

**14 regionala
processledare**

En sammanfattning av Projektet Bättre psykosvårds

Slutrapport 2013

**155
Utbildningar**

**185
GAP-analyser**

**Aktiviteter med 299
unika enheter**

Bakgrund

Socialstyrelsen publicerade 2011 nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd – stöd för ledning och styrning. Projektet Bättre psykosvård startades för att stödja tillämpningen av de nationella riktlinjerna, ett arbete som främst har riktats mot landstingen.

Effekter av satsningen

Projektet har kunnat se ett antal effekter av sitt arbete:

- En ökad kännedom om riktlinjerna
- En ökad kunskap om innehållet i riktlinjerna
- Tydliggörande av enheters nuläge och stöd i implementering med hjälp av så kallade GAP-analyser
- Ökat nätverkande i landet kring riktlinjerna
- Ökat intresse för brukarinflytande

Hur har det gått till?

PROCESSLEDARE

Projektets viktigaste resurs har varit de 14 regionala processledare som verkat över landet, och som löpande haft kontakt med enheter i respektive region. Totalt har de träffat och genomfört aktiviteter på cirka 300 enheter.

UTBILDNING

Processledarna har arbetat med utbildningsinsatser, framför allt mot enheter inom landstinget, men även mot brukarorganisationer, yrkesnätverk och kommuner. 155 utbildningsinsatser har genomförts. Den vanligaste utbildningen har varit den basutbildning om riktlinjerna som projektet utvecklat, men enheterna har även kunnat få andra utbildningar efter behov, till exempel om *Illness Management and Recovery (IMR)*.

GAP-ANALYS

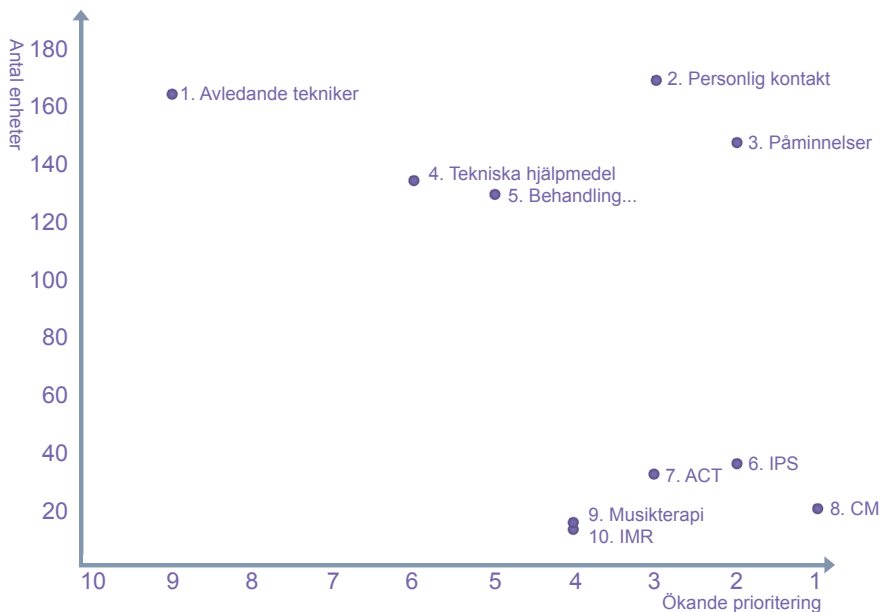
För att synliggöra skillnaden (gapet) mellan nuläget och målbilderna har processledarna genomfört så kallade GAP-analyser tillsammans med enheterna. Totalt 185 enheter har genomfört GAP-analyser, analyser som sedan använts som utgångspunkt för att starta en implementeringsprocess.

NATIONELLA MÖTEN

Projektet har genomfört tre nationella möten som varit mycket uppskattade. Våren 2014 var mer än 400 deltagare anmälda till det nationella mötet.

ENKÄTER

För att kartlägga i vilken omfattning de nationella riktlinjerna implementerats i landet har tre enkätundersökningar genomförts, 2012, 2013 och 2014. Diagrammet visar de fem mest använda insatserna och de fem minst använda insatserna på landets enheter enligt enkäten 2013. Diagrammet visar också insatsernas prioritering enligt riktlinjerna. Av de fem mest använda insatserna har bara två prioritet 1-4. De fem minst använda insatserna har samtliga prioritet 1-4. Det kan alltså finnas anledning för flera enheter i landet att se över vilka insatser som används.



Några insatsers prioritet i riktlinjerna och hur många enheter som använder dem.

1. Avledande tekniker för att hantera psykosymtom **2.** Personlig kontakt före utskrivning från psykiatrisk slutenvård **3.** Påminnelser om besökstider i olika former **4.** Tekniska hjälpmedel som kompenserar vid kognitiva brister **5.** Behandling med psykosociala åtgärder för missbruk eller beroende samtidigt med åtgärder för den psykiska sjukdomen **6.** Individanpassad stöd till arbete (IPS-modellen) för att behålla jobb **7.** Samordnade åtgärder för nyinsjuknade personer enligt ACT-modellen **8.** Intensiv Case Management enligt ACT-modellen **9.** Musikterapi **10.** Illness Management and Recovery (IMR-modellen)

INFORMATION

Projektet har tagit fram broschyrer, filmer, verktyg och en interaktiv webb utbildning för att möta det behov av information om riktlinjerna som finns ute på enheter i landet.

HEMSIDA OCH NYHETSREV

Projektet har kontinuerligt skickat ut nyhetsbrev om sitt arbete. På projektets hemsida www.battrepsykosvard.se, som kommer att finnas kvar efter att projektet avslutats, har all information och erfarenhet samlats för att kunna användas framöver. Där finns bland annat slutrapporten att läsa i sin helhet.

Erfarenheter i korthet

- Det finns svårigheter att tolka innebörden av riktlinjerna.
- Många anser att det är svårt men viktigt att prioritera de psykosociala insatserna till personer med allvarliga sjukdomstillstånd som schizofreni och andra psykoser.
- Det finns markanta skillnader i hur man samverkar mellan kommun och landsting i landet.
- Vissa personalgrupper känner en "projektrötthet" då man upplever att det finns många liknande projekt i landet utan samordning.

Slutsatser i korthet

- Tydligare information om tolkningen av insatserna skulle spara tid ute i landet och sannolikt öka implementeringsgraden.
- Stöd och utbildning av god kvalitet behövs vid implementering.
- Samverkan mellan kommun och landsting bör intensifieras för att optimera vården för patientgruppen.
- Externa personer kan skapa förutsättningar för utveckling.

PsykosR

projektet Bättre psykosvård

www.battrepsykosvard.se