienterna ska må så bra som möjligt, att man ska kunna se de tidiga insjuknande tecknen t ex, och att man får en meningsfull sysselsättning samtidigt som de har det medicinska underlaget att de inte behöver åka in till sjukhuset för att träffa läkaren, att om man ser om det är något speciellt att man snabbt åtgärdar det genom kanske en medicindosering eller ett samtal tillsammans. Likadant så ser vi ju dom varje dag, så vi ser ju dagsformen och märker om det är någonting som inte stämmer så kan man kanske gå in diskussion; `Vad är det nu`? Ja då kanske det är att de har sovit dåligt eller att man märker att man har fått lite mer symtom, ja då tar vi det med öppenvården och så tillsammans sätter vi oss ner med klienten och kollar ...så att det inte blir att de blir sjuka” (Maria).

Maria jämför med tidigare arbete i omsorgen och beskriver att drivkraften här, d v s det stimulerande och utvecklande i arbetet, är att få kontakt med nya personer och att långsiktigt arbeta med att försöka etablera förtroendefulla relationer och att sedan följa besökarna i deras positiva utveckling:

”Det är ju utvecklande, det är jättekul att se , det är så kul att börja jobba på ruta ett och sen se hur den här personen utvecklas, det är ju det som gör att jobbet är både stimulerande och roligt att jobba, att se den här förändringen, att man börjar med en som knappt vågar titta på en till att man kanske efter ett år personen är ganska självgående, det är det som driver mig och som är skillnaden mot att jobba inom omsorgen, för de blir ju inte bättre ...eller att dom helt plötsligt kan vara här fem dagar i veckan och delta aktivt och kan säga att `o vad kul det är att få komma till Knutpunkten det känns verkligen meningsfullt för mig att få komma hit och delta i de här grejorna,´ eller att man börjar jobba med någon original ute som har varit isolerad i många år och man helt plötsligt får kontakt ..., nästa gång kanske man kan göra något annat och nästa gång kanske de till och med pratar med en, då kanske man kan bygga upp ett nätverk runt personen ifråga som inte har något nätverk, sen ...så ser man vad som har hänt under det här halvåret, det är, det är det som är stimulerande i jobbet” (Maria).

Speciellt med personalgruppen

När det gäller vad som är speciellt för personalgruppen talar personalen om personkännedom, personkemi och ömsesidig respekt. Vården är inte så fyrkantig. Vårdgivarna förstår varandra och har ett nära samarbete. Personalgruppen består av ödmjukt folk och de menar att de satt sina egna gamla fördomar åt sidan och satsar tillsammans framåt. Det är blandad kompetens men alla har lång erfarenhet av att arbeta med människor med psykiska problem. Malin beskriver det speciella med personalgruppen på det här viset:

”Ja det som är speciellt är ju, dels är det ju samverkan men naturligtvis är det ju också att det finns så mycket blandad kompetens mellan de olika ställena och sen sån hög förståelse som har gjort att det verkligen kommer patienterna till gagn så att vi vårdgivare förstår varandra och att vi har kunnat tillgå med mycket kunskap som verkligen har varit dåligt och att vi har kommit ut på banan, alltså närheten, till att vara nära de som jobbar där, att kunna vara en typ av rådfrågare. Sen är det ju personkemin, den handlar ju otroligt mycket om den, jobbar man nära varandra och liksom syns tillsammans ute så blir det jättebra för patienterna, det tycker jag liksom är hemligheten i att vi har lyckats så bra. /--- /Det är mycket ödmjukt folk från både psykiatrin och kommunen som verkligen kan dela detta som verkligen liksom sätter sina fördomar och sina gamla vanor till sidan där vi tillsammans satsar framåt.” (Malin)

Även Lars pratar om stämningen i personalgruppen. De trivs väldigt bra tillsammans och känner varandra ganska väl. De är goda kamrater och alla är positiva och hjälps åt. Det finns inga större konflikter utan det är högt i tak och alla kan prata öppet och säga sina åsikter.

”Ja det som jag tycker är bra är att vi sex som kallar oss för omvårdnadspersonal de tre som också är i Småstad, att vi personer rent personmässigt trivs väldigt bra tillsammans, vi känner varandra rätt så väl och vi är alltså goda kamrater goda arbetskamrater, och ingen tycker att det är besvärligt om vi frågar något utan vi försöker göra saker och ting, vi svarar inte nej utan vi försöker svara ja, vi ska hjälpas åt att göra något, det fungerar fantastiskt bra (---) och sen är det högt i tak och man vågar säga vad man tycker, men vi har aldrig haft några där vi har haft olika synsätt att vi ska göra på det ena eller det andra sättet som stått i konflikt, det har jag aldrig upplevt i alla fall” (Lars).

Sammanfattning

Personalen anser att Knutpunktens verksamhet är speciell på många sätt. För besökarna är det tryggt att verksamheten är lokaliserad nära deras hemmiljö. Det är en öppen vårdform som erbjuder en god miljö för besökarna. Besökarna har en kontaktperson från regionen och en från kommunen som tillsammans planerar behandlingen och som kan skraddarsy behandlingen och rehabiliteringen utifrån den enskildes behov. Besökarna kan påverka mycket själva av verksamhetens utbud. Besökarna kan träna praktiska vardagssaker som de har svårt för och de kan lära sig mer om sin sjukdom. Ibland pågår ett långvarigt relations- och förtroendearbete innan besökaren är redo för att komma till Knutpunkten.

Det speciella med verksamheten är samlokaliseringen mellan kommun och region. Att befinna sig i samma lokaler och samarbeta gör att många av besökarnas problem kan lösas snabbt och lätt. På Knutpunkten erbjuds besökarna en meningsfull sysselsättning samtidigt som de kan erbjudas medicinsk behandling. På så vis förebyggs återinsjuknande. Personalen har olika uppdrag men jobbar mot samma mål. Det sker ett lärande för alla parter. Speciellt är också att besökarna har många olika psykiska och sociala problem.

Speciellt för personalgruppen är att de upplever att den utmärks av personkännedom, personkemi, ömsesidig respekt och flexibilitet. De hjälps åt och har ett nära samarbete, en blandad kompetens och alla har lång erfarenhet av arbete inom psykiatrisk verksamhet.

4.2 Om att arbeta med människor med psykiska och sociala problem

Synen på psykisk hälsa och psykisk sjukdom

På frågan vad som är psykisk hälsa svarar personalen att en god psykisk hälsa kan innebära att man känner igen vardagen och mår relativt bra. Att man ser vad som är brister och vad som är resurser och kan parera mellan detta. Att uppleva livskvalitet och vara nöjd med sig själv. Lars svarar på detta viset:

”Ja, det tror jag, och en det får jag ju definiera för mig själv så att säga vad är psykisk hälsa för mig, det kan ju vara olika för var och en, men att så att säga känna igen vardagen och må relativt bra, se vad som är brister och vad som är resurser och så vidare och kunna parera mellan detta, det tycker jag är hälsa.” (Lars)

Moa betonar att det är viktigt att kunna hantera sina symtom och att ha en känsla av kontroll:

”Psykisk hälsa är ju att kunna hantera sina symtom, och jag menar inte att psykisk sjukdom är lika med psykisk ohälsa, absolut inte. Psykisk sjukdom kan också vara (...) hälsa. Hälsobegreppet är ju det viktiga, ju mer man själv kan förstå sin sjukdom, så behöver ju inte sjukdomen dominera /.../ man kan inte säga att psykisk ohälsa är lika med psykisk sjukdom. Man kan ha en jättesvår psykisk sjukdom men man kan ha en bra psykisk hälsa, att man har lärt sig, man kan fungera med sin sjukdom, man kan ha kontroll.” (Moa)

Psykisk hälsa är att ha meningsfull sysselsättning, en känsla av harmoni i kropp och själ, att vara noga med mat och att kunna känna stimulans och ta det av kulturella utbudet påtalar Maria.

”Psykisk hälsa är för mig både kropp och själ och mående, att man känner att man har en meningsfull sysselsättning, att man känner att man kan vara i harmoni med kropp och själ och att man är noga med att man försöker äta rätt och att man får stimulans av alla, alltså att de får lika mycket stimulans som en annan, att man får det kulturella utbudet och får ta del av föreningsliv, det är för mig psykisk hälsa, att man mår bra.” (Maria).

Psykisk sjukdom kan vara fördomsfullt laddat och förknippas ibland med stereotypa föreställningar om aggressioner och våld, vilket Svensson & Hultén (1995) visar i sin studie. Psykisk sjukdom innehåller en spektakulär dimension skriver Sjöström (1998) som gör att det är ett tacksamt ämne att utveckla i dagstidningar, film och litteratur. Där är det ofta det bisarra och avvikande som tillsammans med farlighet exploateras. Det gäller i fiktion och det gäller i nyhetsförmedling påpekar han. Sambandet mellan farlighet och psykisk sjukdom tycks befästas i mångfald. Risken är stor att psykiatrins patienter konstrueras med hjälp av dramaturgiska begrepp som framhäver våld, konflikt och excentricitet. Samtidigt menar Sjöström att vi kanske tenderar att glömma bort att våld och konflikt ofta förekommer hos vanliga människor, utan diagnosnummer (aa). Psykisk sjukdom kan väcka osäkerhet och rädsla hos människor.

Anna menar att om man kunde se psykisk sjukdom på samma sätt som fysisk sjukdom hade det kanske varit enklare att få redskap och förstå vikten av psykisk och social rehabilitering.

”Jag känner väl att psykisk sjukdom fortfarande är lite laddat, det är konstigt, man har konstiga beteenden, schizofrena, det är svårt om man inte kan förstå (---) lite rädda för psykiskt sjuka. Jag kan känna att vi behöver ha in mer det här tänket att om man skadar en kroppsdel så kan man åtgärda det /---/ samma sak om man har en psykisk sjukdom, på bästa sätt anpassa omvärlden /---/det är svårt att beskriva men, det är lättare att få hjälpmedel, protes eller rullator om man har svårt att gå, än att få kanske andra redskap som du behöver när du är psykiskt sjuk, det är det jag känner att vi vill ge så att säga på något sätt.” (Anna).

Psykisk ohälsa kan innebära att sakna verklighetsförankring, höra röster och uppleva hallucinationer. Flera i personalen menar att biologiska och sociala faktorer samverkar. Flera betonar också att psykiska sjukdomar inte är konstigare än kroppsliga skador även om många ser det så. Det är inte alltid lätt att veta vad som är friskt och vad som är sjukt. Psykisk ohälsa är något som kan drabba alla. Maria uttrycker sin syn på psykisk ohälsa så här:

”Psykisk sjukdom jag tror att det är något som vem som helst kan drabbas av beroende på vilka kriser man går igenom i livet och hur känslig man är för att insjukna, jag ser ju att psykisk sjukdom är ju inte något mer annorlunda än att man får ont i en arm eller ett ben eller, just att det är själen och huvudet. Viss psykisk sjukdom kan säkert vara socialt betingat, vissa är ärftlighet, schizofreni kanske, det är ju, vilken stresskänslighet man har att drabbas av psykoser t ex, så det är många olika anledningar till att man kan drabbas av en psykisk sjukdom och det drabbar ju alla, det spelar ju ingen roll vilken samhällsklass man befinner sig i eller om man är rik eller fattig utan det slår ju jämt över allt så att, vem som helst kan, alltså jag kan hamna som psykisk sjuk.” (Maria)

Flera i personalgruppen betonar det friska och säger att det är det som de vill arbeta med. Moa säger att hon vill försöka hitta varje individs livsglädje och livsstrategi:

”Jag är inte diagnosfixerad, jag tycker att det är bättre att försöka hitta individens livsglädje och det positiva som den personen har och hur man har klarat av saker och ting i sitt liv, det är mycket viktigare för mig, jag är inte så fixerad vid diagnoser och det sjuka, jag vill inte fixera för mycket vid ohälsan, jag är mycket mer för det här vad har den här personen för egna resurser och möjligheter, strategi för att klara sig, att hitta dom livsstrategierna, det är mycket viktigare.” (Moa)

En grundläggande tes i denna studie är att personalens syn på psykisk sjukdom och psykisk hälsa spelar en avgörande roll för deras val av behandlingsmetoder och för deras förhållningssätt gentemot besökarna. Personalen vid Knutpunkten säger sig vilja hitta och förstärka det friska, se resurser och möjligheter i besökarna. De vill ge besökarna verktyg så att de kan hantera sina symtom och få kontroll över sina liv. Med detta i åtanke ska vi nu gå över till att titta mer konkret på innehållet i deras behandlings- och rehabiliteringsarbete.

Hälsobefrämjande faktorer i verksamheten

På frågan om vad som är hälsobefrämjande i Knutpunktens verksamhet svarar personalen att här skapas nära relationer och att besökarna möts med förståelse. Åtgärder kan sättas in snabbt om någon försämras så att personen inte behöver bli så sjuk och inte behöver komma till slutenvården. Allt finns samlat på samma ställe och det är lokaliserat nära hemmiljön.

Målsättningen är att erbjuda besökarna en frisk miljö och en positiv vardag så att de kan leva så normalt som möjligt.

”Ja, det är viktigt det att man äter rätt och kommer ut i naturen och får uppleva olika växlingar i naturen och man får komma på studiebesök och museum och att man deltar i ett vanligt aktivt liv som vem som, det är det vi strävar efter” (Maria)

Aktiviteterna som erbjuds är i sig hälsobefrämjande menar Åsa. Hon betonar delaktighet och vikten av att bli inbjuden till att vara med, även när det bara gäller att ”bara” sitta och prata:

”Ja, vad ska jag svara, att vara aktiv, inte bara det här att man ska vara aktiv genom någon fysisk aktivitet, bakar, utan och att man inbjuds att vara med och göra saker, att sitta och sitta och prata tillsammans, men att de på något sätt känna att de är delaktiga, att de gör saker.” (Åsa)

Även Maria pratar om den sociala gemenskapen och vikten av att skapa relationer, att ta till vara på initiativ och intressen, vara lyhörd och öppen för det som känns meningsfullt för människor. Hon menar att den samlade kompetensen behövs för att besökarna skall kunna leva så normalt som möjligt.

”Vi jobbar väl inte med rehabilitering och inte behandling heller, det är social gemenskap, samvaro med andra, använder sig utav det, men hälsobefrämjande det är ju att skapa en relation med personer, att de känner trygghet i att veta att vi finns här, och att man försöker lyfta dom hela tiden och försöker ta till vara på deras intressen, vad dom tycker om, vad dom känner är meningsfullt för dom, det som är meningsfullt för oss det är inte säkert att det är meningsfullt för dom, utan att försöka vara lyhörd och öppen inför det här, de ska känna det här att de kan komma hit och om de behöver prata med oss att vi kan ha ett samtal, och att de känner att är det något som inte stämmer att man kan tillsammans åtgärda det, tillsammans med öppenvården och psykiatrin och, att de ska leva så normalt som möjligt, det är väl hälsofrämjande tycker jag” (Maria).

Den sociala gemenskapen erbjuder aktivitet och delaktighet. Personalen försöker ta till vara på besökarnas intressen och anordnar aktiviteter som studiecirkel och motion utifrån deras önskemål. Moa lägger stor vikt vid den sociala gemenskapen och på att ge positiv energi:

”Det är social gemenskap, att man ger och tar, man lär sig av varandra, det en möjlighet till att träffas, att fylla på med positiv energi, och att det ligger nära ens hemmiljö, och kanske på något vis befrämjar till de här, att man får en positiv vardag, en positiv påfyllning, mycket mer än om man skulle plocka in och ut från sjukhuset, det är en mötespunkt som är väldigt viktig.” (Moa)

Finessen är att besökarna inte hinner bli så sjuka och gå ner sig. De kan snabbt få hjälp, menar Anna.

”det är där finessen ligger att den medicinska delen i öppenvården alltså rent när det börjar gå (---) man hinner inte bli så himla sjuk innan (--), och då får man börja om även om man är socialt rehabiliterad för då är man så lågt ner igen.” (Anna)

Anders betonar att besökarna har tillgång till hela teamets kompetens och att det blir snabba beslut:

”Fördelen är just att du har hela teamet, snabbare beslut och det är ingen emellan, om någon blir dålig så syns det redan där, man kan se det där och göra åtgärder på platsen (---), så allting går snabbare.” (Anders)

Lars menar att Knutpunkten erbjuder besökarna en kravlös tillvaro, men ändå en struktur för dagen:

”Att det är en rätt så kravlös tillvaro för just den här gruppen som har svårt att stå ut med krav och måsten, och ändå ge dom en typ av struktur för dagen, vi pratar ju ibland om att ha kvällsöppet där borta men det vill inte klienterna ha för dom tycker att det som att gå till ett arbete mellan åtta och fem, och sen är dom nöjda med det, så det behovet har inte funnits. Och så ja det att man har aktiviteter, man har alltså friska aktiviteter, man har studiecirkel och man har motion, mycket motion, och ja själva miljön är frisk.” (Lars)

Knutpunkten erbjuder således besökarna social gemenskap och anordnar olika aktiviteter. Personalen har uppmärksamheten riktad mot besökarnas mående och kan snabbt sätta in åtgärder vid försämringar. Vi ska nu se vad personalen tycker är viktigt att förmedla till besökarna.

Viktiga aspekter att förmedla till besökarna

Personalen vill förmedla att besökarna kan vara med och påverka verksamheten och att ansvaret är gemensamt. Moa menar att varje individ är en utmaning och hon vill ge hjälp till självhjälp, försöka hitta personens egen energi och vilja. Hon vill förmedla att man kan leva ett bra liv trots sjukdom, genom kunskaper om hur man kan hantera symtom. Hon betonar normalisering och bekräftelse för att hitta den egna energin. Besökarna ska få en bra vardag:

”Hjälp till självhjälp, att inte fastna så mycket i sina sjukdomar, utan att hitta den personens energi och vilja förmedla att du kan leva ett bra liv och ha ett bra mående trots att du har en tung diagnos, psykisk sjukdom, att hitta den här personens, det är en utmaning, varje individ är en utmaning, och man kan inte jämföra den ena med, utan att hitta den personens egen energi så att säga, och det tycker jag att kan man se att den här personen ändå trots svår psykisk sjukdom mår bättre och känner sig gladare och piggare och är nöjd med sin dagliga tillvaro, då har man gjort vad man kan, då har man hjälpt den här personen, i att normaliseras att inte tycka att man är så konstig, som det många gånger är i början. I början när man träffar en person så tror man att det bara är jag som är så här konstig, och kan man hjälpa den här personen, stötta den till att själv hitta sin egen energi så tycker jag att man har kommit långt, och kan hantera sina symtom på ett bättre sätt. Det är det som är det viktiga egentligen. Att få en bra vardag.” (Moa)

Malin nämner att det är viktigt att förmedla att alla har rätt att vara som de är och att bygga upp självförtroendet för att kunna bemästra sin sjukdom:

”Ja, framför allt att man har rätt att vara som man är och att man inte ska behöva föreställa sig för att vara andra till lags utan att man ska få lov att faktiskt få vara som man är och inte känna att man är så väldigt annorlunda eller utmärkande utan att försöka inte

normalisera en svår psykisk sjukdom kan man inte göra men i alla fall försöka så gott som möjligt att bygga det här självförtroendet för har man det så klarar man sin sjukdom mycket bättre.” (Malin)

Maria vill förmedla att det är viktigt att behandla alla människor med respekt och värdighet. Hon betonar också att det är viktigt att besökarna tror på sig själva och vågar ta del av en social gemenskap. Det är bra om personalen kan lägga händerna på ryggen och lyfta fram besökarnas egen kompetens så att deras självförtroende och välbefinnande ökar.

”Det som jag tycker är det viktigaste att förmedla tycker jag eller vi, det är ju att man tror på sig själv, att man kan, att det finns förutsättningar, att vilja, att kunna, att kunna bli mycket bättre, att våga ta del av sociala samvaron, att våga ta del av det sociala livet igen efter sin sjukdom. Det bästa jobbet gör ju vi när vi kan lägga händerna på ryggen i stort sett, att man lägger sin egen duktighet hemma, att man lyfter fram deras, att dom känner att dom blir lyfta här, att deras självförtroende och välbefinnande ökar, det känner jag är det viktigaste, att de behandlas med respekt och värdighet precis som alla människor ska bli behandlade, det är ju inte specifikt dom utan det är ju människosynen.” (Maria)

Lars anser att det är viktigt att förmedla lugn och trygghet och att personalen finns till för besökarna, som en resurs och inte som ett hot. Något annat som han nämner som viktigt att förmedla är kunskap om sjukdomar, tidiga tecken och hur de kan hanteras:

”Ja, vad ska man säga, ja, lugn och trygghet tycker jag är viktigt att förmedla, information om sjukdomen är viktigt, tidiga tecken och vad dom ska göra när saker och ting inträffar, det är viktigt (---) att dom känner igen tidiga tecken och dom inte ska vara rädda för att höra av sig, att vi finns som en resurs, inte som något hot, det är viktigt tycker jag.” (Lars)

Anna påpekar att det är viktigt att förmedla vad som är rimligt att förvänta sig av Knutpunkten.

Synen på anhöriga

Personalen ser anhöriga som viktiga och de kontaktar alltid anhöriga om besökarna själv vill ha med dem i rehabiliteringsarbetet. Det är viktigt att ha de anhöriga med sig och inte mot sig. Nya besökare tillfrågas alltid om anhörig finns och ibland försöker personalen motivera besökarna till att involvera anhöriga. Det händer dock att de anhöriga själva är sjuka och ibland är de negativa till verksamheten. Personalen försöker göra dem delaktiga och hålla kontakt per telefon. Anhöriga behöver stöd, kunskap och avlastning.

En del anhöriga har orimliga förväntningar säger Anna:

”Anhöriga kan vara svårt om de bromsar, och då gäller det att på något sätt få eller hitta, jag tror att det hade varit (---) och det är samma sak där, att de kan ha orimliga förväntningar på vad ska göra som kommun eller som anställda.” (Anna)

Det är viktigt men inte självklart att involvera anhöriga menar Moa. Besökaren skall själv avgöra eftersom det handlar om deras relation till sina anhöriga:

”Jag tycker att anhöriga är viktigare och viktigare, (...) det är ju så att vi har med vuxna människor att göra, och det är ju inte alltid så att de har själva någon bra relation till sina anhöriga, (...) men jag tycker att det är en viktig, att poängtera, och det är också någonting som vi alltid tar upp i CAN-skattningen, får du något stöd och hjälp av anhöriga, och är det positiv resurs som de själva vill ha med då tycker jag att det är viktigt att de anhöriga finns med, men det är inte självklart att jag plockar med anhöriga, men jag frågar alltid om det finns någon anhörig i sin nära omgivning som de kan prata med och så, som kan stötta. Men ibland är det faktiskt sjuka anhöriga, har det ju också jättekämpigt ju.” (Moa)

Lars menar att anhöriga ofta dragit ett tungt lass. Det är därför viktigt att de får information och vet var de kan vända sig när det behöver hjälp.

”Det är viktigt för alla, och det är viktigt för anhöriga också, för dom är ju ofta utelämnade, och som det är nu börjar ju, dom patienterna börjar ju bli fyrtio fyrtiofemårs ålder och föräldrarna är gamla och dom orkar inte längre, att veta att det finns stöd och hjälp att få.” (Lars)

Anders menar att anhörigkontakten behöver utvecklas.

”Det tycker jag att vi behöver utveckla, vi har inget riktigt (---) det är något som vi ska, det har vi gjort inne på kliniken men vi ska jobba på det att förbättra ytterligare.” (Anders)

Sammanfattning

Personalen menar att god psykisk hälsa kan innebära att man känner igen vardagen och mår relativt bra. Att man själv ser vad som är brister och vad som är resurser och kan balansera detta. En god psykisk hälsa kan vara att kunna hantera sin sjukdom, uppleva livskvalitet, vara nöjd med sig själv och ha en meningsfull sysselsättning. Det kan också uttryckas som att leva i harmoni med kropp och själ. För den psykiska hälsan framhålls att det är viktigt att äta rätt, komma ut i naturen och leva ett aktivt liv.

Psykisk ohälsa kan innebära att man saknar verklighetsförankring, hör röster och hallucinerar. Orsaker till psykisk ohälsa kan vara biologiska och sociala faktorer som samverkar. Det framkommer också att personalen anser att psykiska sjukdomar inte är konstigare än kroppsliga skador och att det kan drabba alla. Vad som är friskt och vad som är sjukt är inte alltid enkelt att avgöra. Flera i personalgruppen betonar det friska, resurser och möjligheter och säger att det är det man måste arbeta med.

Knutpunktens verksamhet är hälsobefrämjande genom att personalen skapar nära relationer med besökarna och att de möts med förståelse. Besökarna har tillgång till hela teamets kompetens och det kan bli snabba beslut vid behov. Åtgärder kan omgående sättas in om någon försämras så att personen inte behöver bli så sjuk och inte behöver komma till slutenvård. Att allt finns samlat på samma ställe och att det är lokaliserat nära hemmiljön ses som hälsobefrämjande. Personalen vill erbjuda besökarna en frisk miljö, en positiv vardag och social gemenskap för att besökarna ska kunna leva så normalt som möjligt. Besökarna ska vara aktiva och känna delaktighet i verksamheten och den sociala gemenskapen. Personalen försöker ta till vara på deras intressen och anordnar aktiviteter som studiecirkel och motion utifrån besökarnas önskemål. Det framkommer

också att själva finessen med Knutpunkten är att kunna erbjuda besökarna en kravlös tillvaro, men ändå en struktur för dagen.

Till besökarna vill personalen förmedla att de kan påverka verksamheten och att det finns ett gemensamt ansvar. De vill förmedla hjälp till självhjälp, genom personens egen energi och vilja. De vill normalisera och ge bekräftelse. Alla har rätt att vara som de är. De vill förmedla att man kan leva ett bra liv trots sjukdom. Detta kan ske genom kunskaper om sjukdom, tidiga tecken och hur dessa kan hanteras. Det är viktigt att bygga upp självförtroende så att besökarna tror på sig själva och vågar ta del av en social gemenskap. Det är också viktigt att förmedla lugn och trygghet och att personalen finns till för besökarna som en resurs. De vill även förmedla vad som är rimligt att förvänta sig av Knutpunkten.

Personalen menar att anhöriga är viktiga som samarbetspartner. Nya besökare tillfrågas alltid om anhöriga finns och personalen tar alltid kontakt med anhöriga om besökaren själv vill för att göra dem delaktiga. Kontakten sker oftast per telefon. Det är viktigt men inte självklart att involvera anhöriga. Besökaren skall själv avgöra eftersom det handlar om deras relation till sina anhöriga. Ibland försöker personalen motivera besökaren till att involvera sina anhöriga. Anhöriga har inte alltid realistiska förväntningar och det finns också de som är negativa till verksamheten. En del har anhöriga som själva är sjuka. Det framkommer att anhörigkontakten behöver utvecklas. Det finns också många anhöriga som har det svårt och känner ett tungt ansvar för besökaren. För dessa är det viktigt att de får information och också vet vart de kan vända sig när de behöver hjälp.

4.3 Tankar kring samarbete – internt såväl som externt

Samarbetet internt på Knutpunkten

Moa pratar om närhet och upplevelsen av gemensamt ansvar. De arbetar tillsammans för besökarens bästa:

”Ja det är närheten, att vi ser varandra, att vi inte är så konstiga, dem och vi, utan vi är gemensamma, det är vi tillsammans jobbar för det bästa för patienten, och det är allas ansvar, och inte ert ansvar och vårt ansvar, utan det är vårt gemensamma ansvar. Det har varit mycket det där.” (Moa)

Personalen betonar att de kan stötta och hjälpa varandra, läsa av varandra och lyssna på varandra. De kan sitta ner och prata tillsammans och få veta vad de andra gör så att planeringen blir bättre. De klampar inte in på andras klienter/patienter, utan hänvisar till respektive kontaktperson. De är ödmjuka, givmilda och måna om samarbetet. I gruppen finns eldsjälar som verkligen vill detta.

En annan viktig faktor som Malin nämner är att de känner stort stöd från sina chefer som ger dem trygghet i arbetssituationen:

”Vi hade aldrig kunnat vara så spontana, vi hade ju aldrig kunnat ta sådana beslut och stötta på det viset som vi gör om vi inte visste att vi hade Anders vår doktor i ryggen, aldrig, och vi hade heller inte vågat liksom jobba på, starta olika projekt om vi inte visste att vi hade Catarina (psykiatriska klinikens enhetschef) som stöttar oss i detta som vår chef.” (Malin)

Maria berättar att det i personalgruppen finns olika erfarenheter, kunskaper och intressen som de försöker ta tillvara. Olikheter blir till resurser.

”Att man tar vara på var och en vad man är bra på, att man hittar, alla är bra på någonting och någonting är man inte bra på, att man kan lyfta det att man har så högt i tak att man kan lyfta det, detta är du jättebra på det här kanske du skulle göra, och detta är du bra på det kanske du ska göra, jag är inte så intresserad av det här, det kanske du är, alltså så, så att man hittar den här specifika kunskapen och erfarenheten.” (Maria)

Samarbetet med andra aktörer

Ett bra arbetsklimat och stor satsning på utbildning och information för samverkanspartner som hemtjänst, försäkringskassan, arbetsförmedlingen, primärvård och Bryggan har varit viktigt påpekar Malin.

”... sen alltså vårt arbetsklimat mellan varandra, vår förståelse och att vi har satsat så jättemycket på utbildning till alla, både försäkringskassan, primärvård, kommun, chefer som från det ena till det andra, att vi har satsat mycket på det som gör att vi har faktiskt plockat väck många fördomar som gör att vi har det lättare på de olika ställena som våra patienter kommer till och sen tycker jag också att många patienter som vi liksom aldrig fick tag i dom, det blir lite känt detta också, att därnere kan man gå ner och där förstår dom en och där får man vara som man är, så att på så sätt så har det blivit ett positivt ställe istället för dom går runt och tittar snett på varandra och sitter utanför olika ställen och så, så gagnar det också” (Malin).

Anders menar att samarbetet med andra aktörer fungerar jättebra:

”Jag tycker att det är bra, fungerar jättebra, just att man har lärt känna personerna och träffas och möts, lär känna varandra, man är mån om att ha goda relationer så att säga.” (Anders)

Flera nämner studiecirkeln ”Ny i psykiatri”. Den har bidragit till att människor från olika verksamheter har lärt känna varandra och vet vart de kan vända sig. Maria betonar vikten av att ha ansikten på folk:

”Jag tycker att det fungerar bra och som sagt den här studiecirkeln *Ny Psykiatri* har ju bidragit väldigt mycket till, för nu har man ju ansikten, så det är mycket lättare att ta kontakt, likadant försäkringskassan kan ta kontakt om det behövs, för det är ju dom som träffar dom i första skedet, försäkringskassan, Hälso-cirkeln, arbetsförmedlingen.” (Maria)

Moa anser att det är viktigt att se varandra, vara på samma plats, känna närhet och att arbeta mot samma mål:

”Ja jag tycker att det är positivt, och jag tycker att det blir bättre och bättre, jag tycker ju mer vi inte bara är ett namn och ett telefonnummer utan vi ser varandra och vi är på samma plats och närheten till varandra, så kan vi ju gemensamt jobba mot samma mål. Jag tycker att det är oerhört viktigt. I den här med psykiatri också har jag varit med och där lär vi känna varandra mer, kursen, och sen är det mycket lättare att ta kontakt med

varandra. Så det är ju jätteviktigt att det blir inte ni och vi och olika syn på patienterna, utan att man ändå, vi har klart olika uppgifter men vi ska ändå gemensamt jobba mot samma sak.” (Moa)

Profilering av Knutpunkten

Flera nämner studiecirkeln ”Ny i psykiatri” som en arena där de profilerar verksamheten. Två av träffarna äger rum i Knutpunktens lokaler och då passar de på att informera om verksamheten. Personalen har också besökt olika verksamheter och informerat om Knutpunkten:

”Vi har varit runt, vi har faktiskt varit runt och hälsat på, vi har varit på Hälsocirkeln, jag och Malin och Lars var på Hälsocirkeln, och sa att vi har börjat jobba med psykiatrisk öppenvård, och vi finns här, och berättade lite. Sen har jag varit tillsammans med vår sjukgymnast Jonathan, vi har varit och träffat sjuksköterskorna, distriktsköterskorna i primärvården, försäkringskassan har vi hälsat på, socialen, vi har faktiskt varit runt. Eller så har det fallit sig automatiskt att man har varit därute i ett enskilt ärende tillsammans med patienten och så har man då berättat att vi jobbar här, så att man har tagit tillfället i akt, men vi har också haft inplanerade. Både spontant och inplanerat.” (Moa)

Malin menar att besökarna blir bättre respekterade och att andra aktörer i det professionella nätverket har blivit tryggare i hur de skall bemöta besökarna. De kan lätt ta kontakt och vet att Knutpunkten kan ge dem stöd:

”Det blir ju på något vis när de ser vilka kurser vi har, för det tror man inte riktigt om man inte är inne i det liksom att det blir både en förståelse och man ser också vilken kunskapsbank vi är, och det har ju också märkts rätt mycket, det kan vara tunggrodda saker att få tag på varandra och så men det har man ju sett nu att läkarna på Hälsocirkeln och andra ställen liksom att de har förtroende för oss och ringer oss och vi har det och vi har det, så där har det blivit ett väldigt smidigt sätt att nå varandra. Och våra psykiskt sjuka har blivit bättre respekterade på de olika ställena sedan vi började med detta och de såg, det handlar ju säkert om osäkerhet, hur ska jag bemöta, vad ska jag säga, hur kan man säga hur vågar man säga, alltså de har ju fullt med sådana frågor, och de känner sig nog lite starkare, och vet att vi finns bakom ryggen” (Malin)

Maria berättar att de profilerar sig genom att presentera att de har en bra verksamhet för människor som har behov av psykiskt och socialt stöd. Hon betonar att de har hittat nya kontaktvägar och det har varit en utveckling sen öppenvården kom med i samarbetet runt psykossjukdomar:

”... att man liksom hittar nya vägar och efterhand som man lär känna personer och sånt så kan man ju jobba mer åt det friska, det har ju varit en utveckling, och sen att öppenvården kom ut va, det underlättade både med samarbetet runt psykossjukdomar och, att ringa till Piva och få fatt på läkare, det är lite det vi profilerar att vi har en bra verksamhet att komma till om man behöver komma hit, det är väl så vi profilerar oss, och att vi är en mixad grupp att vi är olika erfarenheter olika kunskaper”. (Maria)

Personalen har också tagit emot studiebesök från andra kommuner. Cheferna, läkaren och ledaren för psykiatrirehabilitering profilerar verksamheten genom att informera i andra sammanhang och då också i andra kommuner och inom region Skåne.

Sammanfattning

Att befinna sig under samma tak underlättar känslan av närhet. Personalen tycks också uppleva ett gemensamt ansvar för att samverka för att optimera besökarnas rehabilitering och behandling. Personalgruppens olika erfarenheter, kunskaper och intressen kan utnyttjas. De ger varandra stöd, är uppmärksamma på varandra och tar tillvara varandras resurser och kompetenser. De pratar mycket med varandra om vad var och en kan göra och om vad i verksamhetens aktiviteter som kan verka befrämjande för besökaren. De samordnar och planerar tillsammans. De visar varandra respekt genom att inte ta över eller lägga sig i, utan hänvisar besökarna till respektive kontaktpersoner. De påtalar att de som arbetar i verksamheten är ödmjuka, givmilda och måna om samarbetet. I arbetsgruppen finns eldsjälarna som verkligen vill satsa på denna typ av rehabilitering och behandling för besökarna. En annan viktig faktor som framkommer är att personalen känner frihet och stort stöd från sina chefer.

Personalgruppen menar att samarbetet med andra aktörer fungerar bra. De har lärt känna personer på andra institutioner som på olika sätt kan bidra till en fungerande vardag för besökarna. Hundratals personer som arbetar i olika verksamheter som har beröring med Knutpunktens målgrupp har deltagit i studiecirkel "Ny i psykiatri". Därigenom har de olika aktörerna i verksamheterna fått ansikten på och lärt känna varandra. Detta underlättar kontakterna. Det är enklare att ringa, fråga eller diskutera möjligheter eller problem när man vet vilka personerna är. Kursen har medfört en gemensam grundsyn på psykiatri och dess målgrupp och raserat en del myter och fördomar. Det är viktigt att ha en liknade människosyn och liknade ambitioner även om man har olika uppgifter för att gemensamt kunna arbeta mot samma mål för målgruppen.

Personalen ser studiecirkeln "Ny i psykiatri" som en arena där de profilerar verksamheten. Knutpunktens personal har informerat i olika samverkande verksamheter både spontant och inplanerat om Knutpunkten. De tar också emot studiebesök från andra kommuner. Cheferna och ledaren för psykiatrirehabilitering profilerar verksamheten i andra sammanhang. Personalen menar att besökarna blir bättre respekterade och att annan personal vet hur de kan bemöta Knutpunktens besökare. De presenterar att de har en bra verksamhet för människor som har behov av psykisk och socialt stöd. De har hittat nya kontaktvägar och det har varit en utveckling sen den psykiatriska öppenvården kom med som samarbetspartner i arbetet runt personer med psykossjukdomar.

4.4 Utveckling och bilder av framtiden

På frågan om hur verksamheten kan utvecklas i framtiden framkommer en rad olika förslag. Det finns funderingar om anhörigträffar, om samarbetet och om att utöka utbudet av kurser och grupper för besökarna. Moa framhåller:

"...skulle vi kanske kunna ha någon anhörigträff, skulle vi kunna jobba på något annat sätt gemensamt med anhöriga, en viktig fråga." (Moa)

Moa nämner andra eventuella utbildningar för besökarna men framhåller också att psykiatriska öppenvården har kommit till kommunen genom utlokaliseringen. De har färdiga

patientutbildningar och CAN-skattning med sig och kan kanske därför klampa på för mycket, befarar Moa.

”Kan vi jobba med andra utbildningar (...) alltså det utvecklas hela tiden tycker jag, och att inte vi, och jag tycker att jag frågar dom och jag hoppas just det här att de inte känner att vi kommer och för in vårt sätt att tänka och att vi tar över och styr och ställer utan att det är lika viktigt att vi lyssnar på dom och att dom kanske också har andra infallsvinklar som de vill att vi ska vara med i/.../för det är klart att vi kommer dit, och nu ska vi ha utlokaliserade öppenvård, vi har våra färdiga patientutbildningar, CAN-skattningar och sånt vi tar med oss, och där dom har varit i en uppbyggnadsfas kan jag känna med mycket i deras egen organisation som jag vet har varit kaotiskt och jobbigt. Vi har kommit med en massa nya idéer och de är uppe i en helt annan process som jag ju är väl medveten om (...) jag tycker att jag försöker fråga dem så att de inte känner att vi kommer och tar över på något vis utan för mig är det viktigt att vi fortsätter att jobba gemensamt och att jag lär mig lika mycket av dem som jobbar där, och det är viktigt” (Moa).

Moa fortsätter sitt resonemang med att säga att hon lärt sig mycket också, att det är viktigt att man lyssnar på varandra och att all utveckling måste ske gemensamt i samverkan:

”Det är jätteviktigt att det är vi gemensamt som utvecklar det, och det är klart att det är deras på något vis, de har jobbat i sin Knutpunkt kommunen och där vi nu kommer från landstinget, och säger att vi har utlokaliserad öppenvård i deras lokaler, mitt i deras process, dels har de flyttat från en villa till denna lokal, så det är mycket som har hänt för dom också och jag vet att dom har haft att forma hur dom ska jobba och deras arbete samtidigt som vi kommer här och vill utveckla vår utlokaliserade öppenvård och har en massa idéer, så här är det ju jätteviktigt att vi lyssnar på varandra, så att det inte blir att vi kommer här från psykiatrin och tror att vi kan och vet allting, och det hoppas jag att det inte är så. Och att vi ska kunna närma oss varandra hela tiden.” (Moa).

Moa beskriver livfullt värdet av att försöka utveckla det individuella arbetet med besökarna till gruppsammankomster där man arbetar med kursmaterialet ”Kompetenz”. Det finns flera fördelar med att arbeta i grupp:

...”så vad vi ska fortsätta med nu det är faktiskt att prova att hålla den i grupp, att försöka och kanske inte det här som handlar så väldigt mycket om sin egen sjukdom utan mer om friskvården, att mer kunna jobba med det i grupp, att man kanske kan, de gör ju det också är ute och promenerar tillsammans och så det kan ju bli en sporre att man sitter i grupp och jobbar med det och sen kanske man kan göra vissa av de här sakerna i grupp också /.../och kan höra varandras resonemang/.../jag har ju haft grupp eller provat grupp tillsammans med en kurator här på mottagningen och vad vi upptäckte det var ju (...) att man är inte så konstig som man tror att man är, det sker en normaliseringsprocess i kroppen, jag hör att andra kan tänka likadant, det är ju inte så att jag behöver vara så konstig för att jag tänker så. Det är inte så märkligt utan alla kan faktiskt uppleva liknande saker /.../den bekräftelsen är så viktig” (Moa).

Att gå kurser tillsammans i grupp ger besökarna tillfällen att ingå i ett socialt sammanhang där de får möjligheter att dela med sig av sina erfarenheter av psykiska och sociala problem. Genom att dela med sig av liknande erfarenheter kan känslor av utanförskap minska. Liknande erfarenheter

normaliserar och de kan lära av varandra. I kurssituationen ”fostrar” besökarna varandra, menar Moa:

”... och de fostrar varandra lite också för att här på mottagningen var det en tjej som kom och så sa hon att jag vet inte om jag skulle ha kommit hit idag för jag mår så dåligt, och jag kanske smittar er allihopa och så kanske, ’jamen det gör ju vi alla’, det skulle inte jag som behandlare kunna säga, ... men patienterna fostrar varandra ’jamen det är ju därför vi går här, vi mår ju alla dåligt, det är klart att du ska vara här, tror du att vi andra gör det, hur tror du att jag mår’. Alltså att de kan säga det så där direkt till varandra, det blir en fostran. Så det är jättebra.” (Moa).

Lars menar att verksamheten fungerar bra, men att det är viktigt att hålla ett lugnt tempo. Besökarna är stresskänsliga och behöver kontinuitet.

”... det känns ju himla bra, samtidigt är det viktigt att inte säga att vi ska driva upp något tempo utan att hålla ett lågt och lugnt tempo, det tror jag är hemskt viktigt för den här typen av klienter, och inte byta ut folk utan det ska vara kontinuitet, så långt det går sen kommer man ju aldrig ifrån att folk flyttar på sig.” (Lars).

Lars fortsätter att utveckla sina tankar om vikten av att bygga upp en stabil verksamhet. Han menar också att besökarna kan erbjudas mer i den kommunala psykiatrin. Alternativet har varit att komma på samtal på öppenvårdsmottagningen:

”Det ska ju bli spännande om man tittar eller tänker något år framåt i tiden, hur det kommer att se ut, alltså det känns ju som om det är en verksamhet som ändå rör på sig och utvecklas hela tiden men att det här ska ju inte gå fort, det är inte min tanke i alla fall, det finns så många som pratar om snabba förändringar och vi måste göra och ditten och datten och det brukar som regel stupa, utan sakta men säkert bygga upp en grund och så bygga ovanpå den, det är jätteviktigt” (Lars).

På frågan om det är något speciellt som han skulle vilja se mer av svarar han:

”Nej inte i nuläget utan lite grann permanenta saker och ting och så utvärdera det lite efter hand och se vad ska vi göra närmast, och där är ju patienterna är ju med dom har ju möten där borta och dom har ju önskemål om vad dom vill göra och jag tänker ju lite så här att många utav dom som jag har träffat individuellt här t ex på mottagningen har jag lotsat över till den kommunala psykiatrin och då träffar jag dom bara nästan lite kort och stämmer av hur läget är så men att dom platsar bättre i den kommunala psykiatrin än att gå på samtal här, och att man ska se den skillnaden, vad är viktigt att arbeta med.” (Lars).

Lars menar att vissa patienter har lotsas över till den kommunala verksamheten och fått bättre livssituation. Anna påtalar att det pågår en ständig utveckling och att de har olika ansvarsområden. Det finns menar hon inte möjlighet att ta emot hur många besökare som helst i verksamheten.

”Och det har hela tiden pågått en utveckling här, för hur det än är så har vi olika verksamheter, eller olika ansvarsområden ska jag säga, regionen har sitt och kommunen

har sitt och här måste vi på något sätt få ihop det så att det inte blir så att man har öppenvården till att lasta in hur mycket patienter som helst som ska gå på Knutpunkten, så där tror jag att vi har mycket kvar att göra, alltså det är det vi ska samverka om lite kan jag känna". (Anna)

Detta är ett problem som kommunen och regionen framöver måste samverka kring, menar Anna.

Sammanfattning

På frågan hur verksamheten kan utvecklas i framtiden framkommer en rad olika förslag. Det finns funderingar om anhörigräffar. Det finns också idéer om att försöka utveckla delar av det individuella arbetet med besökarna till gruppsammankomster där man arbetar med kursmaterialet "Kompetenz". Genom att besökarna delar med sig av sina erfarenheter av psykiska och sociala problem och upptäcker likheter kan detta normalisera besökarnas situation. Besökarna kan lära av varandra. Det framkommer också att någon av regionens personal har funderat på att det är viktigt att de inte "klampar på". All utveckling måste ske gemensamt i samverkan. Det framkommer också tankar om att det viktigt att hålla ett lugnt tempo och bygga en stabil verksamhet. Personal vid psykiatrin menar att vissa patienter kan lotsas över till den kommunala verksamheten. Knutpunkten kan emellertid inte ta emot hur många besökare som helst och detta är ett problem som man framöver måste samverka kring.

4.5 Sammanfattande diskussion

Personalen anser att Knutpunktens verksamhet är speciell på många sätt. För besökarna är det en trygghet att verksamheten finns nära deras hemmiljö. Det är en öppen vårdform som erbjuder en god miljö för besökarna. Besökarna har en kontaktperson från regionen och en från kommunen som tillsammans kan skraddarsy behandlingen utifrån besökarens behov. Besökarna har stora möjligheter att påverka verksamhetens utbud. På Knutpunkten får de möjlighet att träna praktiska vardagssituationer och de får ökade kunskaper om sina sjukdomar och symtom. Ibland pågår ett långt relations- och förtroendearbete innan en besökare är redo att komma till Knutpunkten. Detta arbete sker oftast i form av individuella möten, hembesök och telefonsamtal.

Det speciella med verksamheten är samlokaliseringen. Att kommun och region befinner sig i samma lokaler och samarbetar medför att många av besökarnas bekymmer kan lösas snabbt och lätt. På Knutpunkten erbjuds besökarna en meningsfull sysselsättning samtidigt som de kan erbjudas medicinsk behandling. På så vis kan återinsjuknande förebyggas. Personalen har olika uppdrag men jobbar mot samma mål. Det sker ett lärande för alla parter. Speciellt är också att besökarna har många olika psykiska och sociala problem.

Speciellt för personalgruppen är att de upplever att den utmärks av personkännedom, personkemi, ömsesidig respekt och flexibilitet. De har ett nära samarbete, en blandad kompetens och alla har lång erfarenhet av arbete inom psykiatrisk verksamhet.

Personalen har respekt för varandra och är i ett beroendeförhållande. De vet att besökarna har olika behov och de har olika kompetenser och resurser som alla behövs. För Knutpunktens kommunanställda personal är det viktigt att känna trygghet, att kunna upprätthålla kvalitén i verksamheten och att förebygga inläggningar men också att de akut kan få stöd och medicinsk hjälp om besökarens psykiska tillstånd försämras. Därigenom är det möjligt att ta emot besökare som är i dåligt psykiskt och socialt skick. Regionens personal har i de flesta fall haft kontakt med besökarna i många år genom hembesök eller genom att träffa besökarna på öppenvårdsmottagningen. De känner därför ofta besökarna ganska väl. De känner också till deras

sociala och psykiska problem, isolering och svårigheter med att klara vardagsfunktioner. Regionens anställda personal ser förmodligen Knutpunkten som en möjlighet för besökarna att förebygga återinsjuknande, inläggning och social misär genom att de genom Knutpunkten kan bryta isoleringen, få vardaglig sysselsättning, få social träning och ingå i ett socialt sammanhang.

Personalen menar att god psykisk hälsa kan vara att kunna hantera sin sjukdom, uppleva livskvalitet, vara nöjd med sig själv och ha en meningsfull sysselsättning. Det kan också uttryckas som att leva i harmoni med kropp och själ. För den psykiska hälsan framhålls att det är viktigt att äta rätt, komma ut i naturen och leva ett aktivt liv. Psykisk ohälsa kan innebära att man saknar verklighetsförankring, hör röster och hallucinerar. Orsaker till psykisk ohälsa kan vara biologiska och sociala faktorer som samverkar. Det framkommer att personalen anser att psykiska sjukdomar inte är konstigare än kroppsliga skador och att det kan drabba alla. Vad som är friskt och vad som är sjukt är inte alltid enkelt att avgöra. Flera i personalgruppen betonar det friska och säger att det är det de vill arbeta med. De har en relativt samstämmig hälso- och sjukdomssyn och menar att synen på psykisk sjukdom behöver ändras.

Knutpunktens verksamhet är hälsobefrämjande genom att personalen skapar nära relationer med besökarna och bemöter dem med förståelse. Besökarna har tillgång till hela teamets kompetens och åtgärder kan snabbt sättas in om någon försämras så att personen inte behöver uppsöka slutenvården. Att allt finns samlat på samma ställe och det är lokaliserat nära hemmiljön ses som hälsobefrämjande. Personalen vill erbjuda besökarna en frisk miljö och en positiv vardag. Besökarna ska få vara aktiva och känna delaktighet i verksamheten och den sociala gemenskapen. Personalen försöker ta till vara deras intressen och anordnar aktiviteter som studiecirkelar och motion utifrån besökarnas önskemål. Själva fitnessen med Knutpunkten är att besökarna erbjuds en kravlös tillvaro, men ändå en struktur för dagen. Det som framför allt betonas är det sociala: relationer, gemenskap och delaktighet.

Till besökarna vill personalen förmedla att de kan påverka verksamheten och att man har ett gemensamt ansvar. Vidare vill de förmedla hjälp till självhjälp, genom personens egen energi och vilja. De vill normalisera och ge bekräftelse. Alla har rätt att vara som de är. De vill förmedla att man kan leva ett bra liv trots sjukdom. Detta kan ske genom kunskaper om sjukdom, tidiga tecken och hur dessa ska hanteras. Det tycks vara viktigt att bygga upp och förstärka besökarnas identitet, självförtroende och mod så att de tror mer på sig själva och vågar ta del av en social gemenskap. Det är också viktigt att förmedla lugn och trygghet och att personalen finns till för besökarna, som en resurs. De vill även förmedla vad som är rimligt att förvänta sig av Knutpunkten.

Personalen menar att anhöriga är viktiga som samarbetspartner. Nya besökare tillfrågas om anhöriga finns och personalen tar alltid kontaktar med anhöriga om besökaren så vill. Ibland försöker personalen motivera besökaren till att involvera sina anhöriga. Kontakten med de anhöriga sker oftast per telefon. En del anhöriga är själva sjuka, en del har inte alltid realistiska förväntningar på verksamheten och det finns också de som är negativa. Det finns också många anhöriga som har det svårt och känner ett tungt ansvar. För dessa är det viktigt att de får information och också vet vart de kan vända sig när de behöver hjälp. Sammanfattningsvis så är det en komplex bild av anhöriga som tonar fram och det framkommer att anhörigkontakten behöver utvecklas.

Personalen talar mycket om samarbetet. Att befinna sig under samma tak underlättar känslan av närhet. Personalen tycks också uppleva ett gemensamt ansvar för att i samverkan optimera besökarnas rehabilitering och behandling. Personalgruppens olika erfarenheter, kunskaper och intressen kan utnyttjas. De ger varandra stöd, är uppmärksamma på varandra och tar tillvara varandras resurser och kompetenser. De pratar mycket med varandra om vad var och en kan göra och om vad i verksamhetens aktiviteter som kan verka befrämjande för besökaren. De samordnar

och planerar tillsammans. De visar varandra respekt genom att inte ta över eller lägga sig i, utan hänvisar besökarna till respektive kontaktpersoner. De påtalar att de som arbetar i verksamheten är ödmjuka, givmilda och måna om samarbetet. I arbetsgruppen finns eldsjälarna som verkligen vill satsa på denna typ av rehabilitering och behandling för besökarna. En annan viktig faktor som framkommer är att personalen känner frihet och stort stöd från sina chefer.

Vi kan konstatera att gruppens sammansättning har mycket stor betydelse. De trivs ihop och behöver inte lägga tid och energi på meningsskiljaktigheter. Att de ser resultat av sitt arbete är också viktigt. De känner sig stolta och nöjda med sitt arbete och ser i sin dagliga verksamhet att de gör skillnad. De känner mening med vad de gör och har roligt på arbetet. Detta tycks vara några av de faktorerna som krävs för en fungerande samverkan.

Personalgruppen menar att även samarbetet med andra aktörer fungerar bra. De har lärt känna personer på andra institutioner som på olika sätt kan bidra till en fungerande vardag för besökarna. Hundratals personer som arbetar i olika verksamheter som har beröring med Knutpunktens målgrupp har gått studiecirkeln "Ny i psykiatri". Därigenom har de olika aktörerna i verksamheterna fått ansikten på och lärt känna varandra vilket underlättar kontakterna. Kursen har medfört en gemensam grundsyn på psykiatri och dess målgrupp och raserat en del myter och fördomar. Det är viktigt att ha en liknade människosyn och liknade ambitioner även om man har olika uppgifter för att gemensamt kunna arbeta mot samma mål för besökarna. Genom den gemensamma utbildningen ökar kunskapen och förståelsen för psykisk ohälsa samtidigt som man lär känna varandra och de olika verksamheternas möjligheter och begränsningar.

Studiecirkeln "Ny i psykiatri" ger personalen en arena där de kan profilera sin verksamhet. Knutpunktens personal har dessutom varit ute och informerat om Knutpunkten i olika verksamheter. De presenterar att de har en bra verksamhet för dem som har behov av psykisk och socialt stöd. De har hittat nya kontaktvägar och det har varit en utveckling sedan den psykiatriska öppenvården kom med som samarbetspartner i arbetet runt personer med psykosjukdomar. De tar också emot studiebesök från andra kommuner. Cheferna och ledaren för psykiatrirehabilitering profilerar verksamheten i andra sammanhang. Personalen menar att besökarna blir bättre respekterade och att annan personal i andra verksamheter som t ex hemtjänsten, hemsjukvården, Hälsocirkeln, försäkringskassan etc. numera vet hur de ska bemöta Knutpunktens målgrupp. Att andra känner till verksamheten och har förtroende för den och för dem som arbetar där kan även vara viktigt för Knutpunktens fortsatta utveckling och fortlevnad (Album 1990, Lindell 2003).

På frågan hur verksamheten kan utvecklas i framtiden framkommer en rad olika förslag. Det finns funderingar om anhörigträffar. Det finns också idéer om att försöka utveckla en del av det individuella arbetet med besökarna till gruppssammankomster i form av fler kurser och patientutbildningar. Genom att besökarna delar med sig av sina erfarenheter av psykiatriska och sociala problem kan de upptäcka likheter som normaliserar deras situation genom att andra upplevt samma eller liknade psykiska eller sociala problem. Besökarna kan lära av varandra. Det framkommer också att någon av regionens personal har funderat på att det är viktigt att de inte "klampar på". All utveckling måste ske gemensamt i samverkan. Vidare framkommer tankar om att det är viktigt att hålla ett lugnt tempo och bygga en stabil verksamhet. Personal från psykiatri menar att vissa patienter kan lotsas över till den kommunala verksamheten där det blir bättre för dem. Knutpunkten kan dock inte ta emot hur många besökare som helst och detta är ett problem som man framöver måste samverka kring.

Återkoppling till personalen

I mars 2006 fick personalen ta del av analys och sammanfattningar av materialet som ligger till grund för utvärderingen. De fick även tillfälle att kommentera och diskutera vad som framkommit i undersökningarna.

Moa gav följande kommentar till vår analys av vad det är som är speciellt med Knutpunkten:

”Jag tror nog att det är viktigt att vi trivs ihop, att det är roligt att komma hit, man känner sig välkommen när man kommer” (Moa).

Deltagarna pratade en del om framtiden. Det finns få konkreta långsiktiga planer. Eller som Moa uttryckte det:

”Vi är här och nu” (Moa).

Anna pratade om vikten av att planera gemensamt. Ni och vi har blivit ett, anser hon:

”Mm, det väcker många tankar och jag tror att det är bra om vi kan boka någon tid känner jag också, för att gå vidare, och det tänkte jag redan när vi hade vår planeringsdag för det är så, ni är en del nu av vår verksamhet, alltså det är inte parallella verksamheter.” (Anna)

Anna menar att tiden nu är mogen för att göra ett nytt avstamp:

”Jag tror att vi är där nu där vi egentligen måste sätta oss tillsammans för att komma vidare, vad gör vi nu och hur jobbar vi framåt, nu har det mest varit att hitta lite former och så men nu tror jag att det är bra om man gör ett avstamp” (Anna).

Sammanfattningsvis kan vi konstatera att verksamheten har utvecklats mycket väl under sin inledande tid, men att de inblandade parterna nu står inför en stor utmaning, nämligen att komma överens om hur verksamheten ska utvecklas framöver.

5. Samverkansmöten på Knutpunkten

Personalen vid Knutpunkten och de anställda vid öppenvården har samverkansmöten en gång i månaden. Mötena äger rum på Knutpunkten och varar i en och en halv timme. Vid mötena diskuteras såväl enskilda besökare som Knutpunktens verksamhet i stort. Närvarande vid mötena är Maria, Hans och Åsa från Knutpunkten och Malin, Lars och Moa från psykiatriska öppenvården. Anna som är arbetsledare för Knutpunktens personal brukar ansluta senare om hon har möjlighet. Hon brukar då företrädesvis informera om eller diskutera kring organisatoriska och administrativa problem som berör verksamheten.

Under hösten 2005 närvarade en forskare vid tre sådana möten. Forskaren deltog inte i samtalen utan satt tyst och lyssnade. För att dokumentera samtalen användes bandspelare och banden har transkriberats i sin helhet. Utskrifterna har analyserats utifrån den övergripande frågeställningen: vad är det som händer i mötet? Analysen är indelad i tre olika delar. Den första delen illustrerar hur mötesdeltagarna pratar om enskilda ärenden. I den andra delen visas hur deltagarna samtalar om verksamheten och samspelet inom gruppen. Den tredje delen ger prov på hur deltagarna pratar om verksamheten vid Knutpunkten i förhållande till andra verksamheter. Vi redovisar materialet i form av utdrag från samtalen. Efter namnen anger vi inom parentes om personen är anställd av kommunen eller på den psykiatriska mottagningen i sjukvårdsdistriktet.

5.1 Diskussioner kring enskilda besökare

En stor del av mötestiden ägnas åt att diskutera enskilda besökare. Det står var och en fritt att lyfta ett ärende till diskussion. Det kan till exempel handla om att någon, antingen från Knutpunkten eller från psykiatriska öppenvården, har lagt märke till en förändring hos en besökare. Mötesdeltagarna pratar då igenom eventuella problem och vad som kan göras åt dem. Vi ska nu få se exempel på hur samtalen vid mötena utspinner sig. Det kommer att handla om för det första bokning av tider, för det andra diskussioner kring bemötande, för det tredje försök till att anpassa verksamheten efter enskilda besökares behov och för det fjärde olika åtgärder som kan bli aktuella.

Bokning av tider

Mötesdeltagarna har med sig almanackor som de använder frekvent under mötenas gång. Almanackorna behövs till exempel för att boka in tider då personal från psykiatriska öppenvården respektive Knutpunkten gemensamt ska träffa en besökare. Det läggs stor vikt vid att alla berörda kontaktpersoner är med vid möten med en enskild besökare:

Moa (psykiatrin): Nu när vi ändå håller på lite kort bara kring Solveig som var med i går hon ville ha ny tid för ett avstamp och jag sa att hon skulle ta det med er, jag gick inte in i någonting igår utan jag tänkte att vi får försöka, vi ska träffa henne tillsammans alla tre, det tycker jag är rätt viktigt.

Åsa (Knutpunkten): Mm.

Moa (psykiatrin): Så att det blir.

Maria (Knutpunkten): Hon har inkopplat personligt ombud nu.

Moa (psykiatrin): Ja jag undrar hur långt det har hamnat för jag har inte frågat henne jag tänkte att det tar vi när vi träffas och jag sa att vi kunde boka in det kunde vi kanske gjort nu när vi är här alla tre, att vi bokar in en dag.

Personalen är noga med att boka in gemensamma tider och ser det som viktigt att en från psykiatrin och en från Knutpunkten kan vara med. Samtidigt som mycket tid är inbokad så finns det ett utrymme för flexibilitet och snabba omändringar i dagsschemat, som följande exempel visar:

Malin (psykiatrin): Idag ska jag träffa hans kontaktman via kommunen, ska du vara med?

Maria (Knutpunkten): Nej jag har inte fått något besked att jag ska vara med.

Malin (psykiatrin): Nej jag bestämde nu.

Maria (Knutpunkten): Hur dags var det?

Malin (psykiatrin): Halv två sa jag att dom skulle komma ner, så det är

Maria (Knutpunkten): Ja nej men det kan jag göra.

Malin (psykiatrin): Det bestämde jag nu, så jag tänkte att om du och jag och han är runt Ola för så fort det strular så måste vi vara alla.

Maria (Knutpunkten): Mm.

Malin (psykiatrin): Nu är det ju bra, men den här Svante borde ha våra nummer och vilka vi är och så.

Maria (Knutpunkten): Mm, mm, jo vi kan träffas här halv två idag, jag har träffat Svante en gång, det funkar nog bra mellan dom.

Ola (besökare) har en extern kontaktperson vid namn Svante som är anställd vid kommunen. De besöker ofta idrottsarrangemang och annat som Ola är intresserad av på helgerna. Psykiatrins personal har bokat in ett möte med kontaktpersonen och vill att Knutpunktens personal ska vara med. Trots att mötet ska hållas samma dag så ställer Knutpunktens personal upp på det, vilket visar på flexibilitet. Exemplet visar också att personalen ser det som väsentligt att även samverka med besökarnas externa kontaktpersoner.

Mycket av verksamheten vid Knutpunkten är tidsstyrd. Besökarna klarar dock inte alltid av att hålla tiderna, vilket följande exempel visar:

Åsa (Knutpunkten): Hon begärde ju att få en tid med oss, i måndags kom hon och bad om det, och då hade hon haft en tid som hon sumpat för ett par veckor sen, då hon inte hörde av sig, och det var hon ju medveten om.

Moa (psykiatrin): Ja hon har ju anmält sig till "Ett sundare liv" och hon har inte anmält återbud och inte varit med mer än första gången och vad jag gjorde det var ju att jag skrev ett brev till henne där jag skrev om det är så att hon av någon anledning inte vill ha fortsatt kontakt så, så fick hon höra av sig före oktober månads slut, annars så avslutas kontakten.

Åsa (Knutpunkten): Då reagerade hon på det, det är ju lite så med henne, hon ska vara med på allt och ha alla insatser.

(---)

Moa (psykiatrin): Men någonstans så tycker jag väl att man avbokar, alltså det är väl lite detta vi får ta med henne, vill hon ha vår kontakt, vi kan ju inte ha tider som vi sitter här och inte kan utnyttja, så att hon bestämmer sig för det stöd hon vill ha, om vi ska fortsätta på det sättet som vi jobbade innan för då hade vi ju en bra

Åsa (Knutpunkten): Ja jättebra.

Tidbokningen är central i samverkan, men systemet fungerar inte alltid. Kanske passar det inte alla besökare.

Diskussioner kring bemötande

Mötesdeltagarna pratar mycket om hur enskilda besökare ska bemötas. Det kan handla om att kontaktpersonen vid Knutpunkten och kontaktpersonen vid psykiatriska öppenvården ska ge samma budskap för att förstärka effekten. Här pratar gruppen om hur de ska bemöta en besökare som alltid har sin mobiltelefon med sig och som går hem så fort hans sambo ringer och ber honom komma:

Hans (Knutpunkten): Men det är lite så ändå, lite kan man säga för när han är här och ska ha den tiden som han är så kan ju hon då ringa och då pinnar han ju direkt.

Malin (psykiatri): Och då pratade ju vi mycket om detta, både din och min, 'mobilen ska vara stängd när du är här, när du är här är du här', så vi kanske får ta det med han igen.

Hans (Knutpunkten): Mm, för det har varit lite så vissa utfärder så kan man se att vi har varit här i närheten, när han har varit iväg har han ju fått förklara sig och nu är jag inte där och jag kan inte komma hem nu alltså han får ju hela tiden press ändå, så tycker hon att nu ska du komma nu, men så säger han att det kan jag inte för vi är där,

Malin (psykiatri): Men tar du det med honom med telefonen så gör jag också det.

Maria (Knutpunkten): Ja det ska jag göra.

Personalen pratar ihop sig vid samverkansmötena och kommer överens om hur besökarna ska bemötas. I det här fallet enas de om samma förhållningssätt och att de ska förmedla detta vid olika tillfällen. Såväl Knutpunktens personal ska be besökaren att ha telefonen avstängd när han är med på Knutpunktens aktiviteter för att inte bli störd.

Här följer ytterligare ett exempel på att personalen ser det som positivt att flera ger samma budskap. Exemplet gäller en ny besökare som har för vana att nypas:

Lars (psykiatri): Men om han gör så tror jag att man ska säga att håller du på så så får du inte vara här.

Maria (Knutpunkten): Ja jag sa till honom att

Åsa (Knutpunkten): Han lommar bara iväg, han lommar iväg så han inser det inte heller.

Lars (psykiatri): Nej men sen när han kommer så kan man ställa frågan 'hur ska vi ha det när du är här, ska du sköta dig eller'

Moa (psykiatri): Det vore bra om du också sa till.

Åsa (psykiatri): Jag tror att man behöver sätta sig ner i lugn och ro och liksom ta det för det blir jättesvårt, för det händer och så händer det så mycket annat och man hinner inte alltid.

Personalgruppen enas om att ge samma budskap. Budskapet till besökaren är att om han inte sköter sig så får han inte vara med. Ytterligare en sak som rör bemötandet är hur budskapet ska framföras. Personalgruppen enas om att i lugn och ro prata med besökaren om det olämpliga beteendet.

Hur personalen ska få besökare att ta egna initiativ och eget ansvar för sin situation är en central fråga i alla öppenvårdsverksamheter. Mötesdeltagarna pratar här om hur de kan få besökarna till att själva ta initiativ till olika saker för att de själva ska kunna få kontroll och makt över sig själv och sin situation:

Hans (Knutpunkten): Sen kan man ju lägga idéer men att han själv får ta initiativet, så man kan säga att man skulle kanske åka iväg och gjort någonting och så får han tänka på det och sen kan han sen säga att 'jo'.

Malin (psykiatri): Och då säger han ofta 'nej det räcker', och så kommer han om två veckor, 'skulle du vilja följa med mig'.

Hans (Knutpunkten): Mm.

Moa (psykiatri): Och det är väl bra.

Hans (Knutpunkten): Det är nästan lite samma med Harald alltså där får man också lägga initiativet på honom och sen så du kan tänka till nästa vecka vad du vill att vi ska göra och så kan vi diskutera det då.

Malin (psykiatri): Så är det med Tomas också, den nya.

Hans (Knutpunkten): Och så börjar han då ja mm så kommer han då och så säger han 'nej jag vill inte göra något' det säger han direkt när man frågar honom och så då nästa 'ja vi kunde ju gå ner och spela lite golf,' 'Ja, jo det kan vi göra om du tycker att det känns bäst'.

Moa (psykiatri): Då tar dom ju makten själv då är det inte du som bestämmer.

Personalgruppen pratar om det positiva i att ge besökarna förslag till aktiviteter men låta besökarna ta initiativet till om och när de ska ske. På så vis tar besökarna själva makten, gör val och känner delaktighet i sina beslut, menar personalen.

Försök till att anpassa verksamheten efter besökarnas behov

Under vår tid i verksamheten har vi sett att personalen försöker ta hänsyn till individuella behov som olika besökare har. Vid ett möte berättar en av psykiatrins representanter att hon har bokat in en tid med en besökare men fått förhinder. Innan hon meddelar besökaren att hon inte kan träffa honom som planerat så frågar hon besökarens kontaktperson vid Knutpunkten om han kan ta den tiden i stället. Det gör hon eftersom hon vet att besökaren tycker att det är jobbigt att stryka något som han har skrivit in i sin almanacka:

Malin (psykiatri): Nu ska jag stryka nästa vecka, det vet han ju inte om men det får vi säga idag, då kanske du hade kunnat träffa honom nästa vecka?

Hans (Knutpunkten): Ja, när var det tänkt att du skulle träffa honom?

Malin (psykiatri): Den 7:e klockan elva hade jag en tid med honom, om du kunde ta den kanske, den har han ju skrivit in i almanackan och det är så jobbigt för honom att stryka någonting.

Hans (Knutpunkten): Den sjunde klockan elva det är en onsdag.

Maria (Knutpunkten): Nej ta du den tiden.

Hans(Knutpunkten): Det står ingenting som är bestämt.

Maria (Knutpunkten): Vi kan fixa det, det är vecka 41, jag skriver in det.

Detta är ett exempel på att personalen tar hänsyn till besökaren. De vill inte lämna återbud till en planerad tid. De försöker ordna det så att besökaren slipper att stryka en tid i sin almanackan

eftersom de tror att det är jobbigt för honom. Personalen ställer upp för varandra genom att ta varandras inbokade tider.

Ett annat exempel på att personalen försöker anpassa verksamheten efter besökarnas behov är att de har upptäckt att det finns flera fördelar med att bedriva viss verksamhet i grupp:

Moa (psykiatri): Det lärde vi oss på den här nya kursen att det var väldigt mycket grupp i detta, när det började var det nästan bara individuellt, men mycket grupp, vi ska ju på en sån ny nu.

Malin (psykiatri): Ja det har blivit mer grupp av det och jag tycker faktiskt att det är att dom själva på något vis får ta över makten och ger varandra råd, alltså det händer mycket i gruppen.

Moa (psykiatri): Ja visst och det blir ju väldigt.

Malin (psykiatri): Ja och jag tycker att det är positivt, på något sätt så är det något som jag tycker att vi gärna skulle utveckla vidare här.

Att arbeta i grupp ökar besökarnas inflytande och makt över sin situation. Deras egna erfarenheter blir viktiga. Att det fungerar beror enligt personalen på att besökarna känner varandra rätt så väl:

Åsa (psykiatri): Dom känner ju varandra rätt så väl, vi upptäckte ju det med dom som var här nu förra gången att dom känner varandra rätt så väl här och dom pratar med varandra rätt öppet med att den ena ger den andra tips och den andra ger den ena tips så att vi blir mer passiva så att det känns ju rätt så skönt att det är ge och ta i gruppen, och det är mycket så, och jag tycker inte att de har varit störda, det är skillnad om det är en öppen grupp och det kommer in nya utifrån, det är någonting annat men här är det ju inga nya personer som kommer in i gruppen utan det är människor personer man känner varandra, då är det ju lättare att ha det lite öppet.

Detta är exempel på en möjlighet som personalgruppen ser till att utveckla verksamheten från enbart individuella aktiviteter till att erbjuda viss utbildnings eller kursverksamhet i grupp också. Personalen ser det som angeläget att erbjuda aktiviteter i grupp eftersom det händer mycket i gruppen. Besökarna kan ge varandra bekräftelse, råd och tips och personalen kan inta en mer passiv roll i gruppssammanhanget. Detta ger besökarna möjlighet att ta mer ansvar och makt och därmed möjlighet att påverka sin situation.

Vid ett mötestillfälle berättar Malin om en ny patient som hon menar skulle kunna bli hjälpt av att komma till Knutpunkten. Personen är tystlåten och vill inte gå till Knutpunkten. Personalen från psykiatri försöker skapa en relation till honom och vill att även personal från Knutpunkten ska följa med på träffarna med honom som för tillfället äger rum på torget:

Malin (psykiatri): Ja han är väldigt tyst, alltså vill prata vanligt också emellan så jag har inte hunnit prata så mycket med honom men jag skulle vilja att jag kan övertala honom idag till att komma ner och träffa Anders (läkaren) den fjortonde jag får se om jag lyckas med det, men om jag lyckas få hit honom så behöver vi ju vara två, och det kanske är något för dig.

Maria (Knutpunkten): Jag tror det.

Malin (psykiatri): Ja.

Hans (Knutpunkten): Det är mitt område.

Malin (psykiatrin): Ja, himla trevlig kille så va men insikten är ju inte alls som den ska, man får va försiktig med honom men.

Hans (Knutpunkten): Man får börja på noll.

Malin (psykiatrin): Ja jag tänkte att du kanske kan gå med mig upp på torget för jag sa så här, eller Anders (läkaren) sa så här idag att vill han inte komma ner så kan jag gå upp med dig till torget den fjortonde så då går Anders med mig upp där så får han liksom medicinera honom ifrån torget i Småstad.

Moa (psykiatrin): (skratt) Ödletorget.

Malin (psykiatrin): Ja, han är ju skitbra Anders så.

Moa (psykiatrin): Ja han är flexibel.

Malin (psykiatrin): Ja och sen kanske nästa gång när det är moget att 'du kan gå med mig dit', men han sitter i alla fall där uppe och tittar ner på er här och så, så långt har han kommit, men på sikt så hade det varit jättebra för honom.

Personalen har upptäckt att personen sitter på torget och tittar ner på Knutpunktens lokal. De går personen till mötes och kommer till honom på torget, när han inte vill komma till Knutpunkten. De försöker att sakta men säkert bygga upp ett förtroende och en relation.

Vid ett tillfälle diskuterades en kvinna som inte riktigt tillhörde Knutpunktens målgrupp men som ändå skulle beredas plats:

Moa (psykiatrin): Nu är hon ju inte en ren psykos men jag tycker ändå det här är så pass.

Anna (Knutpunkten): Vi resonerade lite grann om det att det var, att vi får göra det ändå.

Moa (psykiatrin): För annars trillar hon ju mellan stolarna.

Anna (Knutpunkten): Så är det ju.

Moa (psykiatrin): Jag menar hon har ju ett långvarigt psykiskt lidande, jag menar det handlar ändå om att hon har varit sjuk i tre års tid.

Anna (Knutpunkten): Ibland är det ju så.

Exemplet visar att målgruppen är flexibel. Vissa passar inte riktigt in men får komma ändå eftersom det inte finns något annat som kan erbjudas för dom.

Åtgärder som kan bli aktuella

Ett av de redskap som personalen kan erbjuda besökarna är CAN-skattning (se sidan 31).

Ambitionen är att göra CAN-skattningar på alla besökare:

Anna (Knutpunkten): Jag tänkte jag vet inte riktigt det är väl också något vi får kolla upp här vilka vi har gjort CAN-skattningar på, för det är också, det är ju faktiskt en ambition vi har i den här samverkan att vi ska ha CAN-skattningar på dom allihop och vi går ut med det att vi jobbar med det här och då är det viktigt att vi gör,

Moa: Vi kan kolla lite på det.

Det finns också ambitioner om att göra CAN-skattningar i samverkan så att personal från både psykiatrin och Knutpunkten är med vid skattningen:

Moa (psykiatrin): Och ska jag göra en CAN-skattning, det gör jag gärna, så tycker jag att det är bra att vi samverkar i det också.

Maria (Knutpunkten): Mm, Åsa har ju inte varit med vid CAN-skattning så hon vill ju gärna.

Moa (psykiatrin): Ja det kanske vore bra, för jag tycker att det är ju en del som vi kan utveckla vidare.

Personalen ser CAN-skattningar som någonting som kan utvecklas vidare i samverkan.

I vissa fall kan det vara befogat att ansöka om "god man" åt besökarna. I det här fallet uttrycker personalen oro över att en besökares utnyttjas ekonomiskt, men gränsen mellan vad som är personalens vilja och vad är besökarens är ibland svår att dra.

Malin (psykiatrin): Nej Anders (läkaren) är inne på att skriva "god man" till honom, för hon plockar honom på alla pengar och han kan inte säga nej och det här är väldigt väldigt svårt alltså, det är ju vår vilja som gäller i detta och våra tankar och våra värderingar, själv så säger han att han älskar henne och han vill bara ha henne, och det är skitsvårt.

Hans (Knutpunkten): Det kan man ju inte, ju.

Malin (psykiatrin): Nej det kan man ju inte, men samtidigt ser vi ju hur illa han får i detta, men på något konstigt sätt som inte jag förstår så tycker dom om varandra och har utbyte av varandra så vi får väl utgå ifrån det.

Vid ett möte diskuterades en besökare som uttryckt önskemål om att få göra studiebesök på Bryggan (not sid. 33) för att eventuellt ta nästa steg ut i samhället:

Maria (Knutpunkten): Han har faktiskt uttryckt lite önskemål om att få göra studiebesök på Bryggan, så jag tänkte att jag skulle följa med honom dit så att han får se vad Bryggan är för någonting, och många gånger går han ut och sätter han sig där ute utanför och då säger jag är det jobbigt där inne är det mycket prat och så "nej jag ville bara sitta i fred en stund" säger han, så han funkade ju himla bra här, skojar med oss och han kommer med grejer som han liksom, (--), så han är väldigt väldigt pigg just nu, så kanske man skulle testa och se, i alla fall några timmar.

Åsa (Knutpunkten); Man kan börja med ett studiebesök så får han fundera i lugn och ro om det är någonting.

Maria (Knutpunkten); Mm mm, men han får fortfarande vara kvar på Knutpunkten så det är inte frågan om varje dag men att han får gå dit där några timmar, känna på hur det är, jag vet inte.

Diskussionen handlar om att personalen gör en genomgång av sina upplevelser av en besökarens förändring under sin tid på Knutpunkten. Besökaren fungerar bra på Knutpunkten. Han är medicinskt välinställd men har en allvarlig psykiatrisk diagnos som kan ge bekymmer inombords. Personalen känner sig lite osäkra och oroliga. Bakslag vill man inte ha. Kanske ger han all sin energi för att fungera på Träffpunkten, resonerar personalen, men påpekar samtidigt att han idag har ett nytt socialt nätverk. Ett försök måste göras.

Maria (Knutpunkten): Sen får man ju inte glömma heller att han var ju väldigt dålig när han kom, alltså så att man inte tappar alltså att det blir för mycket för honom så att han faller tillbaka, han funkade ju himla bra här.

Åsa (psykiatri): Sen är han ju väldigt duktig också på att dölja hur han tänker inombords, han har ju, alltså jag kan bli lite rädd för att det blir för mycket och att han blir, men man vill ju inte hindra någon i hans utveckling heller, så har vi inte provat.

Lars (psykiatri): Valet får ju vara hans också ju

Malin (psykiatri): Ja precis så att han är ju välinställd och så va men, ja han har ju en schizofreni och han har ju bekymmer inombords om man säger, så jag tror att han lägger nog all energi här och sen så är det inte så mycket mer resten av tiden, men visst är det värt ett försök

Maria (Knutpunkten): Låta honom göra ett studiebesök och se, han kanske inte alls tycker att det är någonting det vet man ju inte, det man är rädd för är ju att det ska bli för mycket för honom och att han faller tillbaka när han har kommit så långt, (---) han har ju ett helt annat kontaktnät runt och kring sig nu, sen är han och pratar med Anton också ibland, dom bor ju nästan grannar ju.

Malin (psykiatri): Men gör ett studiebesök och prova, alltså man kan väl att han kanske är där en eller två dagar i veckan och resten här, att man ändå har koll för jag tror att släpper vi honom och han.

Maria (Knutpunkten): Nej nej nej , och han kanske

Åsa (psykiatri): Man kan göra ett studiebesök och sen kan tiden gå lite emellan innan.

Personalen uttrycker rädsla för att det ska bli för mycket för besökaren att börja gå till Bryggan. Samtidigt vill de inte hindra hans utveckling och påpekar också att han idag har ett helt annat nätverk. De enas om att han skulle kunna börja i liten skala och prova sig fram och samtidigt vara kvar på Knutpunkten.

Sammanfattning

I diskussionerna kring enskilda besökare förekommer det mycket blädbrande i almanackor och bokning av tider. Samtidigt är personalen flexibel och öppna för snabba ändringar i tidsschemat. I diskussionerna lyser personalens starka engagemang för besökarna igenom. De arbetar mycket med bemötande och byggande av tillit och förtroende. Det är en långsam och tidskrävande process som också kräver kontinuitet. Personalen anpassar sin verksamhet efter enskilda individer. Deras arbete är långsiktigt och det är långvariga relationer som skapas.

Nu ska vi gå över till att titta på hur mötesdeltagarna samtalar kring verksamheten vid Knutpunkten och samspelet inom personalgruppen.

5.2 Diskussioner kring verksamheten och samspelet inom gruppen

Vid samverkansmötena diskuteras vilka aktiviteter som personalen ska leda vid Knutpunkten. Mötesdeltagarna pratar också om hur samverkan dem emellan fungerar. De såväl berömmar som ifrågasätter varandra och situationer ”stöts och blöts” vilket vi kommer att få se prov på nedan.

Planering av höstens verksamhet

Vid det första mötet efter sommaren ägnades en del tid åt att planera höstens verksamhet:

Hans (Knutpunkten): Det är viktigt att vi kommer igång med så mycket som vi har nu så att det börjar rulla så att vi inte tar för mycket på oss, då blir det bara att man hattar lite med det och lite med det.

Malin (psykiatri): Ja,

Moa (psykiatri): Och detta är kanske tillräckligt för hösten, att vi kommer igång med de här, det är "Ny i psykiatri", "Ett sundare liv" och "CAN-skattning".

Mötesdeltagarna var eniga om att inte starta upp för mycket samtidigt utan att snarare välja att fokusera på några saker och få det att fungera. En av de saker som ska genomföras under hösten är kursen "Ett sundare liv". Det nya är att den ska genomföras i grupp. Det är personalen från psykiatri som tagit initiativ till kursen, men de vill gärna genomföra den i samverkan med personal från Knutpunkten, vilket följande utdrag från mötet visar:

Malin (psykiatri): Är det klart att du kan vara med Hans eller?

Hans (Knutpunkten): I den gruppen?

Malin (psykiatri): Ja.

Maria (Knutpunkten): Du menar

Malin (psykiatri): Ja vi skulle gärna vilja att ni är med i samverkan liksom ju

Maria (Knutpunkten): Alltså menar ni "Ett sundare liv"?

Malin (psykiatri): Ja.

Maria (Knutpunkten): Ja.

Moa (psykiatri): Ja alltså det är bra att ni är för att

Malin (psykiatri): För att sen kan vi föra över den till er ju, det är ju mycket tanken.

Moa (psykiatri): För det vi pratar om mycket det är ju att de reflekterar över mat och kost och motion och så och det är ju mycket för att sen i en förlängning ni kan stötta dom när personerna är här va.

Hans (Knutpunkten): mm

Malin (psykiatri): Det var mest att du sa att du var intresserad.

I diskussionen framkommer initiering till ny samverkan. Psykiatrins personal vill att Knutpunktens personal skall vara med för att de skall kunna följa upp kursens syfte. Det framkommer här att Knutpunktens personal känner sig osäker på om de tidsmässigt klarar av kursen - samtidigt måste verksamheten upprätthållas.

Hans (Knutpunkten): Ja, jo jag kan nog tänka mig, men sen var har vi den, hur många veckor fram är den?

Malin (psykiatri): Tio veckor.

Hans (Knutpunkten): Tio veckor.

Malin (psykiatri): Men det är inte så att det måste vara du hela tiden.

Hans (Knutpunkten): Det går bra att byta.

Malin (psykiatri): Ja, ni gör som ni vill.

Maria (Knutpunkten): Vi tar det med Åsa också.

Hans (Knutpunkten): Ja.

Malin (psykiatri): Det är mycket som faller på plats det är mycket

Maria (Knutpunkten): Jo, vi har snackat om att vi skulle vara med någon av oss men vi har liksom inte sagt vem som skulle ta det men det löser vi.

Malin (psykiatri): Vi har ju ändrat dag också för att måndag var ju inte bra för er.

Maria (Knutpunkten): Tio veckor framåt.

Malin (psykiatri): Tio veckor framåt ja, schemat hänger där ute, men då skulle vi vilja veta liksom fram till den tjugonde om ni kan inventera lite vilka som ska vara med.

Personalen från Knutpunkten verkar först bli lite förvånade över att de ska vara med. De är lite tveksamma, eftersom de ju måste upprätthålla den övriga dagliga verksamhet också på Knutpunkten. Personalen från psykiatri trycker på, bland annat genom att påpeka att de har bytt dag för att det ska passa personalen från Knutpunkten. Personalen från psykiatri verkar ha tänkt sig att de ska börja och att personalen från Knutpunkten ska ta vid, eftersom de kan stötta besökarna även efter kursens slut. Kursens innehåll handlar om bland annat mat och motion.

Gruppen fortsätter med att diskutera vem som ska vara med på kursen "Ett sundare liv":

Moa (psykiatri): Jag vet ju två som ska vara med som jag träffar här och det är ju Sven som ska vara med och så är det Cecilia som ska vara med.

Malin (psykiatri): Och Bert ska vara med, Sune ska vara med och Ingrid ska vara med, Kjell har jag nästan övertalat men där behöver jag hjälp av dig.

Maria (Knutpunkten): Mm det kan vi fixa.

Malin (psykiatri): Ja, för han är inte riktigt så men om du kan hjälpa mig och så blir det nog bra.

Personal från psykiatri och personal från Knutpunkten enas om att hjälpas åt med övertalning av en besökare, som man bedömer som en självklar deltagare.

Vid mötena pratas det mycket om hälsa och motion, t ex inköp av våg och cykel:

Malin (psykiatri): Hur är det nu med en våg?

Maria (Knutpunkten): Vi införskaffar det.

Malin (psykiatri): Gör ni det?

Maria (Knutpunkten): Ja, det gör vi, vi skaffar en våg.

Malin (psykiatri): Och motionscykel har ni ju skaffat, det blev ju följderna av förra terminen, att vi fick en cykel hit, och stavar, så jag tycker, det händer ju lite.

Moa (psykiatri): Och på vågen har det hänt en del på allihopa tror jag, verkar det som.

Gruppmedlemmarna ser hälsomedvetandet hos besökarna som en central uppgift. Vi forskare har sett en utveckling över tid även hos personalen. Vid de två första samverkansmötena serverades det kaffe och kaka, men vid det sista bjöds det istället på frukt och vatten. Vid det tredje mötet satt det även en lapp på ytterdörren ägnad åt besökarna där det stod "Välkommen på hälsofrukost". Även maten som besökarna tillagar har blivit nyttigare. De försöker undvika för mycket fett och har reducerat grädden i maten. Måltiderna innehöll till en början inga grönsaker men nu är besökarna själva noga med att grönsaker alltid ingår. Gruppen av besökare har tillsammans med Knutpunktens personal möte på måndagarna för att bestämma veckoaktiviteterna. Två dagar i veckan lagar man middag tillsammans och vid måndagsmötet bestämmer man också vilka maträtter som ska lagas. Vid ett möte under vår observationstid bestämde gruppen sig för bruna bönor och korv. Vid detta tillfälle utspann sig en lång diskussion om vilken typ av grönsak som skulle kunna vara lämplig att ha till bruna bönor. På bordet i dagrummet finns på hösten (05) en skål med frukt. Bredvid skålen finns en burk, där man kan lägga en slant för inköp av ny frukt.

Önskemål om gemensam utbildning

Våren 05 var personalen från Knutpunkten och från öppenvårdspsykiatri i Stockholm på Vårdstämman för att presentera verksamheten. Resan och presentationen bidrog till att de lärde känna varandra på ett annat sätt. Gruppen menar att samverkan blir bättre och lättare genom att de gör saker tillsammans. Här uttrycker de önskemål om att få gå på utbildning tillsammans:

Moa (psykiatri): Det vi hade intresse av är ju också någon gemensam utveckling i form av någon utbildning, vi som samverkar, vi var ju inne på det ju.

Många; mm, mm

Moa (psykiatri): Just när det gäller den här gruppen av patienter, att man skulle ha gått någonting gemensamt, vi får hålla ögonen öppna om det finns.

Anna (Knutpunkten): Ja, det hade varit bra.

(Många pratar på en gång).

Moa (psykiatri): Man kunde kolla vad det finns för utbildningar.

Lars (psykiatri): Ja, precis.

Moa (psykiatri): Att man kunde gått något gemensamt.

Anna (Knutpunkten): Och det blir väl lite grann den här koordinators uppgift också att titta på för det är ju liksom

Många: Ja.

Moa (psykiatri): För vi ser bara ju oavsett nu när vi då var i Stockholm alltså vi lär ju känna varandra på ett helt annat sätt.

Åsa (Knutpunkten): Ja, det gör vi, det gör vi.

Moa (psykiatri): Alltså jag tycker bara att det har blivit bättre och bättre samverkan efter vi har också fått göra såna saker.

Åsa (Knutpunkten): Jo, det är viktigt.

Gruppen påpekar att det är viktigt för samverkan att de får göra saker tillsammans. De menar att de lär känna varandra bättre och på ett annat sätt när de gör gemensamma aktiviteter.

Samspelet i gruppen – att berömma varandra

Vid samtalen händer det ofta att mötesdeltagarna berömmar varandra. Det kan handla om det speciella eller särskilda i att kunna etablera en förtroendefull relation. Det gäller att kunna vara känslig och lyhörd och samtidigt förmedla trygghet. Här är några exempel på berömmande ord:

Malin (psykiatri): Jag tror att han känner sig jättetrygg med er och det gör liksom att det funkar plus att han är medicinerad, det vet vi ju hur han var när han var omedicinerad, alltså det vill man ju inte.

Hans (Knutpunkten): Nej, han säger som han upplever det själv så mår han ju bättre, att han känner sig bättre.

Malin (psykiatri): Jag tycker att det är fantastiskt att han har knutit an till dig så snabbt för att det får man kämpa för, så det tycker han känns bra och det, jag har gett honom mycket extra tider nu.

Personalen väntar in initiativ från besökaren för att bygga en förtroendefull relation. Det kan bli till ett vinnande koncept:

Hans (Knutpunkten): Mm, ja just nu har jag mer känslan att man får ligga lite lågt, för jag vet att han har haft mycket, så jag har mer lagt över lite så, känner han att han vill.

Malin (psykiatrin): Men det har varit ett vinnande koncept, han har känt sig trygg med dig.

Hans (Knutpunkten): Mm, jag har känt att jag vill inte trycka mig för mycket på honom.

Malin (psykiatrin): Nej, nej och det har varit helt rätt.

Samverkan kan också handla om att dela på bördan. Det kan upplevas som en lättnad när en besökare funnit förtroende eller knutit an till någon annan också i personalgruppen.

Malin (psykiatrin, pratar med Hans från Knutpunkten): Ja det känns skönt för mig också att han har knutit an till dig för då är inte jag ensam om honom för det har jag varit så länge känns det som för han pratade ju bara med mig och sen så låtsas han som om det är bra det andra, så det känns skönt att vi kan dela på det.

Personalen från psykiatrin uttrycker här att det är skönt att inte vara ensam kontaktperson, man delar. Gruppen menar vidare att det är positivt att personalen består av både män och kvinnor:

Maria (Knutpunkten): Jag tror att det är viktigt också att han känner att han har en speciell också här.

Malin (Psykiatrin): Här ja absolut.

Maria (Knutpunkten): För han hade ju lite svävande innan Hans kom.

Malin (psykiatrin): Ja nej det.

Maria (Knutpunkten): Och det funkar inte för honom.

Malin (psykiatrin): Ja och så att det är en man, att han har liksom eftersom jag är kvinna.

Mötesdeltagarna är noga med att berömma varandra. Personalen förefaller vara nöjda med arbetsformen: att personal från Knutpunkten och öppenvården sluter upp kring besökaren från olika håll.

Samspelet i gruppen – att ifrågasätta varandra och ”stöta och blöta”

Ibland händer det att mötesdeltagarna ifrågasätter varandra. Det kan till exempel hända när gruppen diskuterar personer som anses vara svåra att ha på Knutpunkten. Vad göra när det inte går att lirka utan det blir ”pang” på med luren:

Åsa (Knutpunkten): Så frågan är ju om hon tar någon medicin, om det går att göra något annat istället, om det hjälper, för hon är ju svår att ha här, och igår då så skulle hon med ha varit här och då ville hon inte komma för hon kände förkylning och hade inte sovit på natten och det var liksom kört direkt, det gick inte att lirka med henne, det var bara då säger vi så och så pang på med luren.

Personalen från Knutpunkten undrar varför besökaren inte får någon medicin:

Åsa (Knutpunkten): Ja, vi når henne alltså inte, det funkar inte

Lars (psykiatrin). Nej, nej

Maria (Knutpunkten): Man hade kunnat testa en tid och se om hon hade mått bättre

Åsa (Knutpunkten): Eller vad är det som gör att man inte

Maria: (Knutpunkten): Mm
Åsa (Knutpunkten): Det måste ju finnas någon anledning.
Maria (Knutpunkten): Ja
Malin (psykiatri): Ja hon vill inte själv, det är ju den anledningen
Åsa (Knutpunkten): Det är bara den anledningen
Malin (psykiatri): Så då måste man se till
Lars (psykiatri): Jamen det är inte bara den anledningen, anledningen är ju del ett del två del tre del fyra del fem, du hamnar här, och allting är provat så att säga genom alla år, att det är ju uppgivet på något sätt så känner jag det i alla fall
Maria (Knutpunkten): Så hon svarar inte på injektioner heller menar du eller
Malin (psykiatri): Du känner ju henne sen förr, var hon inte i bättre skick då
Lars: (psykiatri): Nej, egentligen var hon inte det
Åsa (Knutpunkten): Vad gör vi då
Lars (psykiatri): Ja alltså vilken ambitionsnivå ska vi ha, jag menar vad ska vi göra
Åsa (Knutpunkten): För frustrerad blir man ju när man försöker asa hit henne och så vet man att hon passar egentligen inte för att vara här, för hon är för osammanhängande så att det blir stökigt i dom andras huvud för att hon sätter igång en massa konstigt.

Knutpunktens personal menar att besökaren är svår att ha på Knutpunkten eftersom hon ställer till det för de andra besökarna. Hon talar osammanhängande och övriga besökare kan bli oroliga. De ifrågasätter om besökaren får tillräckligt med medicin. Det framkommer en uppgiven känsla men diskussionen går vidare, och en av psykiatrins representanter säger att de måste tänka samverkan:

Malin (psykiatri): Men nu får vi tänka samverkan här också, nu tycker man här också att det är rörigt i gruppen inför alla andra, kan vi, alltså så får vi tänka.
Lars (psykiatri): Ja ja visst.
Malin (psykiatri): Det är klart att.
Åsa (Knutpunkten); Det går ju inte va.
Malin (psykiatri): Han (läkaren) kanske tycker att den sprutan kommer inte att hjälpa ändå men
Åsa (Knutpunkten): Man kan ju testa, går det inte så får vi väl sänka vår ambition ännu mer då men jag tycker att den är väldigt låg redan.
Lars (psykiatri) Ja ja visst men samtidigt så vill man ju inte sitta med ett ansvar över något som man inte kan styra över huvud taget.
Åsa (Knutpunkten): Ja det är ju tragiskt.
Lars (psykiatri): Ja det är det.

Gruppen enas om att det känns tragiskt och att ansvaret är tungt, men att injektion kanske kan testas ändå. Det händer vid flera tillfällen att Knutpunktens personal ifrågasätter besökarnas medicinering:

Åsa (Knutpunkten): Han är optimalt, alltså man kan inte hjälpa honom mer medicinskt?
Malin (psykiatri): Alltså han har så mycket som han kan ha.

Det händer också att psykiatrins personal ifrågasätter en besökares omvårdnad:

Lars (psykiatrin): Ofta är det med Stina ett omvårdnadsproblem som inte går att medicinera bort, utan det har med bemötande och (...) att göra.

Åsa (Knutpunkten): Och egentligen spelar det ingen roll hur man bemöter henne för hon pendlar ju något så fruktansvärt, träffar man henne vissa dagar är hon ju bra och vissa så är hon sämre.

Sådana ifrågasättanden visar att personalen går in på varandras respektive ansvarsområden. Detta kan tolkas som att personalen hyser stor tillit till varandra och därför vågar ifrågasätta och diskutera såväl medicinering som omvårdnad oavsett vem som har ansvar för vad.

Sammanfattning

Vid samverkansmötena på Knutpunkten sker gemensam planering av vissa aktiviteter, som till exempel kurser och hälsoinsatser. Vid planeringen av höstens verksamhet ville personalen inte dra igång för mycket på en gång, utan snarare välja ut några aktiviteter och fokusera på att få dessa att fungera.

Arbetsgruppen har goda erfarenheter efter att tillsammans ha varit på Vårdstämman i Stockholm och presenterat Knutpunktens arbete. De menar att de då lärde känna varandra på ett annat sätt. Gruppen vill nu gärna satsa på någon gemensam utbildning.

När det gäller samspelet i gruppen kan vi konstatera att mötesdeltagarna är noga med att berömma varandra samtidigt som de har tillit nog för att våga ifrågasätta varandra och ”stöta och blöta” problem och möjligheter. Stämningen är genomgående god vid mötena. Mötesdeltagarna skojar och skrattar med varandra. Samtalen i gruppen utmärks av öppenhet. Mötesdeltagarna verkar inte hindras av tystnadsplikter gentemot varandra.

I nästa avsnitt ska vi ta upp hur mötesdeltagarna relaterar till omgivningen i sina diskussioner.

5.3 Diskussioner kring Knutpunkten kontra andra verksamheter – relationer till omvärlden

Vid mötena nämns ibland andra verksamheter som Knutpunktens besökare kommer i kontakt med. Det händer också att mötesdeltagarna jämför Knutpunkten med andra liknande verksamheter eller kommenterar hur representanter från andra verksamheter ser på Knutpunkten. Vidare diskuteras hur samverkan med anhängiga skulle kunna förbättras.

Samverkan (ibland bristande) med andra vårdgivare

Här talar gruppen om en besökare vars mamma fått en pacemaker inopererad. Sjukvården ställer samma krav på besökaren som på ”alla andra” som har en nära anhörig sjuk och märker inte att han är färdig att bryta ihop.

Malin (psykiatrin): Och sen visar det sig att hon behöver pacemaker så då opererar dom henne med en pacemaker och ja allt ansvar han får ta i det här och mor som är jätteorolig och mor som blir konstig på sjukhuset och så ringer personalen och säger att nu får du komma in som son, dom ser ju inte att han har schizofreni och är helt färdig att bryta ihop, utan han har fått ta allt detta då.

Mötesdeltagarna beklagar att inte sjukvårdens personal var medvetna om att det var en psykiskt sjuk anhörig som de ställde krav på.

Vid hembesök upptäcker personalen ibland att det inte finns någon mat hemma och att det kan vara oreda i bostaden. Detta åtgärdar de direkt.

Malin (psykiatri): När jag kom dit förra veckan så hade han ingen mat, han hade lämnat bilen på något ställe vilket man ska vara tacksam för men han kom ju ingenstans då om man säger, jag fick ta honom och köra ner till affären och hjälpa honom så att han fick lite mat i sig, och jag plockade undan lite och grejade lite där hemma, men vi måste verkligen trycka på Ågården (ett boende) här nu.

Maria (Knutpunkten): Jag pratade med Elisabeth (boendesamordnare på kommunen) och hon säger att finns det något ledigt så men han är inte den som ligger högst på prioriteringslistan, hon drar på det lite, så det vore bra om du kan prata med henne.

Besökaren har en Alzheimer diagnos vilket försvårar möjligheterna att få en plats på ett vanligt äldreboende även om denna sjukdom inte för närvarande något bekymmer. Personalen menar att han skulle passa in och ha det bättre på ett vanligt äldreboende och inget demensboende, åtminstone i några år.

Malin (psykiatri): Anders (läkaren) får ringa dit, han har ju skrivit ett sådant här också, om hon tänker dra på det så tänker vi gå högre med det, så får det bli.

Maria (Knutpunkten): Mm.

Malin (psykiatri): För hon kan inte bestämma det.

Maria (Knutpunkten): Det verkar precis som om hon försöker förhålla det för att.

Malin (psykiatri): Hon har bestämt sig.

Maria (Knutpunkten): För att han ska in på Skeppsgården, för där är demensboende, istället för att han kan få två tre fina år på Ågården och sen demensboende.

Vid ett tillfälle diskuteras att det statistiskt sett finns ett stort mörkertal. Fler allvarigt psykiskt sjuka behöver hjälp. Personalen menar att de inte har möjlighet eller tid att "knacka dörr" men att det hade behövts. Det finns också behov av stöd till rättegångar, tandläkare etc. Detta menar gruppen hade varit viktiga uppgifter för ett personligt ombud.

Anna (Knutpunkten): Det som vi känner här att vi inte har tid med det är ju den här uppsökande verksamheten, alltså verkligen lägga tid på att knacka på hos dom som vi inte, det var ju där vi hoppades att krutet skulle läggas, inte dom som redan har det här, jag menar dom som vi får kontakt med här dom hjälper vi till hemtjänst, alltså det finns ett nätverk runt, men dom som vi inte har det är där det är problem så det är dom som vi önskar att vi.

Malin (psykiatri): Och det är ju samverkan men alltså våra patienter behöver ju så mycket stöd med så mycket annat typ rättegångar, typ tandläkare alltså allt annat sånt också, och det finns ju hur många som helst, räknar man procentuellt så skulle det ju finnas ungefär

Anna (Knutpunkten): Sextio skulle det väl vara här ungefär, och vi har kontakt med 25 eller 26 så det är, så det finns väl ett mörkertal sannolikt och det var väl det vi kände att alltså det hände ingenting, och det var dom som vi redan hade kontakt med.

Mötesdeltagarna uttrycker missnöje med att personligt ombud inte har sysslat med uppsökande verksamhet, utan istället besöker personer som Knutpunkten redan har etablerat kontakt med.

Andra verksamheter som det bedrivs samverkan med är hemtjänst och distriktssköterskor. Personalen vid Knutpunkten har ofta kontakt med hemtjänsten och kan till exempel be dem att höra av sig om något inte fungerar:

Åsa (Knutpunkten): Ja, men vad vi vet så funkar det med hemtjänst, för dom har inte hört av sig om att det har varit någonting och det är det som vi har bett dom om, att höra av sig om det inte funkar, så troligen så funkar det i alla fall.

Ibland kan distriktsvården behöva stöd och handledning för att bättre klara en omvårdnadssituation:

Malin (psykiatri): Sen är det han Paul, distriktssköterskan, ringde att han hade, vad ska vi säga, dom var rädda för han i alla fall, vad han sen hade gjort det vet jag inte.

Åsa (Knutpunkten): Det blir dom väl lite då och då, det är inte första gången det händer (---)

Hans (Knutpunkten): Det är ju alltså helt som du säger att, det här med att man är trött på morgonen det är ju som du säger.

Malin (psykiatri): Ja alltså det är inte konstigt jag skulle inte vilja bli väckt av en distriktssköterska när jag inte är uppe, så man måste kanske ta det snacket att dom får ändra på det.

Maria (Knutpunkten): Dom kanske kunde (...)och säga kan vi komma och lämna

Malin (psykiatri): Ja och säga att vi kommer om en timme.

Maria (Knutpunkten): Mm, för då är han färdig.

Det framkommer att de anser att större inlevelse från distriktssköterskan för patientens situation kan hjälpa. Man bestämmer sig för att prata med distriktssköterskan om tidpunkten för injektionen.

Vi har nu sett prov på att det är viktigt att samverka med andra verksamheter som besökarna kommer i kontakt med fungerar.

Jämförelser med andra liknande verksamheter

Vid ett möte berättade personalen vid Knutpunkten om ett studiebesök som några personer från andra kommuner hade gjort vid Knutpunkten:

Lars (psykiatri): Sen så hade vi besök ifrån två kommuner i måndags, och dom var ju mäkta imponerade av det här jobbet, så det skulle dom ta med sig till respektive.

Åsa (Knutpunkten): Dom tänkte tipsa regionen och kommunen där nere att göra studiebesök här och höra hur vi jobbade och de var väldigt glada att höra bägge sidor, både kommun och region.

Maria (Knutpunkten): Ja, det funkar ju samarbetet så bra.

Anna (Knutpunkten): Ja, vår nämnsordförande sa i nämnden att detta var den verksamhet som han var mest stolt över i kommunen.

Lars (psykiatrin): Ja, det känns ju skönt att höra.

Anna (Knutpunkten): Det är roligt att det är så.

Arbetsgruppen får positiv bekräftelse för arbetet i verksamheten av personer som varit på studiebesök. Det gäller också nämndordförandes uttalande till nämnden om att Knutpunkten är den verksamhet i kommunen som han är mest stolt över. Sådana tongångar går igen när Anna informerar om att en rehabiliteringssamordnare ska anställas:

Lars (psykiatrin): Rehabiliteringssamordnare, vad ska den göra?

Anna (Knutpunkten): Riktade mot de olika kommunerna och bygga upp det som vi egentligen har påbörjat här, Storstad skrattade de sa att ni behöver väl inget för ni är så jädra duktiga, så man får utstå lite spott och spe, men på något sätt är det att bygga länkarna och se hur det skulle kunna fungera emellan, och dom är på ett och ett halvt år, (---)

Anna (Knutpunkten): Baktanken är ju att man ska ha någon in till kommunen och in till psykiatrin, båda vägarna,

Moa (psykiatrin): ... redan tycker jag, det är det vi gör, allihopa i detta gänget

Anna (Knutpunkten): Jag känner också att vi har kommit rätt så långt på väg här när man sitter och pratar med dom andra.

Moa (psykiatrin): Ja, för man har ju vägarna och vet vem man ringer till, det är liksom inga väggar emellan utan vi har kanaler.

Anna (Knutpunkten): Mm.

Gruppen får bekräftat från andra att Knutpunkten står sig väl i jämförelse med liknande verksamheter, och mötesdeltagarna uttrycker själva att de är nöjda med hur samverkan fungerar.

Mötesdeltagarna diskuterar även möjligheterna att starta upp en kvällsverksamhet tillsammans med RSMH för besökare och anhöriga. De ser det som angeläget att en sådan kommer igång. Denna process är nu startad och det första årsmötet ägde rum den 15 februari 2006. RSMH Småstad kommer att finnas i Knutpunktens lokaler på kvällstid.

Sammanfattning

Besökarna kommer i kontakt med andra vårdgivare och samverkan måste fungera även med dem. Personalgruppen är stolt över sin verksamhet och vill gärna visa upp den för andra.

Något som fungerar mindre bra är den uppsökande verksamheten. Personalgruppen verkar anse att någon annan, som till exempel personligt ombud skulle kunna göra det arbetet. Med stöd och i samverkan med RSMH Storstad har RSMH startad en lokalförening i Småstad med lokal på Knutpunkten. Personalen ser det som angeläget för besökarna och bra för samverkan i Småstad.

5.4 Sammanfattande diskussion

I diskussionerna kring enskilda besökare förekommer det mycket bläddrande i almanackor och bokning av tider. Samtidigt är personalen flexibel och öppen för snabba ändringar i tidsschemat. I diskussionerna lyser personalens starka engagemang för besökarna igenom. De arbetar mycket med bemötande och byggande av tillit och förtroende. Det är en långsam och tidskrävande process som också kräver kontinuitet. Personalen anpassar sin verksamhet efter enskilda individer. Deras arbete är långsiktigt och det är långvariga relationer som skapas.

Vid samverkansmötena sker gemensam planering av vissa aktiviteter, som till exempel kurser och hälsoinsatser. Vid planeringen av höstens verksamhet ville de inte dra igång för mycket på en gång, utan snarare välja ut några aktiviteter och fokusera på att få dessa att fungera. Personalen har upptäckt flera fördelar med att arbeta med besökarna i grupp och det är ett koncept som de gärna vill utveckla vidare. En annan sak som de vill arbeta vidare med i samverkan är CAN-skattningarna.

Arbetsgruppen vill gärna åka iväg på någon gemensam utbildning. De har goda erfarenheter efter att tillsammans ha varit på Vårdstämman i Stockholm. De menar att de då lärde känna varandra på ett annat sätt. När det gäller samspelet i gruppen kan vi konstatera att mötesdeltagarna är noga med att berömma varandra samtidigt som de har tillit nog för att våga ifrågasätta varandra och ”stöta och blöta” problem och möjligheter. Stämningen är genomgående god vid mötena. Mötesdeltagarna skojar och skrattar med varandra. Samtalen i gruppen utmärks av öppenhet. Mötesdeltagarna verkar inte hindras av tystnadsplikter gentemot varandra.

Besökarna kommer i kontakt med andra vårdgivare och det är viktigt att samverkan fungerar även med dem. Personalgruppen är stolt över sin verksamhet och vill gärna visa upp den för andra. Något som inte fungerar så bra är den uppsökande verksamheten. Personalgruppen anser att någon annan, som till exempel personligt ombud, ska ombesörja detta. Samverkan med besökare i RSMH's regi är i ett uppstartande skede. Personalen ser det som angeläget för besökarna och bra för samverkan i Småstad.

Den övergripande frågeställningen vid analysen av mötesmaterialet var: vad är det som händer i mötet? Vi kan nu formulera följande svar på den frågan. I mötet diskuteras med ett starkt engagemang enskilda besökare. Därmed är det individen som bildar en naturlig utgångspunkt. Besökaren är i centrum och samtalen handlar om vad personalen kan göra för att stötta. Samtalen sker i grupp av människor som känner varandra, litar på varandra och som delar samma starka engagemang för besökarna. Detta medför att samverkan fungerar mycket bra. Samtalen handlar inte så mycket om *vem som ska göra vad* utan mer om *vad som kan göras och hur personalen kan göra det tillsammans*.

6. Diskussion och slutsatser

6.1 Studiens resultat

Syftet med studien var att undersöka brukarnas upplevelser och erfarenheter av verksamheten vid Knutpunkten, vad personalen uppfattar som det speciella med verksamheten samt hur denna personal anställd vid kommun respektive psykiatri arbetar tillsammans för att stödja människor med svåra psykiska och sociala problem.

Det visar sig i studien att brukarna i hög grad är nöjda och anser att de kan påverka verksamheten. Det framkom önskemål om att det behövs mer personal. När någon av personalen på Knutpunkten är frånvarande får planerade aktiviteter ställas in. Vidare efterfrågar några av besökarna utökade öppettider. Besökarna hade också förslag på utökat utbud av aktiviteter.

Vi har sett att för brukarna är det viktigt att:

- de känner att de kan påverka och kontrollera sina liv
- de får tillfällen till att öva det sociala samspelet, trots prestationsångest
- de upplever att de klarar vardagen.

Framtiden är i många fall oviss. Vi har sett att en del har svårt att acceptera sin situation. Att komma och delta i den sociala verksamheten vid Knutpunkten är för en del en maximal ansträngning (just nu). Besökarna kan ha dåliga dagar då de måste kunna dra sig undan. Andra klarar den sociala verksamheten mycket väl. En del har tankar och idéer om att börja arbeta allt från några timmar till heltid. De kan tänka sig övergångsarbete men också riktiga arbeten, men för att klara det krävs arbetsgivare som förstår och har tålamod när de ibland behöver dra sig undan för att de mår dåligt eller har svackor.

När det gäller personalen så framkom det att de anser att Knutpunktens verksamhet är speciell på många sätt. För det första är Knutpunkten lokaliserad nära besökarnas hemmiljö. För det andra är det en öppen vårdform där de kan skraddarsy behandlingen och rehabiliteringen utifrån den enskilda besökarens behov. För det tredje arbetar personalen mycket med att bygga förtroendefulla relationer, att stärka det friska, att uppmärksamma besökarnas resurser och att uppmana besökarna att själva påverka verksamhetens utbud. För det fjärde anser personalen att samlokaliseringen mellan kommun och regionen är speciell och att den medför att de ser tidiga tecken på sjukdom och kan åtgärda dessa snabbt och därmed undvika återinsjuknande och inläggningar⁵. Antalet slutenvårdsdagar i psykiatriska kliniken i Småstads upptagningsområde har kraftigt minskat och var år 2003, 1107 och år 2005, 512 (Bergwall J 2006 05 28). För det femte anser personalgruppen att de trivs och fungerar väl tillsammans. De kompletterar varandra och hjälps åt. För det sjätte framhåller personalen att cheferna möjliggör arbetet. De känner stöd och förtroende vilket stärker självkänslan vilket ger utrymme och möjlighet för personalen att ta sig an

⁵ Från Centralsjukhuset i Storstad, psykiatriska administrativa enheten (Johan Bergwall 2006 05 28) har vi fått följande statistik angående antal slutenvårdsdagar för patienter bosatta i Småstad kommun. År 2003 var antalet slutenvårdsdagar 1107 (36 unika patienter), år 2004 var antalet 827 (45 unika patienter) och år 2005 var det 512 (43 unika patienter).

nya utmaningar. Cheferna samarbetar bra inbördes mot samma mål, vilket också förmedlas till personal och besökare

Det mål som vi har sett att personalen arbetar för är *en fungerande vardag* för de människor som besöker Knutpunkten. En sådan kan se olika ut och skilja sig åt såväl mellan olika människor som mellan olika tidpunkter i en människas liv. Att få öga på vad som fungerar i de enskilda fallen kräver ständig uppmärksamhet, närhet till besökarna och lyhördhet för minsta signal. Personalens arbete innebär en ständigt pågående organisering av förändring utifrån vardagens behov.

När yttre strukturer och roller som anger gränser och möjligheter i relationen förändras (se psykiatrins historia och utveckling t ex. Qvarsell 1982, Sjöström 1992, Steinholtz Ekeceantz 1998, Lindell 2003) måste andra byggas. De nya vårdformerna i psykiatrisk öppenvård i samverkan kräver relationer som bygger på trygghet och tillit. Där tilliten inte kan kontrolleras med hjälp av fixerade koder måste den "vinnas" menar Giddens (1990). På individuell nivå blir tilliten ett projekt att arbeta med för de inblandade parterna och som kräver att individen öppnar sig för den andre. Medlet för att göra det är värme och öppenhet. Där tilliten inte är något givet utan något som arbetas fram innebär det en process av att man ömsesidigt öppnar sig för varandra (aa.) Personalen måste arbeta och anstränga sig för att vinna tillit och förtroende. Detta är speciellt viktigt i ett öppen daglig vårdform där besökarna kommer frivilligt och har ett eget boende. Känner besökarna inte tillit och förtroende behöver de inte komma. Personalen kan för att vinna tillit och förtroende ingå i en interaktionsprocess med förståelse och kunskap om besökarnas definition av situationen och visa sig villig till rollövertagande, med tanke på det själsliga, sociala och vardagliga lidande som de får ta del av. Förmåga till rollövertagande är ett av de mest grundläggande principerna för fungerande socialt samspel (Goffman 1974, Blumer 1969).

Personalen arbetar med en skärpt uppmärksamhet *här och nu*. De har förmåga att se, lyssna, läsa av besökarna, se tidiga tecken, fånga stunden och komma ihåg. Ett exempel på detta kan vara att någon besökare under veckan talar om någon bestämd aktivitet eller ett önskemål om att göra ett besök eller någon utflykt till ett bestämt mål. På måndagsmötet med besökare och Knutpunktens personal när veckans aktiviteter skall diskuteras och bestämmas, kanske besökaren inte framför sina önskemål självmant. Personalen kan då påminna om vad de hört under veckan och be besökaren att framföra detta så det kan diskuteras på mötet.

När det gäller samverkan mellan region och kommun har vi sett att den fungerar väl. Det finns tillit och förtroende mellan personalen som är anställd av regionen och av kommunen och det finns också tillit och förtroende för och från cheferna i verksamheten. Vår undersökning visar att vid samverkansmötena är besökaren i centrum och samtalen handlar om vad personalen kan göra för att stötta och på bästa sätt hjälpa enskilda besökare till en fungerade vardag. Samtalen sker i grupp av människor som känner varandra, litar på varandra och som delar samma starka engagemang för besökarna. Detta medför att samverkan fungerar mycket bra. Samtalen handlar inte så mycket om vem som ska göra vad utan mer om vad som kan göras och hur personalen kan göra det tillsammans.

Samverkan pågår på flera sätt samtidigt. I samverkanslitteraturen görs det ibland en åtskillnad mellan sekventiella och synkrona arbetssätt. Ett sekventiellt arbetssätt innebär att: "arbetet fördelas på ett stafettliknande sätt där varje medlem sköter sin uppgift och därefter lämnar över till nästa som utför en annan uppgift" (Carlström & Berlin 2004, s. 12). I ett synkront arbetssätt tar teamens medlemmar över varandras uppgifter på ett oreglerat och spontant sätt. Det kräver prestigelöshet eftersom det innebär att medlemmarna gör avkall på eventuell ensamrätt att utföra vissa uppgifter skriver Carlström & Berlin (2004, s. 12). Vi har i vår studie sett att olika former av samverkan existerar parallellt. Ibland arbetar personalen sekventiellt: den ena börjar och nästa tar

vid. Ett exempel är kursen "Ett sundare liv" där psykiatrins personal genom att ta initiativ till en kurs började introducera en hälsosam livsstil. Knutpunktens personal fortsätter sedan det arbetet i den dagliga verksamheten. Andra gånger arbetar personalen mer synkront. De verkar tillsammans genom att exempelvis boka in gemensamma tider, sluta upp kring besökaren och dela på bördan.

Sammanfattningsvis kan vi konstatera att verksamheten har utvecklats väl under sin inledande tid. Besökarna, personal och chefer från båda verksamheterna verkar vara nöjda. Förväntningarna har i hög grad infriats. Det gemensamma idealet för en riktig psykiatrisk öppenvårdsverksamhet i samverkan mellan kommun och region har profilerats.

Vi kan också se att det är hela konceptet som ger framgång. Alla delarna i verksamheten är lika viktiga och de interagerar med varandra på ett positivt sätt, vilket medför att helheten blir större än delarna. Utmaningen inför framtiden är att gemensamt komma fram till hur verksamheten ska utvecklas framöver.

En av fältets frågeställningar inför utvärderingen var om den modell för samverkan som här har utarbetats skulle kunna användas som implementeringsmodell i andra verksamheter som vänder sig till samma målgrupp. Eftersom modellen har visat sig vara framgångsrik så kan den vara vägledande i arbetet med att förändra andra verksamheter och kanske även användas i verksamheter som vänder sig till andra målgrupper inom närsjukvården. Det är dock svårt att kopiera modeller från en verksamhet till en annan. Hänsyn måste tas till specifika förutsättningar och pågående processer inom varje område.

6.2 Jämförelser med andra verksamheter

Studiebesök i Mellanstad

Jämfört med verksamheten vid Knutpunkten i Småstad kan vi se en rad skillnader. Personalen i Mellanstad fokuserar mer på genomströmning. Efter sex månader ska besökaren vidare, och då helst ut i arbetslivet. Den kommunala verksamheten i Mellanstad har ett välutvecklat samarbete med ett studieförbund och har längre öppettider än Knutpunkten. I Mellanstad är psykiatrin inte samlokaliserad med kommunen. Ytterligare en skillnad är att personalen vid psykiatrin i Mellanstad aktivt deltar tillsammans med kommunens dagvård i besökarnas aktiviteter såsom bad, utflykter etc.

När det gäller likheter noterar vi att personalen i Småstad såväl som i Mellanstad ser fysisk aktivitet som en viktig del i rehabiliteringen. Vidare strävar båda verksamheterna efter att arbeta lösningsfokuserat genom att betona och förstärka det som fungerar istället för det sjuka. Målet för båda verksamheterna är att besökarna ska få en fungerande vardag. På båda ställena sker samverkan med andra aktörer såsom försäkringskassa och arbetsförmedling.

En nationell utblick

Socialstyrelsen och Länsstyrelserna (2005) genomförde under åren 2002 till 2004 en gemensam nationell tillsyn av kommunernas insatser för personer med psykiska funktionshinder. Slutrapporten (aa) syftade till att ge en bild av hur psykiatrimen har genomförts, att visa på problemområden, att diskutera möjliga åtgärder och att stimulera kommunerna till fortsatt förändringsarbete i psykiatireformens anda. I rapporten listas sex slutsatser:

1. Den inventerande, uppsökande och informerande verksamheten måste intensifieras.

2. Tydliga styrdokument för planering och uppföljning av verksamheten för målgruppen behöver utformas i många kommuner.
3. Planering av vård, stöd och rehabilitering i samverkan mellan berörda huvudmän och den organiserade brukarrörelsen måste intensifieras.
4. Personalens kompetens behöver förstärkas.
5. En fortsatt utbyggnad av verksamheter och insatser med kvalitet behövs för att motsvara målgruppens behov.
6. Åtgärder behöver vidtas för att personer med psykiatriska funktionshinder ska få tillgång till ett behovsstyrt, planerat och samordnat stöd i högre utsträckning.

I Småstad kan vi se att den uppsökande verksamheten behöver utvecklas. Styrdokument finns i form av Can-skattningar. Samverkan sker såväl mellan region och kommun som mellan dessa verksamheter och en organiserad brukarrörelse (RSMH). När det gäller personalens kompetens finns efterfrågan och behov av gemensam utbildning. Verksamheten i Småstad är under uppbyggnad och kommer att vidareutvecklas. Denna utvärdering, personalens (kommun och Region Skåne) samverkan, deras erfarenheter, kompetens, och engagemang till sitt arbete, brukarnas åsikter samt bildandet av RSMH Småstad kan ses som starka signaler för en utbyggnaden av verksamheten motsvarar brukarnas behov. Åtgärder kan behöva vidtas framkommer i studien när det gäller att planera och samordna besökarnas väg tillbaka till arbetsliv eller annan verksamhet.

6.3 Förslag till vidareutveckling av verksamheten och fortsatta studier

Vägen ut

Det framkommer en viss oro och osäkerhet från såväl personal som besökarna när de funderar på framtiden. Vi har funderat på hur Knutpunkten kan hjälpa människor att komma vidare. Det handlar mycket om att våga släppa taget. Kanske det rasar men besökarna går att fånga upp igen p.g.a. de relationer som besökare och personal byggt upp. Besökarna och personalen börjar inte på noll nästa gång. Tillfällig tillbakagång eller svackor kan accepteras som ett naturligt inslag i det omfattande behandlings- och rehabiliteringsarbetet. Besökarens behov och ambitionsnivå måste styra processen.

”Idag finns kunskaper som visar att om man får tillfälle att jobba på en riktig arbetsplats så ökar sannolikheten dramatiskt för att man ska få ett riktigt arbete inom några år” säger Mikael Sandlund (2005 s.16) som i många år har arbetat som psykiater och forskare. Att få en inkomst och därigenom en bättre ekonomisk situation skulle förändra tillvaron för Knutpunktens besökare som vanligtvis har det visat sig i vår studie, tvingas leva snålt.

Goda idéer från verksamheterna i Mellanstad är att samarbeta aktivt med studieförbund och att starta ett projekt med arbetsförmedlingen och försäkringskassan som där går ut på att projektdeltagarna ska komma ut i arbetslivet inom ett år.

I vår studie framgår det att Knutpunktens personal menar att den uppsökande verksamhet är eftersatt. Kanske måste verksamheten bli bättre på att släppa iväg folk för att få kraft och

utrymme till att söka upp och ta hand om nya besökare. Det kan finnas behov av ökade resurser eller speciella stödpersoner som stöttar besökarna under en övergångsperiod på vägen ut. Forskningsmässigt skulle det vara intressant att studera en sådan utveckling av verksamheten utifrån såväl besökarnas som personalens perspektiv.

CAN-skattning

I studien framkom det att personalen ser Can-skattningar som någonting som kan utvecklas vidare i samverkan. Det finns en ambition om att göra CAN-skattningar på alla besökare. Att CAN-skattningar ska göras finns också inskrivet i sjukvårdsdistriktets samverkansavtal som reglerar samverkan mellan region och kommuner.

En vidareutveckling av Can-skattningarna kan vara till hjälp när det gäller att kontinuerligt säkerställa det gemensamma ansvarstagandet för Knutpunktens målgrupp.

När det gäller fortsatt forskning och utvärdering av verksamheten så skulle det vara intressant att undersöka ett antal CAN-skattningar och uppföljningar (förslagsvis en gång i halvåret) för att med stöd av innehållsanalytisk metod (Graneheim & Lundman 2004) utvärdera och granska besökarens och personalens utveckling och arbete i dessa dokument.

Gemensam utbildning

I vår studie framkom att personalen menar att det är viktigt för samverkan att de får göra saker tillsammans. De menar att de lär känna varandra bättre och på ett annat sätt vid gemensamma aktiviteter. De efterfrågar också gemensamma utbildningsinsatser.

Här föreslår vi gemensam utbildning och handledning, d v s att båda parter utbildas tillsammans och inte att psykiatrin ensidigt handleder och utbildar kommunens personal. Det skulle vara intressant att studera hur en sådan utbildningsinsats planeras, genomförs och följs upp.

Referenser

- Album, D (1990): Riktig stil – et grunnlag for organisasjoners prestisje. *Tidskrift samfunnsforskning* nr 3 1990 s 227-245.
- Alvesson, M och Kärreman, D (2001): Making Newsmakers: Conversational Identity at Work. *Organisation Studies* 1/1/2001.
- Bergwall, J (06 05 29) Centralsjukhuset i Storstad psykiatriska administrativa enheten
- Blumer, H (1969) *Symbolic interactionism* New Jersey: Printice Hall Inc
- Carlström, E & Berlin, J (2004) *Boken om team En kunskapsöversikt om team och teamarbete inom hälso- och sjukvården* Stockholm: Landstingsförbundet ISBN 91-7188-822-5
- Cullberg, J (2000) *Dynamisk psykiatri*. Falkenberg: Natur och Kultur.
- Emerson, R (1988) *Contemporary Field Research A Collection of readings* Waveland Press Inc
- Giddens, A (1996) *Modernitetens följder* Lund: Studentlitteratur ISBN 91-44-00142-8
- Goffman, E (1974) *Jaget och maskerna* Stockholm : Raben & Sjögren
- Graneheim, U.H & Lundman, B (2004). Quality content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112
- Hansson, J-H & Svensson, T (1993) *Dagverksamheter självpresentation och ideologi. En innehållsanalys av broschyr- och informationsmaterial från dagverksamheter för människor med allvarligt psykiska störningar* University of Linköping: Studies on health and Society, nr 14
- Kvale, S (1999) *Den kvalitativa forskningsintervjun* Lund: Studentlitteratur ISBN 91-44-00185-1
- Lindell, L (2003) *Mellan frisk och sjuk En studie av psykiatrisk öppenvård* Lund: Sociologiska institutionen
- Lundberg, B & Starrin, B (2001) *Participatory research – Tradition, Theory and Practice* Karlstad: Karlstads universitet ISSN 1403-8099
- Mead, G.H. (1969) *Mind, Self and Society* Chicago : The university of Chicago
- Merriam, S.B. (1994) *Fallstudie som forskningsmetod* Lund: Studentlitteratur
- Obert, C & Forsell, M (2002) *Fokusgrupp ett enkelt sätt att mäta kvalitet* Höganäs Kommunlitteratur AB Första upplagan tredje tryckningen ISBN 91-7251-005-6
- Pilhammar Andersson, E (1996) *Etnografi i det vårdpedagogiska fältet – en jakt efter ledtrådar* Lund: Studentlitteratur. ISBN 91-44-00248-3

- Potter, J & Wetherell, M (1987): *Discourse and Social Psychology: Beyond Attitudes and Behaviour*. London: Sage.
- Qvarsell, R (1982) *Ordning och behandling Psykiatri och sjuvård i Sverige under 1800-talets första hälft*. Humanistiska fakulteten Umeå universitet Kungälv: Göteborg offsettryck AB
- Regeringens proposition 1993/94:218 *Psykiskt stördas villkor* Stockholm: Socialdepartementet
- Region Skåne (2003) *Skånsk livskraft vård och hälsa* Fastställd av Regionfullmäktige 18-19 juni 2003
- Sandlund, M i Socialstyrelsen och Länsstyrelserna (2005): *Perspektiv på Kommunernas insatser för personer med psykiska funktionshinder. Slutrapport från en nationell tillsyn*. ISBN 91-7201-971-9.
- Sjöström, B (1992) *Kliniken tar över dårskapen Om den moderna svenska psykiatriens framväxt* Göteborg: Daidalos
- Sjöström, S (red) (1998) *Nya kulturer i psykiatrin* Lund: Studentlitteratur ISBN 91-44-00231-9
- Socialstyrelsen (1997:6) *Är vi på rätt väg?* Spånga: Socialstyrelsen
- Socialstyrelsen (1998:4) *Reformens första tusen dagar* Socialstyrelsen följer upp och utvärderar Årsrapport för psykiatrireformen Stockholm: Socialstyrelsen
- Socialstyrelsen (1999:5) *Psykiatri uppföljningen Att samverka kring psykiatrireformens klienter* Stockholm: Socialstyrelsen
- Socialstyrelsen & Länsstyrelserna (2005) *Kommunernas insatser för personer med psykiska funktionshinder* Slutrapport från en nationell tillsyn 2002-2004.
- SoL (1994:139) *Socialtjänstlagen* Stockholm: Socialdepartementet
- SOU (1991:78) *Krav på förändring* Delbetänkande av psykiatriutredningen Stockholm
- SOU (1992:73) *Välfärd och Frihet* Slutbetänkandet av psykiatriutredningen Stockholm: Nordstedts tryckeri AB
- Stenholtz Ekecrantz, L (1995) *Patienternas psykiatri. En studie av institutionella erfarenheter* Stockholm: Carlssons förlag
- Stringer, E & Genat, W (2004) *Action Research in Health*. New Jersey: Pearson ISBN 0-13-098578-3
- Svensson, P (2004) *Setting the Marketing Scene. Reality Production in Everyday Marketing Work*. Lund: Institute of Economic Research.

Svensson, T & Hultén, B (1995) *Vardagsföreställningar om "sinnesjukdom"* Jönköping:
Ekbacken förlag AB

www.codex.vr.se

Bilaga 1

Informationsbrev till besökare inför intervjuerna

05 09 19
Högskolan i Kristianstad
Forskningsplattformen
291 88 Kristianstad

Till Dig som har kontakt med Småstad kommuns Knutpunktsverksamhet och/eller Psykiatriska team Nord Storstad

Samlokaliseringen av Småstad kommuns Knutpunktsverksamhet och psykiatriska team Nord Storstad är ett samverkans projekt. Syftet med denna studie är att utifrån olika aspekter undersöka denna verksamheten för att kunna anpassa, utveckla och förbättra verksamheten utifrån målgruppens behov. För att kunna genomföra studien behöver vi Dina synpunkter.

Vår förhoppning är att Du vill låta dig intervjuas om dina behov, förväntningar och erfarenheter av verksamheten. Intervjun beräknas ta ca ½-1 timme och vi hoppas att få lov att spela in den på band. Dina svar i intervjun kommer att behandlas konfidentiellt. Materialet kommer att presenteras så att ingen person ska kunna kännas igen och vid avskrift från bandspelare utesluts alla namn. Allt material förvaras inlåst på ett sådant sätt att ingen obehörig kan få tillgång till materialet.

Det är frivilligt att delta i studien och Du kan när som helst avbryta din medverkan utan någon förklaring. Du kan själv bestämma var vi ska träffas för intervjun. Det är viktigt att vi kan vara ostörda.

Vidare upplysningar av studien erhåller Du av:

Lisbeth Lindell
Forskningsplattformen
Högskolan i Kristianstad
Tel: 044 – 20 85 56
eller
0418 430 189 eller 0731 83 53 70

Bilaga 2

Frågeformulär, intervjuer med besökare

05 10 02

Frågor till patient/klient/brukare på Småstad psykiatriska dagverksamhet Knutpunkten (ett samarbetsprojekt mellan kommun och landsting).

Hur ser/upplever/uppfattar du psykisk hälsa och psykisk sjukdom?
Vad befrämjar psykisk hälsa? Vad hjälper?

Hur upplever du dagverksamheten?

Öppetider? Passa tider?

Utbudet/aktiviteterna?

Vad är bra och vad är mindre bra/dåligt?

Vad tycker du kan ändras/förbättras eller saknas?

Hur ser du på relationen/samarbetet med personalen (kommunen och psykiatriska kliniken)? Får du den hjälp du behöver?

Hur ser relationen /samarbetet ut mellan kommunens och psykiatriska kliniken personal?

Hur ser du på medpatienterna/klienterna/brukarna?

Hur ser anhöriga/vänner på din sjukdom/problem och på denna verksamheten?

Hur ser relationen ut mellan Småstad psykiatriska dagverksamhet Knutpunkten och slutenvården?

Hur fann du dig tillrätta efter utslussningen?

Vad gör du när du mår/blir dålig?

Hur ser du på framtiden?

Bilaga 3

Frågeformulär, intervjuer med personal

2005 02 22

Personalfrågor

Ålder, kön utbildning?

Hur länge arbetat inom psykiatri?

Erfarenheter av tidigare arbete inom psykiatri?

Hur länge arbetar här?

Vad är speciellt i denna vårdform?

Hur ser du på psykisk hälsa?

Hur ser du på psykisk sjukdom?

Vad ser du som hälsobefrämjande i rehab/behandlingsarbetet här?

Vad är viktigt att förmedla till patienter/klienter/brukare här?

Hur ser du på anhöriga?

Hur samarbetar du med: kommun- resp de regionanställda, försäkringskassan, arbetsförmedlingen eller primärvården? Vad är likheter? Vad är skillnader? Vad är lätt? Varför?

Vad är svårt? Varför?

Om du önskar fritt, hur skulle du vilja att det var?

Varför tror du att samarbetet fungerar?

Varför tror du samarbetet inte fungerar?

Vilka upplevelser och erfarenheter har du av samarbetet?

Hur profileras arbetsgruppen sitt arbete?

Vad är speciellt med er och med ert arbete?

Hur profileras ni denna en nya arbetsmodell/organisation utåt?

Har du någon fråga till personal/teamet, patient/klient eller anhörig som du vill ha besvarad?

Bilaga 4

Bild

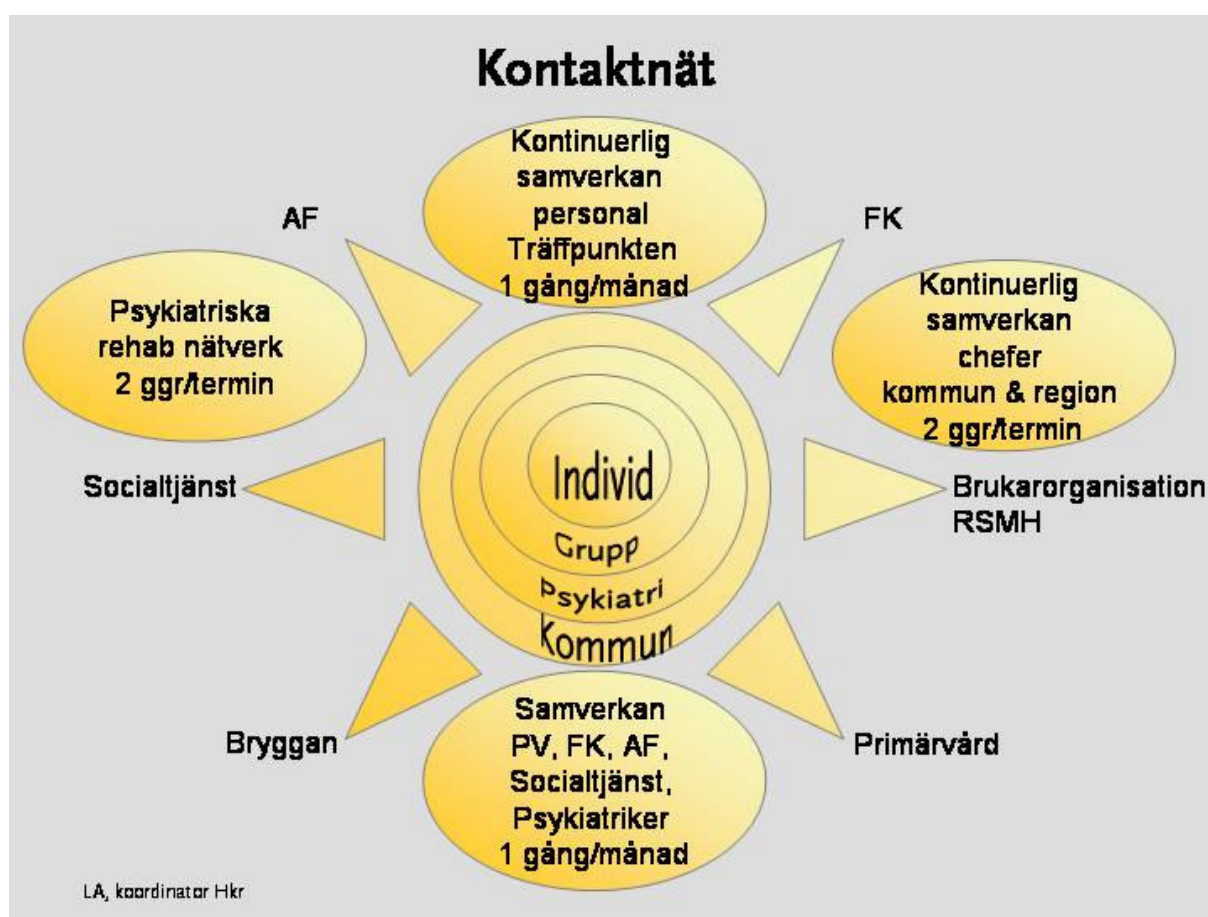


Bild: Lina Axelsson Hälsovetenskaper Högskolan Kristianstad