

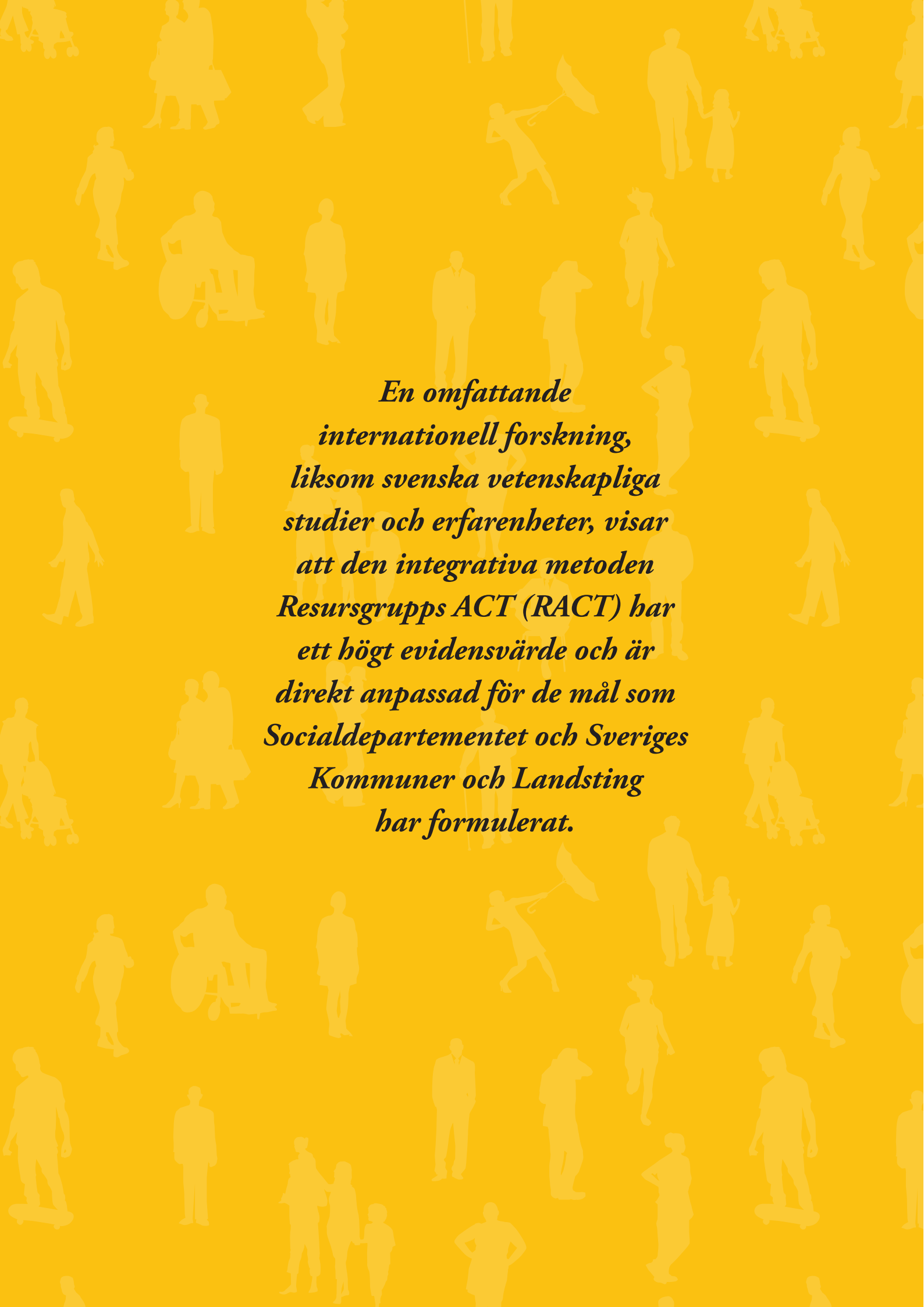


Resursgrupps ACT (RACT)

– en flexibel och integrativ metod

*Ett förslag till ACT-satsning inom PRIO gällande personer
med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik*

Evidens och NSPH i samverkan

The background of the entire page is a repeating pattern of white silhouettes on a dark blue background. The silhouettes represent a wide variety of human figures in different poses and activities, including walking, standing, sitting in a wheelchair, pushing a stroller, and holding an umbrella. This pattern is distributed evenly across the entire surface.

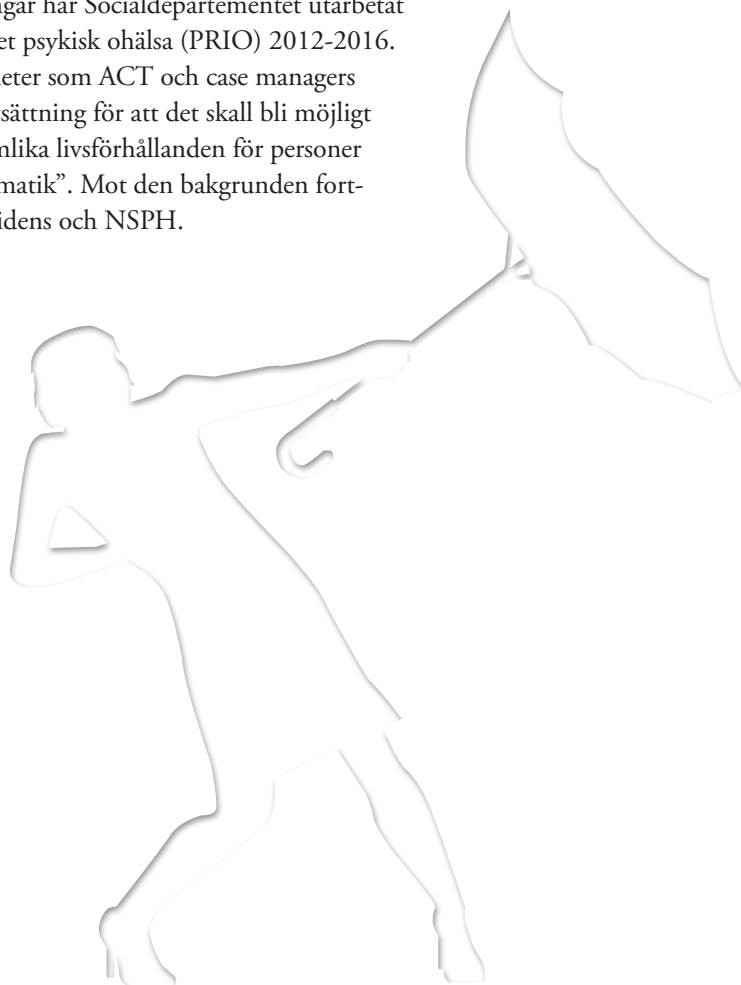
*En omfattande
internationell forskning,
liksom svenska vetenskapliga
studier och erfarenheter, visar
att den integrativa metoden
Resursgrupps ACT (RACT) har
ett högt evidensvärde och är
direkt anpassad för de mål som
Socialdepartementet och Sveriges
Kommuner och Landsting
har formulerat.*

Sammanfattning

FORSKNINGS- OCH UTBILDNINGSFÖRETAGET EVIDENS OCH NSPH (NATIONELL SAMVERKAN FÖR PSYKISK HÄLSA) erbjuder nu i samverkan ett program för fortsatt implementering över hela Sverige av en väl utprovad modell för integrativ uppsökande samhällsbaserad behandling, nämligen Resursgrupps ACT (RACT). Nya steg behöver tas där personer med egna erfarenheter av psykiska funktionsnedsättningar i stor omfattning erbjuds anställningar som brukarcoacher för att bevaka brukarnas intressen inom landsting och kommuner, men också för att hjälpa brukare att på olika sätt delta i samhället. En viktig funktion för brukarcoacher kan vara att ingå i resursgrupper som ett extra stöd till brukare som medverkar i RACT-programmet.

Under namnet Lysekilsmodellen blev metoden uppmärksam i Sverige för de goda resultaten vilket ledde till att den Nationella psykiatrisamordningen föreslog regeringen 2006 att erfarenheterna från Lysekil borde prövas i större skala. Uppdraget att administrera verksamheten gick till forsknings- och utbildningsföretaget Evidens där flertalet medarbetare från det ursprungliga psykiatriska teamet i Lysekil nu är verksamma. En viktig framgångsfaktor var att det utvecklades ett nära samarbete mellan Evidens och NSPH gällande utformningen av verksamheten i en särskilt tillsatt Strategigrupp. Ytterligare ett exempel på flerårig samverkan är utbildningar av baspersonal inom kommuner och landsting inom ramen för Västkompetens.

Som en uppföljning på tidigare satsningar har Socialdepartementet utarbetat en Plan för Riktade Insatser inom Området psykisk ohälsa (PRIO) 2012-2016. Där lyfter man fram integrerade verksamheter som ACT och case managers (vård- och stödsamordnare) som ”en förutsättning för att det skall bli möjligt att uppnå en mer jämlik hälsa och mer jämlika livsförhållanden för personer med omfattande eller komplicerad problematik”. Mot den bakgrunden fortsätter och fördjupas samarbetet mellan Evidens och NSPH.



Evidensbaserad praktik

I SOCIALSTYRELSENS SKRIFT "Att skapa en grund för evidensbaserad praktik – en guide för ledningen" (ISBN: 978-91-87169-81-6) anges att evidensbaserad praktik (EBP) innebär en medveten och systematisk användning av flera kunskapskällor för beslut om insatser, nämligen den bästa tillgängliga kunskapen i avseende på professionen, brukaren och forskningen. Det här föreslagna utvecklingsarbetet svarar i hög grad på alla krav för en evidensbaserad praktik. En omfattande forskning och beprövad erfarenhet visar att RACT är en framgångsrik metod och Evidens är allmänt erkända som kompetensbärarna i Sverige vad gäller Resursgrupps ACT och case management. NSPH organiserar via sina medlemsorganisationer brukare och närstående i Sverige och besitter därmed unika kunskaper om brukares och närståendes behov och önskemål.

PRIO-satsningen skapar nya öppningar och därför ingår nu i RACT-modellen anställda brukarcoacher. Dessa skall medverka i landstingens och kommunernas ordinarie team och konferenser för psykiatri och socialtjänst samt i regionala organ för samverkan, så kallade SKL-team (Samverkan Kommun och Landsting). Dessutom skall en patient/klient som tillsammans med sin case manager håller på att sätta samman sin resursgrupp erbjudas möjligheten att även bjuda in en brukarcoach. Fem punkter är centrala för att beskriva den positiva faktorn av aktiv medverkan från personer med egna erfarenheter av psykiska funktionsnedsättningar när det gäller vård och omsorg av individer med psykiatriska diagnoser inom RACT-modellen, nämligen:

1. **Förtroende** bygger i stor utsträckning på den trovärdighet som går att skapa i mötet med brukaren. En person med egen erfarenhet kan med stor trovärdighet beskriva en möjlig utveckling från utanförskap och kontrollförlust till en livssituation av gemenskap och kontroll.
2. **Hopp**. Med ett grundläggande förtroende för den modell och de personer som ingår i resursgruppen växer också det hopp som måste finnas med i brukarens tankar om sin framtid.
3. **Följsamhet** i sin tur bygger på brukarens mått av förtroende för modellen, personerna som ingår, och känslan av kontroll för den process som påbörjas med en resursgrupp.
4. **Kunskapsöverföring** från någon med egen erfarenhet av viktiga verktyg och kunskaper för att återta kontrollen över sitt liv är av särskild betydelse.
5. **Aktivering** med stöd av någon med egen erfarenhet underlättar för brukaren att våga ta steget till ett aktivare liv fysiskt och socialt.

Rehabilitering och stöd till återhämtning

SOcialtjänsten, psykiatrin och andra kan stödja återhämtning genom ett samordnat arbete. Det finns flera framgångsrika metoder för rehabilitering som exempelvis supported employment (IPS-modellen), individuell rehabiliteringsplanering och metoder för att arbeta med stigmatisering och brukarinflytande. NSPH i Göteborg (NSPHiG) har genom projektet *Samordning Brukarmedverkan* erfarenheter av att utbilda brukarcoacher inom Individual Placement Support (IPS) och denna teknik finns också införlivad i RACT-metodiken. IPS passar väl in i RACT eftersom metoden har kriterier och principer som standardiserats och där finns även en särskild programtrohetsskala som skall kunna ange i vilken grad man arbetar enligt programmet. I Socialstyrelsens skrift *”Individanpassat stöd till arbete enligt IPS-modellen – vägledning för arbetscoacher”* (ISBN: 978-91-87169-60-1) framgår att målet med IPS är att hjälpa människor med allvarlig psykisk funktionsnedsättning att hitta och behålla ett arbete på öppna arbetsmarknaden och därför är det också viktigt att coacherna är en del av den psykiatriska vården och stödet samt att insatserna görs på brukarnas naturliga platser i samhället.

Utöver påbörjade utbildningar för brukarcoacher finns flera andra utbildningar för brukare som ges i NSPH:s regi och som syftar till att ge brukare instrument för att tillsammans med andra kunna vara med och påverka vård och omsorg inom psykiatriområdet. På motsvarande sätt genomför Evidens, utöver RACT-utbildningen, en rad olika utbildningar såsom den legitimationsgrundade utbildningen i kognitiv beteendeterapi (KBT), bas- och handledarutbildningar i KBT, counselling, sensomotorisk terapi (SMT), motiverande samtal (MI), psykiatri för baspersonal, kurser i familjeterapi, med mera. Hela detta gemensamma kursutbud erbjuds som komplement till intresserade regioner för att förstärka den evidensbaserade praktiken.

*IPS passar väl in i RACT eftersom
metoden har kriterier och principer som
standardiserats ...*

Bakgrund

RACT HAR SINA rötter i behandlings- och rehabiliteringsprogram med Assertive Community Treatment (ACT) som utvecklades under 1970 och 80-talen och som framför allt riktade sig till långtidssjuka personer med stor konsumtion av psykiatrisk slutenvård. Den ursprungliga varianten (så kallad ortodox ACT) var den dominerande i USA under 1970- och 1980-talen och bestod av rent psykiatriska sjukvårsteam där all personal kunde arbeta med alla brukarna och all personal kunde ha en case management funktion (vård- och stödsamordnare). Det finns idag ett flertal olika ACT-modeller och det tillkommer ständigt nya erfarenheter och forskningsresultat som driver utvecklingen framåt. Ett ACT-team är ett multidisciplinärt team som bygger på intensiv ”clinical case management”. Moderna integrativa modeller ger både behandling och socialt stöd och där medverkar personal från både psykiatri och socialtjänsten alltefter som behoven skiftar. Insatserna genomförs i patientens närmiljö i stället för på mottagning eller institution.

De integrativa ACT-modellerna kännetecknas av en större flexibilitet och större närhet till brukarna jämfört med ortodox ACT. Den tradition som härstammar från Nya Zeeländaren Ian Falloon är den som mest radikalt tagit fasta på delat beslutsfattande och förstärk-

... RACT-metoden kan uppvisa mycket goda resultat vad gäller förbättringar i avseende på brukarnas symtom, funktion och välmående och metoden har dessutom starkare effektmått än flertalet andra jämförbara psykosociala metoder inom psykiatri och socialtjänst.

ning av brukarnas självförtroende och förmåga (empowerment). Tanken var att man skulle samla kunskaperna om de bästa evidensbaserade metoderna som används inom psykiatri och tillämpa dessa i ett behandlingssystem, Optimal Treatment. Metoden utvecklades och förfinades genom ett forskningsprojekt - Optimal Treatment Project som sammanställde forskningsresultat under främst 1990-talet. Ett viktigt inslag i modellen är att brukarna själva sätter målen för behandlingen och har ett avgörande inflytande om hur denna skall utformas. Modellen har under åren fått en rad olika namn förutom Optimal Treatment såsom Integrated Care, Integrated Psychiatry, Integrated Mental Health Care, men eftersom modellen alltmer utvecklats till att betona brukarnas centrala ställning genom en så kallad resursgrupp har begreppet ”Resursgrupps ACT” eller RACT (eng. Resource group Assertive Community Treatment) nyligen antagits. I Sverige föredrar också många begreppet Resursgrupps ACT framför det tidigare använda begreppet Integrativ Psykiatri, eftersom RACT inkluderar inte bara traditionell psykiatri utan också socialtjänsten.

Den internationella forskningen om RACT som genomförts under 2001- 2011 finns redovisad i en meta-analys genomförd av den svenska forskargruppen Tommy Nordén, Evidens; Ulf Malm, Sahlgrenska Akademin; samt Torsten Norlander, Karolinska Institutet (*Resource group Assertive Community Treatment (RACT) as a tool of empowerment for clients with severe mental illness: A meta-analysis. Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health, 2012, 8, 144-151*). (Meta-analysen hittar du på www.evidens4u.se/forskning/artiklar/internationella-artiklar/) Där framkommer att RACT-metoden kan uppvisa mycket goda resultat vad gäller förbättringar i avseende på brukarnas symtom, funktion och välmående och metoden har dessutom starkare effektmått än flertalet andra jämförbara psykosociala metoder inom psykiatri och socialtjänst.

RACT kännetecknas av att i ACT-teamet (det vill säga resursgruppen) ingår inte endast professionella utan också brukaren och hans/hennes närstående. Filosofin är att om all verksamhet skall utgå från brukarens behov och önskemål då kan inte brukaren utestängas från ACT-teamet. Det skulle konservera gamla mönster som innebär att vård- och omsorgsgivare inom psykiatri och socialtjänst tar beslut över brukarnas huvuden och att uppfattningar odlas som att vårdgivaren vet bättre än brukaren själv om dennes behov. Det är för att markera denna uppfattning som den nya formen av ACT-team kommit att benämnas resursgrupp. Resursgruppen står inte i motsättning till att de professionella sinsemellan möts i team (t.ex. öppenvårdsteam inom psykiatri) eller på konferenser (t.ex. om boendestöd inom socialtjänsten), som just i det avseendet kan påminna om ett ortodox ACT teammöte, för att diskutera insatser för de mest sjuka patienterna, eller att case managers (vård- och stödsamordnare) sinsemellan har stödjande nätverk. Men så fort det är möjligt skall alla insatser ske i form av uppsökande verksamhet genom resursgruppen och i nära och respektfull samverkan med brukaren. Sannolikt har resursgruppsarbetet en särskild betydelse i den svenska versionen av RACT eftersom den svenska psykiatriska omvårdnaden är uppdelad på två huvudmän, landstingen och kommunerna. Det innebär att det då föreligger en stor risk för brukaren att så att säga falla mellan stolarna. Genom resursgruppen kan personal från båda huvudmännen medverka. En annan fördel med resursgruppens flexibilitet, jämfört med traditionella ACT-team, är att olika specialister såsom personal från arbetsförmedling eller kriminalvård, kan adjungeras till resursgruppen när deras kompetens behövs.



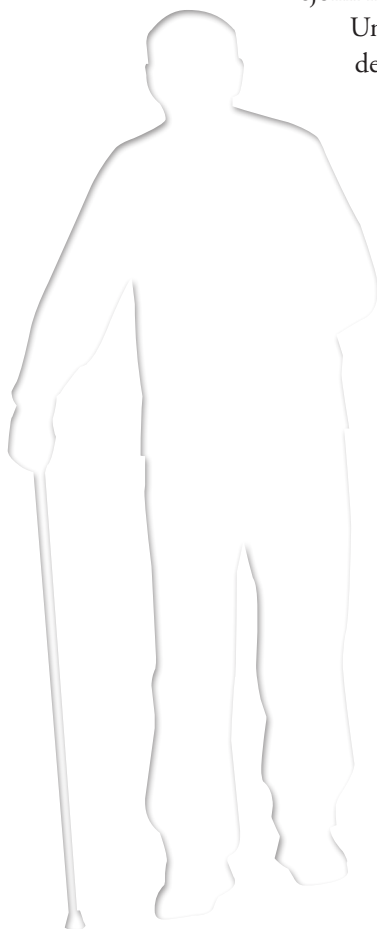
RACT i Sverige

GENOM KONTAKTER som några svenska psykiatriker hade med Ian Falloon i början på 1990-talet kunde tekniken med resursgrupper prövas av några psykiatriska team. Psykiatrikern Tommy Nordén påbörjade verksamheten 1994 i Lysekil (Psykiatriska Teamet Lysekil AB) och metoden utvecklades och tillämpades på svenska förhållanden. Programmet innebar att varje patient med tung problematik hade en egen case manager (vård- och stödsamordnare) som samordnade alla insatser och även själv gav behandling. Case managern hjälpte patienten att formulera sina mål i livet och att bilda en resursgrupp. Man började med grundbulten, det vill säga brukaren själv, läkaren och case managern. Sedan gjorde brukaren ett sociogram av personer som fanns i omgivningen och som betydde olika saker. Därefter angavs vilka som hade en bra och viktig funktion för brukaren och som brukaren ville nominera till resursgruppen. Dessa tillfrågades och ofta kunde man fylla på de ursprungliga tre med kanske 3 – 5 personer så att man skapade en resursgrupp på cirka 6 – 8 personer. Det innebar att gruppen mestadels kom att bestå av personal från psykiatri och/eller socialtjänsten samt anhöriga eller andra närstående. Det var brukarens mål i livet som styrde resursgruppens arbete. Man arbetade mycket konkret med att undanröja de hinder som fanns för att patientens livssituation skulle förbättras. Några utmärkande drag i Lysekilsmodellen var att man lyckades få till stånd en fungerande samverkan mellan kommun, psykiatri, primärvård, med flera om de psykiskt sjuka. Man

lyckades också avskaffa köerna till psykiatri. Självvmordsfrekvensen i Lysekil sjönk mer än i övriga landet under den tid man arbetade efter modellen.

Under namnet Lysekilsmodellen blev metoden uppmärksammas för de goda resultaten (Nordén, T., Ivarsson, B., Malm, U., & Norlander, T. *Gender and treatment comparisons in a cohort of patients with psychiatric diagnoses*. **Social Behavior and Personality**, 2011, 39, 1073-1086) vilket ledde till att den Nationella psykiatrisamordningen föreslog regeringen 2006 att erfarenheterna från Lysekil borde prövas i större skala. Så beslöt

också regeringen och uppdraget att administrera verksamheten gick till forsknings- och utbildningsföretaget Evidens där flertalet medarbetare från det ursprungliga psykiatriska teamet i Lysekil nu är verksamma. Under 2007-2011 genomfördes uppdraget som syftade till att ändra det psykiatriska arbetssättet i 12 kommuner. Målet var att hjälpa psykiskt sjuka till bättre liv med hjälp av metoder som har vetenskapligt stöd. Meningen var att man under loppet av några års tid successivt skulle gå över till ett nytt arbetssätt och det var av avgörande betydelse att alla inblandade gjorde detta samtidigt och i samförstånd. När uppdraget avslutades fanns cirka 1 000 fungerande resursgrupper verksamma som ett direkt eller indirekt resultat av satsningen och nyttiga erfarenheter vanns i avseende på hur verksamheten ytterligare kan förbättras. En rapport publicerad i en internationell tidskrift (Nordén, T., Eriksson, A., Kjellgren, A., & Norlander, T. *Involving clients and their relatives and friends in the psychiatric care: Case managers' experiences of training in Resource group*



Assertive Community Treatment. PsyCh Journal, 2012, 1, 15-27) (Rapporten hittar du på www.evidens4u.se/forskning/artiklar/internationella-artiklar/) indikerade att en stor majoritet av brukarna hade nytta av metoden.

Även om en majoritet av de medverkande brukarna hade diagnoser inom det psykotiska fältet återfanns cirka 35 % inom hela spektret av typiska psykiatriska diagnoser som missbruksproblem, personlighetsstörningar, panik- och ångestsyndrom, beteendestörningar, ätstörningar, uppmärksamhetsstörningar och så vidare. Erfarenheterna visade att RACT metoden kunde framgångsrikt genomföras för alla personer med svåra psykiska besvär oberoende av medicinsk diagnos.

*Några utmärkande drag i
Lysekilsmodellen var att man lyckades få
till stånd en fungerande samverkan mellan
kommun, psykiatri, primärvård, med
flera om de psykiskt sjuka. Man lyckades
också avskaffa köerna till psykiatrin.
Självordsfrekvensen i Lysekil sjönk mer
än i övriga landet under den tid man
arbetade efter modellen.*

Plan för riktade insatser (PRIO)

Som en uppföljning på tidigare satsningar har Socialdepartementet utarbetat en *Plan för Riktade Insatser inom Området psykisk ohälsa (PRIO) 2012-2016*. Som ett exempel på insatser för personer med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik framhålls en överenskommelse mellan företrädare för regeringen respektive SKL att genomföra en satsning ”som syftar till att stödja kommuner och landsting att utveckla integrerade verksamheter, som t.ex. Assertive Community Treatment (ACT) och Case Managers. Dessa verksamheter är en förutsättning för att det skall bli möjligt att uppnå en mer jämlik hälsa och mer jämlika livsförhållanden för personer med omfattande eller komplicerad problematik”. Sådana satsningar skulle också underlätta genomförandet av flera delmål som anges i planen:

- förstärka kompetensen och kunskapen
- minska behovet av tvångsåtgärder
- bidra till samverkan och samordning mellan huvudmännen
- skapa förutsättningar för att vårdens och omsorgens resultat följs upp på ett öppet och jämförbart sätt
- öka patient- och brukarinflytande inom vården och omsorgen
- utveckla stödet till anhöriga till personer med psykisk ohälsa
- bidra till att minska stigmatiseringen av personer med psykisk ohälsa



Ovanstående målformuleringar ligger helt i linje med de som förs fram i SKL:s handlingsprogram för kongressperioden 2012-2016, Psykisk hälsa, och där betonas även att ett viktigt medel för att nå inriktningsmålen är att ”det finns utvecklade integrerade och teambaserade behandlingsmodeller för personer med komplexa och svåra vårdbehov”.

En omfattande internationell forskning, liksom svenska vetenskapliga studier och erfarenheter, visar att den integrativa metoden Resursgrupps ACT (RACT) har ett högt evidensvärde och är direkt anpassad för de mål som Socialdepartementet och Sveriges Kommuner och Landsting har formulerat.

Som ett exempel på insatser för personer med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik framhålls en överenskommelse mellan företrädare för regeringen respektive SKL att genomföra en satsning ”som syftar till att stödja kommuner och landsting att utveckla integrerade verksamheter, som t. ex. Assertive Community Treatment (ACT) och Case Managers. Dessa verksamheter är en förutsättning för att det skall bli möjligt att uppnå en mer jämlik hälsa och mer jämlika livsförhållanden för personer med omfattande eller komplicerad problematik”

En modell

Samtliga kommuner, landsting och regionala primärvårdschefer uppvaktas med ett brev och en broschyr undertecknad av Evidens. Samtidigt läggs informationen ut på respektive hemsida. Representeranter från Evidens är beredda att resa ut till regionerna och berätta om modellen. Målet är att finna 10 områden bestående av kommuner och landsting som är intresserade av att antingen påbörja eller fortsätta verksamhet med Resursgrupps ACT (RACT). Dessutom identifieras ett antal "referenskommuner" som inte ingår i satsningens utbildningsprogram för att möjliggöra jämförelser och utvärderingar.

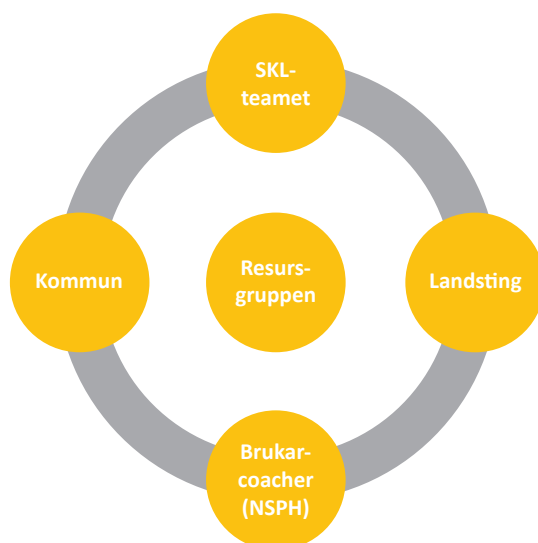
RACT-metoden är manualbaserad med ett 30-tal arbetsblad samt ett utvärderingssystem med psykologiska tester (Kvalitetsstjärnan) och så kallade audits med testningar för programtrogenhet (Clinical Strategies Implementation scale). Fördelar med manualinriktad behandling är att man systematiskt kan testa och pröva olika komponenter och att metoderna enklare kan implementeras i stor skala. Det finns även rekommendationer till arbetsgivarna vad de bör överväga i samband med urvalet av kursdeltagare (bilaga 1). För att undervisningsinsatserna skall kunna utformas på ett maximt sätt är det nödvändigt att göra en kartläggning om olika aktuella förhållanden i det aktuella området. Det handlar bland annat om att få informationer om tillgång till läkare, nuvarande och tidigare arbetsätt, samt speciella behov och önskemål. RACT-modellen fokuserar på brukarnas behov och önskemål och består av flera organisatoriska komponenter (figur 1).

Ledning på nationell nivå

I samverkan mellan Evidens och NSPH utses en ansvarig samt ett arbetsutskott. Dessutom bildas en strategigrupp med uppgiften att följa satsningen så att målen uppnås. Strategigruppen skall vara ett forum på nationell nivå för samråd mellan dem som arbetar med satsningen och berörda aktörer i samhället. I strategigruppen ingår representeranter från Evidens och NSPH och dessutom inbjuds andra intressenter att medverka såsom Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och Landsting och den psykiatriska forskningen. Ett viktigt inslag blir också att tillse att det förekommer regelbunden datainsamling för framtida analyser. Därför tillsätts även en forskningsansvarig.

Ledning på regional och lokal nivå

För varje utbildningsområde bildas en ledningsgrupp, ett så kallat SKL-team (Samverkan Kommun Landsting). Ett SKL-team består av centralt placerade tjänstemän från kommunerna och landstinget och anställda representeranter från den regionala och lokala brukar- och anhörigörelsen. SKL-teamet skall ansvara för samordningen av organisationen av utbildningarna och implementeringsinsatserna i de olika kommunerna och landstinget. Detta sker i tätt samarbete med Evidens och NSPH. I första hand gäller det för ledningarna på regional och lokal nivå att förbereda marken för de omställningar som skall komma (om man inte tidigare har erfarenhet av RACT) eller hitta vägar att fördjupa och bredda verksamheten (om man redan arbetar med RACT metodiken). Finns det praktiska hinder för förändringarna eller motstånd mot nya arbetsätt på ledningsnivå eller i arbetslagen gäller det att ta hand om dessa problem på ett tidigt stadium. För att säkra kontinuiteten och slagkraften i satsningen är det angeläget att avtal upprättas mellan samverkande kommuner och landsting inom ett visst område gällande former för samverkan, inrättande av SKL-teamet, aktivt stöd till deltagare, rapportrutiner till den nationella



Figur 1. RACT- modellen består av följande komponenter: (a) SKL-teamet ansvarar för samordningen av organisationen av utbildningarna och implementeringsinsatserna i de olika kommunerna och landstinget. Stora regioner med flera sjukvårdsregioner bör kunna ha ett SKL-team per sjukvårdsregion. (b) Kommunerna bidrar med socialt stöd med hjälp av socialtjänsten och olika former av boendestöd. (c) Landstinget ansvarar för den psykiatriska vården med hjälp av allmänpsykiatriska team, specialistteam samt slutenvård och öppenvård. Primärvården integreras mer i den psykosociala verksamheten. (d) I resursgruppen, som är modellens ACT-team, ingår förutom brukaren, läkaren och case managern personer som brukaren nominerat såsom anhöriga eller närstående och personal från vård- och omsorg. Med stöd av case managern fungerar brukaren om möjligt som ordförande för Resursgruppen. (e) Anställda så kallade brukarcoacher, med egna erfarenheter av psykiska funktionsnedsättningar, deltar i SKL-teamet och i olika team och konferenser som genomförs av kommunerna och landstinget. Angeläget är också att brukarcoacher även finns representerade inom primärvården. Dessutom erbjuds brukaren i resursgruppen stöd av en coach om så önskas. Brukarcoacherna organiseras och utbildas av NSPH.

strategigruppen, med mera. Mallar som underlag för avtal kommer att distribueras av den nationella ledningen.

Introduktionskurs

Verksamheten inleds i respektive område med en introduktionskurs på en dag för alla som berörs av PRIO-satsningen. Deltagarna är politiker, chefer, tjänstemän, socialtjänstpersonal, psykiatriska team inom såväl slutenvård och öppenvård och representanter för brukar- och närståendearbetsgrupper med flera. De blir informerade om hur satsningen är upplagd, vad utbildningarna kommer att innehålla och hur implementeringen (eller fortsatt implementering) ska gå till. De får också möjlighet att ställa frågor.

Utbildning för personal inom psykiatrisk slutenvård

Personalen utbildas om principerna i Resursgrupps ACT med inriktning på hur övergångar mellan olika behandlingsformer kan underlättas.

Utbildning för läkare

Läkarna som är medicinskt ansvariga i den psykiatriska slutna och öppna vården har en speciellt viktig roll i förändringssatsningen. Därför ges en särskild utbildning för dem. Den är på sammanlagt fem heldagar utspritt över ett år. Kvalificerade föreläsare ger en uppdatering i evidensbaserad psykiatri, det vill säga sådan som bygger på den mest tillförlitliga kunskapen. Man diskuterar också hur läkarnas roller kommer att förändras när programmet Resursgrupps ACT börjar tillämpas. Patienterna är då mer aktiva i arbetet och deras case managers (vård- och stödsamordnare) har ansvar för samordningen av alla insatser.

Utbildning för chefer

Under tre dagar ges en utbildning till förvaltningschefer, verksamhetschefer, enhetschefer och ledningsgrupper rörande information och beslutsprocesser om en övergripande struktur för implementering av vård- och stödsamordning i den egna dagliga verksamheten, samt hinder och möjligheter. Målet med utbildningen är att skapa förutsättningar på organisatorisk nivå för att (utförare) personal skall kunna använda sig av och implementera sina nya kunskaper. Cheferna får information om case management, ACT, RACT och hur utbildningsupplägget ser ut. Vidare diskuteras framgångsfaktorer i förändringsarbete. Olika aspekter av implementering analyseras och då ingår även frågor som rör hur man kan lyckas och att bibehålla metoder och arbetssätt som har implementerats.

Basutbildning i Resursgrupps ACT (RACT)

Parallellt ges en utbildning för psykiatriska öppenvårdsteam och för socialtjänstpersonal som arbetar med personer med psykiska funktionshinder. Kurserna riktas till all personal oavsett yrken. Deltagarna kan alltså vara arbetsterapeuter, biståndsbedömare, boendestödare, brukarcoacher, kuratorer, läkare, psykologer, sjuksköterskor, skötare och socialsekreterare. Genom att dessa utbildas tillsammans grundläggs ett gemensamt synsätt över yrkes- och erfarenhetsgränserna. Genom att landstings- och kommunanställda utbildas tillsammans får man också ett gemensamt synsätt över organisationsgränserna. Det blir sammanlagt åtta kursdagar och dessutom ingår litteraturstudier och hemuppgifter. Kursdeltagarna får lära sig hur man rent praktiskt tillämpar programmet RACT. Hörnstenarna är att de lär sig arbeta i resursgrupper och att använda den manual som finns för programmet. Manualen bygger på forskning och den används gemensamt av alla medlemmar i resursgrupperna, det vill säga patienter, klienter, deras anhöriga, vårdpersonal, socialtjänstpersonal med flera. När utbildningen är slutförd inleds handledning av socialtjänst- och psykiatripersonal. Själva tillämpningen av programmet RACT startar i och med att case managers börjar utbildas.

Case managerutbildning

Några av dem som gått utbildningen för team får studera vidare för att bli case managers. De som har nära och långvariga kontakter i vardagen med de psykiskt sjuka och funktionshindrade är aktuella att gå denna



utbildning. Kursdeltagarna kan till exempel vara skötare, sjuksköterskor, boendestödare, brukarcoacher eller socialsekreterare. Arbetsgivarna väljer ut dem som ska gå kursen efter kriterier och rekommendationer som Strategigruppen utarbetat. De får nu en fördjupad kunskap i RACT metoden. De läser på deltid tre terminer samtidigt som de arbetar. Utbildningen innehåller en teoretisk del och en praktisk. Den teoretiska delen handlar om psykiskt sjukas livssituation, juridiska rättigheter och den hjälp samhället kan ge. Den innehåller också nya rön om psykiatriska diagnoser och om samsjuklighet, alltså vilka psykiska sjukdomar som ofta förekommer samtidigt hos en och samma person. Det blir sammanlagt åtta kursdagar per termin. Litteraturstudier och hemuppgifter ingår också. Den praktiska delen av utbildningen innebär att varje kursdeltagare vid starten får minst en utbildningspatient eller utbildningsklient som de med hjälp av handledning blir case managers för. På detta vis lär de sig programmet i detalj. Metodhandledning för case managers fyller här en mycket viktig funktion. Allteftersom kursdeltagarna på case managerutbildningen blir säkrare i sina roller kan de ta fler patienter eller klienter och fler resursgrupper bildas. Det gör att man successivt växlar över till det nya arbetssättet under loppet av två eller tre år. Handledare från Evidens fungerar hela tiden som ett stöd och ser till att programmet följs. Under den tredje terminen genomför kursdeltagarna på case managerutbildningen ett arbete som redovisas skriftligt. Det ska handla om någon aspekt av arbetet med deras första patient eller klient.

Inslag av distansutbildning

Utöver besök i regionerna från Evidens metodhandledare kommer även tät kontakt hållas med hjälp av modern teknik för distansutbildning

Efter utbildningarna

Sedan utbildningarna är genomförda kommer det att finnas möjlighet för kursdeltagarna och andra berörda att delta i seminarier om programmet Resursgrupps ACT som hålls varje år. Där följer man upp hur arbetet går ute i de olika kommunerna och man presenterar också ny information. Eftersom arbetet som case manager är krävande är det nödvändigt att organisera system för debriefing och erfarenhetsutbyte, dels sinsemellan case managers och dels vid vissa tillfällen under erfaren handledning.

Val av kursdeltagare till basutbildning i Resursgrupps ACT (RACT)

Undervisningen syftar till att lära sig en gemensam arbetsmetodik för samhällsbaserade insatser enligt RACT-modellen. Utbildningen riktar sig därför till samtliga personalkategorier inom primärkommun och landsting som har till uppgift att arbeta med personer med psykisk sjukdom/psykiska funktionshinder. Gruppen kommer alltså att vara tvärprofessionell och kan exempelvis innehålla följande personalkategorier: arbetsterapeuter, biståndsbedömare, boendestödjare, brukare, kuratorer, läkare, psykologer, sjukgymnaster, sjuksköterskor, skötare och socialsekreterare. I utbildningen ingår hela kursdagar, litteraturstudier, hemuppgifter och handledning i att skriva uppsatsarbete/examination.

Urval av deltagare bör ske bland personer som har adekvat grundutbildning för sitt nuvarande arbete, erfarenhet av att arbeta med personer med psykisk sjukdom/psykiska funktionsnedsättningar eller har egna erfarenheter av psykiska funktionsnedsättningar och som av arbetsledningen bedöms vara motiverade/lämpliga till utbildningen och uppdraget som Case Manager.

Hänsyn bör tas till personliga egenskaper i form av mognad, engagemang, empatisk förmåga etc. samt förmåga att kunna tillgodogöra sig undervisningen.

Antalet kursdeltagare är maximalt 30. Antalet kursdagar 9 varav 1 dag är examination.

Val av kursdeltagare till Case manager-utbildning (tre terminer)

Undervisningen syftar till att lära sig att arbeta med samhällsbaserade insatser som Case manager med förankring i ett RACT-team. Grundförutsättning för deltagande är att personen har genomgått basutbildningen med godkänt resultat. Kursdeltagare väljs huvudsakligen bland de personer som arbetar med långvariga och nära kontakter med brukare och som följer dem i vardagen. Observera att varje kursdeltagare skall ha möjlighet att följa en brukare i handledning under hela utbildningsperioden, tre terminer.

Urval bör ske bland personer som har adekvat grundutbildning för sitt nuvarande arbete, som har minst tre års erfarenhet med personer med psykisk sjukdom/psykiska funktionshinder, och som av arbetsledningen bedöms vara motiverade till utbildningen och uppdraget som Case manager. Hänsyn bör tas till personliga egenskaper i form av mognad, engagemang, empatisk förmåga etc. samt förmåga att kunna tillgodogöra sig undervisningen. En gemensam bedömning av om personens livs- och arbetssituation medger 3-terminers studier på drygt 1/4 – fart bör också göras.

– Bilaga 2 –

Nordén, T., Eriksson, A., Kjellgren, A., & Norlander, T.

Involving clients and their relatives and friends in the psychiatric care: Case managers' experiences of training in Resource group Assertive Community Treatment.

PsyCh Journal, 2012, 1, 15-27

Rapporten hittar du på www.evidens4u.se/forskning/artiklar/internationella-artiklar/

– Bilaga 3 –

Tommy Nordén, Ulf Malm, Torsten Norlander,

Resource group Assertive Community Treatment (RACT) as a tool of empowerment for clients with severe mental illness: A meta-analysis.

Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health, 2012, 8, 144-151

Rapporten hittar du på www.evidens4u.se/forskning/artiklar/internationella-artiklar/

Kontakt

Tommy Nordén, Evidens

psykiater, organisatör för utbildnings-
och förändringssatsningen
070-626 32 85
tommy.norden@evidens4u.se

Carina Nilsson, Evidens

administrativ chef
070-820 49 10
carina.nilsson@evidens4u.se

Torsten Norlander

professor, utbildningsansvarig
070-662 11 89
torsten.norlander@evidens4u.se

Evidens

Packhusplatsen 2
411 13 Göteborg
031-10 98 30
www.evidens4u.se

Sonny Wählstedt

ordförande NSPHiG
070-459 91 15
sonny@nsphig.se

NSPHiG

Järntorget 7
413 04 Göteborg
www.nsphig.se





www.evidens4u.se