

Internutbildning i sektorspsykiatri

Erfarenheter från Nacka—Värmdö psykiatriska sektor

Barbro Gustafsson

Internutbildning som en självklar och inbyggd del av verksamheten har en lång tradition inom Nacka-projektet. Den leds av en kontinuerlig arbetsgrupp vars ordförande och sammankallande är sektorns vårdlärare och koordinator. Uppläggningsplaner redovisas i nedanstående artikel av Barbro Gustafsson, sjuksköterska och koordinator inom sektorn.

Några viktiga frågeställningar inför framtiden är bl.a. möjligheterna av närmare samarbete med primärvården, tex genom internutbildning i suicidproblematik och psykosomatik. Angeläget kan också vara att träffa varje anställd och diskutera utbildningsbehov och utbildningsplaner för framtiden.

Redan när Nackaprojektet startade 1974 fick utbildningsgruppen en stark ställning. Det var den arbetsgrupp som via internutbildning skulle höja kunskapsnivån och därmed behandlingskompetensen hos all personal. Med hjälp av bl. a. internutbildning kunde projektets målsättning föras ut till samtliga anställda. Den intresserade läsaren kan ta del av SPRI rapport 7/78 appendix 5 sid 51–60 som beskriver utbildningsgruppens arbetsmetoder 1974–1977.

Internutbildning som en självklar och inbyggd del av verksamheten har alltså en lång tradition inom Nacka-Värmdö sektorn.

Utbildningsgruppens uppgifter

Utbildningsgruppen inom sektorns öppenvård har varit och är en mycket kontinuerlig arbetsgrupp. Den har också haft lätt att rekrytera medlemmar. Varje öppenvårdsteam utser en deltagare, som dels

visar intresse för utbildningsfrågor och som dels är beredd att satsa på ett deltagande i gruppen i minst 1 år, helst 2 eller flera år. Ordförande och sammankallande i gruppen är sektorns vårdlärare och koordinator.

De uppgifter som utbildningsgruppen har ser ut på följande sätt:

- att utifrån sektorns målsättning planera och administrera såväl den långsiktiga som kortsiktiga internutbildningen,
- ansvara för att varje medarbetare får sitt behov av handledning och internutbildning tillgodosett,
- stimulera medarbetare att söka psykoterapeutisk utbildning utanför arbetsplatsen.

Gruppen är underställd sektorns ledningsgrupp, i princip klinikchefen, genom att protokoll skickas till ledningsgruppens medlemmar. Kommer ingen reaktion eller motförslag betraktas gruppens utbildningsförslag som godkända. Gruppen träffas var 14:e dag i 1 1/2 timme, på bestämd tid och plats, som görs upp en termin i taget.

Följande principer råder för Nacka-Värmdö sektorns internutbildning:

1. Internutbildningen skall vara arbetsplatsanpassad, dvs den syftar till att medarbetarna skall klara det dagliga arbetet på ett så bra sätt som möjligt. Detta innebär goda kunskaper i det man håller på med utifrån en psykodynamisk och so-

.....
Utbildningsgruppen träffas var fjortonde dag 1 1/2 timme på bestämd plats.
.....

Att bli tillfrågad om att vara lärare betraktas som ett "hedersupdrag".

cialpsykiatrisk grundsyn.

Sådan utbildning som liknar en reguljär psyko-terapiutbildning har alltså inte varit aktuell. De som vill gå en sådan rekommenderas att söka redan befintliga utbildningar utanför arbetsplat- sen. Stockholmsområdet är ju relativt välförsörjt i detta avseende. Bidrag, i form av exempelvis betald arbetstid för att kunna gå en psykotera- piutbildning, kan sökas på sedvanligt sätt, och beviljas eller avslås på grundval av centrala be- slut i landstinget och ligger utanför sektorns in- flytande.

2. Lärarresurser hämtas inifrån sektorn. De mera erfarna och kompetenta undervisar eller handle- der de mindre erfarna. Att bli tillfrågad om att vara lärare betraktas som ett "hedersupdrag" och utgör för den personen en självklar del av arbetstiden. Naturligtvis har det inträffat att vi fått göra avkall på den här principen, när det saknats lärarresurser för en aktuell utbildning, men det har hitintills varit vid några få tillfällen.
3. Varje anställd skall erbjudas 1 1/2 timme intern- utbildning per vecka. I klartext betyder det 1 1/2 timme 10–12 ggr per termin. Ingen kan gå mer än en internutbildning samtidigt. Samma sak gäl- ler om man går en utbildning externt.

Det är bättre att man koncentrerar sig och arbetar med de frågeställningar som en internut- bildning väcker, än splittrar sig på för många saker.

4. Efter genomgången internutbildning kan man få ett intyg. För att få ett sådant krävs närvaro minst 3/4 av utbildningstiden. Intyget är tämligen enkelt utformat: Härmed intygas att NN deltagit i följande internutbildning i Nacka-Värmdö sek- torn.

Utbildningens syfte och innehåll preciseras mycket kortfattat, likaså antal timmar utbild- ningen pågått och den av läraren rekommendera- de litteraturen. Vi skriver avsiktligt referenslitte- ratur och inte kurslitteratur, eftersom vi inte har

krav på redovisning.

5. Utbildningsgruppen väljer deltagare till de olika internutbildningarna och puffar också på medar- betarna så att de söker.

Jag skall nu närmare beskriva vilka internutbild- ningar vi har haft, vilka som är pågående och vilka som planeras. Gemensamt är att de äger rum inom den egna sektorn.

Introduktionsutbildning

Varje *nyanställd* oavsett yrkeskategori erbjuds och förväntas gå en introduktionsutbildning. En sådan startar varje höst om det finns fler än 5 nyanställda. (Eftersom vi har tre team, ett rehabiliteringsteam, klinikkansli och utvärderingsenhet inom sektorns öppenvårdsdel och eftersom projekttiden är slut har det de senaste 4 åren funnits nyanställd personal, framför allt läkare och deltidsanställda kontorister). I annat fall läggs motsvarande introduktionsutbild- ning på en "fadder" inom det egna teamet, likaså om den nyanställde börjar på våren. Introduktions- utbildningen håller på 16 gånger och omfattar en klinisk del och en organisatorisk del. Den kliniska delen består av ett "smörgåsbord", exempelvis om det akuta samtalet, psykiatrisk bedömning, delega- tion och ansvar, journalskrivning, lagar och författ- ningar, olika behandlingsalternativ osv.

Detsamma gäller för den organisatoriska delen, som bl.a. innehåller sektorspsykiatrins framväxt, nuläget i Nacka-Värmdö sektorn. Den egna organi- sationens ledning och administration, forskning och utvärdering inom sektorn, pågående projekt, kun- skaper om de båda kommuner som ingår i vårt upptagningsområde och det egna landstingets orga- nisation. Sedan flera år har vi ett förnämligt samar- bete med kommunernas informationssekreterare. Vi upptäcker ibland att man inte alltid har klart för sig skillnaderna mellan landsting och kommun.

Introduktionsutbildningen avslutas med en frå- gestund med klinikchefen och en utvärdering. Vår

Introduktionsutbildningen håller på 16 gånger och omfattar en klinisk och en organisatorisk del.

erfarenhet hittills är att den här introduktionsutbildningen fyller två viktiga behov, dels att genom egna resurser skola in personalen på arbetsplatsen, dels att få träffas och dela erfarenheter med andra som också är nyanställda.

TERAPI A-utbildning

Efter genomgången introduktionsutbildning följer vad vi i brist på bättre kallar för terapi A-utbildning. Det är en grundläggande utbildning vad gäller sektorspsykiatriens arbetsuppgifter. En terapi A-utbildning finns varje termin, men med varierande innehåll. Som anställd kan man gå flera terapi A-utbildningar, men alla måste ha gått någon innan man går vidare till terapi B, hur lockande denna än kan te sig.

Exempel på terapi A-utbildningar:

- terapeutiskt förhållningssätt,
- akutpsykiatri och bedömning,
- familjediagnostik och behandling
- psykiatrisk – psykologisk diagnostik,
- psykofarmakologi
- psykoslära

Terapi A-utbildningen erbjuds enbart den personal som har behandlingsuppgifter. Våra kontorister får utbildning mindre ofta, en gång per år eller ibland mera sällan. Exempel på internutbildning för kontorister har varit akutpsykiatri i telefon och väntrum, organisationskunskap. Dessutom försöker vi puffa på denna yrkesgrupp så att de externt söker landstingets egna utbildningar som för övrigt har ett stort utbud just på kontorssidan.

TERAPI B-utbildning

Nästa steg, terapi B innebär en fördjupning och innehåller också handledningsmoment. För att kunna gå en terapi B-utbildning krävs att man påbörjat eller tänkt börja med patienter i exempelvis

- fokusinriktad korttidsterapi
- familjeterapi
- gruppterapi, korttidsgrupper 6 mån – 1 år
- psykosbehandling
- konsultationsutbildning

Längden på dessa utbildningar kan naturligtvis variera, beroende på innehållet. Fokusinriktad korttidsterapi pågår 12 gånger, medan psykosbehandlingen varade i ett par år.

Som regel avsätts halva utbildningstiden (45 minuter) åt att en eller två terapeuter drar sin eller sina patienter. De resterande 45 min används till teordiskussioner.

Vad finns då att erbjuda de medarbetare som arbetat länge och som gått "allt"? Inte sällan skaffar de sig en kvalificerad psykoterapeutisk eller analytisk utbildning utanför arbetsplatsen och får sitt utbildningsbehov tillgodosett på det sättet. Likaså är de ofta anlitade som lärare inom sektorn, och även elever tillför som bekant sina lärare nya aspekter och stimulans. Internutbildning i vid bemärkelse är också allt det vi gör tillsammans i vardagen. Vi lär av varandras erfarenheter, genom t. ex. handledningstillfällen då man lyssnar på varandras falldragningar.

Slutenvårdens tillkomst

Nackaprojektet startade alltså med enbart öppenvård. 1981 tillkom två slutenvårdsavdelningar och 1982 i februari ytterligare en avdelning på Långbro sjukhus. I och med tillkomsten av egen slutenvård blev den officiella benämningen Nacka-Värmdö psykiatriska sektor. All personal som rekryterades hade genomgången grundutbildning.

Den första frågan som kom upp var om vi skulle ha gemensam utbildningsgrupp för öppen- och slutenvården, eller två utbildningsgrupper, en för öppenvården och en för slutenvården. Vi valde det senare alternativet, mest med anledning av att internutbildningen är arbetsplatsanpassad och att öppenvården resp. slutenvården som arbetsplats ställer ganska skilda och olika krav på medarbetarna. Ett annat skäl var att sektorns ledningsorganisation skulle ses över i samband med tillkomsten av slutenvården och att arbetsgruppernas ställning också är avhängigt av vilken ledningsstruktur som finns. Ett tredje skäl är att slutenvården är belägen 20–30 km från öppenvårdsteamerna.

Ordförande och sammankallande i utbildningsgruppen för slutenvården blev sektorns vårdlärare, alltså samma person som i öppenvårdens utbild-

:::::::::::
Ett ordentligt arbete fick göras i början så att utbildningsgruppen blev en arbetande grupp.
:::::::::::

ningsgrupp. Samma mandat och principer gäller även för slutenvårdens utbildningsgrupp. Däremot är två personer valda från varje avdelning pga schematekniska skäl. Av samma skäl får slutenvårdspersonalen endast internutbildning en timme per vecka.

Våra erfarenheter från utbildningsgruppen i slutenvården sedan ett år kan summeras på följande sätt:

Ett ordentligt arbete fick göras i början så att utbildningsgruppen blev en arbetande grupp. Kontinuitet i tid och plats, former för hur gruppen skulle arbeta, hur protokoll skulle spridas på avdelningarna, nattpersonalens ställning mm togs upp. På ett tidigt stadium kunde fastslås att internutbildningen skulle erbjudas all personal. Med andra, lite strängare ord kan den kallas obligatorisk. Det har inte förorsakat några problem, utan tvärtom, personalen kräver utbildning.

Även här börjar vi med en introduktionsutbildning som omfattar en klinisk del och en organisatorisk del. Dessutom ingår studiebesök på öppenvårdsteamerna. (Öppenvårdspersonalen uppmanas att hospitera i minst 3 dagar på en av slutenvårdsavdelningarna). I framtiden kan säkerligen den organisatoriska delen sammanfalla för öppen- och slutenvårdspersonalen. Resvägar, avstånd och schema har betydelse för hur detta rent praktiskt går att lösa, likaså ekonomin, dvs ersättning för vikarier för slutenvårdspersonalens del. Den kliniska delen av introduktionsutbildningen är däremot olika, beroende på som jag nämnde tidigare, att arbetsplatserna är olika till både innehåll och form. Viktigt är att det förhållningssätt och synsätt som tillämpas i projektet sprids till slutenvården via internutbildning.

Efter genomgången introduktionsutbildning startade en grundutbildning i psykoslära för all avdelningspersonal. Intresserade läkare, psykolog, kurator och sjukgymnast kunde också delta, men i första

hand var utbildningen avsedd för avdelningspersonalen. Denna delades in i två grupper, så att hälften fick sin utbildning ena terminen och den andra hälften nästa termin. Lärare är läkare från öppenvården, i det här fallet en biträdande överläkare och klinikchefen. Litteratur är ett nyskrivet kompendium i psykiatri av klinikchefen.

I slutenvården har vi valt en modell att samma utbildning upprepas 2 ggr i direkt följd, så att alla får chans att delta, och att alla går samma internutbildning. Nu finns också en grundläggande utbildning i psykofarmakologi och en i psykoteraapeutiskt förhållningssätt. Dessutom finns en mycket kort introduktionsutbildning för semestervikarier. Vi har också valt att ha avdelningarnas personal var för sig och i lokaler på den egna avdelningen. Personalen säger själva att det är för tidigt att utbildningen sker i sammanslagna grupper. De vill ha sin grundläggande internutbildning tillsammans med sina arbetskamrater på den egna avdelningen.

Dessutom pågår på en avdelning en internutbildning som leds av sektorns klinikföreståndare och vårdlärare. Vi leder en vårdutvecklingsgrupp och som litteratur använder vi Ingalill Hallbergs bok "Vårdprocesser vid schizofrenipsykoser". (Esselte Studium). Mest koncentrerar vi oss på att göra vårdplaner på konkreta patienter, samtidigt som man läser vissa sidor i kurslitteraturen till varje gång.

Även i slutenvården gäller att man som anställd endast går en internutbildning i taget.

Det är to m så att vi rekommenderar de anställda att i första hand välja våra egna internutbildningar. Anordnar sjukhuset långa kvalificerade utbildningar är vi naturligtvis angelägna att vår personal söker dessa, men först efter diskussion inom arbetslaget.

Utbildningsgruppen för slutenvården är alltså en relativt nystartad arbetsgrupp som har kommit igång med en kortsiktig planering av internutbildningen i slutenvården. Om ett eller par år har vi förmodligen flera tankar och erfarenheter av den mera långsiktiga planeringen. Generellt sett får man kanske räkna med större personalomsättning inom slutenvården, och flera utbildningar måste kanske upprepa sig med kortare mellanrum.

Problem

Med stor tydlighet framgår att vår internutbildning varit och är i huvudsak verbalt inriktad. Den avspeglar sektorns rådande målsättning och terapeutiska utbud. Vi har blivit mer uppmärksamma nu och märkt att vi behöver internutbildning i psykiatrisk rehabilitering, ett nog så viktigt arbetsområde i psykiatrisk praxis.

Kunskaper i vård och behandling av alkoholmissbrukare bör också få större utrymme.

För slutenvårdens del är kontaktmannautbildning nödvändig.

Vi ser också just nu att de mest attraktiva internutbildningarna är de som är mera behandlingsinriktade, medan de försök till mer "utåtriktade" utbildningar (konsultation) drar till sig färre sökande. En pågående målsättningsdiskussion är också nödvändig, så att internutbildningen verkligen speglar sektorns målsättning.

Framtiden

Några funderingar inför framtiden. Skall ett mål vara att få till stånd en gemensam utbildningsgrupp för såväl öppen- som slutenvård? En utbildningsgrupp i vilken alla internutbildningsfrågor diskuteras, all planering och administration sker?

Vårt ställningstagande f n är att detta är tveksamt. Vissa grundläggande teoretiska internutbildningar kan vara gemensamma, men när vi kommer in på praktiken och som alla våra internutbildningar har sin anknytning i, blir detta mera tveksamt, eftersom arbetsplatserna är så pass olika till form och innehåll. Vissa kunskaper är specifika för slutenvården och vissa för öppenvården.

En annan tanke vi har testat, men ännu inte prövat vore att gå över den organisatoriska gränsen och börja samarbeta även i utbildningsfrågor med primärvården inom upptagningsområdet. Vi planerar en internutbildning i suicidproblematik eller psykosomatik tillsammans med företrädare för primärvården, och med lärare från båda organisationerna.

Ytterligare en sak som vi kunde göra mera systematiskt är att träffa varje anställd och diskutera utbildningsbehov och utbildningsplaner för framtiden. Det vi får räkna med i framför allt slutenvården är att vårdpersonalen kommer att söka till fortsatt

.....
I framtiden måste kliniken få en egen utbildningsbudget.
.....

utbildning i reguljära utbildningen, tex sjuksköterskeutbildning. En ökad kunskapsnivå ger också en högre ambitionsnivå som man helt naturligt försöker tillgodose utanför sektorn.

I framtiden måste kliniken få en egen utbildningsbudget, tillgång till "egna pengar" som förvaltas av utbildningsgrupperna så att sektorns internutbildning kan planeras inom de ekonomiska ramar som ändock finns och som i stor utsträckning styr verksamheten. Internutbildning måste dock få kosta om man vill ha kvalitet på vården. Vi vet ju inte om vi i fortsättningen kan förlita oss på att hämta läraryrser inifrån på det sätt som tidigare skett.

I den senast utkomna SPRI-rapporten i serien psykiatri i omvandling (SPRI rapport 75/82) betonas på flera ställen internutbildningens betydelse för att nya kunskaper ska kunna omsättas i praktiken. Samma sak gäller för handledning "nödvändigt att internutbildning och handledning ingår som naturliga inslag i det löpande arbetet" (sid 49). Likaså "Den psykiatriska kliniken flerårsplan och budget skall således innefatta medel som är nödvändiga för att täcka behovet av utbildning, handledning" (sid 68). Internutbildning och handledning kommer alltid att behövas i människovårdande yrken. Det förändringsarbete som nu påbörjats inom psykiatrin behöver även i fortsättningen granskas och vidareutvecklas. Internutbildning är ett nödvändigt inslag för en sådan utveckling.

REFERENSER

- Protokoll från utbildningsgruppen i öppenvård, 1978-82, Nacka-Värmdö sektorn.
- Protokoll från utbildningsgruppen i slutenvård, 1981-82, Nacka-Värmdö sektorn.
- "Internutbildningen inför 1980-talet" intern stencil, 1980, Nacka-Värmdö sektorn.
- SPRI-rapport 7/78 appendix, 5. Teamfunktion, personalroller och intern utbildningsverksamhet.
- SPRI-rapport 75 Utveckling av 80-talets allmänpsykiatri.