# Integrerad Psykiatri i Värmland (IPiV4)

## En utvärdering med fokus på unga brukare

Ingrid Rystedt

FoU-rapport

2015:2

# Integrerad Psykiatri i Värmland (IPiV4)

## En utvärdering med fokus på unga brukare

Ingrid Rystedt

FoU-rapport

Integrerad Psykiatri i Värmland (IPiV4) - En utvärdering med fokus på unga brukare

Ingrid Rystedt

FoU-rapport 2015:2

© Författaren

Distribution:
Karlstads universitet
Fakulteten för samhälls- och livsvetenskaper
FoU Välfärd Värmland
651 88 KARLSTAD

Tryck: Universitetstryckeriet, Karlstad 2015

**WWW.KAU.SE**

## Sammanfattning

Rapporten redovisar resultatet av FoU Välfärd Värmlands utvärderingsuppdrag med specifikt fokus på steg fyra i projektet Integrerad Psykiatri i Värmland (IPiV4), en gemensam satsning mellan Landstinget i Värmland och länets sexton kommuner. I planeringsstadiet, innehöll IPiV4 tre delkomponenter, men endast det första steget, lärandeseminarier med fokus på neuropsykiatrisk problematik, genomfördes. Under hösten 2012 arrangerades lärandeseminarier i Karlstad, Kristinehamn, Torsby och Arvika. De var riktade till personal som i sitt arbete kommer i kontakt med barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

Syftet med lärandeseminarierna var att ge deltagarna ökad kunskap och medvetenhet om barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, verktyg i det dagliga arbetet, samt att stärka förutsättningarna för samverkan inom och mellan verksamheter. Utvärderingen grundade sig på kvantitativa och kvalitativa metoder och granskade i vilken omfattning detta syfte uppnåddes.

Söktrycket på lärandeseminarierna var mycket högt. 231 deltagare deltog och 219 (95 %) av dessa besvarade den inledande enkäten i samband med lärandeseminariet. Mer än hälften (54 %) av dem som besvarade enkäten arbetade inom skolsystemet och drygt en femtedel (22 %) arbetade inom socialtjänsten. Arbetsplatser inom landstinget, kommunen (i övrigt) och arbetsförmedlingen var också representerade, liksom personliga ombud och familjecoacher. Deltagarnas arbetserfarenhet liksom andelen arbetstid med fokus på målgruppen varierade. Mer än hälften (58 %) uppgav att de hade mindre kunskap och erfarenhet om barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar än deras arbetsuppgifter krävde.

Den inledande enkäten innehöll även ett par öppna frågor. Vad gäller frågan om vad du som professionell ytterligare skulle behöva för att underlätta kontakten med barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, och/eller för att bättre kunna ge stöd till dessa barn och unga, framkom följande teman: kunskap och forskningsuppdatering, redskap och metoder, brukarperspektiv, samverkan och samsyn, handledning, stöd och bekräftelse och tid och resurser.

En uppföljande enkätundersökning genomfördes 4-6 veckor efter det andra och sista lärandesminet. Endast 33 personer besvarade denna enkät, d.v.s. 14 % av deltagarna. Nästan hälften (48 %) av dem som besvarade enkäten upplevde att de haft regelbunden nytta av lärandeseminariet i sitt arbete md barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. En dryg femtedel (23 %) hade haft daglig (stor) nytta av lärandeseminariet, och en dryg fjärdedel (29 %) hade haft delvis nytta av seminariet.

Dessa deltagare beskrev att lärandeseminarierna hade gett ökad kunskap, kompetens och förståelse för målgruppen. Flera upplevde att de blivit bättre på att beskriva målgruppen och kommunicera deras svårigheter och utmaningar, t.ex. vid möten där individuellt stöd ska identifieras. Deltagarna beskrev också att lärandeseminarierna hade förmedlat inspiration och bekräftelse. Det upplevdes vara positivt och meningsfullt att möta och utbyta perspektiv med andra professionella som arbetar med samma målgrupp och som beskriver liknande svårigheter.

Områden som de deltagare som besvarade den uppföljande enkäten fortfarande saknade i sitt arbete med barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar inkluderade: en helhetsbild över systemen för vård-, stöd och omsorg för barn och unga med

neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, samverkan mellan instanser, förståelse från ledning, handledning, ökad kunskap, metoder och verktyg och ökade resurser.

Mycket tyder på att syftet med lärandeseminerierna, vad gäller att bidra till ökad kunskap och medvetenhet om de professionella, uppfylldes, även om behovet av ytterligare kunskap fortsatt diskuterades. Den andel deltagare som besvarade den uppföljande enkäten upplevde samtliga (i olika grad) att seminarierna varit till nytta för dem och beskrev även hur dessa varit till nytta. Dock föreligger en viss osäkerhet vad gäller denna slutsats med tanke på att majoriteten av deltagarna inte besvarade den uppföljande enkäten.

Det är också rimligt att förutsättningarna för samverkan i någon mån stärkts, eftersom deltagarna beskrev de som mycket positivt att möta professionella från andra verksamheter. Samtidigt pekade flera på behovet av stärkt samverkan och samsyn, liksom på tillgång till metoder och verktyg. Vad gäller metoder och verktyg och förutsättningarna för samverkan, verkar således syftet med lärandeseminarierna endast delvis ha uppnåtts vid den tidpunkt som den uppföljande enkäten lämnades ut.

Resultatet av både enkäterna och den parintervju som också genomfördes, identifierar möjliga aspekter av vikt för att långsiktigt stärka tillgången till metoder och verktyg och förutsättningarna för samverkan. På sikt har den processen stor betydelse för att underlätta livet och vardagen för denna grupp unga brukare.

# Förord integrerad psykiatri

FoU Välfärd Värmland vid Karlstads universitet har till uppgift att bidra till kunskapsbaserad utveckling inom socialtjänsten i länets kommuner samt inom angränsande verksamheter i landstinget i Värmland. De uppdrag som genomförs av FoU utgår från de kunskaps- eller utvecklingsbehov som finns inom kommunernas eller landstingets välfärdsverksamheter. Resultatet av de projekt som bedrivs har oftast ett generellt intresse för flera verksamheter och de förväntas bidra till en långsiktig kunskapstillväxt. Samtliga projekt som genomförs inom FoU Välfärd Värmland utgår från ett grundläggande vetenskapligt förhållningssätt. De projektarbeten och studier som genomförs publiceras vanligen i denna rapportserie.

Denna rapport redovisar ett utvärderingsuppdrag som FoU Välfärd Värmland haft av steg fyra i projektet ”Integrerad psykiatri i Värmland”. Projektet har i sin helhet pågått mellan åren 2009-2012 och var en satsning mellan kommunerna i Värmland och Landstinget i Värmland. Det övergripande syftet med projektet var att utveckla en gemensam kunskapsbas samt att gemensamt förstärka kompetensen bland personal som i sitt arbete kommer i kontakt med personer med psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning.

Syftet med de första tre stegen av projektet var, bl.a. genom kompetenshöjning, att uppnå en ökad integrering av vården/stödet för brukare som finns hos såväl kommunerna som landstinget. Dessa steg har redan avslutats och är utvärderade av FoU Välfärd Värmland (FoU Rapport 2012:3).

Steg fyra i projektet syftade till att skapa en gemensam kunskapsbas, samsyn och samverkan mellan landstinget i Värmland och länets kommuner något som skulle uppnås genom bland annat olika typer av temadagar och seminarier. Planeringen och genomförandet av denna sista satsning har av olika anledningar varit föremål för flera revideringar vilket naturligtvis har medfört att även utvärderingsuppdraget har förändrats efter vägen. Mycket har hänt inom området inom samma tidsperiod vilket i sig är positivt, men paradoxalt nog kan det också komplicera genomförandet av de enskilda satsningarna. Denna utvärderingsrapport utvärderar de delar av Integrerad psykiatri steg fyra, som faktiskt genomfördes. Den försöker dessutom ge svar på hur det kom sig att så många revideringar av denna sista fas i projektet var tvungna att genomföras. Båda delarna är förstås viktiga i förhållande till det framtida gemensamma arbetet inom området. Men min förhoppning är att fram för allt utvärderingen av frågan om projektets revideringar kan komma Värmlands kommuner och Landstinget i Värmland till hjälp i det framtida planeringsarbetet. Denna del av utvärderingen kan dessutom vara av generellt intresse för personer som ansvarar för utvecklingsarbete inom välfärdsområdet.

Utvärderingsarbetet och rapporten har genomförts och utarbetats av Ingrid Rystedt, M.D., Ph.D. i Evaluative Clinical Sciences och utredare vid FoU Välfärd Värmland.

FoU Välfärd Värmland, Karlstads universitet, januari 2015

Birgit Häger

Föreståndare

# Innehållsförteckning

**1. Inledning.....12**

1.1 Bakgrund .....12
1.2. Målsättning .....12
1.2.1. Ursprungliga projektkomponenter.....13
1.2.2. Neuropsykiatrisk problematik- lärandeseminarier.....13
1.2.3. Konsultativt förhållningssätt.....16
1.2.4 Kompetensutveckling i samverkan .....17
1.3. Ursprungligt uppdrag ..... 18
1.4. Modifierat uppdrag.....19
1.5. Utvärderingens syfte.....20

**2. Metod.....21**

2.1. Resultatutvärderingens målsättning.....21
2.2. Beskrivning av den professionella målgruppen och behov.....21
2.3. Beskrivning av brukarmålgruppens och vård- och stödsystemets behov ..... 22
2.4. Enkätundersökningar..... 22
2.5. Genomförande av enkätundersökning ..... 22
2.6. Bortfall i enkätundersökningen ..... 23
2.7. Kvantitativ analys av enkätundersökning..... 23
2.8. Inbjudan och bortfall i den planerade fokusgruppsintervjun.. 23
2.9. Genomförande av parintervju..... 24
2.10. Kvalitativ analys av parintervju och sammanställning av öppna enkätfrågor..... 25
2.11. Etiska ställningstaganden ..... 26

**3. Resultat.....27**

3.1. Deltagarnas bakgrund..... 27
3.1.1. Arbetsplats..... 27
3.1.2. Professionell arbetserfarenhet ..... 28
3.1.3. Andel arbetstid med målgruppen..... 28
3.1.4. Relation mellan kunskap och erfarenhet och arbetsuppgifternas krav ..... 29
3.1.5. Regionala skillnader i upplevelsen av otillräcklig kunskap och erfarenhet..... 29

3.2. Identifierade behov för ett förbättrat omhändertagande av målgruppen.....30
3.2.1. Kunskap och forskningsuppdatering .....30
3.2.2. Redskap och metoder..... 32

3.2.3. Brukarperspektiv ..... 33
3.2.4. Samverkan och samsyn ..... 33
3.2.5. Handledning ..... 34
3.2.6. Stöd och bekräftelse ..... 35
3.2.7. Tid och resurser ..... 35

3.3. Anledningar till deltagande i lärandeseminariet ..... 36
3.4. Reflektioner efter utbildningen ..... 38
3.4.1. Deltagarans bakgrund, arbetsplats och andel arbetstid med målgruppen ..... 38
3.4.2. Nytta av lärandeseminariet i det dagliga arbetet med målgruppen ..... 39
3.4.3. Behov i det dagliga arbetet med målgruppen ..... 41

3.5. Parintervju: Målgruppens, familjernas och de professionellas behov ..... 44
3.5.1. Våga se utsatthet och agera tidigt ..... 44
3.5.2. Familjen-förväntningar, krav liksom behov av stöd ..... 46
3.5.3. Kontinuitet i relationer ..... 49
3.5.4. Lyssna till individen ..... 51
3.5.5. Tydlighet och struktur ..... 53
3.5.6. Helhetsperspektiv och samverkan ..... 54
3.5.7. Bekräfta och vårda personalens kompetens ..... 56
3.5.8. Personalens behov av bollplank ..... 57

**4. Diskussion ..... 58**
4.1. Metoddiskussion ..... 58
4.2. Resultatdiskussion ..... 60
4.3. Reflektioner ..... 64

**5. Referenser ..... 67**

**Bilagor ..... 68**
Bilaga 1: *Inbjudan till Lärandeseminarier.* ..... 69
Bilaga 2: *Inbjudan till Konsultativt arbetssätt (seminarium).* 71
Bilaga 3: *Inbjudan till Kompetensutveckling i samverkan (seminarium).* ..... 73
Bilaga 4: *Första enkäten (utv. lärandeseminarier).* ..... 75
Bilaga 5: *Andra enkäten (utv. lärandeseminarier).* ..... 76
Bilaga 6: *Frågeguide vid parintervju.* ..... 77

# 1. Inledning

## 1.1 Bakgrund

För cirka fem år sedan, förenades Landstinget i Värmland och länets samtliga kommuner i en gemensam projektansökan till Socialstyrelsen. Katalysatorn för initiativet var ett pågående projekt, med finansiering från Sveriges Kommuner och Landsting (SKL); ”Nya Perspektiv”. Nya Perspektiv sporrade till ökad samsyn och samverkan mellan landsting och kommuner och identifierade *psykisk ohälsa* som ett nödvändigt och prioriterat område för långsiktig välfärd i regionen. Nya perspektiv var en gemensam arena för alla planerade aktiviteter inom ramen för projektansökan. Projektet utgjorde en fristående fortsättning på ”Integrerad Psykiatri i Värmland” (IPiV) (FoU Rapport 2012:3). Innehållet i projektansökan var inspirerat av tidigare erfarenheter från IPiV. Under våren 2009, beviljade Socialstyrelsen ansökan, varvid ytterligare ett steg av Integrerad psykiatri i Värmland (IPiV4) tog sin form.

## 1.2. Målsättning

Projektet tog sin utgångspunkt i det prioriterade området psykisk ohälsa, med en särskild fokusering mot neuropsykiatriska funktionsnedsättningar samt unga brukare. Den övergripande målsättningen var att förbättra förutsättningarna för samverkan mellan och integrering av regionens verksamheter som ger vård och stöd till brukare med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, särskilt vad gäller målgruppen barn och unga.

### 1.2.1. Ursprungliga projektkomponenter

Projektansökan inkluderade tre delkomponenter: (1) Lärandeseminarier - utbildningsdagar i neuropsykiatrisk problematik; (2) Seminarier i konsultativt arbetssätt i syfte att främja samverkan, och (3) Kompetensutveckling i samverkan (seminarier). De specifika målsättningarna för ingående delkomponenter beskrivs nedan. (Se bilaga 1-3 för kopior på inbjudan till respektive delkomponenter.) Endast den första delkomponenten genomfördes slutligen. Orsaken till detta beskrivs nedan.

### 1.2.2. Neuropsykiatrisk problematik - lärandeseminarier

*Lärandeseminarier - utbildningsdagar i neuropsykiatrisk problematik:*

*Målgrupp:* personal inom vård, omsorg, skola och andra instanser som i sitt arbete kommer i kontakt med barn och unga med neuropsykiatriska funktonshinder. Lärandeseminarier arrangeras på olika orter i regionen.

*Målsättning:* bidra till ökad kunskap och medvetenhet om neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, vilket kan stärka och underlätta det dagliga arbetet med målgruppen. Deltagarna får kunskap om praktiska verktyg i arbetet med barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Eftersom deltagare från olika huvudmän deltar i samma utbildning, stärker lärandeseminariet förutsättningarna för en ökad samverkan inom och mellan vård- och stödsystemen runt målgruppen.

Vid respektive utbildningsort omfattade lärandeseminarierna två heldagar (09:00 till 16:00), med cirka en veckas mellanrum mellan första och andra lärandeseminariet. I kronologisk ordning kalendermässigt var de schemalagda datumen för de respektive lärandeseminarierna:

- Karlstad grupp 1: 16 oktober och 24 oktober
- Karlstad grupp 2: 23 oktober och 7 november
- Kristinehamn: 6 november och 14 november
- Torsby: 13 november och 21 november
- Arvika: 20 november och 28 november
- Karlstad grupp 3: 27 november och 5 december
- Karlstad grupp 4: 4 december och 12 december

Söktrycket var mycket högt. För att erbjudna liknande proportioner av professionella inom de olika regionerna möjlighet att delta användes en fördelningsnyckel. Utbildningsplatserna var fördelade enligt följande:

- Kristinehamn 40 platser (upptagningsområde Kristinehamn, Filipstad och Storfors),
- Torsby 40 platser (upptagningsområde Torsby, Sunne, Munkfors och Hagfors),
- Karlstad 150 platser (upptagningsområde Karlstad, Forshaga, Hammarö och Kil)
- Arvika 40 platser (upptagningsområde Arvika, Eda, Säffle, Grums och Årjäng)

I inbjudan till lärandeseminarierna identifierades följande teman för dagarna, med bemötandefrågor och brukarmedverkan som en genomgående röd tråd:

- Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar – vad omfattar begreppet och vad vet vi idag?
- Svårigheter och möjligheter som de olika diagnoserna ger upphov till.
- Hur kan vi förstå följderna i vardagen?
- Hur kan vi stötta personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar i vardagen och vilka metoder/verktyg finns?

Medverkande i lärandeseminarierna var Robert Lindell, leg. psykolog, Roger Ökland, skötare och Katja Jensen, skötare. Även medlemmar i Hjärnkoll deltog och berättade om personliga erfarenheter av att leva med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

Lärandeseminarierna bestod av föreläsningar med powerpoint presentationer, klassrumsdiskussioner och diskussioner i mindre grupper. Deltagarna fick också en bok; ”Vilse i skolan– Hur kan vi hjälpa barn med beteendeproblem att hitta rätt?” (Greene, Klenz Jönsson, 2011). Förslagsvis kunde deltagare från samma arbetsplats diskutera boken tillsammans på arbetsplatsen efter lärandeseminariet.

### 1.2.3. Konsultativt förhållningssätt

*Seminarier i konsultativt arbetssätt i syfte att främja samverkan:*

*Målgrupp:* personal med etablerade förkunskaper i neuropsykiatrisk problematik samt erfarenhet av vård och stöd till unga brukare med sådana funktionsnedsättningar. Möjliga deltagare i seminarieserien skulle kunna representera t.ex. elevhälsan, socialtjänsten, ungdomsmottagningar, BUP och vuxenpsykiatrin. Planen var att arrangera fyra lokala grupper med 20-25 deltagare i varje grupp. Varje grupp skulle träffas vid fyra halvdagstillfällen.

Denna delkomponent inspirerades av dokumentet ”En kurs räcker inte för att utveckla verksamheten” (FoU i Väst/GR, web ref 2009) som innehöll flera beskrivningar av ett konsultativt arbetssätt, t.ex. (sida 25): *”Ett konsultativt arbetssätt kan beskrivas som en pedagogisk arbetsmetod som ska resultera i att mottagaren av informationen är införstådd med vad som ska göras, hur det ska göras och varför det ska utföras på det aktuella sättet.”* Kommunikation, konstruktiva relationer och samspel mellan representanter för olika delar av vård och stödsystemet står tydligt i fokus i begreppet konsultativt förhållningssätt.

*Målsättning:* bidra till en ökad förståelse för och erfarenhet av relationen mellan personal (med olika kompetensnivåer) inom vård- och stödsystemen runt unga brukare med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, liksom vikten av både individuell och kollektiv professionell kompetens. Erfarenheten av ett konsultativt arbetssätt förväntas stärka deltagarnas professionella kontakter och samspel med övriga kollegor inom vård- och stödsystemet, och därmed i förlängningen förbättra den vård och det stöd som ges till unga brukare med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

### 1.2.4 Kompetensutveckling i samverkan

*Kompetensutveckling i samverkan (seminarier):*

*Målgrupp:* chefer inom såväl kommun som landsting som ansvarar för vård och stöd till unga brukare med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, t.ex., förvaltningschefer, enhetschefer, verksamhetschefer och ledningsgrupper inom både kommun och landsting.

Planen var att arrangera fyra lokala grupper med chefer på olika nivåer, där varje grupp skulle erbjudas två heldagsseminarier med både föreläsningar och gruppdiskussioner. Fokus för seminarierna inkluderade såväl stärkt samverkan mellan huvudmän som ett förbättrat bemötande av målgruppen utifrån brukar- och medborgarperspektivet.

*Målsättning:* bidra till en ökad förståelse för det egna uppdraget i relation till övriga chefers/huvudmäns uppdrag. Utifrån brukar- och medborgarperspektivet skulle seminariedagarna bidra till att tydliggöra beröringspunkter mellan närliggande uppdrag. Genom att erbjuda en mötesplats där kollegor, vid andra olika instanser, med liknande chefsansvar ”får ansikten” (blir synliga), skulle seminarierna bidra till att underlätta och konkretisera den framtida samverkan mellan berörda huvudmän.

## 1.3. Ursprungligt uppdrag

Under 2012, mottog FoU Välfärd Värmland en förfrågan om de kunde genomföra en utvärdering av IPiV4. Utvärderingen skulle löpa från september 2012 till och med december 2013 och belysa huruvida de som deltagit i utbildningar och seminarier hade inspirerats till att förändra sitt arbete med (vård och stödverksamhet till) barn och unga brukare med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och/eller om utbildningarna varit till nytta för deltagarna i detta arbete. Grundtanken var att kombinationen av de specifika målsättningarna för samtliga projektkomponenter gemensamt förväntades belysa det överordande syftet. Resultatet av utvärderingen skulle presenteras i en FoU rapport i FoU Välfärd Värmlands rapportserie. FoU Välfärd Värmland tackade ja till uppdraget.

## 1.4. Modifierat uppdrag

Det var svårt att rekrytera deltagare till två av delkomponenterna, nämligen seminarierna om konsultativt förhållningssätt respektive kompetensutveckling i samverkan. Söktrycket till dessa seminarieserier stod i tydlig kontrast till det mycket höga söktrycket till utbildningsdagarna i neuropsykiatrisk problematik. Med anledning av otillräckligt antal deltagare, och/eller anmälda deltagare från endast en huvudman beslutade projektledaren under hösten 2012 att dessa delkomponeter skulle ställas in.

Utvärderingsuppdraget modifierades därmed till en analys av huruvida och/eller i vilken omfattning målsättningen med den första projektkomponenten infriades. Denna målsättning var att förmedla av kunskap och medvetenhet om neuropsykiatriska funktionsnedsättningar samt verktyg till nytta i det dagliga arbetet med barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

Med vetskap om de inställda projektkomponenterna, planerades som en del av utvärderingsuppdraget en intervju med deltagare från utbildningsdagarna i neuropsykiatri. Målsättningen var en öppen diskussion med ett brett fokus på målgruppen och deras situation, som komplement till den enkätbaserade utvärderingen av lärandeseminarierna/ utbildningsdagarna i neuropsykiatri. Intervjun (en parintervju) förväntades inte på något sätt ersätta de inställda delkomponenterna.

Budgetmässigt avslutades IPiV4 projektet 2012-12-31. Utvärderingen pågick fram till 2013-12-31. Det uppföljande enkätmaterialet insamlades under senhösten 2012 samt i januari 2014. Utvärderaren och projektledaren hade regelbunden kontakt under såväl pågående projekt som utvärdering.

## 1.5. Utvärderingens syfte

Syftet med utvärderingen utgjorde att bedöma resultatet av utbildningsdagarna i neuropsykiatri, de s.k. lärandeseminarierna, i förhållande till definierade målsättningar (se § 1.2.2.). Som nödvändig bakgrund och referensram, inkluderade syftet att beskriva deltagarnas bakgrund och uttryckta behov i samband med att de sökte sig till utbildningsdagarna, d.v.s. omedelbart innan de deltog i dessa. Detta för att beskriva vilka eventuella svårigheter eller behov som motiverat deltagarna till att söka sig till utbildningen.

# 2. Metod

En målbaserad utvärdering, med huvudsaklig utgångspunkt i den första projektkomponenten, genomfördes. Denna grundade sig på två enkäter och en parintervju.

## 2.1. Resultatutvärderingens målsättning

Utvärderingen av lärandeseminarierna syftade till att belysa nedanstående frågeställningar:

- Bidrog lärandeseminarierna till att de som deltog fick ökad kunskap, medvetenhet om och praktiska verktyg vad gäller neuropsykiatriska funktionsnedsättningar?
- I vilken mån var detta till nytta i det dagliga arbetet med barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar?
    - Vad utgör eventuella fortsatta svårigheter?
- I vilken mån bidrog lärandeseminariet till att stärkta förutsättningar för samverkan inom och mellan vård- och stödsystemen runt målgruppen?
    - Vilka eventuella hinder kvarstår för samverkan?

## 2.2. Beskrivning av den professionella målgruppen och dess behov

För att ge perspektiv på den beskrivna effekten av lärandeseminarierna, inriktades utvärderingen även mot att beskriva deltagarnas bakgrund samt huvudsakliga anledningar till att söka sig till utbildningsdagarna. I den mån särskilda svårigheter eller behov motiverade deltagarna att delta i utbildningen, var målsättningen att utvärderingen skulle belysa dessa.

## 2.3. Beskrivning av brukarmålgruppens samt vård- och stödsystemets behov

När det stod klart att två av de tre ursprungliga projektkomponenterna inte kunde genomföras, kompletterades utvärderingen med en planerad fokusgruppsintervju. Fokus för intervjun var således inte lärandeseminarierna i sig, utan en mer allmän reflektion kring svårigheter och behov hos barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Likaså inriktade sig intervjun på svårigheter och behov hos professionella i de olika vård och stödsystemen runt dessa brukare och deras familjer.

## 2.4. Enkätundersökningar

Deltagarna skulle få den första enkäten i samband med första sammankomsten och den andra enkäten cirka 4-6 veckor efter andra sammankomsten. Enkätmaterialet innehöll såväl kvantitativ data (bakgrundsdata och slutna frågor) och kvalitativ data (öppna frågor). Innehållet i enkäterna, särskilt de öppna frågorna, definierades utifrån förutsättningar att belysa målsättningen med projektkomponenten (se bilagor 4 och 5).

## 2.5. Genomförande av enkätundersökning

Den första enkäten delades ut i pappersform på platsen för lärandeseminariet, innan detta påbörjades. Den andra enkäten mailades till samtliga deltagare, som sedan kunde välja att besvara enkäten i pappersform (posta tillbaka enkäten) eller att returnera den ifyllda enkäten via mail till projektledaren. Mailade enkätsvar skrevs ut i pappersform varvid mailet sedan förstördes.

## 2.6. Bortfall i enkätundersökningen

Samtliga 231 deltagare erhöll enkäten. 219 deltagare (95 %) svarade på den första enkäten (59 deltagare vid två lärandeseminarier i Torsby, 24 deltagare vid ett lärandeseminarium i Arvika, 98 deltagare vid tre lärandesemiarier i Karlstad och 34 deltagare vid ett lärandeseminarium i Kristinehamn). Ytterligare fyra enkäter insamlades, där platsen för lärandeseminariet inte framkom.

Jämfört med den första enkäten, besvarade en avsevärt mindre andel deltagare, totalt 33 personer (14 %), den uppföljande enkäten, trots att en påminnelse sändes ut. Detta medför att resultatutvärderingen, d.v.s. enkätsvaren som inlämnades 4-6 veckor efter sista utbildningstillfället, baseras på en mindre andel deltagare jämfört med utvärderingen av bakgrundsdata och bakomliggande orsaker till deltagande.

## 2.7. Kvantitativ analys av enkätundersökning

De bakgrundsdata och enkätfrågor som var av sluten karaktär (frågorna 1-4 i första enkäten och frågorna 1-5 i andra enkäten) matades in i statistikprogrammet SPSS. Huvudsakligen beskrivande statistik användes, främst frekvensanalyser. Ett begränsat antal analytiska jämförelser gjordes också (oneway-ANOVAS). I samtliga statistiska jämförelser användes en signifikansnivå av alfa=0,05.

## 2.8. Inbjudan till och bortfall i den planerade fokusgruppsintervjun

Inbjudan till fokusgruppsintervjun riktades mot de personer som på den uppföljande enkäten hade angivit att de kunde tänka sig att delta i en intervju. En stor majoritet av dem som indikerade intresse för intervju var skolanställda. Vid inbjudan till fokusgruppsintervjun eftersträvades en blandning av deltagare från kommun, landsting och

socialtjänst. Sammanlagt sändes tolv inbjudningar till att delta i fokusgruppen ut. Endast fyra deltagare (33 %) tackade ja till att delta. Några hade önskat att delta men hade svårigheter att komma ifrån arbetet.

Ursprungligen var således en fokusgruppsintervju med fyra personer planerad. Sjukdom och en miss i kommunikationen gällande lokal bidrog till att endast två personer deltog vid intervjutillfället, varvid en parintervju genomfördes den 4 oktober 2013. De två informanterna var ett personligt ombud och en specialpedagog från två olika värmländska kommuner.

### 2.9. Genomförande av parintervju

Formatet för parintervjun var en semistrukturerad intervju, vilken tog sin utgångspunkt i en frågeguide (se bilaga 6). Syfte med den kompletterande intervjun var inte att utvärdera lärandeseminarierna utan att beskriva situationen för barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och de professionella som arbetar inom vård- och stödsystemen för dessa brukare.

Intervjun tog cirka 1 timme och 40 minuter att genomföra. Under relativt långa perioder diskuterade informanterna fritt och bollade tankar med varandra. De ställde följdfrågor till varandra, vilket lockade fram mer utförliga beskrivningar och fler åsikter. Moderatorn krävde inte att varje fråga besvarades, så länge samtalet rörde sig om barn och unga med neuropsykiatriska funktionshinder (eller psykiatriska funktionshinder) med familjer, deras behov samt hur hjälp och stöd fungerar i nuläget respektive skulle kunna fungera i framtiden.

## 2.10. Kvalitativ analys av parintervju och sammanställning av öppna enkätfrågor

Parintervjun spelades in och transkriberades ord för ord. Innehållet i texten lästes sedan igenom i sin helhet flera gånger. Vid de senare genomläsningarna markerades i olika avsnitt av textfilen centrala upplevelser och/eller observationer, av betydelse för en eller flera av frågorna i frågeguiden och syftet med parintervjun. Därefter sammanfördes delar ur materialet som berörde likartade observationer och/eller förhållanden (Graneheim & Lundman 2004). Detta gjordes utifrån parintervjun i sin helhet, således inte separat för varje delfråga i frågeguiden. Med ambitionen att bevara det centrala (manifesta) innehållet, kortades texten sedan ner (Graneheim & Lundman 2004). Under processens gång framkom teman som belyste relaterade observationer, reflektioner och/eller förhållanden. Citat inkluderades för att illustrera innehållet i teman som framkom i analysen.

De öppna frågorna i den första enkäten transkriberades från handskrivna textsvar till en elektronisk fil, varefter svaren sammanställdes. Närbesläktade svar sammanfördes och i tillämpliga fall identifierades beskrivande termer för grupper av svar. En likartad process genomfördes för de öppna enkätfrågorna i den andra enkäten. Den utgick emellertid från enkäter i pappersform, varvid upplevelser och observationer (som beskrevs i enkäterna) överfördes till en elektronisk fil där dessa grupperades.

## 2.11. Etiska ställningstaganden

I samband med utvärderingen har hänsyn tagits till forskningsetiska principer, vilka sammanfattas i Helsingforsdeklararationen (Vetenskapsrådet, 2015). Allt deltagande i såväl enkätundersökningar som intervju har således varit frivilligt och har kunnat avbrytas under processens gång. Inga klienter eller anhöriga har ingått i utvärderingen. Insamlade uppgifter har behandlats konfidentiellt. Resultatet har presenterats så att det i allra möjligaste mån är omöjligt att identifiera enskilda individer. Material med personuppgifter (enkäter med namn och arbetsplats) förvaras på ett säkert sätt hos utvärderaren och förstörs efter att urvärderingen sammanställts.

# 3. Resultat

## 3.1. Deltagarnas bakgrund

Deltagarnas bakgrund vid respektive utbildningsort sammanfattas i tabell 1.

Tabell 1: Deltagarnas bakgrund vid respektive utbildningsort.

Procentangivelser avrundade till heltal. Deltagare som markerat flera svarskategorier ingår inte i dessa beräkningen av respektive andelar.

| | Kunskap/ erfarenhet i förhållande till krav (%) | | | Professionell erfarenhet (%) | | | | Andel i tjänsten (%) | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Mindre | Motsvarande | Mer | 0-5 år | 6-10 år | 11-15 år | 16 år eller mer | 0-19% | 20-39% | 40-59% | 60-79% | 80-100% |
| Torsby | 71 | 29 | 0 | 48 | 20 | 8 | 24 | 54 | 12 | 10 | 5 | 19 |
| Arvika | 74 | 26 | 0 | 54 | 8 | 25 | 12 | 29 | 25 | 17 | 4 | 25 |
| Karlstad | 46 | 46 | 8 | 31 | 17 | 19 | 33 | 11 | 21 | 18 | 12 | 38 |
| Kristinehamn | 72 | 28 | 0 | 29 | 21 | 21 | 29 | 36 | 23 | 23 | 10 | 10 |

### 3.1.1. Arbetsplats

Drygt hälften (n= 116, 54 %) av dem som besvarade den första enkäten arbetade inom skolsystemen i de olika kommunernas, medan drygt en femtedel (n=48, 22 %) var anställda inom socialtjänsten och cirka 6 % (n=12) arbetade inom landstinget. Mer än var tionde deltagare (n=28, 13 %) uppgav kommunen som arbetsplats. Ytterligare arbetsplatser och/eller yrken som fanns representerade bland deltagarna var arbetsförmedlingen, personligt ombud och familjecoach. En person var anställd vid flera arbetsplatser. Fyra personer uppgav inte sin arbetsplats på enkäten.

### 3.1.2. Professionell arbetserfarenhet

Arbetserfarenheten varierande bland deltagarna. Cirka 37 % (n=81) hade antingen *ingen* eller *0-5 års professionell arbetserfarenhet* med barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. På grund av ett misstag vid konstruktionen av enkäten överlappade svarskategorierna *ingen erfarenhet* (d.v.s. 0 år erfarenhet) och *0-5 års erfarenhet*. Fler hade svarat 0-5 års arbetserfarenhet (31 %, n= 67) än ingen arbetserfarenhet (6 %, n=13).

Knappt en femtedel (18 %, n=39) hade *6-10 års professionell arbetserfarenhet*. Nästan lika stor andel deltagare (17 %, n=37) hade *11-15 års professionell arbetserfarenhet* med målgruppen. Slutligen hade över en fjärdedel av deltagarna (28 %, n=61) *16 år eller längre* arbetserfarenhet. En person valde att inte besvara denna fråga.

### 3.1.3. Andel arbetstid med målgruppen

Andelen arbetsuppgifter/arbetstid som berörde barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar skiljde sig mellan deltagarna, t.ex. ägnade 29 % (n=62) av deltagarna *0-19% av sin arbetstid* åt målgruppen. Knappt en femtedel (19 %, n=40), svarade att de ägnade *20-39% av arbetstiden* åt barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, medan en något mindre andel (16 %, n= 35) ägnade *40-59% av arbestiden* åt denna grupp. Drygt en fjärdedel av deltagarna (27 %, n=57) ägnade *80-100% av sin arbetstid* till målgruppen. Fem personer valde att inte svara på denna fråga och en person markerade både 0-19% och 20-39% av arbetstiden.

### 3.1.4. Relation mellan kunskap och erfarenhet och arbetsuppgifternas krav

Mer än häften (58 %, n=122) av deltagarna upplevde att de hade mindre kunskap och erfarenhet av att arbeta med barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar än deras arbestuppgifter krävde. Cirka 35 % (n=74) av deltagarna uppgav att deras kunskaper och erfarenheter motsvarade arbetsuppgifterna. Nio personer (4 %) hade kryssat för både att de hade otillräckligt kunskap och erfarenhet och att deras kunskap och erfarenhet motsvarade arbetsuppgifterna. Endast sju personer (3 %) upplevde att de hade mer kunskap och erfarenhet än arbetsuppgifterna krävde. Sju personer valde att inte besvara denna fråga.

### 3.1.5. Regionala skillnader i upplevelsen av otillräcklig kunskap och erfarenhet

Deltagargrupperna vid de olika utbildningsorterna skiljde sig till synes åt sinsemellan vad gäller hur stora andelar av deltagarna som upplevde att deras kunskap och erfarenhet motsvarade vad deras arbete med barn och unga med neuropsykiatriska funktonsnedsättningar krävde. I Torsby (två lärandeseminarier) upplevde 70 % (n= 41) att den egna kunskapen och erfarenheten inte motsvarade det som krävdes av arbetsuppgifterna. I Arvika (ett lärandeseminarium), Karlstad (tre lärandeseminarier) och Kristinehamn (ett lärandeseminarium) var motsvarande andelar 74 % (n=17), 43 % (n=41) och 68 % (n=21). I Karlstad hade 6 deltagare markerat *både* otillräckliga kunskaper och erfarenheter samt att de hade kunskaper och erfarenheter som motsvarade arbetets krav. Om samtliga dessa deltagare hanteras i sammanställningen som att deras kunskaper och erfarenheter upplevdes vara otillräckliga i förhållande till arbestuppgifterna, stiger denna andel bland deltagare i Karlstad

från 43 % till 49 %. Med tanke på att vissa celler är mycket små, har inte statistiska test beräknats vad gäller ovanstående skillnader.

## 3.2. Identifierade behov för ett förbättrat omhändertagande av målgruppen

Enkäten som lämnades ut i samband med första lärandeseminariedagen inkluderade frågan: *Vad skulle du ytterligare behöva för att underlätta kontakten med, och/eller för att bättre stödja, barn och unga som har neuropsykiatriska funktionsnedsättningar?*

Svaren kunde sammanföras till sju kategorier eller teman, vilka illustreras nedan.

- Kunskap och forskningsuppdatering
- Redskap och metoder
- Brukarperspektiv
- Samverkan och samsyn
- Handledning
- Stöd och bekräftelse
- Tid och resurser

### 3.2.1. Kunskap och forskningsuppdatering

Många uttryckte att de behövde ökad kunskap och möjlighet att ta del av information och nya forskningsrön. Därför behövs föreläsningar och utbildningar, gärna presenterade av vuxna som själva har neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Även repetition av kunskap upplevdes som ett behov, d.v.s. inte bara möjligheten att ta del av ny kunskap. Lärandeseminarierna upplevdes som en viktig möjlighet att uppdatera sig, vilket var svårt att hinna med i den dagliga verksamheten. Lättillgänglig information via nätet upplevdes vara viktigt, särskilt eftersom tiden ofta är knapp.

*”Hinner inte på egen hand hitta information i det dagliga läget.”*

*”Tillgång till en bra informationsbas på nätet, där forskning, tips, råd etc., från dina perspektiv skulle finnas.”*

Deltagare berättade att diskussionerna vid föreläsningar och utbildningar var särskilt betydelsefulla. De upplevde att samtliga pedagoger och assistenter behövde ökad kunskap om neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, således inte enbart de kolleger som är specialiserade på målgruppen. En gemensam kunskapsbas upplevdes kunna underlätta handledning mellan olika professioner.

Specifika områden där olika deltagare upplevde ett behov av ökad kunskap och erfarenhet inkluderade:

- Föräldrastöd
- Anpassning av lärandemiljö, undervisningsstruktur
- Hjälpmedel och aktiviteter
- Kravnivå och målstyrd skola, ställa rimliga krav
- Överföring av kunskap från utredningen till elevarbetet
- Bemötande, dialog, förhållningssätt och samtalskontakt
- Hantering av aggressiva och utåtagerande beteenden
- Översikt över neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, differentialdiagnostik
- Översikt över tillgängligt stöd och rådgivning
- Neuropsykiatriska funktionshinder utifrån små barn och större barns utveckling
- Datakunskap
- Teckenkunskap
- Andra kompletterande utbildingar

### 3.2.2. Redskap och metoder

I förskolan har barn sällan etablerade diagnoser, men kan ändå ha svårigheter som för personalens tankar till neuropsykiatriska funktonsnedsättningar. Arbetsmetoder i situationer när personalen undrar om det kan röra sig om neuropsykiatriska funktionsnedsättningar beskrivs som ett behov, såväl i förskola som inom grundskolan innan utredningar genomförts. Många deltagare nämner behovet av praktisk kunskap och praktiska verktyg. Detta inkluderar t.ex. att kunna bygga strukturer som hjälper målgruppen i både skola (inklusive raster, måltider och förflyttningar) och vardag. De upplever också att direktkontakt med stödfunktionerna runt barnet och den unga skulle vara ett värdefullt verktyg, t.ex. tillgång till familjecentraler dit elevhälsan kan hänvisa utan att gå via socialtjänsten.

> *”… att få verktyg att använda i den fasen när man har ”funderingar”.”*
> *”Konkreta tips och metoder som fungerar i praktiken, i den vanliga skoldagen.”*
> *”Direkt kontakt med habiliteringen, utan att lämna papper till rektor, förskolechef o.s.v.”*

Specifika situationer eller svårigheter som innebär behov av förbättrade verktyg, metoder och strategier inkluderade:

- Bidra till lärande för livet
- Stärka självkänsla och självbild
- Förbättra sociala omständigheter
- Ligga steget före
- Konflikthantering och att sätta krav
- Pedagogiskt arbetssätt och strategier för att gå runt svårigheterna
- Undervisning inom gymnasieskolan
- Hantering av vardagen
- Effektiv utredning

- Föräldrastöd, inklusive motivera till utredning och hantera familjer som inte ser någon funktionsnedsättning
- Motivera kollegor
- Utveckla evidensbaserade metoder

### 3.2.3. Brukarperspektiv

Att kunna se situationen utifrån barnets och den unges perspektiv återkom på olika sätt i svaren på frågan om vad de upplevde att de behövde för att underlättara kontakten med och/eller ge ett bättre stöd till målgruppen. Några uttryckte en strävan mot brukarperspektivet rent bokstavligen (med den terminologin). Andra beskrev brukarperspektivet mer indirekt.

> *”Tömma sina egna tankar och försöka tänka hur personen gör.”*

För att tänka i nya banor, upplevde flera att det viktigt med ökad tillgång till och kontakt med vuxna personer som har neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, liksom att läsa berättelser om personer som har dessa svårigheter.

### 3.2.4. Samverkan och samsyn

Det framkom ett behov av att utveckla samverkansformer, som möjliggör koordinerade insatser runt barnet. De uttryckte en önskan att av att träffa personal från andra arbetsplatser för att utbyta erfarenheter, som grund för ett samarbete.

Några av dem som deltog vid lärandeseminarierna beskrev i enkäten att samspelet mellan myndigheter som hanterar barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar behöver fungera bättre. Någon nämnde t.ex. samverkan med hemmet, inom skolan, mellan skola, BUP (landsting) och socialtjänst, liksom samarbete mellan

nivåer inom dessa organisationer. När det inte finns samverkan, blir de professionella mer sårbara i sin yrkesroll. Samsyn mellan huvudmän underlättar de professionellas möjligheter att ge stöd och omsorg. Utan samspel och samsyn blir dessutom stödet till barn och unga sämre.

> *”Nätverk – dialog med olika ”instanser” som är inkopplade på eleven.”*
> *”Hur kan ”vi” skapa ett bättre nätverk runt våra elever, och vem initierar?”*

Dessutom upplevde flera av dem som besvarade enkäten att regelbunden kontakt med specialistkompetens var nödvändig. Kontakten skulle helst innebära regelbundna uppföljningar, inte endast initiala kontakter eller möjlighet till konsultation. Det nämndes att ett forum i kommunen skulle kunna möjliggöra detta. Etableringen av ett tydligt nätverk, lätt tillgängligt för barn och unga med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, liksom för deras familjer, sågs som ett behov som skulle underlätta arbetet med målgruppen.

Slutligen nämndes att ett integrerat fokus på ungdomar med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar behöver inkludera frågor såsom preventivmedel, avbrutna graviditeter, risktaganden och föräldraskap.

### 3.2.5. Handledning

Det uttrycktes ett behov av handledning, för att på ett bättre sätt kunna ge stöd till målgruppen. Handledningsbehovet gällde både individuellt och i grupp, där fokus kunde vara både direkta ärenden om mer generellt om målgruppen. Deltagare menade också att det fanns ett behov av uppföljande handledning från BUP, efter att en utredning genomförts.

*”… känner att man saknar professionell handledning”.*
*”Bollplank, handledning i mötet med den unga.”*

### 3.2.6. Stöd och bekräftelse

Ytterligare ett behov som framkom i enkäten var att känna sig förstådd och bekräftad av sina överordande och av ledningen i berörda organisationer och myndigheter. Det upplevdes också vara viktigt att överordande, liksom dem själva, verkligen förstod behoven hos barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. En del uttryckte att beslutsfattare borde bistå med mer resurser om de verkligen förstod brukarnas och de professionellas situation. Slutligen uttryckte flera ett behov av stöd från dem som kan mer om barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

*”Förståelse på nivåerna över oss.”*
*”Skolledare som har bättre kunskaper, även på högre nivå som t.ex. politiker.”*
*”Att de ledande i kommunen förstår att dessa barn behöver mer stöd än de idag får i skolan.”*

### 3.2.7. Tid och resurser

Det framkom i enkäter att tid och resurser var ett behov för att underlätta kontakten med och stödet till målgruppen. Flera upplevde att det saknades både tid och resurser för att på ett tillfredställande sätt ta hand om barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. De påpekade att tid är en grundförutsättning för att få god kontakt med barnet. Likaså är tid nödvändigt för att etablera samverkan mellan dem som är inblandade i barnets vård, stöd och omsorg.

Behovet av ökade resurser gällde såväl mängden ekonomiska resurser som mänskliga resurser. Flera påpekade att tjänsterna involverar

alltför många barn och unga (per professionell) för att göra ett tillfredställande arbete.

> *”Tid att lära känna barnet.”*
> *”Tips om hur man kan få verksamheten att fungera bra med fler kunder och färre personal.”*

### 3.3. Anledningar till deltagande i lärandeseminariet

Den avslutande öppna enkätfrågan i samband med första lärandeseminariedagen gällde: *Vilken är främsta anledningen till att du deltar i detta seminarium?*

Många svarade att de blivit anmälda av skolan, specialpedagog eller chefen, eller erbjudits deltagande av t.ex. rektor. För några var deltagandet obligatoriskt. Flera deltagare uttryckte att de lockades av upplägget på lärandeseminarierna, inklusive det faktum att Robert Lindell var talare. De beskrev att andra utbildningsmöjligheter ofta var dyra, vilket gjorde lärandeseminariet attraktiv och viktigt.

Anledningar till att delta inkluderade för många att få påfyllning, inspiration och att kunna ta del av nya influenser. Många påpekade att tillfällen, såsom t.ex. lärandeseminarier, ger viktig möjlighet till reflektion, vilket inte alltid finns i det vardagliga arbetet. Flera uttryckte en förhoppning om att få bekräftelse.

> *”Ny energi och uppbackning.”*
> *”Sitta i lugn och ro och tänka igenom dessa frågor, vilket är bra.”*

För en del utgjorde akuta situationer på arbetsplatsen den främsta anledningen till deltagande, då med förhoppningen att lära sig strategier för omhändertagande som kunde underlätta den akuta situationen. På liknande sätt, deltog vissa i lärandeseminariet för att lära sig att bättre avgöra när barnet måste remitteras.

Önskan att bli bättre rustad för att hjälpa barn med neuropsykiatriska funktionshinder och deras familjer var en ofta uttryckt anledning till att delta. Många ville lära sig att bättre bemöta, förstå och utvärdera målgruppen samt få en större förståelse för hur personer med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning ser på sig själva.

*”Hur de tänker, uppfattar och agerar i olika situationer”.*

Professionella inom olika yrkesgrupper önskade bli bättre i sin profession och i sitt dagliga arbete med målgruppen. Flera tyckte att de hade behov av fortbildning. Några deltog därför att det var länge sedan de gick sin grundutbildning. Andra deltog för att bättre kunna underlätta elevernas vardag. Några sökte specifikt efter kunskap om verktyg och hjälpmedel för att bättre kunna tillämpa den kunskap de redan har. De önskade kunna bidra till en drägligare undervisningsmiljö och bättre möten i pedagogiska situationer, samt att stärka sin förmåga att handleda. Några uttryckte ett behov av konkretare råd (hellre än allmänna råd) för att ”orka med” elever med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning.

Flera beskrev att de i sitt arbete observerat att målgruppen successivt ökar och valde därför att delta i lärandeseminariet. Några uttryckte en önskan att förstå varför dessa funktionsnedsättningar ökar i populationen. De var måna om att lära sig strategier för att förhindra segregation av att dessa elever, samt att få en överblick över existerande resurser, verksamheter och personer som arbetar med målgruppen.

Flera uttryckte att de ville väcka intresse bland kollegor för denna målgrupp. Att få till ett samarbete mellan kollegor kring barn och unga med funktionsnedsättningar var i sig anledningar till att delta.

En chef utryckte att svårigheter med samarbetet låg bakom deltagandet. En annan chef uttryckte:

> *”Få mer kunskap om hur jag som chef ska agera och tänka.”*

## 3.4. Reflektioner efter utbildningen

Frågorna i den uppföljande enkäten var både av sluten som öppen karaktär, se bilaga 5. Det samlades sammanlagt in 33 enkäter. Nedanstående beskrivning av resultatet från uppföljningen grundar sig på dessa 33 deltagare.

### 3.4.1. Deltagarans bakgrund, arbetsplats och andel arbetstid med målgruppen

Majoriten av dem som besvarade den uppföljande enkäten 70 % (n=23) arbetade inom skolan, 15 % (n=5) arbetade inom socialtjänsten och 9 % arbetade som personligt ombud (n=3). En person arbetade inom landstinget och en inom kommunen.

Hälften av dem som besvarade den uppföljande enkäten (n=16) hade *0-5 års professionell arbetserfarenhet* av att arbeta med barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, 16 % (n=5) hade *6-10 års arbetserfarenhet*, 16 % (n=5) hade *11-15 års professionell arbetserfarenhet* och 19 % (n=6) hade 16 års *professionell arbetserfarenhet eller längre*. Hälften (n=16) av deltagarna ägnade *0-19 % av sina arbetsuppgifter/arbetstid* åt barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, 24 % (n=8) ägnade *20-39 % av sin arbetstid* åt målgruppen, 6 % (n=2) ägnade *40-59 % av sin arbetstid* åt målgruppen och 21 % (n=7) ägnade *80-100 % av sin arbesttid* åt denna grupp.

### 3.4.2. Nytta av lärandeseminariet i det dagliga arbetet med målgruppen

I den uppföljande enkäten, rapporterade nästan häften av respondenterna (48 %, n=15) att de har haft *regelbunden nytta* av lärandeseminariet i sitt arbete med barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Mer än en femtedel av respondenterna (23 %, n=7) rapporterade att de hade *daglig (stor) nytta* av utbildningsdagarna i arbetet med dessa barn och unga. Drygt en fjärdedel (29 %, n=9) uppgav att de *delvis* hade nytta av lärandeseminariet i sitt arbete med målgruppen. Ingen rapporterade att de inte haft någon nytta av lärandeseminariet. Två personer uppgav att de inte arbetar med målgruppen.

Den uppföljande enkäten innehöll också en öppen fråga med fokus på nyttan av lärandeseminariet i respondenternas dagliga yrkesverksamhet. Denna fråga löd: *Hur upplever du att du har haft nytta av utbildningsdagarna i ditt arbete med barn och unga som har neuropsykiatriska funktionsnedsättningar?*

Ett tydligt gemensamt drag i beskrivningarna av nyttan med lärandeseminariet var att det ökat deras kunskap, kompetens och förståelse för barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. De kände sig bättre på att bemöta dessa barn och unga och de reflekterade mer över hur de bemöter dessa barn. Flera uttryckte att boken ”Vilse i skolan” ytterligare bidragit till detta. Boken togs väl emot och var till nytta i processen efter lärandeseminariet. Det var värdefullt att under lärandeseminariet ta emot tips om var man kan vända sig vid svårigheter med ett barn eller en ungdom som har neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Likaså var rekommendationer om användbar litteratur i ämnet varit till stor nytta.

*”Jag tycker jag fick ytterligare förståelse eller insikt i hur det kan vara att leva med denna problematik och att det inte alltid bara är att ändra på sig som ”normalfungerande” personer kan tycka.”*

En annan nytta med lärandeseminariet var att det bidrog med inspiration och bekräftelse. Upplägget, presentationen och genomförandet hade varit givande. Det kändes positivt att möta andra professionella som arbetar med samma målgrupp och som beskrev liknande svårigheter. Att utbyta perspektiv med kollegor, även i smågrupper, bidrog till ett lärande som respondenterna upplevde att hade nytta av. Någon påpekade att sådana utbyten med andra professioner inte inträffar tillräckligt ofta i skolan.

*”Möten sker sällan med andra avseende kompetensutveckling.”*
*”Man kan få nya infallsvinklar och se på svårigheterna utifrån ett annat perspektiv. Att dessutom diskutera ett aktuellt fall i smågrupp var berikande.”*

Flera beskrev att lärandeseminariet varit till nytta genom att ha gett dem en bättre förmåga att beskriva målgruppen. De hade blivit bättre på att kommunicera barn och ungas individuella svårigheter, d.v.s. att förklara innebörden och att tillsammans med kollegor definiera ett lämpligt stöd. Likaså hade de blivit mer medvetna om potentiella orsaker till konflikter. Såväl de som handleder pedagoger som de som fortbildar undervisande lärare upplevde att de blivit bättre rustade för handledningen respektive fortbildningen.

*”Mycket av det som diskuterades under kursdagarna har jag kunnat använda mig av direkt i mitt arbete, t.ex. när det gäller elever med asperger problematik och hur man t.ex. kan få dessa elever att få en lite mer strukturerad skoldag. Jag har haft förmånen att direkt kunna koppla den kunskap vi fick under kursen till min vardag, där lärare behöver handledning för att kunna bemöta dessa elever…”*

En nytta som identifierades var möjligheten att vidareförmedla informationen från lärandeseminariet till övriga kollegor på arbetsplatsen och i organisationen. En del arbetsplatser hade avsatt särskild tid för detta. Det var positivt när flera från samma arbetsplats deltog tillsammans, eftersom de sedan tillsammans kunde föra kunskapen vidare. Någon nämnde att det skulle varit bra om även chefen deltagit vid lärandeseminariet.

*”… diskussionerna kring funktionsnedsättningar och förhållningssättet mellan pedagog och elev har fått oss på skolan här att fortsätta diskussionerna. Boken [Vilse i skolan] och att vi var fler som gick bidrog till att kunskapen sprids.”*

### 3.4.3. Behov i det dagliga arbetet med målgruppen

Den andra öppna frågan i den uppföljande enkäten inriktade sig på om de som deltagit i lärandeseminarierna fortfarande saknade något i sitt dagliga arbete med målgruppen. *Är det något du fortfarande saknar i ditt arbete med barn och unga som har neuropsykiatriska funktionsnedsättningar? Om ja, beskriv vad du ytterligare behöver och hur du bedömer att behovet skulle kunna fyllas/mötas.*

Flera av dem som besvarade den uppföljande beskrev att det saknas en helhetbild över vård, stöd och omsorg för barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Dessutom saknas det samverkan mellan olika instanser.

På grund av detta, blir t.ex. ärendegången svårgripbar. De upplevde också att de saknade förståelse från kommunledningen.

> *”Jag saknar helhetstänket. Våra politiker och chefer MÅSTE få och ta till sig den här kunskapen för att det ska få ett genomslag i skolans verksamhet på alla nivåer.”*
> *”Ärendegången och vilka instanser man kan få hjälp av, speciellt med utåtagerande barnen som vara en fara för sig själva och andra. Här upplever jag ofta en hjälplöshet, både bland pedagoger och föräldrar.”*

Några upplevde att de specifikt saknade samverkan mellan skola och landsting, särskilt att skolan och landstinget fortsätter att samverka runt barnet eller den unge, även när utredningar är klara. De upplevde också att ett djupare samarbete med socialtjänsten behövdes, samt att föräldrarna måste involveras i dessa samarbeten.

> *”… tror på ett forum där skola, social och BUP jobbar tillsammans för att bli bättre (helst bäst) på vårt arbete.”*
> *”… samarbete med BUP, skola och förälder i någon form så att alla drar åt samma håll”.*

Någon identifierade att det saknas handledning för personal som handleder pedagoger kring barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Dessa personer har *eget behov* av handledning från personal med större expertis på området, t.ex. professionella inom landstinget.

> *”Eftersom jag arbetar som specialpedagog och har en handledande roll gentemot lärare, skulle det vara bra med handledning från personal som är experter, t.ex. genom personal från Landstinget.”*

Några av dem som sände in den uppföljande enkäten rapporterade att de fortfarande saknade konkreta metoder och verktyg, vad gäller arbetssätt och hjälpmedel. De nämnde också att de fortfarande saknade argument för att motivera alla kollegor samt att det är viktigt

att kunskapen kring neuropsykiatriska funktonsnedsättningar sprids till samtliga pedagoger. Detta gäller även kunskaper om konkreta arbetsmetoder och förhållningssätt.

Det framkom ett behov av ytterligare utbildningar och lärandeseminarier, gärna även mer omfattande sådana. Flera av dem som besvarade enkäten uppgav att fortlöpande information och uppdatering inom ämnesområdet saknas. De önskade även fortbildning i hur regionen, inklusive BUP, arbetar med denna grupp barn och unga. Ett nätverk av kollegor som arbetar med barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar upplevdes kunna bidra till teoretisk och praktisk kunskapsbildning.

> *"... ett nätverk där man tipsar varandra om bra praktiskt beprövade idéer och även ta del av och diskutera nya forskningsrön, litteratur m.m."*

Flera beskriver att det kan vara svårt att handleda arbetslag när diskussionerna med nödvändighet handlar om (otillräckliga) resurser. Pedagoger behöver därför såväl ökad kunskap och ökade resurser. Det saknas tid för att sitta med eleven. Läroplanen (LGR11) upplevs som motsägelsefull, när den hävdar att alla ska behandlas lika och att alla ska erbjudas stöd.

> *"Handledning, och tid för enskilda "jobb-stunder" med barnen. Förutsättningar, gällande mer personal! Vi är underbemannade trots att skollagen säger att stöd ska ges."*
> *"Trots ett individuellt perspektiv så finns inte förutsättningar i skolan till ett så individuellt stöd som många elever inom NP har behov av. Mycket beror på bristande kunskap och förståelse hos personalen, men också hos kommunens ledning som inte styr och tillsätter medel. Skolan "får" fortsätta som förr. Jag upplever att rektor på varje skola står själv i att skapa förutsättningar för alla elever, men utan stöd och medel ovanifrån."*

## 3.5. Parintervju: Målgruppens, familjernas och de professionellas behov

Parintervjun fokuserade på situationen för barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och deras familjer, vad de behöver, hur behoven bemöts och/eller skulle kunna bemötas, samt de professionellas upplevelse av att ge stöd till denna grupp av personer. Vid analysen av parintervjun framkom flera teman:

- Våga se utsatthet och agera tidigt
- Familjen - förväntningar och krav liksom behov av stöd
- Kontinuitet i relationer
- Lyssna till individen
- Tydlighet och struktur
- Helhetsperspektiv och samverkan
- Bekräfta och vårda personalens kompetens
- Personalens behov av bollplank

### 3.5.1. Våga se utsatthet och agera tidigt

Det är ofta svårt att observera och sätta sig in i en elevs utsatthet, t.ex. klasstillhörighet och andra faktorer kan bidra till detta. Det krävs en självständighet och oräddhet för att ta tag i och följa upp djupare orsaker till en elevs svårigheter. Att se sitt yrkesmässiga uppdrag enbart som att lära ut beskrivs i parintervjun därför som den enkla vägen, eller ”kunskapsspåret”. Istället finns det nog inga gränser för var det yrkesmässiga uppdraget börjar och slutar vad gäller kunskap respektive att se eleven.

> *”Det är kombinationen av att vara väldigt på det klara med sitt professionella arbete och att vara medmänniska” (1)*

Det är viktigt*”att finnas till”* (1) och *”att det är öppet”* (2) för att förebygga psykisk ohälsa bland barn och unga. Med den tilltro till auktoriteter som finns i dagens samhälle, kan dock professionella ha stängt av sin intuition. Det är då lättare att gömma sig bakom att någon annan ska se och lösa problemet. Detta är olyckligt eftersom alla kommer långt med empati, inkännande och att våga ställa sig frågan vad som ligger bakom; *”vad är det som gör att hon eller han inte verkar förstå det jag säger?*” och *”Vad är det jag inte fattar?”(1)*

> *”Precis. Det är borttappat! Men hur hittar man dit? Det måste vara personen själv som måste vara villig att ta emot av sin egen kunskap där eller förmåga att känna efter”(2)*

> *”Om du känner att det är någonting som är galet, så är det oftast galet i 99 % av fallen. Det är viktigt att bejaka den känslan …”(1)*

Tidigare har särskild personal tagit hand om elever som inte ”passat in i mallen”. Det kan ha bidragit till att vanan och erfarenheten att se, bemöta och känna in dessa elever har minskat. De som deltog i parintervjun menar att om problemet egentligen är att skolpersonal inte längre är medvetna om och handlar efter sin intuition, blir inte situationen bättre med hjälp av reviderade läroplaner eller omdefinierade skoldagar. Istället måste vanan att ”ta tag i” det som observeras stärkas med riktade insatser för att förbättra personalens möjligheter att agera tidigt. Det är viktigt att ha tillgång till stöd och kunskap redan i tidiga stadier, när skolpersonal precis börjar utforska orsakerna till att en elev har det svårt. Samarbetet med BUP har en viktig funktion att fylla för att skolan ska kunna agera tidigt.

> *”Vi [skolan] känner oss som ett litet mini-BUP ibland. Egentligen borde det vara så att de kunde komma in med professionen tidigare.” (2)*

Familjen utgör ofta den första arenan, och i kontakten med familjen är alla professioner viktiga *"... det handlar om mödravårdscentralen, barnavårdscentyralen, alla de professioner som kommer in i en ung familjs liv, och kanske innan dess också." (1)* Att agera tidigt innebär t.ex. att stödet börjar runt den unga blivande familjen, särskilt om de blivande föräldrarna hanterarar en egen neuropsykiatrisk funktionsnedsättning.

Stöd till familjen förbättrar så gott som alltid utgångsläget för barn och unga med neuropsykiatriska funktonsnedsättningar. Försvinner familjen som resurs blir det bara myndighetsstöd kvar. Därför finns det mycket att vinna genom att ge tidigt stöd till utsatta familjer.

### 3.5.2. Familjen - förväntningar och krav liksom behov av stöd

I ett splittrat vård- och stödsystem, hamnar det ofta på föräldrarna att stå för helheten, att ha överblick och att skapa struktur. Familjen tvingas indirekt att axla ansvaret, även när familjemedlemmarna själva inte klarar av det. Föräldrar med egna psykiska funktionsnedsättningar har särskilt svårt att klara den samordnande rollen. De upplever ofta att professionerna sviker dem. Föräldrar i utsatta situationer kan t.ex. uppleva att skolan kräver av dem att de är en välfungerande förälder, som ger hjälp med läxor m.m.

> *"... och det är som att ingen strävar efter att ha ett helhetsperspektiv, så det tvingas ju familjen ha" (1)*
>
> *"Det är föräldern som ror iland det, och vem har de? Ja, de har mig [specialpedagog] tre kvart om dagen i bästa fall – men sen har de ju inte... jo kanske en BUP tid i måndaden om eleven följer med... annars finns det liksom ingenting"(2)*

Barnet och ungdomen får stöd i skolan, men föräldrarna saknar det nätverket. De behöver kunskap och långsiktigt stöd för att hantera

situationen. Det är viktigt att i ett tidigt skede informera familjen om vilket stöd som finns att tillgå i de olika systemen. Föräldrar till barn och unga med neuropsykiatriska funktonsnedsättningar (såväl föräldrar med egna funktionsnedsättningar som föräldrar som inte har sådana) upplever ofta att de inte får det stöd de behöver.

> *”Det är jättebra att ungdomarna får stöd och hjälp i skolan… men sedan behövs det ju så mycket mer för att helheten ska fungera för familjen. Och det upplever inte jag att det är så lätt att få till.” (1)*

> *”Ibland så tror jag, vad vi ser hemma-hos, att det är föräldrarna som behöver stödet, för att det har blivit sådana låsningar. Det är i familjen ibland.”(2)*

Många barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar har svårt att komma till skolan överhuvudtaget. Då krävs att professionerna och hemmet jobbar tillsammans. När eleven inte vill gå upp ur sängen överhuvudtaget blir skolan ännu mer beroende av samarbete med andra instanser. Ibland kan en kurator eller familjecoach åka hem till familjen, men det är ofta i ett sent skede.

> *”Där brister det väldigt i stödet. Det ligger ofta på vårt [skolans] bord och där saknar jag samarbete med andra instanser” (2)*

> *”Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, skulle kunna vara en möjlighet, men i realititeten så behövs så jättestora svårigheter för att få LSS, så det blir ju sällan av.” (2)*

Även om BUP kurser är värdefulla och till nytta för föräldrar, behöver många föräldrar även stöd i sitt hem. I parintervjun diskuteras att någonstans i Sverige har någon inom ett BUP ”vänt på perspektivet”, med en behandlingsassistent till sin hjälp. Tillsammans åker de hem till unga och deras familjer.

De har lyckats få unga att ta sig dit de ska. Samtidigt ifrågasätts arbetssättet: *”... såg ner på ... för de ska ju sitta på sitt rum. Det är mycket av det här som ”sitter i väggarna” hur man ska göra också”. (2)*

Tillgängligheten till BUP beskrivs i parintervjun som otillräcklig. När en förälder prövat allt och *”inte mästrar med det hemma längre... hon har prövat allt hon kan, hon har fått stöd av kurator, alla instanser i skolan, men där är det stopp ... nu kan vi [skolan] inte mer”* (2) är BUP den instans som skolan kan hänvisa till. Situationen blir invecklad om professionell hjälp för barnet och familjen är svår att få tillgång till.

> *”hon hade ringt sju gånger... två var nedtecknade. Eftersom hon bara fanns med i systemet och hade ringt två gånger så var det ju inte akut, så hon fick vänta ett tag till.” (2)*

> *”... sedan hjälper det ju inte att vi skickar in remisser och gör alla utredningar för det tar ändå ett år innan, men då är det en utredning...” (2)*

En rädsla för att bli anmälda hindrar en del familjer för att våga ta emot och/eller be om hjälp. För att verkligen nå och hjälpa utsatta familjer, är det därför viktigt att organisera vård och omsorg så att både det upplevda och det reella hotet om anmälan minskar. Familjecentraler skulle kunna vara en möjlighet.

> *”... det här med en ingång, den modellen. Vi har en familjecentral här som kan ta hand om alla de problem som rör din familj.” (1)*

Att ha tillgång till ytterligare en vuxen som stöd kan vara mycket värdefullt, liksom att delta i en grupp med personer i liknande situation. Om svårigheterna pågått länge är det ofta svårare att motivera den unga till att söka sig till ytterligare former av informellt stöd.

*”… men om man nu haft de här svårigheterna i två och ett halvt år, så hoppar man bara inte in i en grupp så där, men det skulle ändå finnas en vuxen till…” (2).*

*”… många elever som går via BUP, om autism eller vad det [gruppen] kan handla om… så stärker det dem väldigt mycket. Jag hade önskat att fler skulle få den möjligheten.” (2)*

### 3.5.3. Kontinuitet i relationer

Kontinuitet i relationer är särskilt viktig för barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. En förutsättning för att känna tilltro till systemet, vården och omsorgen är att individen känner sig trygg i kontakten med professionella, åtminstone med någon av de professionella. För den här målgruppen, bidrar kontinuitet till tydlighet och struktur och minskar risken för missförstånd. Bristande tillgänglighet och långa väntetider är därför svåra att hantera.

*”Någon säger någonting och då måste det kunna hålla på lång sikt.(1)*

*”… det är väldigt personbundet för de här eleverna. Det är det väl för alla, men det är tydligare här.”(2)*

*”… tillgängligheten är jättedålig och det skadar de unga patienterna mest, tror jag. De får ju ingen tilltro och då söker de ju inte hjälp… i det långa loppet slutar de att söka hjälp. ”(1)*

Det är viktigt att i möjligaste mån bevara existerande positiva relationer och att organisera arbetet sinsemellan så att kontinuitet och relationer främjas. Likaså kan det vara till nytta att möta barnet där det känner sig som allra mest tryggt och bekvämt.

*”… om det finns någon person tänker jag då… om det är någon som har knutit an, fått en bra relation till en familj så är det bra att den kan fortsätta.” (2)*

*”… tar jag [specialpedagog] gärna klassen om det är en relation som läraren har.” (2)*

*”… den här pojken kan man möta om man sitter i slöjdsalen… då kan man prata… då kan man lyssna in honom… vad han tycker och tänker, vad han har för behov…” (2)*

Övergångar mellan olika system är känsliga. Det gäller övergångar mellan olika stadier i skolan liksom från barn- och ungdomspsykiatrin till vuxenpsykiatrin. De här individerna är särskilt känsliga för när systemen inte samverkar. Det vore avsevärt lättare för målgruppen om skola, vård och omsorg organiserades för att bevara relationer och överföra information mellan instanser.

*”… det blir stopp i varje instans, det märker jag i skolan bara… att varje stadieövergång så blir det ett stopp, det förmedlas inte över allting… man börjar om, till viss del går det snabbare” (2)*

*”… det inte finns någon smidig övergång utan det är bara pang bom. Och då får man hitta vägarna själv eller ens föräldrar får hjälpa en att hitta vägarna till vuxenpsykiatrin” (1)*

*”… inte rapa upp sin historia för ett nytt elevvårdsteam bara för att man byter från lågstadiet till mellanstadiet. Det är ganska jobbigt och det är egentligen lite absurt om man tänker…” (1)*

Diskussionerna i parintervjun återkommer flera gånger till att en gemensam ingång till de olika vård- och stödsystemen vore mest lämpligt för den här målgruppen. Om tjänsterna finns tillgängliga i samma byggnad främjas kontinuiteten i relationer liksom i vården och omsorgen som helhet.

*”… tydlighet, klarhet och ett enkelt system… istället för att de ska löpa det sociala gatloppet till alla möjliga myndigheter runt hela staden och ofta bli missförstådda…” (1)*

> *”… om allt finns under ett och samma tak så blir det gripbart. … och det skulle vara en jättefördel för myndigheterna också… för då ser man ju sammanhanget. (1)*

Det innebär ett hinder för kontinuitet i relationer att yrkesmässiga förväntningar och krav på professionella sällan handlar om att bygga och bevara relationer. På systemnivå värdesätts ofta andra saker högre.

*”… det är ett systemfel organisatoriskt… att förändra det är väldigt svårt, det sitter i väggarna hur en lärare förväntas vara, och sen på ett högstadium där ämneskunskaper är det viktiga.” (2)*

### 3.5.4. Lyssna till individen

Det tar avsevärt mer tid att få barnet eller ungdomen att känna tillräcklig tillit för att prata i förtroende om en situation, jämfört med den tid det ofta tar för barnets föräldrar att känna förtroende att prata.

> *”… innan man kommer i balans så går det för lång tid egentligen… därför måste man hitta någon metod… så att de kan känna sig trygga och lita på oss som vuxna… … Tro att vi är där för dem, det är ju det som det handlar om…” (2)*

> *”… att det ska finnas uthållighet, tålmodighet och att orka vänta ut den unge” (1)*

Därför får vuxna ofta ett stort försprång tidsmässigt, vad gäller att förmedla sina perspektiv. Planeringen kan då redan ha startat utifrån de vuxnas perspektiv.

> *”… men att få eleverna att prata tar ju väldigt lång tid, så det blir ju skevt… föräldrarna får för stort inflytande, eller vad jag ska säga, i början… innan eleven kommer in och kan sätta ord på vad han vill, tycker och tänker och behov…”(2)*

I parintervjun betonades vikten av att barnet eller ungdomen alltid ska stå i centrum. För att skapa en meningsfull skola, vård och omsorg för barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, måste de professionella både lyssna till och förstå elevens (klientens/patientens) perspektiv.

> *”När man jobbar med personer med psykiska funktionsnedsättningar, så är det en magisk situation när man någon gång hittar den här magiska situationen när personen plötsligt börjar prata… vad händer här nu då, vad är det jag [som professionell] inte fattar?” (1)*

Genom att lyssna förstår den professionella alltmer behoven utifrån individens eget perspektiv, vilket mycket väl kan skilja sig från de perspektiv och livsområden som föräldrar och/eller professionella redan definierat och prioriterat. Individens perspektiv behöver integreras i planering av undervisning, vård och omsorg. Deltagarna i parintervjun upplever dock att den ambitionen ännu så länge är mer en målsättning, än att den genomförs i praktiken. Processen för att inkludera brukarnas perspektiv har till synes kommit olika långt i olika delar av vård- och omsorgsystemen.

> *”… ja det säger alla policyprogram, men ändå så tar man inte lärdom av de erfarenheter patienterna har…” (1)*

### 3.5.5. Tydlighet och struktur

Funktionsnedsättningen gör det svårt att påtala och förklara de egna behoven. I parintervjun diskuteras att systemet på något sätt kräver att individen ska vara psykiskt frisk för att bemästra hindren på vägen till att erhålla stöd. Otydligheter i strukturer för vård, stöd och omsorg kan kännas övermäktiga för en ung person med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Detta kan t.ex. gälla i universitetsvärlden, när en ung vuxen med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar återgår till studier. En etablerad tydlig struktur, så att studenten inte behöver skapa strukturen själv, ökar tillgängligheten.

> *"... men det [diabetes] är inget som syns, utan det måste man... men det är inte så svårt kanske att påtala. Men om man har något större så tror jag det kan vara mycket svårare förstås, när man själv inte kan förmedla."(2)*

> *"... och då har vi... fysiska handikapphjälpmedel och vi har handikappramper för att personer ska kunna komma in, och det ena med det andra, men det är det där tydligt fysiska, det psykiska har vi glömt bort på något sätt. (1)*

> *"... Det krävs väldigt mycket av den unge, att leta upp och söka efter, att efterfråga stöd för att man kunna fortsätta sina studier" (1)*

Det gäller att förstå hur tydlighet och struktur skapas bäst för varje individ, utifrån den individuella sårbarheten. Det kan ta lång tid att reparera förlusten vad gäller tillit och självförtroende, efter att en tidsperiod upplevts ogripbar och oförståelig utifrån ett barns eller ungdoms perspektiv. Mycket handlar det om att inte på rutin gå efter egna värderingar, normer och rutiner, utan att våga gå utanför mallen i ett förutsättningslöst bemötande av individen.

> *"... det handlar om struktur och tydlighet... Det kan vara att det är två friluftsdaar och sedan är det kört, för då har man inte förstått hur det går till, och vart man ska... och*

*då har man missat där… för det kan vi inte riktigt ta till oss… nu säger jag vi som skolan…"(2)*

*"ja, det är de här människorna som inte är med i mallen, helt enkelt." (2)*

Det finns likheter mellan den nödvändiga anpassningen och öppenheten i mötet med barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och kommunikation med människor från andra kulturer. Med tydlighet och lyhördhet ökar chansen att sändare och mottagare förstår varandra.

*"… det är inte bara språk många gånger heller utan det kan vara kulturer tänker jag som möts också" (2)*

### 3.5.6. Helhetsperspektiv och samverkan

Ett centralt tema i parintervjun är vikten av samarbete mellan de myndigheter och instanser som ger stöd till barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. En sådan samverkan innebär möjligheter att bli starkare och effektivare, även för den individuella myndigheten. Ett utbyte med kollegor från olika professioner ger en stärkt förmåga till att förstå helheten. Samverkan tydliggör i gränsområdena mellan instanser, myndigheter och professioner, vilket ökar förutsättningarna för kontinuitet i vård och omsorg. Samtidigt kan helhetsperspektiv och samverkan ibland kännas långt borta.

*"… lära av varandra, att olika professioner, att man skulle tjäna på att träffa varandra, att det kunde skapa ett mervärde." (1)*

*"… men det är väldigt långt till att hitta det här samarbetet"(2)*

*"… och där bildas det alltid gråzoner där ingen verkar ta ansvar. Och där ingen profession verkar vilja ställa upp." (1)*

*”… den där fackindelningen som är förödande, återigen.” (2)*

Samverkan underlättas när instanser och myndigheter är geografiskt närliggande. Helheten och samspelet blir då mer synligt. Professionella perspektiv kan lättare berika varandra och möjligen på längre sikt integreras.

*”Om allt folk finns på samma ställe så jobbar man på samma arbetsplats. Ens värderingar ändras med tiden, som handläggare, som tjänsteman…” (1)*

*”… och sen väldigt tydligt vad ens uppgift är i det hela. Det handlar det om.” (2)*

Kurser och seminarier är en viktig startpunkt för samverkan. När kollegor från olika delar av skol-, vård- och omsorgssystemen deltar, blir det lättare att se helhetsperspektiv och att bygga broar.

*”… prata öppet hur man skulle kunna lösa det. Jag tror det skulle kunna vara forumet, den här kursen [lärandeseminariet] t.ex. eller typ sådana…” (2)*

*”… vad vi kan göra för att hitta vägar tillsammans… kanske skapa gemensamma värderingar, i det långa loppet, jag menar, det är kanske så man bygger broar…” (1)*

Ibland begränsas eller försvåras utbyte av erfarenheter mellan professioner av sekretessregler, viket slutligen påverkar tydligheten och tillgänglighetet gentemot målgruppen och deras familjer.

*”… en tendens i andra fall också – att man kan skydda sig bakom sekretessen och tycka att man skyddar ett högre värde.” ”Men det bidrar ju inte till de utsattas hjälp…” (1)*

*”BUP har sin, sjukvården sin, socialtjänsten sin och skolan har ingen större sekretess på det viset då… och då blir det svårt att mötas” (2)*

*”… att hitta andra vägar då, som t.ex. en sådan här kursdag eller något, som kanske både socialtjänsten och skolan i kommunen kommer på… … utifrån ett fall eller utifrån något annat som inte är just utifrån mitt, utan det är något gemensamt, som man kan samtala kring så vi inte behöver känna att sekretessen styr heller utan att det är något som vi kan prata öppet om. Hur skulle du kunna göra? Eller, vad har ni för möjligheter i det här?” (2)*

### 3.5.7. Bekräfta och vårda personalens kompetens

Informanterna i parintervjun upplever att de själva och deras kollegor har behov av och uppskattar att ta del av utbildningar och kurser. Det känns viktigt att kontinuerligt underhålla och aktualisera den grundkompetens som redan finns.

*”… det är guld att få sådana här kurser ibland, och man lyfts lite och blir påmind.” (2)*

*”… jag skulle behöva utbildning, fortbilning… … för att kanske göra ett bättre arbete.” (1)*

*”… det händer så mycket nytt… … så det är viktigt med påfyllningar, även om man har en grundkompetens någonstans.”(2)*

Efter kurser och utbildningar är omgivningen av stor betydelse för huruvida de professionella kan och kommer använda den nya (teoretiska) kompetensen. Möjligheten att ta emot bekräftelse är viktigt för att fungera väl i sin profession, vilket i förlängningen påverkar stödet till barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Chefer och handledare har en viktig uppgift i att få professionella att känna sig bekräftade.

*”Det kanske inte är någon kompetens egentligen [som saknas]. Det är mer en bekräftelsebit som saknas, det kan jag tänka ibland.” (2)*

*”… och den [kompetensen] är så väldigt beroende av omgivningen, att man kan använda sin kompetens.” (2)*

*”… en förståelse uppifrån, egentligen…” (2)*

Handledning behövs i ökad omfattning, för att ge ökad inspiration, energi och kompetens. Med nuvarande arbetsbelastningar är handledning ofta svårt att regelbundet genomföra.

*”… är det också en förutsättning för att man ska orka med…” (1)*

*”… man hamnar i tvivel, gör jag rätt, eller missar jag något, då tror jag att en handledare skulle vara väldigt bra också.”(2)*
*”om det fanns mer tid skulle en liten grupp [för handledning] vara väldigt bra…” (1)*

*”… ja, jag försökte få in det ett tag, men det är ont om de här gemensamma timmarna…” (2)*

### 3.5.8. Personalens behov av bollplank

I parintervjun framkommer att det finns en uttalad ”ensamhet” i de olika professionerna. Det saknas ett bollplank, en resurs med vilken varje enskild professionell kan bolla och reflektera sina tankar kring aktuella situationer. Problem runt målgruppen är ofta sammansatta och komplicerade. Därför är någon att diskutera med, gärna någon med större överblick och större kompetens eller kompletterande kompetens, särskilt viktig. Ett bollplank behövs för att lättare se de olika möjligheterna i en svår situation.

*”… Det är en massa tankar. Men om jag hade någon att bolla med, det är det enda du kan göra och du gör det rätt… att få höra det.”(2)*

*”… jag har ofta en känsla av att jag missar något, ofta har jag det” (1)*

*”Vad är det som är viktigt egentligen, det är att bolla det… och att se eleven i fokus…” (2)*

# 4. Diskussion

## 4.1. Metoddiskussion

Utvärderingen grundar sig på två enkätundersökningar, båda med såväl slutna som öppna frågor, samt en parintervju. Bortfallet i den första enkäten var litet (cirka 5 %). Resultatet torde således tämligen väl reflektera den grupp som deltog i lärandeseminerierna. Eftersom bortfallet är litet, skildrar sannolikt enkätundersökningen behoven *inna*n deltagande i lärandeseminariet med acceptabel reliabilitet. I den mån deltagare inte kände sig bekväma att i enkäten öppet berätta som situationer på sina arbetsplatser och sina behov, begränsade det enkätundersökningens validitet. Det faktum att enkäten fylldes i utan namn torde emellertid avsevärt begränsa denna risk.

Det är viktigt att observera att den första enkätundersökningen inte skildrar vad lärandeseminariet i sig har bidragit till. Detta utgör en viss begränsning eftersom den första enkätundersökningen är den del av utvärderingen som har störst deltagande och minst bortfall, d.v.s. risken för systematisk bias är mindre. Samtidigt är det en styrka att en mycket stor majoritet av deltagargruppen är karaktäriserade med hjälp av den första enkäten.

Endast en liten andel (14 %) valde att svara på den uppföljande enkäten, cirka 4-6 veckor efter lärandeseminariet. Eftersom denna enkät är den enda delen med utvärderingen med potential att belysa frågor om vad lärandeseminariet har haft för inverkan på den professionellas dagliga verksamheter (projektkomponentens målsättning), utgör detta en begränsning. Det är rimligt att förvänta att de som valt att svara på den uppfäljande enkäten skiljer sig från dem som inte svarade. De kan t.ex. vara mer insatta i situationen för målgruppen, uppleva mer uttalade svårigheter eller ha upplevt större

positiv effekt av lärandeseminariet, jämfört med dem som inte svarade.

Eftersom enkäterna behandlats konfidentiellt, kan inte den andra enkätundersökningen på individnivå kopplas till den första enkäten. Det har inte därför genomförts en undersökning av bortfallet. Vid såväl första som andra enkäten var skolsystemet den vanligast representerade arbetsplatsen. Arbetserfarenhet med målgruppen var relativt likvärdigt fördelad mellan gruppen deltagarna vid första respektive andra enkätundersökningen. Vid tolkningen av resultatet är det viktigt att notera att slutsatser vad gäller nytta eller effekt av seminarierna är grundade på en populationsstorlek som motsvarar ungefär var tionde till var femte deltagare i lärandeseminarierna. När enkäterna framställdes var fortfarande planen att genomföra de två senare projektkomponenterna. Om det redan då varit känt att lärandeseminarierna skulle bli den enda projektkomponenten hade enkätundersökningen sannolikt planerats något annorlunda och varit mer detaljerad.

Parintervjun grundade sig på information från två personer, vilket är för få deltagare för att få den variationsrikedom intervjumaterialet som en regelrätt fokusgrupp normalt genererar. Informanterna valde själva att delta i en intervju och de tillhörde den grupp av 33 personer som svarade på den uppföljande enkäten. Informanterna hade olika yrkesbakgrund, vilket bidrog till kontrasterande perspektiv. Liksom den första enkätundersökningen, är inte syftet med parintervjun att besvara frågor om nyttan eller effekten med lärandeseminarierna (även om den frågan spontant kom upp i intervjun). Trots begränsningen att bara två informanter intervjuades, är det värt att observera att innehållet i intervjun stämde väl överens med svaren på de öppna frågorna i enkätundersökningarna. Parintervjun gick av naturliga skäl mer på djupet i beskrivningarna.

## 4.2. Resultatdiskussion

Målsättningen med lärandeseminarierna var att deltagarna skulle få ökad kunskap om neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, till gagn för dem i sitt dagliga arbete. Likaså var målsättningen att deltagarna skulle erhålla praktiska verktyg till stöd i arbetet med barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

Med ledning av den uppföljande enkäten, verkar målsättningen huvudsakligen uppfyllts. Ingen deltagare rapporterade att han eller hon inte hade haft nytta av lärandeseminariet. Drygt 70 % av dem som besvarade den uppföljande enkäten hade haft daglig nytta eller regelbunden nytta av lärandeseminariet i sitt arbete. Övriga upplevde att de delvis hade haft nytta av lärandeseminarierna. Söktrycket på de lärandeseminarier som genomfördes under 2013 (efter IPiV4) var fortsatt mycket högt, vilket sannolikt styrker att de som deltog i lärandeseminarierna under 2012 (även de som aldrig besvarade den uppföljande enkäten) återkopplade till arbetsplatser och uppdragsgivare att utbildningen varit till nytta för dem.

Kunskapen bland de som deltog i lärandeseminarierna verkar ha ökat, i enlighet med målsättningen. De professionellas behov av bekräftelse identifierades i såväl den första enkäten som i parintervjun. Att få bekräftelse är en viktig del i att utveckla och etablera sin egen kompetens. Behovet av handledning och stöd nämns i flera sammanhang. Om en större andel av professionella hade tillgång till handledning och bekräftelse, skulle sannolikt ny kunskap i högre grad omsättas till individuell kompetens. Tid och resurser är också viktigt i detta sammanhang. Behov av tid och resurser var grundläggande i utvärderingens alla delar, t.ex. utgjorde en av anledningarna till att delta i lärandeseminariet möjligheten att hinna sitta ner och

reflektera, något som deltagarna uttryckte att de inte hinner med i det dagliga arbetet.

I parintervjun betonas vikten av att våga agera tidigt och att våga se utsattheten. Tillgång till regelbunden bekräftelse och stöd (bollplank) är en viktig del i att bli mer säker på sin egen kunskap och intuition. Förmågan att hantera och stödja hela familjesystemet runt brukaren främjas sannolikt också med regelbunden handledning. I dagsläget tvingas ofta familjemedlemmar utgöra navet i sitt barns vård och omsorg. Familjerna behöver befrias från det ansvaret.

Flera av dem som deltog i lärandeseminarierna uttryckte att de fortfarande var i behov av konkreta verktyg i sitt dagliga arbete med målgruppen. De ville lära sig metoder vad gäller bemötande, pedagogik, akuta situationer, kontakt med familjer, utredningar och uppföljningar. Projektkomponentens målsättning att utöver kunskap även förmedla praktiska verktyg har således inte uppfyllts helt. Utbildningsinsatser som specifikt inriktar sig på verktyg och hur dessa används i praktiken torde därför vara strategiska utbildningsinsatser i framtiden.

Vad gäller målsättningen att stärka förutsättningarna för samverkan, ger enkätundersökningen stöd för att lärandeseminariet utgjorde en god grogrund för framtida samverkan. Flera beskrev att de uppskattade att utbyta perspektiv med kollegor från olika arbetsplatser och miljöer. I såväl enkätundersökningarna som i parintervjun identifierades ett behov av bättre samverkan mellan instanser, t.ex. mellan skola och landsting. Några önskade även översiktlig information om hur regionen de facto arbetar med målgruppen, vilket skulle kunna vara ett tecken att systemet är svårt att förstå p.g.a. splittring mellan olika delar i vård- och stödsystemet.

Utvärderingen stöder entydigt att barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, deras familjer och även de professionella (i deras dagliga arbete) behöver en förbättrad helhetssyn och samverkan i vård och stödsystemet. De som arbetar inom skolans värld beskrev att de behövde av mer regelbunden och uppföljande kontakt med BUP, en kontakt som inte är begränsad till utredningar. De behövde också en regelbunden (redan innan eventuella anmälningar) kontakt med socialtjänsten

Många teman från parintervjun har indirekt koppling till helhetssyn och samverkan. Med stärkt helhetssyn och samverkan, ökar möjligheterna att kunna agera tidigt, ta hand om familjen, skapa kontinuitet i relationer, lyssna till individen och agera bollplank för (tillsammans med) kollegor vad gäller den mest fördelaktiga lösningen på ett problem. Kopplingen till helhetssyn och samverkan är mest påtaglig för temat tydlighet och struktur. Samverkan leder till att gränser blir tydligare och att processer är lättare att förstå, vilket är av stor vikt för personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Resultatet av samverkan innebär ett bättre bemötande av målgruppen, d.v.s. ett bemötande med tydlighet, struktur och transparens.

I samband med första enkäten bedömde en tämligen stor andel deltagare (58 %) att de inte hade kunskaper och erfarenheter som motsvarade vad som krävdes av dem i arbetet med barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Enkätundersökningen visade dessutom på en skillnad mellan utbildningsorterna vad gäller kongruensen mellan kunskap och erfarenheter och de krav som arbetet innebär. Bland deltagare i Torsby, Arvika och Kristinehamn rapporterade mer än 70 % av deltagarna att deras kunskaper och erfarenheter inte motsvarade vad som krävdes i arbetet med målgruppen. I Karlstad var motsvarande

andel lägre än 50 %. Detta antyder att professionella i centralorten känner sig bättre rustade att möta de krav som ställs i arbetet, jämfört med professionella i övriga delar av länet.

Samtidigt ägnade deltagarna i Karlstad en i genomsnitt högre andel av sin arbetstid till målgruppen, vilket torde innebära bättre förutsättningar att bygga och underhålla kunskap och erfarenhet. På mindre orter, där det är vanligare att en mindre andel av tjänster ägnas åt målgruppen, är det sannolikt svårare att bygga och underhålla motsvarande kompetens. Behovet av bekräftelse, stöd och tillgång till bollplank torde därför vara särskilt påtagligt i de mindre kommunerna.

Vid analysen av såväl enkäterna som parintervjun är det slående hur väl identifierade svårigheter och behov motsvarar de underliggande tankarna med de projektkomponenter som ställdes in p.g.a. sviktande deltagarunderlag. De planerade seminarierna om ett konsultativt arbetssätt ligger mycket väl i linje med behovet av ett bollpank, bekräftelse och regelbunden handledning. Likaså ligger de planerade seminarierna om samverkan väl i linje med helhetssyn, stöd ”ovanifrån”, samverkan och kontinuitet i vård, omsorg och relationer. Med ledning av utvärderingen av den första och enda genomförda projektkomponenten, får den ursprungliga designen av IPiV4 mycket gott empiriskt stöd.

## 4.3. Reflektioner

I miljöer som karaktäriseras av nedskärningar och otillräckliga resurser, kan det vara lätt att bli uttröttad. Det är svårt eller omöjligt att hinna med att fylla på kunskapsförrådet samt ta del av aktuell forskning. Flera av dem som deltog i lärandeseminarierna uttryckte att det var positivt att få sitta ner och ”bli påfylld”. Det gav förnyad energi att hinna reflektera runt vård och stöd till målgruppen. De uttryckte också ett behov av ytterligare utbildningar.

Trots den observationen vad gäller den första projektkomponenten, rekryterades inte tillräckligt med deltagare till seminarierna om konsultativt arbetssätt respektive samverkan. Enkätundersökningen visar att en relativt stor andel av dem som deltog i lärandeseminarierna hade mångårig professionell erfarenhet av barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, och flera hade tjänster som delvis var handledande. Dessa personer föredrog ändå att anmäla sig till utbildningsdagarna.

Det går möjligen att spekulera kring om professionella inom vård och omsorg är så hårt pressade att de prioriterar utbildningar där fakta huvudsakligen presenteras i ett passivt format, d.v.s. föreläsningsformat. För de två projektkomponenter som byggde på ett mer aktivt deltagande mottogs inte tillräckligt med anmälningar. Möjligen tvekar man också att på eget initiativ anmäla sig till ett seminarium om konsultativt arbetssätt, utan tydliga direktiv från överordnade att rutinerna de facto kommer att anpassas efter ett sådant arbetssätt.

Syftet med seminarierna om ett konsultativt förhållningssätt var att öka förståelsen och erfarenheten av relationen och samspelet mellan personal med olika kompetensnivåer. Målsättningen med seminerierna (för chefer) om samverkan var att öka förståelsen för

det egna uppdraget i relation till övriga chefers/huvudmäns uppdrag, samt att öka medvetenhet om beröringspunkter. På längre sikt, var förhoppningen att detta skulle resultera i stärkt samverkan och en mer uttalad helhetssyn.

Det är viktigt att reflektera kring en del processer som pågått inom länet under samma tidsperiod som de två inställda projektkomponenterna skulle ha genomförts om de fått tillräckligt med anmälningar, samt under resten av 2013. Projektledaren och utvärderaren har gemensamt reflekterat kring detta.

I mars 2013 anlände revisionsrapporten ”Samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa”, med fokus på landstinget i Värmland och de 14 kommunerna (KPMG, 2013). Den lyfte fram flera områden som behövde stärkas för att förbättra samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa, bland annat behovet av att skapa gemensamma utgångspunkter mellan de olika huvudmännen samt att ”definiera sitt eget ansvar och roll i förhållande till sitt grunduppdrag och de olika nivåerna i insatspyramiden” (s. 3, KMPG, 2013). Revisionsrapporten har med största sannolikt bidragit till ett ökat fokus på samverkan och integrerad psykiatri inom länet.

Under samma tidsperiod (2013), har det tagits fram en gemensam handlingsplan för landstinget och kommunerna vad gäller arbetet med integrerad psykiatri. Chefsdagar har hållits regelbundet och i olika konstellationer, med fokus på att utvärdera och utveckla former för vård och stödsamordning. Samtidigt har ett flertal lokala grupper träffats för att diskutera samarbetsrutiner och strategier för att hjälpa gemensamma brukare.

Utbildningsdagar i samverkansverktyget Samordnad Individuell Plan (SIP), har pågått under samma tidsperiod (totalt 123 deltagare). Intresset för SIP har varit stort och verktyget håller på att digitaliseras

under ledning av Region Värmland. Likaså har basutbildningar i Integrerad psykiatri (VT-2013) och Neuropsykiatri (VT-2013) arrangerats (i Kristinehamns folkhögskola/KPS och Region Värmlands regi) med starkt söktryck till utbildningarna. Slutligen har det via Karlstads universitet etablerats en uppdragsutbildning med fokus på vård och stödsamordning.

Ett konkret samarbete mellan socialchefer, skolchefer och divisionschefer och politiska nämnder har nyligen påbörjats, för att skapa en integrerad verksamhet som möter behoven hos barn och unga med lindrig till måttlig psykisk ohälsa. Till att börja med inkluderar samarbetet Karlstad, Hammarö, Forshaga, och Kil. Styrgrupper och arbetsgrupper har tillsatts och verksamhetsstarten sker i dagarna. Denna process leds av Landstinget i Värmland, i samarbete med kommunernas socialtjänster och elevhälsa. Liknande samarbeten planeras inom kort i resterande delar av länet.

Det överordnade målet med det ursprungliga IPiV4 projektet var att förbättra förutsättningarna för en integrering av och samverkan mellan de verksamheter som ger vård och stöd för brukare med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, särskilt vad gäller gruppen barn och unga. Sammantaget torde ovanstående samarbeten, handlingsplaner, rapporter, utbildningar och verktyg kunna uppnå stora delar av den överordnade målsättningen, trots att två projektkomponenter inom ramen för IPiV4 ställdes in.

## Referenser:


Bryman, A (2004), *Social Research Methods,* 2nd ed. Oxford University Press, Oxford.

Folkesson, P (2012), *Projektet Integrerad Psykiatri i Värmland, - En utvärdering*, FoU Rapport 2012:3, Karlstads universitet.

Graneheim, UH, Lundman, B (2004), "Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness", *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112.

Greene, RW, Klenz Jönsson, S (2011), *Vilse i skolan – Hur kan vi hjälpa barn med beteendeproblem att hitta rätt*? (Lund: Studentlitteratur).

KPMG (2013), *Samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa – Revisionsrapport/Landstinget i Värmland och de 14 värmlandskommunerna*, 2013-03-10.

Larsen, T (2009), *En kurs räcker inte för att utveckla verksamheten: Metodstöd vid förändringsarbete – exemplet konsultativt förhållningssätt*, FoU i Väst/GR: http://www.grkom.se/download/18.548ab011121832a8c6880001434/en_kurs_racker_inte.pdf

Vetenskapsrådet (2015), Etiska riktlinjer hämtade från www.codex.vr.se
http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html

# Bilagor

## Bilaga 1. Inbjudan till lärandeseminarier.

Region Värmland

INBJUDAN

TID/PLATS
**se inbjudan**

**Gör ditt val av utbildningsdagar på anmälnings-blanketten**

OBS!
Sista anmälningsdag
**2012-06-15**

Kursnr: 12-7-75

Du har i och med din anmälan godkänt att Region Värmland noterar dig i sitt kursadministrativa program, enligt Personuppgiftslagen.

# Lärandeseminarier kring barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar

**Nya Perspektiv**

Nya Perspektiv är en gemensam arena för kommunerna i Värmland och Landstinget i Värmland att mötas i dialog utifrån ett medborgarperspektiv. Arbetet syftar till att främja samverkan, öka kunskapen om varandras förutsättningar och om den gemensamma befolkningens hälsa, behov och påverkansfaktorer.
En av Nya Perspektivs målsättningar är att huvudmännen i samverkan ska arbeta för att det psykiska välbefinnandet ska öka, särskilt i gruppen unga vuxna. För att vi ska nå det målet planeras nu ett antal lärandeseminarier kring neuropsykiatrisk problematik.

Seminarierna kommer ske i lokala utbildningsgrupper med deltagare från olika huvudmän. Seminarierna är uppdelade på både föreläsningar och grupparbeten. Bemötandefrågor och brukarmedverkan är en genomgående röd tråd

**Innehåll**

- Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar – vad omfattar begreppet och vad vet vi idag?
- Svårigheter och möjligheter som de olika diagnoserna ger upphov till.
- Hur kan vi förstå följderna i vardagen?
- Hur kan vi stötta personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar i vardagen och vilka metoder/verktyg finns?

**Tid och plats**

Utbildningen omfattar 2 heldagar, kl. 09.00-16.00, fördelat enligt följande:

| | |
|---|---|
| Karlstad grupp 1: | 16 oktober och 24 oktober |
| Karlstad grupp 2: | 23 oktober och 7 november |
| Kristinehamn: | 6 november och 14 november |
| Torsby: | 13 november och 21 november |
| Arvika: | 20 november och 28 november |
| Karlstad grupp 3: | 27 november och 5 december |
| Karlstad grupp 4: | 4 december och 12 december |

**Utbildningsplatser**

**40 platser i Kristinehamn**
(upptagningsområde Kristinehamn, Filipstad, Storfors)
**40 platser i Torsby**
(upptagningsområde Torsby, Sunne, Munkfors, Hagfors)
**150 platser i Karlstad**
(upptagningsområde Karlstad, Forshaga, Hammarö, Kil)
**40 platser i Arvika**
(upptagningsområde Arvika, Eda, Säffle, Grums, Årjäng)

**Målgrupp**

Personal inom kommun och landsting som kommer i kontakt med personer med psykisk funktionsnedsättning. Berörda är personal inom skola och fritidsverksamhet och elevhälsan, socialtjänstens boendestöd och assistans samt landstingets vårdcentraler och ungdomsmottagningar.

**Medverkande**
Robert Lidell, leg psykolog
Roger Ökland, skötare
Katja Jensen, skötare

**Avgift**
Utbildningen är kostnadsfri. Förmiddagskaffe, lunch och eftermiddagskaffe ingår.

**Anmälan**
Gör din anmälan via Region Värmlands hemsida www.regionvarmland.se. Klicka på kurser och konferenser. Under rubriken Hälsa som resurs hittar du seminariet.
**OBS!!! Gör ditt val av utbildningsdagar på anmälningsblanketten.**

**Bekräftelse**
Efter anmälningstidens utgång skickas bekräftelse till den e-postadress som uppgetts vid anmälan.

**Information**
Närmare upplysningar om seminariet lämnas av Ulrika Gullberg, Region Värmland, tfn 0550-392 97, 0733-64 89 81 eller ulrika.gullberg@regionvarmland.se

Expeditionella förfrågningar besvaras av Mona Björn, Region Värmland, tfn 054-701 10 07 eller mona.bjorn@regionvarmland.se

## Bilaga 2. Inbjudan till Konsultativt arbetssätt (seminarium).

Region Värmland

INBJUDAN

TID/PLATS
**se inbjudan**

**Gör ditt val av utbildningsdagar på anmälnings-blanketten**

OBS!
Sista anmälningsdag
**2012-08-15**

Kursnr: 12-7-95

Du har i och med din anmälan godkänt att Region Värmland noterar dig i sitt kursadministrativa program, enligt Personuppgiftslagen.

# Konsultativt arbetssätt i syfte att främja samverkan

**Nya Perspektiv**

Nya Perspektiv är en gemensam arena för kommunerna i Värmland och Landstinget i Värmland att mötas i dialog utifrån ett medborgarperspektiv. Arbetet syftar till att främja samverkan, öka kunskapen om varandras förutsättningar och om den gemensamma befolkningens hälsa, behov och påverkansfaktorer.
En av Nya Perspektivs målsättningar är att huvudmännen i samverkan ska arbeta för att det psykiska välbefinnandet ska öka, särskilt i gruppen unga vuxna.

Seminarierna kommer ske i lokala utbildningsgrupper med deltagare från olika huvudmän. Seminarierna är uppdelade på både föreläsningar och grupparbeten.

**Innehåll**

- Vad det konsultativa arbetssättet innebär
- Tillämpning av det konsultativa arbetssättet i det vardagliga arbetet med elever/patienter/brukare/kollegor
- Användning av det konsultativa arbetssättet för erfarenhetsutbyte inom och mellan yrkesgrupper samt inom och över huvudmanna-gränser
- Hur man stärker kommunikation och bygger konstruktiva relationer för att nå en gemensam framgång
- Hur man stärker individuell och kollektiv kompetens

**Tid och plats**

Utbildningen ges i fem grupper á 4 halvdagar, kl. 08.30-13.00 (inkl lunch), samt en gemensam inspirationsförmiddag

| | |
|---|---|
| Karlstad grupp 1: | 11 sept, 27 sept, 16 okt, 7 nov, 29 nov |
| Karlstad grupp 2: | 13 sept, 2 okt, 18 okt, 13 nov, 29 nov |
| Arvika: | 18 sept, 4 okt, 26 okt, 14 nov, 29 nov |
| Kristinehamn: | 20 sept, 9 okt, 25 okt, 15 nov, 29 nov |
| Torsby: | 25 sept, 10 okt, 6 nov, 20 nov, 29 nov |

**Målgrupp**

Personal inom kommun och landsting som vill utveckla det konsultativa arbetssättet vid samverkan runt personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.
Berörda yrkesgrupper kan vara personal inom elevhälsan, socialtjänsten samt personal på ungdomsmottagningar, BUP och vuxenpsykiatrin

**Medverkande**

Susanne Johansson, leg. psykolog, VarnumHälsan AB
Jörgen Bond, föreläsare, Change Agent

**Avgift**

Utbildningen är kostnadsfri. Förmiddagskaffe och lunch ingår.

**Anmälan**
Gör din anmälan via Region Värmlands hemsida www.regionvarmland.se. Klicka på kurser och konferenser. Under rubriken Hälsa som resurs hittar du seminariet.
**OBS!!! Gör ditt val av utbildningsdagar på anmälningsblanketten.**

**Bekräftelse**
Efter anmälningstidens utgång skickas bekräftelse till den e-postadress som uppgetts vid anmälan.

**Information**
Närmare upplysningar om seminariet lämnas av Ulrika Gullberg, Region Värmland, tfn 0550-392 97, 0733-64 89 81 eller ulrika.gullberg@regionvarmland.se

Expeditionella förfrågningar besvaras av Mona Björn, Region Värmland, tfn 054-701 10 07 eller mona.bjorn@regionvarmland.se

## Bilaga 3. Inbjudan till Kompetensutveckling i samverkan (seminarium).

Region Värmland

INBJUDAN

TID/PLATS
**se inbjudan**

**Gör ditt val av utbildningstillfälle på anmälningsblanketten**

OBS!
Sista anmälningsdag
**2012-08-30**

Kursnr: 12-7-115

Du har i och med din anmälan godkänt att Region Värmland noterar dig i sitt kursadministrativa program, enligt Personuppgiftslagen.

# Kompetensutveckling i samverkan

**Nya Perspektiv**

Nya Perspektiv är en gemensam arena för kommunerna i Värmland och Landstinget i Värmland att mötas i dialog utifrån ett medborgarperspektiv. Arbetet syftar till att främja samverkan, öka kunskapen om varandras förutsättningar och om den gemensamma befolkningens hälsa, behov och påverkansfaktorer.
En av Nya Perspektivs målsättningar är att huvudmännen i samverkan ska arbeta för att det psykiska välbefinnandet ska öka, särskilt i gruppen unga vuxna. För att nå det målet planeras nu ett antal lärandeseminarier/ workshops kring neuropsykiatrisk problematik.

Vilka hinder och möjligheter finns i våra organisationer för att ge personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar de bästa förutsättningarna och hur kan man som chef underlätta samverkan mellan olika huvudmän.

Seminarierna kommer ske i lokala utbildningsgrupper med deltagare från olika huvudmän. Seminarierna är uppdelade på både föreläsningar och gruppdiskussioner.

**Innehåll**

- Hur ser våra olika uppdrag ut?
- Begreppet samverkan och tydliggörande av beröringspunkter som är avgörande för samverkan
- Effektiv samverkan med medborgarperspektiv
- Lokalt samverkansarbete och hur ska vi gå vidare
- Värmlands läns gemensamma överenskommelse angående personer med psykisk funktionsnedsättning

**Tid och plats**

Två halvdagar inklusive lunch enligt följande tider:

**Grupp Norra (Torsby, Sunne, Munkfors, Hagfors)**
Dag 1: 20 september, kl. 12.00-16.00
Dag 2: 4 oktober, kl. 09.00-13.00

**Grupp Centrala (Karlstad, Hammarö, Forshaga, Kil)**
Dag 1: 20 september, kl. 09.00-13.00
Dag 2: 18 oktober, kl. 09.00-13.00

**Grupp Öster (Kristinehamn, Filipstad, Storfors)**
Dag 1: 27 september, kl. 09.00-13.00
Dag 2: 25 oktober, kl. 09.00-13.00

**Grupp Väster (Arvika, Årjäng, Eda, Säffle, Grums)**
Dag 1: 27 september, kl. 12.00-16.00
Dag 2: 1 november, kl. 09.00-13.00

**Dag 1 genomförs i Karlstad, dag 2 i respektive länsdel**

**Målgrupp**

Verksamhetschefer inom kommun och landsting med ansvarsområde som inkluderar personer med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Berörda befattningshavare kan vara förvaltningschefer, enhetschefer, verksamhetschefer och ledningsgrupper inom kommun och landsting.

**Medverkande**
**Fredrik Cederblom**, jur.kand. Fredrik Cederblom har en mångårig bakgrund som chefsjurist i Norrtälje kommun samt uppdrag som förbundsdirektör i Kommunalförbundet Ägarsamverkan i Norrtäljes Sjukvård och Omsorg. Han har även flerårig erfarenhet av olika samverkansmodeller, från samlokalisering till gemensamma nämnder, finansiell samordning och kommunalförbund samt att skriva och förhandla fram samverkansavtal mellan kommuner och landsting, Fredrik Cederblom är författare till boken Att samverka torde vara ett verb.
**Bengt Stenström**, utvecklingsledare, Landstinget i Värmland
**Ulrika Gullberg**, utvecklingsledare, Region Värmland
**Attitydambassadörer** från kampanjen (H)järnkoll – för ett psykiskt friskare Sverige

**Avgift**
Utbildningen är kostnadsfri, fika och lunch ingår.

**Anmälan**
Gör din anmälan via Region Värmlands hemsida www.regionvarmland.se. Klicka på kurser och konferenser. Under rubriken Hälsa som resurs hittar du seminarierna..
**OBS!!! Gör ditt val av utbildningstillfälle på anmälningsblanketten.**

**Bekräftelse**
Efter anmälningstidens utgång skickas bekräftelse till den e-postadress som uppgetts vid anmälan.

**Information**
Närmare upplysningar om seminariet lämnas av Ulrika Gullberg, Region Värmland, tfn 0550-392 97, 0733-64 89 81 eller ulrika.gullberg@regionvarmland.se

Expeditionella förfrågningar besvaras av Mona Björn, Region Värmland, tfn 054-701 10 07 eller mona.bjorn@regionvarmland.se

## Bilaga 4. Första enkäten (utvärdering lärandeseminarier).

**Frågor i enkät som lämnades ut till deltagarna omedelbart innan lärandeseminariet**

1. Hur lång professionell erfarenhet har du av att arbeta med barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar?

*Ingen: ___ 0-5 år: ___6-10 år: ___ 11-15 år: ___ 16 år eller längre: ___*

2. Hur stor del av dina arbetsuppgifter/arbetstid berör barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar?

*0-19%: ___ 20-39%: ___ 40-59%: ___ 60-79%: ___ 80-100%:___*

3. Arbetar du inom landsting ___, skola ___, och/eller socialtjänst ___?

4. I vilken grad upplever du att du har tillräcklig kunskap och erfarenhet i ditt arbete med barn och unga som har neuropsykiatriska funktionsnedsättningar?

*Mindre kunskap och erfarenhet än mina arbetsuppgifter kräver: ___*
*Min kunskap och erfarenhet motsvarar mina arbetsuppgifter: ___*
*Mer kunskap och erfarenhet än mina arbetsuppgifter kräver: ___*

5. Vad skulle du ytterligare behöva för att underlätta kontakten med, och/eller för att bättre stödja, barn och unga som har neuropsykiatriska funktionsnedsättningar?

6. Vilken är främsta anledningen till att du deltar i detta seminarium?

## Bilaga 5. Andra enkäten (utvärdering lärandeseminarier).

**Frågor i enkät som sändes till deltagarna cirka en månad efter lärandeseminariet**

1. Utbildningsort:

2. Hur lång professionell erfarenhet har du av att arbeta med barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar?

*Ingen: ___ 0-5 år: ___6-10 år: ___ 11-15 år: ___ 16 år eller längre: ___*

3. Hur stor del av dina arbetsuppgifter/arbetstid berör barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar?

*0-19%: ___ 20-39%: ___ 40-59%: ___ 60-79%: ___ 80-100%:___*

4. Arbetar du inom landsting ___, skola ___, och/eller socialtjänst ___?

5. *I vilken grad* upplever du att du har haft nytta av utbildningsdagarna i ditt arbete med barn och unga som har neuropsykiatriska funktionsnedsättningar?

*Ingen nytta: ___ delvis nytta: ___ regelbunden nytta ___daglig (stor) nytta: ___*

*jag arbetar inte med denna målgrupp: __*

6. *Hur* upplever du att du har haft nytta av utbildningsdagarna i ditt arbete med barn och unga som har neuropsykiatriska funktionsnedsättningar?

7. Är det något du fortfarande *saknar* i ditt arbete med barn och unga som har neuropsykiatriska funktionsnedsättningar? Om ja, beskriv vad du ytterligare behöver och hur du bedömer att behovet skulle kunna fyllas/mötas.

## Bilaga 6. Frågeguide vid parintervju.

*Med utgångspunkt i de barn och unga (med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, eller barn och unga med misstanke om sådan nedsättning) som du möter i tjänsten:*

*Barnet:*

- *Hur upplever du stödet som erbjuds till dessa barn och unga, liksom till deras familjer?*
- *Var brukar dessa barn och deras anhöriga normalt vända sig i samband med psykisk ohälsa? Får de den hjälp de behöver – (om inte) vad saknas, och hur skulle de kunna erbjudas ett bättre stöd att hantera sitt dagliga liv? Vad anser de själva? Vad anser ni som personal?*

*Personal:*

- *Hur upplever du din professionella roll som resursperson till dessa barn och unga, liksom deras familjer?*
- *Hur ser du på din egen förmåga/kapacitet att bemöta behoven hos dessa barn och unga?*
- *Hur skulle din funktion som resursperson för dessa barn och unga kunna stärkas?*

*Allmänt:*

- *Hur kan vi bäst förebygga psykisk ohälsa bland barn och unga?*

---

# Tidigare publicerade IKU-/FoU-rapporter

2015:1 Per Folkesson & Ola Lindgren. *En studie av verkan av samtalen vid Samtalsakuten*

2014:1 Per Folkesson. *Projektet Stöd i arbete - En processutvärdering och måluppfyllelseanalys*

2013:1 Mia Hernell-Blomquist. *Kartläggning av kunskapsutvecklingsbehov inom området stöd till personer med funktionsnedsättning*

2012:6 Victoria Lönnfjord & Mia Hernell Blomqvist. *Hammarö kommuns fortbildningsorganisation för baspersonal inom äldre- och handikappomsorgen*

2012:5 Fredrik Hjärthag. *BUP Värmland - En utvärdering av hur personalen uppfattar effekterna av omorganisation och förstärkning av vårdgarantin*

2012:4 Victoria Lönnfjord, Kristina Wennstam och Eva Karlsson. *Utvecklingen av stöd till anhöriga för personer med demenssjukdomi Karlstads kommun*

2012:3 Per Folkesson. *Projektet integrerad psykiatri i Värmland - en utvärdering*

2012:2 Bengt G Eriksson, Birgit Häger. *Salutogen omsorg och vård i praktiken - Omsorg och vård för helt liv*

2012:1 Therese Karlsson. *Arvika/Eda Samordningsförbund - en kvalitativ utvärdering av fyrpartssamverkan och dess projektverksamheter*

2011:5 Per Folkesson. *Ett verksamhetsår vid Familjehuset - En utvärdering av en kommunal familjebehandlingsenhet*

2011:4 Hans Ovall. *Gnistan! - Utvärdering av en verksamhet för unga/vuxna i Torsby kommun*

2011:3 Victoria Lönnfjord. *En undersökning av anhörigstöd i Säffle och Kristinehamns kommun*

2011:2 Birgit Häger. *”Minnet ej att förglömma” - en utvärdering av ett samverkansprojekt*

2011:1 Lena Ede och Bengt G Eriksson. *Från missbrukstillvaro till svenssonliv - Utvärdering av Kurage-programmet, läkemedelsassisterad psykosocial behandling vid heroinmissbruk*

2010:6 Per Folkesson och Therese Karlsson. *Tillgängligheten till kognitiva hjälpmedel för personer med psykisk funktionsnedsättning*

2010:5 Lars-Gunnar Engström och Hans Ovall. *Beroendecentrum Värmland - En utvärdering av en länsgemensam resurs i missbruksvården*

2010:4 Bengt G Eriksson, Birgit Häger och Ann-Charlotte Thuresson. *Omsorgens vardag och villkor - ett personalperspektiv*

2010:3 Markus Arvidsson. *Utvärderding av SIM-projektet - hur har deltagarna upplevt projektet?*

2010:2 Lars-Gunnar Engström och Hans Ovall. *Implementering av BBiC i Värmland - Kartläggning av implementeringsarbetet av BBiC i 16 värmländska kommuner.*

2010:1 Jan-Olof Åberg. *System för kvalitetsarbete inom Vård- och omsorgscollege Värmland*

2009:5 Bengt G Eriksson, Birgit Häger och Ann-Charlotte Thuresson. *Omsorgens vardag och villkor - ett personalperspektiv*

2009:4 Birgit Häger. *Mat är mera än bara mat - En utvärdering av Eda kommuns kostorganisation*

2009:3 Per Folkesson, Bengt G Eriksson & Marit Grönberg Eskel. *11 veckor av oro och kraftsamling. Fallstudie av ett lokalsamhälles reaktioner på dödligt våld mellan barn.*

2009:2 Per Folkesson. *Nationellt Kunskapsnätverk med inriktning på psykiska funktionshinder och hjälpmedel - En utvärdering*

2009:1 Lena Ede, Berit Sundgren-Grinups och Bengt G Eriksson. *Projekt Jobbcentrum i Storfors kommun - En utvärdering*

2008:2 Hans Ovall och Bengt G Eriksson. *Lyckas Lycke? Utvärdering av missbruksbehandling i öppenvård, i Arvika kommun*

2008:1 Maiwor Grundh. *Utvärdering av Värmlands ansvar - Ett projekt för regionalt stöd i kommunernas utveckling av ett hållbart alkohol- och drogförebyggande arbete*

2007:3 Lisbeth Bekkengen. *Förändrad organisation – förändrat arbetssätt – Processutvärdering av ett förändringsarbete inom vård- och omsorgsavdelningarna i Arvika och Årjängs kommuner*

2007:2 Per Folkesson. *Projektet Gemet – Gemensam verksamhet för människor med*

*psykisk ohälsa – En utvärdering*

2007:1 Åse-Britt Falch & Kerstin Gustafsson. *”Förändringens konsekvenser” – beskrivning och analys av ett förändringsarbete vid Individ och familjeomsorgsförvaltningen i Kristinehamns kommun*

2006:5 Per Folkesson. *Modeller för lokala skattningar av missbruk - Delstudie två i utvärderingen av Modellkommun Karlstad.*

2006:4 Eva Bernesjö. *Öppenvårdsinsatser inom missbruksvården i värmland. - En kartläggning.*

2006:3 Maiwor Grundh. *Kan Karlstad bli klotterfritt? - Utvärdering av ett projekt för implementering av klotterbekämpande metoder.*

2006:2 Bengt G Eriksson. *Modellkommun för missbruksarbete. Utvärdering av ett projekt i Karlstads kommun.*

2006:1 Bengt G Eriksson, Pia Adenmark och Erica Andersson. *Korttidsfamiljen som LSS-resurs - behov, begränsningar och möjligheter.*

2005:9 Lena Ede & Barbro Strandell. *En Hel Del – Munkforsmodellen. Utvärdering av ett förändringsarbete inom äldre- och handikappomsorgen i Munkfors kommun.*

2005:8 Lena Ede. *Heltid åt alla – Filosofi i vården. Utvärdering av ett förändringsarbete inom äldreomsorgen i Torsby kommun.*

2005:7 Maiwor Grundh. *Filipstad Allas Ansvar – Ett projekt för implementering av ett hälsofrämjande förhållnings- och arbetssätt.*

2005:6 Bengt Eriksson & Marit Grönberg Eskel. *Socialtjänst och högskola i samverkan – Utvärdering av Adela-projektet i Jönköpings län.*

2005:5 Lena Ede. *Äldreomsorgens organisering – Utvärdering av projekt Tänk Vidare i Hammarö kommun.*

2005:4 Bengt G Eriksson, Lena Ede, Berndt Fagrell, Britt-Marie Johansson. *Kvalitet och utveckling av rehabilitering inom socialtjänsten – KUR-projektet i Forshaga kommun*

2005:3 Marit Grönberg Eskel. *”För första gången på länge är jag en vanlig människa” – en kvalitativ utvärdering av projekt HumanTeknik, psykiska funktionshinder och hjälpmedel.*

2005:2 Berith Nyqvist Cech, Katarina Lantz & Rolf Mononen – *”Att få människor att växa”*

2005:1 Bengt Eriksson, Lena Ede. *Anhörigas insatser och samhällets stöd*

2004:5 Annika Rudqvist. *Utvärdering av Nationella hjälplinjen – För människor i psykisk kris och deras närstående*

2004:4 Bengt Eriksson och Lena Ede. *Läkemedelsassisterad psykosocial behandling vid heroinmissbruk*

2004:3 Marit Grönberg Eskel. *Rönngården – boende för personer med psykiska funktionshinder och missbruk i Karlstad kommun, en kvalitativ utvärdering*

2004:2 Maiwor Grundh. *Utvärdering av Råd och Rätt – ett projekt för utökad medvetenhet och tillgänglighet inom konsumentområdet*

2004:1 Lena Ede, Hillevi Adolfsson. *Rehabiliterande förhållningssätt? Projekt KRAFT inom äldre- och handikappomsorgen i Filipstads kommun*

2003:2 Lena Ede, Lena Karlsson. *Resurs- och bemanningsteam – en arbetstidsmodell*

2003:1 Bengt G Eriksson, Karin Haster. *Socialpsykiatri i Eda kommun – utvärdering och vidareutveckling rapport*

2002:2 Bengt G Eriksson, Lena Andersson. *Funktionshindrade om samhällets stöd – en kvalitetsundersökning inom LSS, Vård- och omsorgsförvaltningen i Karlstads kommun.*

2002:1 Lena Ede, Lisbeth Sjödén. *Högre sysselsättningsgrad – ett sätt att göra vård – och omsorgsarbetet mer attraktivt?*

# Integrerad Psykiatri i Värmland (IPiV4)

Rapporten redovisar resultatet av FoU Välfärd Värmlands utvärderingsuppdrag med specifikt fokus på steg fyra i projektet Integrerad Psykiatri i Värmland, en gemensam satsning mellan Landstinget i Värmland och länets sexton kommuner.

Via lärandeseminarier riktade till personal, var projektets syfte att bidra till ökad kunskap och medvetenhet om barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar; att ge professionella, som arbetar med dessa barn och unga, verktyg i det dagliga arbetet, samt att stärka förutsättningarna för samverkan inom och mellan verksamheter. Utvärderingen, som grundade sig på kvantitativa och kvalitativa metoder, syftade till att bedöma i vilken omfattning denna målsättning uppnåddes.

Mer än hälften av dem som besvarade enkäten vid första seminarietillfället rapporterade att de hade mindre kunskap och erfarenhet av att arbeta med barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar än deras arbetsuppgifter kräver. Utvärderingen visade att lärandeseminarierna bidragit till ökad kunskap och medvetenhet om barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Dock uttryckte flera deltagare att de fortfarande var i behov av konkreta verktyg. De identifierade också flera andra behovsområden.

Grundat på en parintervju med professionella som arbetar med unga brukare med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och deras närstående, belyser rapporten slutligen unga brukares och deras närståendes situation, liksom de professionellas upplevelse av att ge stöd till denna målgrupp.

FoU-rapport