

# Att utveckla klinikens arbete inifrån

Om kompetensnätverk och ämnesområden

Ellinor Salander Renberg

Cecilia Wilstrand

Under 1996 togs det första initiativet till bildandet av en utvecklingsenhet vid Psykiatriska universitetskliniken i Umeå. En separat forskningsenhet fanns sedan tidigare etablerad vid kliniken, kopplad till Institutionen för Psykiatri. Utvecklingsenhetens uppdrag definierades som att ge stöd och service i klinikanknutet utvecklingsarbete, att på uppdrag av klinikledningen genomföra vissa utredningar, samt att ansvara för vissa utåtriktade aktiviteter. Vid enheten finns en enhetschef/läkare/forskare, en systemansvarig, en psykolog/forskare, en sjuksköterska/vårdutvecklare och en sjuksköterska/assistent. För närvarande motsvarar detta i tid ca 2,5 heltidstjänster.

Ellinor Salander Renberg är psykolog och med dr och Cecilia Wilstrand är sjuksköterska och vårdutvecklare, båda vid Utvecklingsenheten, Psykiatriska universitetskliniken, Umeå

## Bakgrund

Psykiatrin behöver ständigt utvecklas och förändras för att kunna svara upp mot de behov som finns av psykiatrisk specialistvård i samhället. Brister och behov behöver påtalas, uppmärksammas och åtgärdas. Kunskap och kompetens behöver ständigt utvecklas.

Men hur sker detta inre utvecklingsarbete på ett optimalt sätt? Vad leder till verklig

förändring och utveckling på en klinik? Utvecklingsarbete är en utmaning för alla men det finns också en rad problem och hinder kopplade till hur arbetet ska genomföras. Dessa svårigheter handlar bland annat om

- att göra klinikens medarbetare verkligen delaktiga i utvecklingsarbetet, att arbetet inte ska skötas enbart av "experter" utifrån som skriver rapporter som inte alltid kommer klinikens medarbetare till del
- att idéer och initiativ från medarbetare inte tas till vara och uppmuntras
- att utvecklingsarbetet inte är tillräckligt sanktionerat i form av utrymme i tjänst, tilldelning av medel osv
- att sprida den nyvunna kunskapen, erfarenheten, och att den verkligen tas till vara inom verksamheten, att den får verklig betydelse
- att insatser är kortvariga och begränsade och dör ut efter att ett projekt avslutats

Det var för oss påtagligt att det fanns behov av nya arbetssätt och modeller för hur utvecklingsarbete borde bedrivas. Utvecklingsarbetet behövde förankras bättre bland klinikens medarbetare. Reella förutsätt-

---

---

*Det fanns behov av nya arbetssätt och modeller för hur utvecklingsarbete borde bedrivas, och det behövde förankras bättre bland klinikens medarbetare*

---

---

ningar behövde skapas för att kunna ägna tid till utvecklingsarbete och för att ge legitimitet åt att bedriva utvecklingsarbete. Goda idéer behövde lyftas fram för att sätta fokus på angelägna områden. Detta utgjorde bakgrund till att vi vid kliniken under hösten 1998 initierade ett nytt arbetssätt för utvecklingsarbete, s k ämnesområden.

## Struktur

En ny funktion definierades och inrättades; ansvariga för vissa viktiga ämnesområden inom vår verksamhet. Dessa personer skulle ha till uppgift att utveckla sitt specifika område genom att t ex orientera sig i kunskapsutvecklingen inom området, anordna viss utbildning, inbjuda föreläsare, genomföra studiebesök etc. Sju större ämnesområden bestämdes initialt av klinikledningen (äldrepsykiatriska sjukdomar och vård, slutenvård/vårdmiljö, socialpsykiatri/psykiatrisk rehabilitering, akut- och krispsykiatri, dubbeldiagnos, neuropsykiatri och psykoterapi). Funktionen som ansvarig för respektive ämnesområde utlystes bland klinikens medarbetare, och efter samråd mellan klinikledningen och Utvecklingsenheten tillsattes olika personer som ansvariga.

Ämnesområdena utlyses under ett år i taget med möjlighet till förlängning efter omprövning/utvärdering. Varje år uppmanas också samtliga anställda att inkomma med förslag på områden som man tycker är viktiga och angelägna att utveckla. En mindre budget (10.000 kr) finns i dag avsatt för respektive område, möjlig att disponera under året, och det har tydligt uttalats att utrymme ska finnas för att i tjänsten genomföra arbetet, ca 20% av sin arbetstid.

Efter att ämnesområden varit i funktion under ett par år växte nya idéer och behov

---

---

*Vissa ämnesområden hade utvecklats mycket framgångsrikt och det var tydligt att detta borde komma hela kliniken till del genom att få en vidare spridning och förankring över hela kliniken*

---

---

fram. Vissa ämnesområden hade utvecklats mycket framgångsrikt och det var tydligt att detta borde komma hela kliniken till del genom att få en vidare spridning och förankring över hela kliniken. Detta ledde till att även s k kompetensnätverk inrättades, som en vidareutveckling av några ämnesområden, med uppgift att verka klinikövergripande vad gäller implementering och spridande av kunskap inom området. Kompetensnätverk har en större årlig budget (50.000 kr) och har bland annat bildats för områdena neuropsykiatri, barn till psykiskt sjuka personer, personer med självdestruktivt beteende och patienter utsatta för sexualiserat våld.

Utvecklingsenhetens roll i sammanhanget är att på olika sätt understödja och följa processen inom de olika ämnesområdena och kompetensnätverken, bl a genom regelbundna sammandragningar, samt genom konsultationer vid behov. Varje område upprättar initialt en verksamhetsplan och budget för året, som kontinuerligt följs upp i samråd med Utvecklingsenheten. Vid årets slut görs så en kortare skriftlig redovisning av arbetet och ekonomin inom respektive område. Vid denna slutredovisning läggs INTE tyngdpunkten vid rapportskrivning utan vid själva den process som skett inom området och den delaktighet och spridning detta lett till.

---

---

*Tyngdpunkten läggs vid den process som skett inom området och den delaktighet och spridning detta lett till*

---

---

## **Innehåll**

Sedan starten 1998 har följande ämnesområden och kompetensnätverk varit verk-samma:

Neuropsykiatri

Familje- och nätverksarbete

Psykiatrisk rehabilitering

Psykiskt störda lagöverträdare i öppen vård

Äldres psykiatriska sjukdomar och vård

Självdestruktiva personers vård och stöd

Socialpsykiatri/Barn till psykiskt sjuka

Psykoterapi

Suicidologi

Dubbeldiagnoser

Sexualiserat våld

Tortyrskadade

Gruppbehandling

Genus

Brottsbearbetning

Unga vårdsökande

Vissa av dessa områden har fungerat som ämnesområden under ett eller flera år och vissa har utvecklats till kompetensnätverk. Tanken med kompetensnätverken är att de under en uppbyggnadsperiod får särskilt stöd via Utvecklingsenheten och en särskild budget, men att de i ett senare skede ska permanentas på kliniken och drivas inom befintliga ramar (om behov finns).

## **Några exempel**

1. Barn till psykiskt sjuka - ämnesområde som övergått till kompetensnätverk  
Uppdraget går i korthet ut på att verka för bättre rutiner i samverkan mellan olika verksamheter, att arbeta med utbildning och

metodutveckling, preventiva insatser och konsultativ verksamhet samt att ansvara för att stödgrupper för barn i olika åldrar startas upp. Vuxenpsykiatrin behöver utveckla ett barnperspektiv och en barnkompetens, för att uppmärksamma barnen och igångsätta processer för att de ska få det stöd de behöver. Kunskap behövs för att upptäcka barn i riskzonen och att ge barn ålders-adekvat information om föräldrarnas problem/sjukdom.

En samarbetsgrupp har bildats med representanter från BUP, socialtjänst, skola och vuxenpsykiatri. Kontakter har även tagits med andra samarbetspartners, t ex Barnhälsovården, Rädda barnen och Bris.

Områdesansvarig har besökt samtliga enheter vid kliniken för att fånga upp behov och synpunkter, och en temadag har anordnats för kuratorerna vid kliniken, där även BUP-kuratorer och socialsekreterare har inbjudits. Klinikföreläsning har anordnats och samarbete med socialtjänstens utrednings- och behandlingshem har inletts för att anordna stödgrupp för barn 8 -12 år. En länskonferens i samarbete med Vuxenskolan och Socialpsykiatriskt kunskapscentrum i Västerbotten har anordnats med föreläsare från Källan i Stockholm, som arbetar med gruppverksamhet för barn, tonåringar och föräldrar i familjer där det finns psykiska problem. Vidare genomförs en utbildnings-satsning på kliniken, och ett särskilt nätverk inom psykiatrin har bildats

---

---

*Vuxenpsykiatrin behöver utveckla ett barnperspektiv och en barnkompetens, för att uppmärksamma barnen och igångsätta processer för att de ska få det stöd de behöver*

---

---



som bland annat har till uppgift att utarbeta ett handlingsprogram. Ämnesområdet/kompetensnätverket leds av en kurator vid psykiatrins rehabiliteringsteam

## 2. *Självdestruktiva personers vård och stöd* - ämnesområde som via projekt övergår till kompetensnätverk

Målet för ämnesområdet "Självdestruktiva" var att utveckla vård, behandling och bemötande i samverkan med socialtjänsten för personer med självdestruktivt beteende.

Första steget blev att sammankalla personal vilka var intresserade att medverka. Därefter gjordes inventering i övriga Sverige av vad det fanns för olika behandlingsmodeller. Detta skedde genom att gruppen gjorde studiebesök och anordnade föreläsningar, parallellt med egna studier inom området. Till slut bestämdes det att ökad kunskap i DBT (dialektisk beteendeterapi) var det som skulle kunna förbättra vård, behandling och bemötande av målgruppen, såväl inom socialtjänsten som inom psykiatrin. Detta ledde i sin tur till en projektplan "Gemensam utbildningssatsning för personal inom psykiatrin och socialtjänsten i Umeå för att förbättra vård, behandling och bemötande av målgruppen självdestruktiva". Projektet fick finansiering och har nu pågått i snart två år. Under denna tid har 46 personer från olika arbetsplatser inom psykiatrin och boendehandledare från socialtjänsten utbildats i DBT. Vid projektets slut kommer 15 personer från de två verksamheterna att ha en djupare kunskap i DBT, vilka kommer att kunna arbeta som handledare och på så sätt sprida denna kunskap vidare.

Ämnesområdet har nu övergått till att vara ett kompetensnätverk på kliniken, och ar-

betar idag med konsultation på kliniken och regelbundna träffar med de personer som ingår i socialtjänstens nätverk, i syfte att upprätthålla samarbetet mellan de två verksamheterna.

## 3. *Neuropsykiatri* - kompetensnätverk som permanentas

Målgruppen för nätverket är vuxna individer inom psykiatrin med utvecklingsrelaterade störningar såsom ADHD/DAMP, autismspektrastörning och Tourettes syndrom. Nätverket består av 1-2 kontaktpersoner samt en PAL (patientansvarig läkare) från enheterna Beroendepsykiatrin, Allmänpsykiatriska mottagningen, Rehabteamet och Rättspsykiatriska avdelningen, en arbetsterapeut och en sjukgymnast, samt de två psykologerna vid Neuropsykologiska utredningsenheten.

En gång per vecka sammanträder nätverket och då aktualiseras nya ärenden där det finns indikationer på utvecklingsrelaterad/neuropsykiatrisk störning. Ett utredningsteam tillskapas för det aktuella ärendet. Detta består av "specialKANS" (kontaktansvarig) och PAL på patientens hemmateam (enligt ovan), vilka tar retrospektiv anamnes samt gör en medicinsk bedömning. Neuropsykologerna prövar kognitiva funktioner, arbetsterapeuten gör bedömning av processfärdigheter och motoriska färdigheter (AMPS) och sjukgymnasten en motorisk bedömning. En tidsplan upprättas också. Mötena är även till för att samman-

---

---

*Man lyssnar till och fångar upp olika idéer, initiativ och tankar som finns kring förändringsarbete*

---

---

ställa vad utredningen kommit fram till, samt fastställa eventuell ny diagnos.

Patienter med dessa störningar finns inte bara på de ovan nämnda enheterna, varför alla behandlare är välkomna till veckomötena för att diskutera patienter med indikation på neuropsykiatriskt handikapp. Ansvarig för kompetensnätverket är en psykolog vid klinikens neuropsykologiska enhet.

### **Vad har vi lärt oss?**

Vi betraktar modellen, i sin enkelhet, som framgångsrik i den bemärkelse att arbetet verkligen görs tillsammans med klinikens medarbetare, vilket innebär att ta tillvara utvecklingspotentialen på ett brett sätt bland de som arbetar inom psykiatri. Det betyder att erbjuda hjälp och stöd till att bedriva verksamhetsnära utvecklingsarbete, men det innebär också att man lyssnar till och fångar upp olika idéer, initiativ och tankar som finns kring förändringsarbete.

Vi upplever ett gradvis ökande intresse från klinikens medarbetare att arbeta inom

---

---

### *Ämnesområden och kompetensnätverk handlar om att omvandla vetenskapliga rön till fungerande praktik*

---

---

ämnesområden och kompetensnätverk. Allt fler initiativ tas från klinikens olika delar, och det är viktigt att vi från Utvecklingsenheten tydligt visar att vi finns med under "resans gång". Många kan tveka inför åtagandet.

Arbetet med ämnesområden och kompetensnätverk kan tyckas stå i bjärt kontrast till den såväl lagstiftningsmässiga, som mer globala trend, som går mot ökade krav på dokumenterad effekt och vårdkvalitet inom all offentlig verksamhet. Vi har valt att nedtona den skriftliga dokumentationen, "rapporter som sällan blir lästa". Som vi ser det utesluter inte detta att de metoder och strategier som tillämpas i utvecklingsprocessen baseras på vetenskapligt prövade och dokumenterade metoder. Ämnesområden och kompetensnätverk handlar snarare om att omvandla dessa rön till fungerande praktik.