

# Att nå personer med psykisk ohälsa

– Uppsökande och informerande verksamhet

*Du får gärna citera Socialstyrelsens texter om du uppger källan, exempelvis i utbildningsmaterial till självkostnadspris, men du får inte använda texterna i kommersiella sammanhang. Socialstyrelsen har ensamrätt att bestämma hur detta verk får användas, enligt lagen (1960:729) om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk (upphovsrättslagen). Även bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten, och du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.*

Artikelnr 2012-8-14

Publicerad [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se), augusti 2012

# Förord

---

Nationell psykiatrisamordning beslutade år 2006 att stödja uppsökande verksamhet för personer med psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning. Socialstyrelsen fick uppdraget att ansvara för ett utvecklingsarbete, och att förmedla medel till ett antal utvecklingsprojekt i landet. I denna rapport redovisas erfarenheterna från arbetet och ett antal exempel på uppsökande och informerande arbete som studerats och utvärderats i internationella sammanhang.

Rapporten är underlag för att fortsatt bygga upp kunskap inom verksamhetsområdet. De olika exemplen på uppsökande och informerande verksamhet kan användas som diskussionsunderlag vid lokal och regional planering och uppbyggnad av sådan verksamhet. Socialstyrelsen föreslår i rapporten ytterligare insatser för att utveckla och stödja det uppsökande och informerande arbetet riktat till personer med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik.

Arbetet har utförts av en projektgrupp som verkat på nationell nivå med representanter från kommuner, landsting, Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH) och Sveriges Kommuner och Landsting. Projektledare har varit Marianne Björklund, och experter knutna till arbetet har varit Mikael Sandlund, docent i psykiatri, och Urban Markström, docent i socialt arbete.

Lars-Erik Holm  
Generaldirektör



# Innehåll

---

<i>Förord</i>	2
<i>Sammanfattning</i>	9
Det uppsökande arbetet behöver utvecklas och intensifieras	9
Kommuner och landsting behöver stöd i arbetet	10
<i>Varför bedriva informerande och uppsökande arbete?</i>	11
En demokratiskt förankrad socialtjänst	11
Från avhjälpande till mer förebyggande insatser	12
Bättre levnadsvillkor för utsatta grupper	12
Svårighet att själv söka hjälp	13
<i>Nationellt utvecklingsprojekt</i>	14
Två rapporter	15
Verktyg till stöd för en enhetlig metodik i inventeringsarbetet	15
<i>Rapportens syfte och upplägg</i>	16
Rapportens upplägg	16
Läsanvisningar	17
<i>Vad är ett uppsökande och informerande arbete enligt lagstiftningen?</i>	19
Uppsökande och informerande arbete på tre nivåer	19
Uppsökande och informerande arbete – flera syften	20
Uppsökande verksamhet	21
Informerande verksamhet	22
Psykiatrireformen lyfte behovet av uppsökande verksamhet	23
Nationell psykiatrisamordning gav exempel på uppsökande arbete i kommuner och psykiatri	24
<i>Vad kan ett uppsökande och informerande arbete vara – exempel från forskningen</i>	26
Anti stigma-kampanjer för att påverka kunskaper om och attityder till psykisk sjukdom	27
Första hjälpen-utbildning – Mental health first aid	29
Informationsinsatser i kombination med tidiga interventioner	31
Uppsökande och förebyggande insatser i det individuella vård- och stödarbetet	34
<i>Vad kan ett uppsökande och informerande arbete vara – exempel från lokalt utvecklingsarbete</i>	41
Allmänna informations- och utbildningsinsatser	41

<b>Aktivt uppsökande och förebyggande arbete riktat till personer som saknar adekvat kontakt med vård- och stödsystemet</b>	<b>45</b>
<b>Uppsökande och förebyggande arbete riktat till personer som har kontakt med vård- och stödsystemet</b>	<b>48</b>
<b><i>Uppsökarteam</i></b>	<b>51</b>
<b>Allmänna uppgifter om verksamheterna</b>	<b>51</b>
<b>Personalen i uppsökarteamen</b>	<b>52</b>
<b>Hur beskriver uppsökarteamen sitt uppdrag och de målgrupper verksamheten riktas mot?</b>	<b>52</b>
<b>Hur beskriver uppsökarteamen sitt arbete?</b>	<b>54</b>
<b>Liknande erfarenheter från uppsökarteam i 13 andra kommuner</b>	<b>58</b>
<b><i>Framgångsrika strategier – en diskussion</i></b>	<b>59</b>
<b>Tre huvudstrategier för att tydliggöra verksamhetsområdet</b>	<b>59</b>
<b>Centrala komponenter i arbetet</b>	<b>59</b>
<b>Att kombinera informerande insatser med mottagarfunktioner – en fråga om ökad tillgänglighet</b>	<b>60</b>
<b>Uppsökande och förebyggande arbete riktat till enskilda som har kontakt med vård- och stödsystemet</b>	<b>62</b>
<b>Organiseringen av det uppsökande och informerande arbetet</b>	<b>63</b>
<b>Samarbete mellan aktörer en central del i strategin</b>	<b>63</b>
<b>Etiska frågeställningar</b>	<b>64</b>
<b>Kunskap om brister i samhällsstrukturer och vård- och stödsystemet</b>	<b>65</b>
<b>Uppsökande verksamhet som en del av en inventering</b>	<b>65</b>
<b><i>Socialstyrelsens slutsatser</i></b>	<b>66</b>
<b>Kunskapsutveckling</b>	<b>66</b>
<b>Angelägna grupper för uppsökande och informerande arbete</b>	<b>67</b>
<b>Behov av kunskapsstöd i det praktiska arbetet</b>	<b>67</b>
<b>Förslag till vidare åtgärder för att stödja det uppsökande och informerande arbetet</b>	<b>69</b>
<b><i>Referenser</i></b>	<b>72</b>
<b><i>Bilaga 1 – Projektgrupp</i></b>	<b>75</b>
<b><i>Bilaga 2 – Nätverk</i></b>	<b>77</b>
<b><i>Bilaga 3 – Insamlat material</i></b>	<b>81</b>
<b>Uppsökande verksamhet – sju lokala utvecklingsprojekt</b>	<b>81</b>
<b>Mobiliseringsprojektet</b>	<b>82</b>
<b>Intervjuer med 18 kommuner som år 2008 bedrev uppsökande verksamhet i form av uppsökarteam</b>	<b>82</b>
<b>Erfarenheter från uppsökarteam i 13 andra kommuner</b>	<b>83</b>
<b><i>Bilaga 4 – De lokala utvecklings-projekten</i></b>	<b>85</b>
<b>Informationsguide som underlag i den informerande verksamheten</b>	<b>85</b>

<b>Informationsguide som underlag för information till målgruppen och riktade informationsträffar</b>	<b>86</b>
<b>Riktade föreläsningar och informationsträffar till personer som i sitt yrke möter människor med psykisk ohälsa</b>	<b>88</b>
<b>Informationsinsatser kombinerat med att kartlägga behov av information hos de verksamheter som möter målgruppen</b>	<b>89</b>
<b>Idéer om ett fältteam</b>	<b>91</b>
<b>Uppsökande och förebyggande arbete i ordinär verksamhet</b>	<b>92</b>
<b>Särskilt team för att fånga upp behoven hos unga vuxna med psykisk ohälsa</b>	<b>93</b>
<b>Mobiliseringsprojektet</b>	<b>95</b>
<b><i>Bilaga 5 – Centrala komponenter i det uppsökande och informerande arbetet</i></b>	<b>99</b>
<b>Allmänna informations- och utbildningsinsatser</b>	<b>99</b>
<b>Allmänna informations- och utbildningsinsatser i kombination med tidiga interventioner</b>	<b>104</b>
<b>Aktivt uppsökande och förebyggande arbete riktat till enskilda och grupper som saknar adekvat kontakt med vård- och stödsystemet</b>	<b>105</b>
<b>Uppsökande och förebyggande arbete riktat till enskilda personer som har kontakt med vård- och stödsystemet</b>	<b>108</b>





# Sammanfattning

---

Personer med allvarlig psykisk sjukdom kan ofta ha svårigheter att själva söka den hjälp de behöver. Det uppsökande och informerande arbetet är här en av grundbultarna för att dessa personer, med många gånger sammansatta behov, ska nå av samhällets utbud av insatser och få möjlighet till ökad delaktighet i samhället. Det uppsökande arbetet kan sägas vara ett verktyg för att sänka trösklarna för människor i riskgrupper att få hjälp. För unga personer kan arbetet vara av stor betydelse för att förhindra en utveckling av långvarig och allvarlig psykisk sjukdom genom tidig upptäckt och tidigt inledda insatser.

Socialstyrelsen har under åren 2007–2009, på uppdrag av Nationell psykiatrisamordning, drivit ett nationellt projekt – Inventeringar, uppsökande och informerande verksamhet. I den här rapporten beskrivs det uppsökande och informerande arbetet utifrån lagstiftarens intentioner och lokalt utvecklingsarbete inom verksamhetsområdet. I rapporten ges också några exempel på uppsökande och informerande arbete som studerats och utvärderats i internationella sammanhang. Exempelen inkluderar även psykiatrins informerande och förebyggande arbete.

## Det uppsökande arbetet behöver utvecklas och intensifieras

Socialstyrelsen anser att kommunernas uppsökande och informerande arbete behöver intensifieras och utvecklas för att fler personer med psykisk ohälsa, som har stora och ej tillgodosedda behov ska nå av adekvata insatser. Socialstyrelsen anser även att psykiatrin och socialtjänsten behöver öka sitt samarbete på verksamhetsområdet för att dessa personer också ska få en samlad hjälp i ett så tidigt skede som möjligt.

Enligt 3 kap. 4 § i socialtjänstlagen ska socialnämnden i sin uppsökande verksamhet upplysa om socialtjänsten och erbjuda grupper och enskilda sin hjälp. I samband med att psykiatrireformen genomfördes 1995, uppmärksammas särskilt kommunernas skyldighet att genom uppsökande verksamhet främja goda levnadsförhållanden för personer med psykisk funktionsnedsättning (5 kap. 8 § SoL). Trots tydliga skyldigheter för socialtjänsten att bedriva uppsökande och informerande verksamhet, saknas dessa insatser i många kommuner [1, 16].

För hälso- och sjukvården, som innefattar den psykiatriska vården, finns inte motsvarande skyldighet. Däremot anger lagstiftaren att vården ska vara lätt tillgänglig för dem som behöver den. Det gäller såväl för personer som riskerar att utveckla en psykisk sjukdom som för de som har en allvarlig psykisk sjukdom.

Socialtjänsten och också psykiatriska verksamheter har på olika sätt uttryckt behov av tillgång till modeller och metoder för sin uppsökande verksamhet. Socialstyrelsen anser därför att det behövs en fortsatt sammanställning av de metoder och modeller som används och en

systematisk utvärdering av dessa. Det behövs kunskapsutveckling på området och kunskapsstöd i det praktiska arbetet.

I rapporten anges hur strategier för det uppsökande och informerande arbetet kan kategoriseras i tre huvudstrategier:

- allmänna informations- och utbildningsinsatser
- aktivt uppsökande och förebyggande arbete riktat till personer som saknar adekvat kontakt med vård- och stödsystemet
- uppsökande och förebyggande arbete riktat till enskilda personer som har kontakt med vård- och stödsystemet.

Ett antal centrala komponenter i arbetet har också identifierats. Avsikten är att lägga grunden för systematisk utvärdering, kunskapsutveckling och vägledning på verksamhetsområdet.

## Kommuner och landsting behöver stöd i arbetet

Det finns en stor variation i inriktning, modeller och arbetssätt i det uppsökande och informerande arbetet. För att det ska bli möjligt att utveckla arbetet på lokal nivå, krävs att verksamhetsområdet tydliggörs. Olika strategier bör beskrivas, definieras och kategoriseras. I rapporten föreslås att huvudmännens behov av kunskapsstöd på området diskuteras inom ramen för regeringens fortsatta satsning på det psykiatriska området, PRIO psykisk ohälsa – plan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2012–2016. Av regeringens handlingsplan framgår bland annat att kunskapsstöd i arbetet med personer med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik är ett prioriterat område.

Socialstyrelsen föreslår att ett kunskapsstöd på verksamhetsområdet avgränsas till att gälla personer med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik som har stora och ej tillgodosedda behov och som saknar en adekvat kontakt med vård- och stödsystemet. Ett sådant kunskapsstöd bör omfatta två huvudkomponenter.

1. Informations- och utbildningsinsatser för att öka kunskapen om psykisk sjukdom och samhällets hjälpmöjligheter dels hos allmänheten, dels hos samhällsaktörer som kommer i kontakt med målgruppen.
2. Särskilda uppsökarteam eller andra uppsökarfunktioner för att aktivt söka upp personer i behov av samhällets stöd, erbjuda relevanta insatser och förmedla kontakt med vård- och stödsystemet.

Förutom viktiga komponenter i arbetet behöver också lagstiftningens intentioner på verksamhetsområdet belysas. Det informerande och aktivt uppsökande arbetet bör också definieras och avgränsas i förhållande till socialtjänstens individriktade insatser; att ge råd och stöd eller bistånd. Andra viktiga delar i ett kunskapsstöd är samarbetet med psykiatrin, sekretessfrågor, etiska frågor och kompetensfrågor. För fortsatt kunskapsutveckling är det också angeläget att ge stöd till hur det uppsökande och informerande arbetet kan följas upp på ett systematiskt sätt.

# Varför bedriva informering och uppsökande arbete?

---

Lagstiftaren anger en tydlig skyldighet för socialtjänsten att bedriva uppsökande och informering verksamhet för att upplysa om socialtjänsten och erbjuda enskilda och grupper sin hjälp. För hälso- och sjukvården finns inte motsvarande skyldighet. Däremot anger lagstiftaren att vården ska vara lätt tillgänglig för dem som behöver den.

Behovet av informering och uppsökande arbete togs upp redan på 70-talet i samband med den förändrade inriktning av socialvården som socialutredningen då formulerade, dels i sitt principbetänkande, *Socialvården – Mål och medel* (SOU 1974:39), dels i sitt slutbetänkande, *Socialtjänst och socialförsäkringstillägg* (SOU 1977:40). Den socialvårdsreform som skisserades innebar ett steg mot en kommunal socialvård som fick bredare ansvar för människornas sociala välfärd. Begreppet socialtjänst skulle ersätta begreppet socialvård och ansågs bättre täcka detta framtida bredare verksamhetsfält.

Socialtjänsten skulle medverka i en samhällsutveckling som syftade till jämlikhet i levnadsvillkor och social och ekonomisk trygghet (*Om socialtjänsten* prop. 1979/80:1 s. 522). Verksamheten skulle vidare syfta till att öka den enskildes möjligheter att ta del i samhällets gemenskap, förebygga uppkomsten av sociala svårigheter samt begränsa eller avhjälpa enskildas och gruppers behov av stöd och hjälp.

Redan i direktiven till socialutredningen (prop. 1979/80:1 s. 111–112) konstaterar dåvarande chefen för socialdepartementet att intresset för en aktiv socialvård ökat. Ett effektivt förebyggande arbete hade blivit allt angelägnare. I fråga om de ”handikappade” var målet att på ett naturligt sätt inlemma dem i samhället. I direktiven pekar man särskilt på att medborgarnas bristande kännedom om sociala hjälpanordningar, eller socialtjänstens bristande initiativ, inte får vara orsaken till att någon lider nöd eller inte får vård och behandling.

Socialtjänstens inriktning mot ett förebyggande arbete, i form av uppsökande och informering verksamhet, vid sidan av mer avhjälpande insatser är lika aktuell i dag som när den formulerades i förarbetena till socialtjänstlagen.

## En demokratiskt förankrad socialtjänst

De demokratiska värdena ska genomsyra hela socialtjänsten och ses som politiska riktmärken för dess långsiktiga utveckling. En sådan socialtjänst strävar bland annat mot en ökad dialog med det övriga samhället, särskilt med andra organisationer som speglar berörda brukargrupperns intressen. En aktiv samhällsinformation ansågs kunna öka den enskildes och olika frivilligorganisationers möjligheter att återföra erfarenheter och synpunkter till socialtjänsten.

En viktig förutsättning för insyn och inflytande för socialtjänstens berörda grupper är de informationsinsatser som utvecklas. I propositionen talar man om socialtjänstens upplysningsverksamhet. Denna sågs som en grund för att medborgarna skulle få kännedom om sina rättigheter och skyldigheter. Upplysningsverksamheten skulle också förmedla värderingar och kunskaper som hade betydelse för synen på socialtjänsten och på de människor och grupper som på olika sätt var beroende av socialtjänstens insatser. Klienternas möjlighet till medinflytande inom socialtjänsten var, menade man, beroende av dessa allmänna värderingar.

Upplysningsverksamheten borde vidare så långt som möjligt läggas upp och genomföras tillsammans med de organisationer och sammanslutningar som tillvaratar olika gruppers intressen. Detta skulle även kunna bidra till att minska de negativa attityderna mot vissa grupper av klienter.

## Från avhjälpande till mer förebyggande insatser

I den kritiska debatten som föregick socialtjänstreformen (prop. 1979/80:1 s. 127–129) kritiserades den traditionella socialvården för att vara för individorienterad och avhjälpande. Omdaning av socialvården skulle därför ge ökad samhällsorientering – en bättre balans i förhållande till den individinriktning som tidigare dominerat.

I propositionen (prop. 1979/80:1 s. 136) anges att socialtjänsten behövde bli mer aktiv för att kunna se och förebygga att sociala problem uppkommer eller utvecklas så långt att de blir svåra att avhjälpa. Till detta aktiva förhållningssätt hörde även att se de sociala problemen i ett helhetsperspektiv där aspekter på relationen mellan individ och samhälle beaktas. Samhällsarbete och insatser i form av aktivt uppsökande verksamhet anges vara centrala i ett förebyggande arbete.

## Bättre levnadsvillkor för utsatta grupper

I den socialpolitiska debatten som föregick socialtjänstreformen var ett centralt mål utjämning och en strävan till jämlikhet i människors levnadsförhållanden. I den socialpolitiska verkligheten handlade det om att i bestämda avseenden minska stora skillnader i olika gruppers levnadsförhållanden eller att motverka utvecklingsfaktorer i samhället som bidrog till att öka skillnaderna. Även socialtjänsten skulle ha som mål att på olika sätt främja en utjämning mellan olika gruppers levnadsförhållanden (prop. 1979/80:1 s. 133–134).

Strävan till jämlikhet i människors levnadsförhållanden innebar att socialtjänsten i större utsträckning behövde uppmärksamma människors levnadsförhållanden och välfärdens fördelning. Svagare gruppers rätt till goda levnadsförhållanden och att kunna leva ett liv som andra lyftes fram särskilt. Genom uppsökande verksamhet skulle socialtjänsten kunna skaffa sig kunskaper som underlag för strukturinriktade insatser. Den uppsökande verksamheten skulle dessutom ge socialtjänsten möjlighet att informera medborgarna och bidra till att deras resursbehov i olika avseenden blev tillgodosedda.

## Svårighet att själv söka hjälp

Tio år efter att socialtjänstlagen trätt i kraft uppmärksammade psykiatriutredningen *Välfärd och valfrihet – service, stöd och vård för psykiskt störda* (SOU 1992:73) att personer med långvariga och allvarliga psykiska sjukdomar fortfarande hade sämre levnadsvillkor än befolkningen i övrigt. Detta utgjorde en viktig bakgrund till den psykiatrireform som trädde i kraft 1995 (*Psykiskt stördas villkor*, prop. 1993/94:218). I förarbetena uppmärksammas särskilt kommunens skyldighet att genom uppsökande verksamhet främja goda levnadsförhållanden. Skälet var att personer med psykisk funktionsnedsättning ofta har svårt att själva söka den hjälp de behöver. I sådana situationer är det av stor betydelse att samhället agerar aktivt och erbjuder insatser till dem som har behov av dem.

# Nationellt utvecklingsprojekt

---

Socialstyrelsen genomförde tillsammans med samtliga länsstyrelser under åren 2002–2004 en nationell tillsyn av kommunernas insatser för personer med psykisk funktionsnedsättning. Tillsynens slutrapport [1] visade brister; en stor andel av landets kommuner hade år 2004 inte genomfört en tillfredsställande inventering av målgruppen och bedrev inte uppsökande verksamhet i tillräcklig omfattning. Ungefär hälften av landets kommuner genomförde tillräckliga informationsinsatser och i nästan sex av tio kommuner saknades en uppsökande verksamhet. Två förklaringar ansågs vara avsaknad av en tydlig definition av målgruppen och av relevanta metoder för det inventerande och uppsökande arbetet. Tillsynsmyndigheterna konstaterade alltså att kommunernas inventerande, uppsökande och informerande verksamhet behövde uppmärksammas och utvecklas.

För att stödja denna utveckling tog Nationell psykiatrisamordning fram en definition av psykiskt funktionshinder. Nationell psykiatrisamordning tog även år 2006 initiativ till ett nationellt utvecklingsarbete: *Stöd till kommunernas inventering och uppsökande verksamheter för personer med psykiska funktionshinder*. Socialstyrelsen fick uppdraget att genomföra utvecklingsarbetet i samverkan med Sveriges Kommuner och Landsting samt berörda brukarorganisationer. Sju lokala projekt tilldelades medel för att genomföra en behovsinventering och utveckla sitt uppsökande arbete. Ett krav var att utvecklingsarbetet skulle genomföras i samverkan mellan kommuner och landsting. Sammanlagt ingick 16 kommuner, en stadsdel, fem landsting och en region med ansvar för både primärkommunala uppgifter och landstingets uppgifter.

Uppdraget till Socialstyrelsen utformades som ett nationellt projekt och genomfördes augusti 2007 till maj 2010. Syftet var att stödja kommuner och psykiatrisk verksamhet att inventera målgruppen samt att utveckla det informerande och uppsökande arbetet.

Det nationella projektet ingick i den plan Socialstyrelsen lämnade till regeringen i mars 2007 som innehöll aktiviteter som myndigheten avsåg att genomföra under åren 2007–2009 för att stödja utvecklingen inom psykiatriområdet [2].

En projektgrupp har ansvarat för arbetet med representanter från Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och Landsting, Centrum för Evidensbaserade Psykosociala Insatser (CEPI), huvudmännen (kommuner och landstingspsykiatri) samt Riksförbundet för Social och Mental Hälsa (RSMH) och Schizofreniförbundet (bilaga 1).

Till projektet har ett nätverk varit knutet, där kommuner och landsting deltagit som fick medel från Nationell psykiatrisamordning att utveckla sitt inventerande och uppsökande arbete. Även andra kommuner och landsting med intresse för detta utvecklingsarbete har deltagit. Sammanlagt har 38 kommuner och nio landsting (psykiatriska verksamheter) ingått i nätverket (bilaga 2).

## Två rapporter

Erfarenheterna från de lokala projekten och det utvecklingsarbete som bedrivits på nationell nivå redovisas i två rapporter. Den här rapporten fokuserar på ett uppsökande och informerande arbete riktat till personer med psykisk ohälsa. Den andra rapporten [3] beskriver hur man inventerat dem med psykisk funktionsnedsättning sedan psykiatrireformen trädde i kraft och tar upp behovet av en enhetlig metodik i inventeringsarbetet. I rapporten presenteras också ett inventeringsverktyg som utvecklats till stöd för kommuners och landstings arbete att inventera målgruppens livssituation och behov av insatser.

Den inventerande, uppsökande och informerande verksamheten utgör olika delar av kommunens uppgift att nå personer med psykisk funktionsnedsättning och erbjuda dem behovsanpassade insatser. De olika verksamheterna har tydliga kopplingar till varandra och de båda rapporterna kompletterar därför varandra.

## Verktyg till stöd för en enhetlig metodik i inventeringsarbetet

Ett verktyg till stöd för en enhetlig metodik i inventeringsarbetet har utvecklats tillsammans med projektgruppen för det nationella projektet. Verktyget bygger dels på Socialstyrelsens tidigare utvärdering av inventeringar genomförda i samband med psykiatrireformen [4], dels på erfarenheter från det lokala utvecklingsarbetet. Inventeringsverktyget presenteras på Socialstyrelsens webbplats och omfattar hela inventeringsprocessen från att inventeringen startar tills resultatet sammanställs i en rapport. Ett inventeringsresultat ger beslutsfattare i kommuner och landsting ett underlag för resurs- och verksamhetsplanering samt för de överenskommelser om samarbete som huvudmännen enligt lag är skyldiga att upprätta.

När personer som tillhör målgruppen ska inventeras, behöver dessa först identifieras. Den uppsökande verksamheten är ett av flera sätt att hitta de personer som ska inventeras. Personer som identifierats via uppsökande verksamhet kan kontaktas med ett kombinerat syfte av att inventera behov, informera om samhällets insatser, erbjuda insatser och anvisa vägar att söka den vård och det stöd personerna behöver.

# Rapportens syfte och upplägg

---

Denna rapport tar sin utgångspunkt i kommunens skyldighet att bedriva uppsökande och informerande verksamhet. Rapporten tar också upp frågan om psykiatrins roll i detta arbete. En närmare precisering av vad ett uppsökande och informerande arbete kan innehålla saknas dock i lagstiftningens förarbeten; först genom att studera och kartlägga den praktiska tillämpningen av lagstiftningen kan en tydligare bild av verksamhetsområdet erhållas.

Syftet med rapporten är att lyfta fram behovet av fortsatt utveckling samt att lägga grunden för en systematisk uppföljning, kunskapsutveckling och kunskapsstöd på området. Det görs genom att:

- ge en bild av lagstiftarens intentioner – kommunens skyldigheter och landstingens roll
- ge en översiktlig bild av innehållet i arbetet med exempel från forskning och svenska erfarenheter
- beskriva innehållet i det uppsökande och informerande arbetet i åtta lokala utvecklingsprojekt samt i uppsökarteam i 18 kommuner.

## Rapportens upplägg

Socialstyrelsen har i det nationella projektet dokumenterat utvecklingsarbetet i de projekt som fått medel från nationell psykiatrisamordning. Även material från andra verksamheter som bedriver ett uppsökande och informerande arbete har samlats in.

Det finns en stor variation i landet av uppsökande och informerande arbete och för vad man vill uppnå med detta. Variationen visar sig i olika strategier, sätt att organisera arbetet och vilka grupper som den uppsökande och informerande verksamheten vänder sig till.

Rapporten beskriver det uppsökande och informerande arbetet som det anges i lagstiftningen och dess förarbeten, och ger en bild av hur detta arbete har utvecklats i praktiken. Några exempel på uppsökande och informerande arbete från forskningen presenteras också.

I rapporten beskrivs det uppsökande och informerande arbetet med brett angreppssätt; redogörelsen inkluderar hela den variation av olika typer av verksamheter som Socialstyrelsen fått kännedom om. För att tydliggöra verksamhetsområdet har tre kategorier av strategier identifierats. Dessa kategorier används i rapporten för att placera in insamlade exempel från den lokala praktiken. Flera av de exempel som redovisas kan dock ha inslag från flera av de huvudstrategier som anges.

## Tre huvudstrategier

### *Allmänna informations- och utbildningsinsatser*

Insatserna riktas till alla, vissa nyckelgrupper eller särskilda grupper i behov av samhällets insatser – personer som har psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning eller som riskerar att insjukna i psykisk sjukdom.



Syftet är att öka tillgängligheten till vård- och stödsystemet genom att:

- öka medvetenhet och kunskap om psykisk ohälsa och samhällets hjälpinsatser
- påverka attityder, stigma och diskriminering
- erbjuda anonym rådgivning, krisstöd och hänvisning till professionell hjälp.

### *Aktivt uppsökande och förebyggande arbete riktat till enskilda och grupper som saknar adekvat kontakt med vård- och stödsystemet*

Arbetet riktas till enskilda och grupper av personer som har eller riskerar att få allvarliga och långvariga psykiska problem och som själva inte söker hjälp, men behöver nås av konkreta erbjudanden från socialtjänsten eller psykiatrin.

Syftet är att förebygga eller lindra konsekvenserna av psykisk sjukdom genom att:

- identifiera personer i behov av hjälp
- informera om och erbjuda vård och stöd
- förmedla kontakt till adekvata delar av vård- och stödsystemet.

### *Uppsökande och förebyggande arbete riktat till enskilda personer som har kontakt med vård- och stödsystemet*

Insatserna riktas till enskilda personer som har pågående insatser från socialtjänsten eller psykiatrin.

Syftet är att upprätthålla en funktionsnivå eller förhindra en försämring eller att en psykisk sjukdom utvecklas genom att:

- motverka avbrott i behandlingen eller stödåtgärderna
- återknyta den enskilde till vård- och stödsystemet
- organisera insatserna och utveckla arbetsmetoder så att mer sammansatta och akuta behov fångas upp och åtgärdas i ett så tidigt skede som möjligt.

## Läsanvisningar

I nästföljande kapitel beskrivs lagstiftarens intentioner, kommunens skyldigheter och landstingets roll. Beskrivningen bygger huvudsakligen på regeringens proposition *Om socialtjänsten* (prop. 1979/80:1), socialtjänstkommitténs huvudbetänkande *Ny socialtjänstlag* (SOU 1994:139), slutbetänkandet från Psykiatriutredningen *Välfärd, valfrihet – service, stöd och vård för psykiskt störda* (SOU 1992:73) samt slutbetänkandet från Nationell psykiatrisamordning *Ambition och ansvar* (SOU 2006:100).

Härefter redovisas några exempel från internationell forskning och några svenska studier. Exempen rör insatser som avser att identifiera personer med risk att insjukna i en allvarlig psykisk sjukdom och insatser som avser att skapa kontaktvägar till vård och stöd för dessa personer. Här redovisas även uppsökande, informerande och förebyggande insatser för att hålla kvar och adekvat möta personer med allvarlig psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning som riskerar att avbryta kontakter eller av annat skäl falla ur vård- och stödsystemet. Exempen är hämtade från en kunskapssammanställning som gjorts av Centrum för Evidensbaserade Psykosociala Insatser

(CEPI) – *Uppsökande, informrande och förebyggande insatser för personer med allvarlig psykisk sjukdom eller med risk för att utveckla allvarlig psykisk sjukdom* [5].

I följande två kapitel redovisas erfarenheterna från lokalt uppsökande och informerande arbete. I det ena kapitlet beskrivs lokalt utvecklingsarbete indelat i de tre huvudstrategier som valts för uppsökande och informerande arbete. För den som önskar en utförligare beskrivning av respektive projekt, återfinns en sådan i bilaga 4. I det andra kapitlet beskrivs uppsökarteam i 18 kommuner. Bilden bygger på intervjuer som Socialstyrelsen genomförde år 2009.

I nästföljande kapitel diskuteras framgångsrika strategier i det uppsökande och informerande arbetet. Rapportens avslutas med Socialstyrelsens slutsatser och myndighetens förslag till systematisk utvärdering, kunskapsutveckling och ett kunskapsstöd för det praktiska arbetet på verksamhetsområdet.

# Vad är ett uppsökande och informerande arbete enligt lagstiftningen?

---

Lagstiftaren anger en allmän skyldighet för socialtjänsten att bedriva uppsökande och informerande verksamhet.

*Socialnämnden ska i den uppsökande verksamheten upplysa om socialtjänsten och erbjuda grupper och enskilda sin hjälp. När det är lämpligt ska nämnden härvid samverka med andra samhällsorgan och med organisationer och föreningar (3 kap. 4 § SoL).*

I en särskild paragraf anges skyldigheten gälla personer med psykisk funktionsnedsättning.

*Socialnämnden ska göra sig väl förtrogen med levnadsförhållandena i kommunen för människor med psykiska funktionshinder samt i sin uppsökande verksamhet upplysa om socialtjänstens verksamhet på dessa områden. (5 kap. 8 § SoL)*

För hälso- och sjukvården finns inte motsvarande skyldighet. Däremot anger lagstiftaren att vården ska vara lätt tillgänglig för dem som behöver den.

Enligt 1 § HSL avses med hälso- och sjukvård åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Hälso- och sjukvården har således en dubbel roll, att behandla sjukdomar och skador som redan uppkommit samt att förebygga att sjukdom eller skada uppkommer eller förvärras. Enligt 2 c § HSL ska hälso- och sjukvården ”arbeta för att förebygga ohälsa, den som vänder sig till hälso- och sjukvården ska när det är lämpligt ges upplysningar om metoder för att förebygga sjukdom eller skada”.

Enligt 2 a § HSL ska hälso- och sjukvården bedrivas så att den uppfyller kraven på god vård. Detta innebär bland annat att den ska ”vara lätt tillgänglig”. I det kravet torde man kunna tolka in uppgiften att göra verksamheten synlig och ge information om den.

## Uppsökande och informerande arbete på tre nivåer

I den proposition som ligger till grund för socialtjänstlagen (*Om socialtjänsten*, prop. 1979/80:1) formuleras både en ny inriktning och vissa övergripande mål för den framtida socialtjänsten. För stora grupper människor medför sociala problem att olika möjligheter till personlig utveckling begränsas. Samtidigt behöver man se varje människas inneboende resurser och förutsättningar. För att enskilda människor ska kunna utvecklas måste deras resurser frigöras. Socialtjänsten bör därför i ökad utsträckning arbeta med både ett samhällsperspektiv (sociala problems uppkomst och utveckling)

och ett individperspektiv (människors inneboende resurser och förutsättningar). I den så kallade portalparagrafen (1 kap. 1 § SoL) formuleras socialtjänstens övergripande inriktning.

*Samhällets socialtjänst ska på demokratis och solidaritetens grund främja människornas*

- *ekonomiska trygghet,*
- *jämlikhet i levnadsvillkor,*
- *aktiva deltagande i samhällslivet.*

*Socialtjänsten ska under hänsynstagande till människans ansvar för sin och andras sociala situation inriktas på att frigöra och utveckla enskildas och grupper egna resurser.*

*Verksamheten ska bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet.*

I propositionen (1979/80:1 s. 152 ff.) anges tre huvudsakliga medel för att uppnå dessa mål: strukturinriktade insatser, allmänt inriktade insatser samt individuellt inriktade insatser. Socialtjänsten behövde bli mer aktiv för att kunna se och förebygga att sociala problem uppkom eller utvecklades så långt att de blev svåra att avhjälpa. Strukturellt och allmänt inriktade insatser skulle syfta till att vara allmänt förebyggande och skapa en bättre balans i förhållande till mer kompenserande och avhjälpanse insatser på individnivå. Uppsökande och informerande verksamhet anges i propositionen höra till socialtjänstens strukturinriktade och allmänt inriktade insatser. Samtidigt menade man att de individuellt inriktade åtgärderna skulle sättas in på ett så tidigt stadium som möjligt och vara rehabiliterande. Därmed kan de också få förebyggande betydelse.

Socialtjänstkommittén diskuterar senare i sitt huvudbetänkande *Ny socialtjänstlag* (SOU 1994:139 s 112 ff.) att både strukturinriktade och allmänt inriktade insatser har en förebyggande karaktär och kan kopplas till ett folkhälsoarbete. Det gäller dels ett allmänt förebyggande arbete för att främja förutsättningar för goda livsvillkor i samhället och därmed förhindra att problem överhuvudtaget uppstår (primärprevention), dels ett arbete som är inriktat på riskgrupper eller riskmiljöer. Det senare syftar till att tidigt upptäcka och tidigt ingripa om en sjukdom eller ett problem uppstått (sekundärprevention), för att förhindra att ohälsa eller sociala problem förvärras eller för att tidigt åtgärda dessa. Insatserna riktas både till grupper och enskilda.

Socialtjänstkommittén talar också om förebyggande insatser riktade till dem som identifierats som sjuka eller befinner sig i en problemsituation (tertiärprevention). Dessa insatser syftar till att upprätthålla en funktionsnivå, förhindra en försämring eller motarbeta ett kroniskt tillstånd eller återfall. Tertiärprevention handlar framför allt om individuellt inriktad vård och behandling.

## Uppsökande och informerande arbete – flera syften

Uppsökande och informerande arbete kan således bedrivas på tre nivåer. I förarbetena till socialtjänstlagen (SOU 1974:39, prop. 1979/80:1 s. 168–

175) anges flera syften och mål med arbetet, och det går att urskilja två tydliga inriktningar. Å ena sidan betonas ett aktivt och utåtriktat arbete med huvudsyftet att nå enskilda och grupper av personer med insatser i ett så tidigt skede som möjligt och därmed verka för en ökad jämlikhet i levnadsvillkoren. Medlen för att uppnå detta är bland annat insatser för att påverka allmänhetens attityder till och förtroende för socialtjänsten, ett aktivt uppsökande och förebyggande arbete samt insatser på individnivå för att förebygga och förhindra avbrott i insatserna.

Å andra sidan betonas vikten av att kommunen får bättre kunskap om människors levnadsvillkor och om hur den egna verksamheten fungerar genom att enskilda, grupper och olika organisationer får möjlighet att uttrycka sina synpunkter. Det handlar om en ökad demokratisering av socialtjänsten, genom bättre insyn och inflytande för berörda grupper i befolkningen, men också från andra myndigheter och organisationer. Denna ökade kunskap om människors livsvillkor och den egna verksamheten kan sedan användas för att påverka samhällsplaneringen (strukturinriktade insatser) och verksamhetsförbättringar.

## Uppsökande verksamhet

Socialutredningen behandlade den uppsökande verksamheten som en av socialtjänstens strukturinriktade insatser. Den uppsökande verksamheten bör svara för upplysningar och dialog, förmedla olika slag av bistånd och ge kunskap för planering. I förslaget till socialtjänstlag anges att socialnämnden ska ”genom uppsökande verksamhet och på annat sätt främja förutsättningarna för goda levnadsförhållanden” (prop. 1979/80:1 s. 169). Genom att verksamheten här förs till de strukturinriktade insatserna, betonas att den ska ha generell positiv betydelse för kartläggning och analys av den sociala situationen i kommunen. I socialtjänstkommitténs slutbetänkande poängteras senare att ett uppsökande arbete också ska ses som ett förebyggande arbete på både allmän- och individnivå (SOU 1994:139 s 112 ff.).

### Vilka ska nås av den uppsökande verksamheten?

Socialtjänsten ska i sin uppsökande verksamhet särskilt inrikta sig på enskilda och grupper som av olika orsaker kan antas behöva stöd och hjälp av nämnden.

### Mål och innehåll i den uppsökande verksamheten

Målet för den uppsökande verksamheten bör enligt lagstiftaren vara att socialtjänsten ska få så god kännedom om människors situation så att väsentliga behov kan tillgodoses. Den uppsökande verksamheten ska leda till att människors resursbehov i olika avseenden blir tillgodosedda.

Arbetet behöver därför vara utåtriktad: information ska lämnas liksom erbjudanden av samhällets hjälp och tjänster. Ett utåtriktat arbete kräver även samarbete med andra. När det är lämpligt ska socialtjänsten därför samverka med andra samhällsorgan och med organisationer och föreningar.

Genom att aktivt och positivt informera om möjligheter till stöd och hjälp, kan socialtjänsten få kontakt med enskilda eller grupper som av olika skäl inte själva söker upp socialtjänsten. Informationen till medborgarna bör

även utformas så att allmänheten får ett ökat förtroende för socialtjänsten, så att de som behöver stöd och hjälp i högre grad själva söker denna. (prop. 1979/80:1 s. 170)

### Fält- och grannskapsarbete

Till socialtjänstens strukturinriktade insatser hör även att arbeta med sociala problem i samhället. Socialutredningen benämner detta fält- och grannskapsarbete. Genom sådant arbete kan socialtjänsten få god kännedom om personer i behov av samhällets stöd. Den sociala fältverksamheten skapar möjligheter att gå in i lokala miljöer som riskerar att utvecklas ogynnsamt och därigenom söka bryta en negativ utveckling i samarbete med dem som lever i området. Samhällsarbete måste bedrivas i samverkan med frivilliga organisationer av olika slag. Insatserna inom socialtjänstens fält- och grannskapsarbete kan även inkludera ekonomiskt eller annat stöd till lokala organisationer och föreningar (prop. 1979/80:1 s. 128, 166 ff.).

### Aktivt uppsökande arbete och enskildas integritet

”Uppsökande” i begreppet uppsökande verksamhet bör tolkas som ett krav på aktivitet från socialtjänsten. Samtidigt måste den uppsökande verksamheten utformas så att den personliga integriteten inte äventyras. Frågan om risker för konflikt mellan en uppsökande verksamhet och den personliga integriteten diskuteras i propositionen (prop. 1979/80:1 s. 170).

Trots en positiv information och erbjudanden av samhällets hjälp och tjänster, måste man räkna med att det kommer att finnas hjälpbehövande människor som inte önskar kontakt med socialtjänsten. Då måste hänsyn till den personliga integriteten få en avgörande betydelse. Undantag är dock sociala nödsituationer eller under andra svåra förhållanden; hänsyn till den personliga integriteten får således inte hindra socialtjänsten från att gripa in för att hjälpa människor som befinner sig i nöd.

### Informerande verksamhet

Information är en del av socialtjänstens allmänna insatser, men även socialtjänstens strukturerade insatser rymmer inslag av information. I den uppsökande verksamheten är ett av flera inslag att informera om socialtjänstens verksamhet. De individuellt inriktade insatserna innehåller också information om lämpliga insatser anpassade till den enskildes situation och förutsättningar (prop. 1979/80 s. 174–175).

### Vilka ska nås av upplysningsverksamheten?

Viss information bör i princip nå alla medan annan information bör riktas till särskilda grupper i befolkningen. Socialtjänstutredningen pekar på vikten av att informationen särskilt måste nå de mest eftersatta, dvs. de människor som har stora behov av information men samtidigt är svåra att nå (prop. 1979/80 s. 172–173).

### Syfte och mål med den informerande verksamheten

I Socialutredningen (SOU 1974:39) anges att huvudsyftet för den sociala informationen dels är att ge medborgarna kännedom om sina rättigheter och

skyldigheter, dels förmedla värderingar och kunskaper som är av betydelse för opinionsbildningen. Informationen är också en förutsättning för medborgarnas insyn och inflytande. Utredningen menar därför att informationen bör vara ömsesidig (prop. 1979/80:1 s. 117).

I propositionen *Om socialtjänsten* (prop. 1979/80:1) föreslås att informationen bör ha två syften:

1. Ge upplysningar i sak om rättigheter och skyldigheter.
2. Söka ändra allmänhetens inställning till verksamheten (då kallad socialvård).

### Ömsesidigt informationsutbyte

Genom en aktiv och bred utbildnings- och informationsverksamhet skapas bättre förutsättningar för ett återflöde från medborgarna till myndigheterna av t.ex. fakta om goda och dåliga förhållanden, åsikter och förslag. Här har folkrörelserna stor betydelse och det är viktigt att socialtjänsten samverkar med föreningar och organisationer (prop. 1979/80:1 s. 172).

### Samverkan med andra

Samverkan med såväl andra myndigheter som organisationer på central, regional och lokal nivå är nödvändig för att informationsverksamheten ska nå önskvärda resultat. Upplysningsverksamheten borde därför så långt som möjligt läggas upp och genomföras tillsammans med de organisationer och sammanslutningar som tillvaratar olika gruppers intressen. Folkrörelser och andra frivilliga organisationer måste ges en betydelsefull roll i upplysningsverksamheten; informationen, menar man, bör inte få komma ensidigt från myndigheterna. Genom en bred informationsverksamhet får informationsutbudet en önskvärd variation och bredd. Samtidigt ökar förutsättningarna att förankra socialtjänstens innehåll och mening inom olika befolkningsgrupper (prop. 1979/80:1 s. 172–174).

### Informationens utformning och spridningsvägar

Det är väsentligt att människor får reda på vart de ska vända sig när de kommer i en situation där de behöver bistånd eller service. Informationen bör göras begriplig, vara lättfattlig och nå breda grupper. Formerna för informationen bör anpassas efter ändamålet. Är syftet att nå stora delar av landet bör massmedier utnyttjas. Vidare bör broschyrer för olika verksamheter och gemensamma upplysningsskrifter om ett område bli viktiga medel för att sprida upplysning. Informationscentraler eller förstärkning av olika receptioner med informationsmaterial nämns också som ett enkelt medel att förbättra informationen. En aktiv verksamhet i boendeområden, arbetsplatser, skolor, bibliotek, fritidsgårdar, dagcentra, föreningar etc. lyfts fram som viktiga informationsvägar (prop. 1979/80:1 s. 174).

## Psykiatrireformen lyfte behovet av uppsökande verksamhet

I Psykiatriutredningens slutbetänkande *Välfärd och valfrihet* (SOU 1992:73, s. 316, 318) poängterar utredaren att uppsökande verksamhet, behovsinven-

teringar, gemensam planering och service anpassad till individen och dennes omgivning är särskilt viktiga för den grupp psykiskt långtidssjuka som reformen handlar om. Man menar här att denna grupp är en av de svagaste i samhället. Svåra och långvariga psykiska sjukdomar påverkar individens levnadsförutsättningar negativt i en mängd avseenden. Dessa personer har ofta svårt att själva söka den service, det stöd och den hjälp de behöver, men har trots det rätt att få sina basala behov tillgodosedda. I Psykiatriutredningen anser man därför att kommunerna behöver uppmärksammas på sina skyldigheter att bedriva uppsökande verksamhet.

## Nationell psykiatrisamordning gav exempel på uppsökande arbete i kommuner och psykiatri

Nationell psykiatrisamordning uppmärksammar i sitt slutbetänkande (*Välfärd och valfrihet*, SOU 2006:100, s 169–172) kommunernas uppsökande verksamhet samt tar upp behovet av en uppsökande verksamhet inom specialistpsykiatrin. Man lyfter främst fram vikten av ett ökat samarbete mellan kommunens uppsökande verksamhet och psykiatrin. Om kommunens uppsökande verksamhet får kontakt med en person som verkar vara i behov av psykiatriska insatser men som inte själv vill söka hjälp, måste det finnas möjlighet att enkelt och snabbt få hjälp från både primärvården och specialistpsykiatrin.

Nationell psykiatrisamordning anser i slutbetänkandet ”att det i varje kommun bör finnas en tydlig funktion för uppsökande verksamhet med inriktning mot psykisk ohälsa”. Vidare anser man ”att landstingen bör tillhandahålla mobila insatser så att kvalificerade psykiatriska bedömningar och psykiatrisk vård kan erbjudas i patientens närmiljö”.

### Vad kan socialtjänstens uppsökande verksamhet innebära?

Nationell psykiatrisamordning anger i sitt slutbetänkande (SOU 2006:100) några exempel på vad socialtjänstens uppsökande verksamhet kan innebära.

- Inrätta särskilda uppsökarteam med ansvar att söka upp personer med psykisk funktionsnedsättning efter att teamen fått kännedom om att någon kan behöva kontakt, t.ex. efter tips av anhöriga, hyresvärdar, polis m.m. Sådana team kan också ha till uppgift att kartlägga målgruppens behov av insatser i samband med att en inventering genomförs.
- Inom ramen för den ordinarie verksamheten ta emot larm från exempelvis en hyresvärd som ringer om en person som uppfattas som störande och riskerar att bli vräkt och åtgärda frågan.
- Söka upp personer när man fått kännedom om ett eventuellt behov av hjälp, t.ex. från en orolig förälder angående en ungdom som drar sig undan och undviker kontakt eller från polisen eller annan myndighet om att en person verkar må psykiskt dåligt.
- Bedriva fältarbete genom att exempelvis röra sig ute i miljöer där det kan finnas personer med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning som har behov av stöd och vård.
- Motivera en person att ta emot hjälp genom upprepade och enträgena kontakter och erbjudanden.



- Etablera ett samarbete med organisationer och föreningar så att de kan vara en del av det uppsökande arbetet genom att identifiera personer som kan behöva hjälp.

### Vad kan psykiatrins uppsökande verksamhet innebära?

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska vården vara tillgänglig för dem som behöver den. Psykiatrins roll i uppsökande arbete handlar om att förbättra tillgängligheten, speciellt i akuta situationer. Nationell psykiatrisamordning ansåg därför att psykiatrin snabbt ska kunna tillhandahålla hembesök av läkare och att det ska finnas en funktion eller mobila team som kan arbeta i patientens närmiljö. Landstinget bör utforma system för att tillförsäkra invånarna insatser dygnet runt samt se till att det finns tydliga rutiner för hur man ska tillgodose behovet av akuta bedömningar för att utfärda vårdintyg.

Nationell psykiatrisamordning anger i sitt slutbetänkande (SOU 2006:100) några exempel på vad psykiatrins uppsökande verksamhet kan innebära.

- Tillgång till mobila tjänster, dvs. enskilda personer inom personalen eller personalteam som i mer akuta situationer kan söka upp människor där de är. Målsättningen med mobila kristeam är att förbättra insatserna i akuta situationer, öka tillgängligheten till specialisthjälp i dessa lägen samt vara ett kortsiktigt extra stöd vid en tillfällig nedgång av patientens egen förmåga att klara sitt liv eller av de närståendes stöd.
- Tillhandahålla en snabb psykiatrisk bedömning från primärvård eller specialistpsykiatri i hemmet, eller någon annan plats utanför en sjukvårdsinrättning.
- Vid behov göra en akut utredning för att bedöma behovet av insatser och ge behandling vid akuta tillstånd.
- Finnas till hands i nära kontakt med socialtjänsten och ge råd gällande en person som inte vill ha kontakt med psykiatrin.
- Akut kunna infinna sig till gemensam planering med de övriga vårdgivarna.

# Vad kan ett uppsökande och informerande arbete vara – exempel från forskningen

---

Centrum för Evidensbaserade Psykosociala Insatser (CEPI) har redovisat tillgänglig kunskap på området i en kunskapssammanställning: *Uppsökande, informerande och förebyggande insatser för personer med allvarlig psykisk sjukdom eller med risk att utveckla allvarlig psykisk sjukdom* (2011). I det här kapitlet redovisas delar av denna kunskapssammanställning i förkortad version.

Målgruppen för de insatser som redovisas i CEPI:s kunskapssammanställning avgränsas till personer som riskerar att få eller har en allvarlig psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning. Sammanställningen grundas dels på internationell forskning, dels på tillgängliga studier inom Skandinavien, och den avhandlar två områden:

- *Insatser som avser att identifiera personer med risk att insjukna i en allvarlig psykisk sjukdom och insatser som avser att skapa kontaktvägar till vård och stöd för dessa personer.*

Den här typen av insatser innebär för det första att via olika nyckelgrupper i samhället – skola, polis, primärvård, hyresvärdar etc. – identifiera dessa personer och sprida information om samhällets vård- och stödmöjligheter. För det andra kan insatserna handla om att öka tillgängligheten till vård- och stödsystemet. Det åstadkoms genom information, tillgång till insatser för bedömning, råd, stöd, konsultationer eller förmedling till rätt vård- och stödkontakt.

- *Uppsökande, informerande och förebyggande insatser för att hålla kvar och adekvat möta personer med allvarlig psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning som riskerar att avbryta kontakter eller av annat skäl falla ur vård- och stödsystemet.*

Inom detta område är insatserna för det första riktade mot personer som har en etablerad kontakt med adekvata delar av vård- och stödsystemet. För det andra kan det handla om insatser för att återknyta en kontakt för dem där kontakten avbrutits, eller fall där personer i behov av vård och stöd undviker eller drar sig undan kontakt. Det kan för det tredje också handla om ett aktivt uppsökande arbete (t.ex. vid akuta behov eller sjukdomstillstånd), för att säkerställa att en person får den vård och det stöd han eller hon behöver.

Författarna till kunskapssammanställningen ger även en översikt av allmänhetens kunskap och attityder kring psykisk sjukdom och beskriver några insatser för att bemöta stigma och diskriminering.

Vetenskapliga studier ligger till grund för de exempel som ges, och referenser till dessa studier återfinns i kunskapssammanställningen [5].<sup>1</sup> Några re-

---

<sup>1</sup> [www.cepi.nu](http://www.cepi.nu)

ferenser till det vetenskapliga underlaget anges således inte i detta kapitel. Även några svenska exempel med koppling till de exempel som ges redovisas i kapitlet (*Hjärnkoll, Första hjälpen vid psykisk ohälsa – en pilotstudie i Sverige*). Dessutom redovisas TOP-team (Tidigt omhändertagande vid psykos) i Sverige som ett svenskt exempel på informationsinsatser i kombination med tidiga interventioner [6].

## Anti stigma-kampanjer för att påverka kunskaper om och attityder till psykisk sjukdom

Studier har gjorts för att undersöka allmänhetens kunskap om psykisk ohälsa och även hur denna kunskap har inhämtats. Kännedomen om detta är dock begränsad. Det är troligt att personliga erfarenheter och anekdotiska fallbeskrivningar från vänner och anhöriga spelar en viktig roll. Förutom personliga erfarenheter är massmedier en viktig bärare av information. Undersökningar av mediernas rapportering visar dock att den information som ges ofta är vinklad och ger en negativ bild. Rapporteringen om exempelvis personer med psykisk ohälsa som begått allvarliga våldsbrott eller som blivit svårt beroende av psykofarmaka har en uppenbar betydelse för allmänhetens syn på psykisk ohälsa. Vidare inhämtar allmänheten information kring psykisk ohälsa via bibliotek, böcker och Internettjänster. Betydelsen av detta informationsflöde är till stora delar okänt.

Vissa undersökningar har studerat hur kunskapen om psykisk sjukdom ser ut hos representativa delar av allmänheten. Dessa undersökningar visar att kunskapen har blivit bättre; exempelvis överensstämmer allmänhetens syn på vad adekvat behandling ska innehålla bättre med vad professionen förespråkar. Den mest dramatiska förändringen gäller synen på antidepressiv läkemedelsbehandling som vänts från ganska negativ till ganska positiv. Däremot står ofta allmänna föreställningar om orsaker till psykisk sjukdom i stark kontrast till vad som är känt inom vetenskapen.

### Insatser för att bemöta stigmatisering och diskriminering

Det finns en växande medvetenhet om att stigmatisering och diskriminering av personer med psykisk ohälsa är ett allvarligt problem och kanske ett av de viktigaste hindren för att framgångsrikt kunna erbjuda stöd åt personer i denna grupp. Dokumentation visar att stigma är ett hinder för att ta kontakt och söka hjälp. Stigma innebär också ett subjektivt lidande och socialt utanförskap, vilket kan påverka den materiella livssituationen negativt.

Det är vanligt att allmänheten uppfattar personer med psykisk sjukdom som oförutsägbara, farliga och våldsbenäga. Man reagerar med rädsla och avståndstagande. De mest utsatta grupperna när det gäller negativa och stigmatiserande attityder är personer med schizofreni och personer med missbruksproblem. Personer som haft nära kontakt med enskilda i dessa grupper visar mer positiva attityder och mer kunskap, vilket talar för att ett effektivt sätt att reducera stigma och diskriminering kan vara att underlätta kontakter med personer med psykisk sjukdom.

### *Anti stigma-kampanjer*

Ett relativt stort antal nationella anti stigma-kampanjer i olika länder har genomförts där bland annat World Psychiatric Association (WPA) och

World Health Organization (WHO) varit drivande. I få av dessa har man systematiskt följt upp kampanjernas effekter på stigmatiseringen av personer med psykisk ohälsa. I stort sett alla kampanjer har fokuserat på attityder, och i något mindre utsträckning också på föreställningar och kunskaper om psykisk sjukdom. Det finns i nuläget en uppfattning om att värdet av kampanjer via medier som riktas till allmänheten är tveksamma, i synnerhet om de är kortsiktiga och inte kopplade till mer direkt anti stigma-arbete i specifika målgrupper som har kontakt med personer med psykisk sjukdom. Främst tre strategier har använts:

- *Protest*

Protester omfattar insatser, oftast offentliga, som riktas mot stigmatiserande, nedvärderande eller diskriminerande beskrivningar, attityder eller beteenden från t.ex. medier, företag eller myndigheter. Protester kan omfatta offentliga möten, debattartiklar och bojkott av företag, för att väcka uppmärksamhet kring stigmatisering och diskriminering. Undersökningar visar att protest kan vara effektivt när det gäller att förändra offentliga stigmatiserande budskap i tidningar tv, reklam etc. Däremot är det mer tveksamt om protest kan påverka fördomar och negativa attityder hos allmänheten.

- *Utbildande insatser*

Utbildande insatser strävar efter att ge ny information som kan ge kunskap och förändra attityder. En rad relativt korta utbildningsinsatser om psykisk sjukdom, riktade mot t.ex. vårdpersonal, polis och lärare har visats kunna påverka stigmatiserande attityder, om än i måttlig utsträckning. I dessa studier har man dock sällan undersökt om förändrade attityder också påverkar faktiskt diskriminerande beteende.

- *Kontakt med personer med psykisk sjukdom*

Kontakt med personer med psykisk sjukdom har visat sig kunna påverka stereotyper om psykisk sjukdom genom att minska föreställningar om ”vi och de”, med följden att man blivit mottaglig för ny kunskap om psykisk sjukdom. Kontakt betraktas i det nuvarande kunskapsläget som den mest effektiva strategin, i synnerhet om den kombineras med utbildningsinsatser enligt ovan.

### *Informationskampanj i Sverige – Hjärnkoll*

Myndigheten för handikappolitisk samordning (Handisam) har på regeringens uppdrag bedrivit en treårig informationskampanj kallad Hjärnkoll under åren 2009–2011 – ett svenskt exempel på en anti stigma-kampanj. Den avser att slå hål på fördomar om psykisk ohälsa och öppna för samtal kring dessa frågor. Många blundar inför problemen och väntar för länge med att söka hjälp. Det ska bli lika accepterat att inte må bra psykiskt som att t.ex. ha ont i ett knä.

Uppdraget att bedriva ett riksomfattande program för att öka kunskapen om och förändra attityder till personer med psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning har förlängts till 2014. Uppdraget genomförs i nära samarbete med Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH).

Programmets huvudaktiviteter delas in i fem delområden: utbildning/kontaktpåverkan, mediekampanj, mobilisering, arbetsliv och samarbeten. En viktig del i Hjärnkoll har varit att engagera människor som har

egen erfarenhet av psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning som så kallade ambassadörer. Ambassadörerna föreläser bland annat på konferenser och utbildningar och medverkar i press och andra medier. I ett antal kampanjlän läggs extra fokus på lokala aktiviteter.

Även arbetslivsinsatser ingår i programmet som kommer att förstärkas de närmaste åren. Målet är att öka arbetsgivares kunskap om psykisk ohälsa och om hur man kan främja den psykiska hälsan på arbetsplatsen. Detta ska bland annat ske genom att man inom Hjärnkoll utvecklar ett konkret och tillgängligt stöd till chefer.

CEPI genomför ett antal stigmastudier som uppföljning av Hjärnkolls kampanjaktiviteter. Här studeras bland annat allmänhetens attityder och diskrimineringen av personer med psykisk ohälsa, utbildningsinsatser till studenter och personal och en intervention ("Min berättelse") för att minska självstigma.

## Första hjälpen-utbildning – Mental health first aid

Mental health first aid (MHFA) är ett utbildningsprogram avsett för allmänheten som utvecklats i Australien. Det är avsett att ge vanliga medborgare kunskap om hur man hjälper till när någon drabbas av en akut kris eller av en psykisk sjukdom. Programmet är utvärderat i både randomiserade kontrollerade studier och kvalitativa studier. Utbildning i första hjälpen vid psykisk ohälsa kan vara till nytta för att bidra till tidig intervention och även för personer som kommer i kontakt med människor med psykisk ohälsa i sin yrkesutövning såsom lärare, poliser eller brandmän.

Tanken bakom utbildningsprogrammet är snarlik den som används för annan första hjälpen-utbildning. På arbetsplatser och i föreningar utbildas personalen eller medlemmar i hur man på bästa sätt ska hjälpa någon som råkat ut för en olycka eller akut sjukdom. Med tanke på hur vanligt det är med psykisk ohälsa eller sjukdom så är sannolikheten väsentligt större att träffa någon med den här typen av problem än att få tillfälle att utnyttja sina färdigheter i hjärt-lungräddning.

MHFA består av tolv timmars undervisning som vanligtvis ges som tretimmarspass vid fyra tillfällen. Kursen erbjuds alla som är intresserade av att gå den, vanligtvis personer som i sitt arbete har många personkontakter, som har en nära anhörig som är sjuk eller människor som ser det som sin samhällliga plikt att lära sig första hjälpen.

### Innehållet i utbildningen

Innehållet i utbildningen bygger i korthet på att lära sig bedöma risk för suicid eller annan skada, lyssna utan att värdera, ge bekräftelse och information, uppmuntra till att söka lämplig professionell hjälp samt till att använda självhjälpsstrategier. De tillstånd som behandlas i utbildningen är depression, ångestsyndrom, psykos och missbruk. För vart och ett av tillstånden går man igenom symtom, tänkbara orsaker samt vilken evidensbaserad behandling som finns att erbjuda. Kopplat till de olika tillstånden behandlas även hur olika krissituationer kan hanteras. I detalj går man igenom hur man ska agera i kontakten med en person som uttrycker starka självmordstankar/självmordsavsikt, har en akut ångestattack, nyligen upplevt svårt psykiskt trauma, är akut psykotisk och våldsbenägen eller överdoserat droger.

Utbildningsmaterialet bygger på riktlinjer som skapats av expertpaneler bestående av internationella experter, kliniker, brukare och närstående.

### Utbildning av instruktörer

Inom programmet har man även utvecklat en instruktörsutbildning. Kursen innebär en veckas heltidsutbildning och därefter möjligheter till handledning. Kraven för att bli instruktör är att ha en god egen social funktion, ha god förmåga att kommunicera och att fungera som lärare, ha en positiv attityd till personer med psykiska problem, ha egen eller professionell erfarenhet av personer med psykiska problem, ha god kunskap om psykiatriska tillstånd samt god grundkunskap om psykiatrisk vård och behandling.

### Effekter av programmet

Nytan av Mental health first aid har utvärderats i två randomiserade kontrollerade studier och i en kvalitativ studie. Effekterna av utbildningen är att kursdeltagarnas rekommendationer till hjälpbehövande mycket bättre överensstämmer med professionella vårdarbetsråds råd, att deras benägenhet att vara till hjälp ökar, att deras självförtroende för att hjälpa personer med psykisk ohälsa ökar och att fördomar mot psykisk ohälsa minskar. De positiva effekterna var tämligen generella för en rad individer med varierande erfarenheter och förväntningar. Det fanns inga tecken på att någon övervärderat sin förmåga som hjälpare och tagit på sig ett större ansvar än det som rekommenderats.

### Pilotstudie i Sverige för att förebygga självmord med stöd av Mental health first aid – första hjälpen vid psykisk ohälsa

Mental health first aid har fått en betydande internationell spridning. Kurser ges i 16 länder och finns i alla världsdelar utom Sydamerika. Nationell prevention av suicid och psykisk ohälsa (NASP) vid Karolinska Institutet har fått regeringens uppdrag att genomföra en pilotstudie för att förebygga självmord. Den ska bygga på det australiska självmordsförebyggande programmet Mental health first aid training och research program (MHFA). Projektet syftar till att öka kunskapen om och förståelsen för självmordsprocessen, ge förmåga att bedöma hjälpbehov samt förmedla redskap att kunna bemöta en självmordsnära person och bidra till att han eller hon söker professionell hjälp.

Programmet ska riktas till allmänheten och personer som i sin yrkesutövning kommer i kontakt med människor med psykisk ohälsa eller som är självmordsnära. Dessa yrkesgrupper kan vara personal inom socialtjänsten, individ- och familje-, handikapp- och äldreomsorgen, skolan, polisen, kriminalvården och brandkåren samt ambulanspersonal och distriktssjuksköterskor inom primärvården. Särskilt prioriterade är lärare, skolsköterskor och skolkuratorer samt fritidsledare och fältassistenter.

### Utvärdering

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att utvärdera pilotstudien av MHFA med för- och eftermätningar avseende kunskap, attityd, erfarenhet m.m. De huvudsakliga frågeställningarna är:

- Påverkar utbildningen kunskaper och attityder kring psykisk ohälsa?

- Ökar beredskapen att bistå personer med akut psykisk ohälsa?
- I vilken utsträckning har kursdeltagarna faktiskt hjälpt till och vilka erfarenheter har man av detta?
- Vilka erfarenheter har kursdeltagarna av att ha gått utbildning i "Första hjälpen vid psykisk ohälsa" och hur bedömer de den?
- Vilka erfarenheter har de som faktiskt fått hjälp av kursdeltagarna?

Utvärderingen ska även belysa strukturella förutsättningar för att genomföra programmet på rikstäckande nivå. Utvärderingen genomförs i fyra delstudier; en randomiserad kontrollerad studie, en uppföljningsstudie med för och eftermätningar, fokusgruppsintervjuer med personer som genomgått utbildningen samt intervjuer med personer som fått stöd. Preliminära analyser visar positiva resultat både i kvalitativa mått och kvalitativa uttalanden. Ytterligare analyser kommer att genomföras för att noggrannare belysa resultatet.

## Informationsinsatser i kombination med tidiga interventioner

Om personer som drabbas av psykisk ohälsa snabbt ska söka hjälp måste illabefinnandet identifieras som ett psykiskt problem och det måste finnas en kunskap om var man kan få hjälp samt en viss uppfattning om vad hjälpen kan innehålla. Tidig intervention vid schizofreni är ett område som studerats relativt ingående. Tidsperioden mellan att en person upplever sina första psykotiska symtom tills personen i fråga får någon behandling benämns i allmänhet DUP (duration of untreated psychosis). Två stora kunskapsöversikter visar att det finns samband mellan DUP och sjukdomsförlopp på så sätt att en längre DUP är förknippad med sämre återhämtning inom en rad områden. Unga människor med psykos får även ett avbrott i sin sociala och interpersonella utveckling, vilket i sin tur bidrar till social dysfunktion.

Ansatser för att förkorta DUP innehåller ofta omfattande informationskampanjer som exempelvis syftar till att identifiera personer i riskzonen för att utveckla psykos eller som uppvisar tidiga symtom. Det finns en del kunskap som visar att informationskampanjer via massmedier kan ha positiv effekt på hur allmänheten utnyttjar hälso- och sjukvård.

I arbetet med att få till stånd interventioner så att personer med psykos snabbt får vård har, förutom omfattande kampanjer, en rad andra utbildnings- och informationsinsatser genomförts. I samband med kampanjerna har tidiga interventionsteam varit etablerade och redo att möta hjälpsökande med kort varsel.

## Treatment and intervention in psychosis (TIPS)

En av de verksamheter som under lång tid bedrivit arbete för att få personer med misstänkt psykosjukdom i behandling har utvecklats i Norge och startade 1997. Programmet kallas TIPS och pågår fortfarande. TIPS-programmet har två huvudkomponenter som kombinerar informationskampanjer med en ökad tillgänglighet till vård- och stödsystemet.

1. Öka medvetenheten om psykosproblematik bland allmänhet och nyckelgrupper
2. Upprätta särskilda behandlingsteam som kan kontaktas direkt av vem som helst

Syftet är att ändra beteendet för vårdsökande genom att framgångsrikt förmedla kunskap och öka tillgängligheten till tidiga interventioner. Informationskampanjerna till allmänheten strävar dels efter att öka kunskapen om psykisk sjukdom generellt, dels att specifikt öka kunskapen om tidiga tecken på psykos och slutligen att få presumtiva patienter att söka vård så tidigt som möjligt. Andra målsättningar med kampanjerna är att minska fördomar mot schizofreni och psykiatri i allmänhet.

Stor vikt läggs vid betydelsen av att ha samma proaktiva attityd till psykisk sjukdom som till somatisk sjukdom. Det primära budskapet till allmänheten är att man vid psykisk sjukdom, liksom vid alla andra sjukdomar, har större chans att tillfriskna om man får behandling så fort som möjligt. En ambition är att avdramatisera psykiatrin och därför kallades en första kampanj ”Myt och verklighet”. Man använder olika informationskanaler för att nå så många som möjligt. Under åren 1997–2000 genomfördes flera informationskampanjer med liknande innehåll:

- *Tidningskampanj*

Informationen förmedlades via helsidesannonser i områdets största dagstidningar. Budskapen var bland annat ”Psykosiska sjukdomar är som andra sjukdomar, ju mer man vet om dem desto lättare är det att hjälpa den som drabbas” eller ”Psykosiska sjukdomar är som andra sjukdomar, när man märker att något är fel så går man till en läkare”. I annonserna fanns även detaljerad information om TIPS.

- *12-sidig broschyr och gratis vykort*

I samband med tidningskampanjen skickades en 12-sidig broschyr ut till samtliga hushåll inom det aktuella upptagningsområdet. Den innehöll allmän information om TIPS och tidiga tecken på psykos. Stor vikt lades på beskrivningar av vilken behandling som fanns tillgänglig och betydelsen av att söka hjälp så tidigt som möjligt. Gratis vykort distribuerades på busshållplatser, caféer och restauranger.

- *Samarbetspartner*

Information spreds även via samarbetspartner som fått kaffemuggar, T-shirts och bilddekaler med sloganformulerad information om TIPS.

- *Annonsering*

Annonsering skedde via bioreklam, tv och lokal radioreklam, filmklipp på YouTube och stadsbussar. Reklamen om TIPS gjordes i samarbete med en av Norges mest kända komiker.

- *Information på projektets webbplats*

### *Utbildning av nyckelgrupper*

Förutom informationskampanjen som riktades mot allmänheten gjordes en utbildningsinsats för allmänläkare. Utbildningen var specialdesignad för ändamålet och byggde på videofilm med personer som upplevde vaga psykotiska symtom.



En annan nyckelgrupp var gymnasielärare. De erbjöds ett utbildningsprogram bestående av föreläsningar och videoprogram. Detta föll så väl ut att det sedan 2006 ingår i Norges nationella program för gymnasieutbildning och nu även omfattar ångest, depression, ätstörningar och självskadebeteenden.

### *Effekter av kampanjerna*

Det norska projektet om tidig upptäckt och tidig intervention vid psykosjukdom har varit det mest massiva avseende informationsarbete av dem som genomförts. Det kan därför tjäna som exempel på hur man framgångsrikt förmedlar kunskap i syfte att ändra beteendet för vårdsökande. Resultaten visade att kampanjen minskade DUP (duration of untreated psychosis) från medianvärde på 16 veckor till ett medianvärde på fem veckor.

### **Tidigt omhändertagande vid psykos, TOP-team i Sverige**

Projektet Tidigt omhändertagande vid psykos (TOP) startade på initiativ av Nationell psykiatrisamordning 2005 för att skapa speciella strukturer för tidigt omhändertagande av personer som utvecklat psykotiska symtom. Projektets vision var att den som insjuknar i psykos ska få vård och stöd. Insatserna ska hålla hög kvalitet avseende tidig upptäckt, behandling, rehabilitering och uppföljning, och patient och närstående ska vara delaktiga.

Inom ramen för projektet utformades riktlinjer [6] som kunde vara vägledande för lokala vårdprogram.

Utgångspunkten för riktlinjerna är att en tidig behandlingsstart underlättar en snabbare återhämtning. Ett tidigt omhändertagande ger en bättre prognos och gör att patienten inte tappar sociala förmågor i samma utsträckning som om behandlingen startar senare. Patienten kan i större utsträckning hålla kontakten med sitt nätverk och annat socialt stöd, vilket minskar behovet av slutenvård.

### *Verksamhet för förstagångsinsjuknade och teamets sammansättning*

Inom varje psykiatrisk verksamhet ska det finnas en tydligt definierad verksamhet för förstagångsinsjuknade i psykos. Uppdraget kan lämnas till ett team som har det som enda uppgift, eller som en del av ett större uppdrag. Det kan också vara ett par personer i ett team som har detta uppdrag som en del av sin arbetstid.

Verksamheten för tidigt omhändertagande ska ha utarbetade rutiner tillsammans med primärvård, kommun och specialistpsykiatrins akutverksamheter. På så sätt ska en person som insjuknar i psykos för första gången, eller då det finns misstanke om psykosjukdom, snabbt kunna slussas till verksamheten. Man ska helst undvika att patienter läggs in för psykiatrisk slutenvård.

TOP-teamet har i möjligaste mån tillgång till specialistläkare i psykiatri, psykolog, sjuksköterska, skötare, kurator, sjukgymnast och arbetsterapeut. Ett multidisciplinärt team kan genomföra olika typer av insatser under vårdprocessen såsom samarbete med familj och närstående, utredning och diagnostik, somatisk vård och utredning, läkemedelsbehandling, psykosociala insatser och rehabilitering.

### *Viktiga förutsättningar för ett tidigt omhändertagande*

Enligt TOP-projektets riktlinjer måste följande säkerställas:

- Information om psykos, symtom och vägar till hjälp finns lättillgänglig på vårdcentraler och mottagningar samt andra platser där unga letar efter information (t.ex. Internet).
- Omvärlden har god kännedom om att det finns en speciell resurs för förstagångsinsjuknade. Genom kontakter inom primärvård, skolor, socialtjänst och ungdomsmottagningar kan patienten snabbare få adekvat vård och perioden av obehandlad psykos minska.
- Det finns en metodik för att identifiera och ta hand om individer med hög risk att insjukna i psykos alternativt förstaepisoder av akuta psykoser (tidiga tecken).
- Det finns en utvecklad samverkan med organisationer för närstående och brukare.

## Uppsökande och förebyggande insatser i det individuella vård- och stödarbetet

Många personer med allvarlig psykisk sjukdom avbryter på eget initiativ pågående vård- och stödinsatser. Många har också av olika skäl bristfälliga kontakter, dvs. som inte på ett heltäckande sätt tillvaratar de ofta sammanstatta behoven av vård och stöd. Det senare kan ha många orsaker: vård- och stödsystemets fragmentisering, bristande kommunikation mellan olika instanser, behov av stöd som inte uppmärksammas eller bristande insikt om vilka vård- och stödmöjligheter som finns tillgängliga.

Det finns en rad undersökningar som visar att det är ett vanligt problem att personer med allvarliga psykiska sjukdomar inte påbörjar en planerad insats, avbryter kontakten i förtid, eller inte följer den behandlingsplanering som finns. Det finns också bevis för att avbrott i behandlings- eller stödinsatser försämrar effektiviteten i insatserna, eller leder till allvarliga konsekvenser för individen i form av återinläggningar på sjukhus, hemlöshet, våldshandlingar eller suicid.

Epidemiologiska undersökningar har t.ex. visat att bland personer med schizofreni så har ungefär hälften inte haft någon kontakt med vården under det senaste året. Flera översikter över personer i kontakt med vårdsystemet har också visat att avbrott är relativt vanligt bland personer med psykos. Perioden efter utskrivning, som ofta följs av insatser inom den öppna psykiatrien eller inom socialtjänsten, är en sådan kritisk period då ett avbrott i insatser kan äga rum. Andra kritiska situationer på organisationsnivå uppkommer när olika organisationer – primärvård, socialtjänst och psykiatri – ska samordna insatser.

När det gäller insatser för personer som redan har kontakt med vård- och stödsystemet, redovisar författarna till kunskapssammanställningen [5] tre typer av insatser:

1. Insatser på ett individuellt plan direkt fokuserade på att förmå patienten att antingen stanna kvar i eller fortsätta kontakten, eller att faktiskt påbörja en ny insats: motiverande samtal och tekniker för att ge kognitivt stöd i form av påminnelser.

2. Individuellt riktade insatser som kan ge stöd att fortsätta kontakten i pågående insatser eller minska risk för återfall i sjukdom, även om detta inte alltid är insatsens primära fokus: insatser som avser brukarinflytande, psykoedukativa insatser (se nedan), familjeinterventioner och social färdighetsträning.
3. Insatser som rör organisationen av insatser och som har relevans för att hålla kvar den enskilde i behandling eller som innebär att arbeta uppsökande för att identifiera nya klienter eller återknyta klienter till vård- och stödsystemet.

### Insatser som direkt fokuserar på att hålla kvar individen i vård- och stödinsatser

Insatser i den här kategorin syftar till att individen ska påbörja/fortsätta sin medicinska behandling, eller påbörja/fortsätta sin behandling/stöd i övrigt, t.ex. komma på avtalade möten. Insatserna kan delas in i:

- påminnelser av olika slag, telefon, brev eller sms
- psykoterapeutiska insatser, framför allt motiverande samtal och kognitiv beteendeterapi (KBT).

Fler insatser kan inkluderas i kategorin. De beskrivs inte i det här kapitlet, men finns upptagna i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd [7]:

- Psykoedukativa insatser där man enskilt eller i grupp ger utbildning i medicinering och biverkningar.
- Insatser på organisatorisk nivå (gäller övergången mellan slutna och öppna vård) i form av kontakt med öppenvårdspersonal innan man skrivs ut eller gemensam planering mellan slutna vård och samhällsbaserade insatser.

#### *Påminnelser*

Påminnelser av olika slag har visat sig kunna vara effektiva för att minska avbrott. Exempel på sådana insatser kan vara att reguljärt skicka brev några dagar före ett besök eller sms, samma dag eller dagen före, som anger dag, plats och klockslag för besök. På det här området finns också ett mycket aktivt utvecklingsarbete när det gäller tekniska hjälpmedel för att ge stöd i olika vardagssituationer. Det är dock sällan dessa hjälpmedel genomgår en vetenskaplig prövning.

Påminnelser i form av brev eller sms har visats ha goda effekter vad gäller att minska avbrott. Insatsen tas upp i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd [7].

#### *Motiverande samtal*

Motiverande samtal är en metod som lyfts fram och fått spridning inom en rad områden inom vård- och hälsoarbete. Motiverande samtal – MI (motivational interviewing) utvecklades ursprungligen inom den specialiserade beroendevården och där är den väl vetenskapligt dokumenterad. Den har dock fått spridning till en rad andra områden. För närvarande pågår flera vetenskapliga studier kring motiverande samtal. MI syftar till att på indivi-

dens egna villkor påverka benägenhet till förändring och att denne medverkar i insatser som kan skapa dessa förändringar i livssituationen. Sekundärt kan insatsen bidra till att man stannar kvar i en pågående insats och därmed minska risken för avbrott i insatser. När det gäller användandet av denna metod för personer med allvarlig psykisk sjukdom är dock kunskapsbasen dålig.

### Insatser som kan ge stöd för att stanna kvar i behandling och löpa mindre risk för återfall

Insatser som visats vara viktiga för att individen ska stanna kvar i behandling eller minskar risken för återfall, även om de inte primärt fokuserar på detta:

- Brukarinflytande på individnivå
- Psykoedukativa insatser
- Familjeinterventioner
- Social färdighetsträning

Flera av dessa insatser utgör sammansatta insatser, där man för närvarande inte direkt kan peka ut de komponenter som har betydelse för att stanna kvar i behandling eller som minskar risk för återfall.

De insatser som beskrivs nedan ingår även i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd [7]. Under rubriken ”Socialstyrelsen rekommendation/er om ...” anges en rangordning (1–10) efter angelägenhetsgrad för den rekommendation Socialstyrelsen ger. Rangordningen baseras på en samlad bedömning av tillståndets svårighetsgrad samt åtgärdens effekt och dess kostnadseffektivitet mot bakgrund av evidens.

#### *Brukarinflytande på individnivå*

Brukarinflytande kan sägas vara en värdegrund, som bör integreras i en kunskapsbaserad praktik. Brukarinflytande är också ett tänkbart sätt att effektivisera vård och stöd, bland annat genom att det reducerar avbrott i insatser.

En värdebaserad praktik understöder ett förhållningssätt där man ser personen som en hel individ med såväl styrkor som svagheter, talanger, intressen etc. och inte som ett ”fall” eller diagnos. Häri ingår också att i arbetet aktivt involvera brukaren i ett partnerskap när det gäller planering, genomförande och uppföljning av insatser utifrån individens personliga mål och värden. Ett sådant arbetssätt innebär att man betonar och respekterar individens rätt till egna val och självbestämmande för att nå önskade mål och förändringar och att man fokuserar på kapacitet till förändring och återhämtning trots allvarliga aktuella funktionshinder.

När det gäller brukarinflytandets eventuella inverkan på insatsers effekt, är kunskapsutvecklingen nästan obefintlig inom det psykiatriska området. Det finns en studie som ger visst stöd för att ”Shared decision making” jämfört med sedvanlig behandling kan förbättra patienters kunskap om sin sjukdom och ge en ökad upplevd delaktighet och ökad användning av psykosociala insatser. Shared decision making är en modell för brukarinflytande

som innebär ett systematiskt förhållningssätt med syftet att öka den enskildes delaktighet och kontroll över beslut om insatsernas planering och innehåll. Delaktigheten används också för att öka effektiviteten när det gäller att förbättra individens hälsotillstånd och välbefinnande.

Socialstyrelsens rekommendation om åtgärder för att öka individens inflytande och delaktighet i vård och omsorg [7]

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör erbjuda personer med schizofreni modellen för delat beslutsfattande när vård- och omsorgsåtgärder planeras (prioritet 3).

### *Psykoedukativa insatser*

Psykoedukativa insatser ("patientutbildning" eller "anhörigutbildning") har vuxit fram som en relativt spridd insats för personer med långvarig eller allvarlig psykisk funktionsnedsättning. Syftet med psykoedukativa insatser är att förbättra individens och anhörigas förmåga att hantera sjukdomen och därmed i förlängningen minska risken för återfall i sjukdom och avbrott i insatser. Vanligt förekommande inslag är att

- öka kunskaper om sjukdomen och olika typer av insatser
- att lära individen att känna igen tidiga tecken på återfall i sjukdom
- att förstå familjens roll och situation.

Andra inslag kan också ingå i de psykoedukativa insatserna som beteendeträning av sociala färdigheter, träffar med familj/närstående, självhjälpsinslag och att få möjlighet att möta andra personer med egen erfarenhet av att ha eller ha haft sjukdomen.

Det finns tre varianter av psykoedukativa insatser: de som ges enbart till den sjuke, de som ges till den sjuke och anhöriga tillsammans, och de som ges enbart till anhöriga. Det bästa vetenskapliga stödet finns för insatser som riktar sig gemensamt till patient och anhöriga.

Socialstyrelsens rekommendationer om psykopedagogiska åtgärder för att ge kunskap om sjukdomen [7]

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör:

- Erbjuda personer med schizofreni och deras anhöriga gemensam utbildning (prioritet 1).
- Erbjuda anhöriga utbildning där gemensam utbildning tillsammans med personen med schizofreni inte är möjlig (prioritet 3).
- Erbjuda personer med schizofreni utbildning där gemensam utbildning tillsammans med anhöriga inte är möjlig (prioritet 7).

### *Familjeinterventioner*

Två forskningstraditioner har uppmärksammat familjens situation och betydelse i familjer med en psykiskt sjuk familjemedlem: forskningen kring familjebörda och de yttre och upplevda problem som uppstår i familjen samt forskningen kring det känslomässiga klimatet i familjen och dettas betydelse för sjukdomsförloppet. Utformningen av familjeinsatser kan variera, men

man har funnit att de gemensamma dragen i de modeller som är effektiva är att de strävar efter att

- skapa en positiv allians med anhöriga
- minska negativa aspekter i familjeklimat (fientlighet, kritik, överengagemang)
- öka kunskaper om sjukdom, behandling, återfall och spegla familjens roll
- öka familjens kapacitet för problemlösning och krishantering
- skapa rimliga förväntningar på den sjuke familjemedlemmen
- skapa ett system med ändamålsenliga gränser i familjen.

Relativt många studier har undersökt effektiviteten av familjeinterventioner; det finns gott vetenskapligt underlag för att dra slutsatserna att familjeinterventioner

- minskar återfall
- minskar inläggningar på sjukhus
- minskar risken för att patienten avbryter sin medicinering
- kan förbättra den sociala situationen och det känslomässiga klimatet i familjen.

Socialstyrelsens rekommendation om familjeinterventioner för att minska stressen i familjen och förebygga återfall [7]

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör erbjuda personer med schizofreni som har kontakt med sin familj eller närstående familjeinterventioner (prioritet 1).

### *Social färdighetsträning*

Syftet med social färdighetsträning är att ge individen en möjlighet att leva ett mer självständigt liv, minska antalet återfall, öka förmågan och utbytet av att umgås med andra, bli mer kunnig om egna psykologiska reaktioner, minska kvarstående symtom och ge en större förmåga till samarbete med vården. Den mest använda och beforskade metoden för social färdighetsträning har utvecklats av Robert Liberman och hans forskargrupp och kallas Independent living skills program, vilket översatts med Ett självständigt liv (ESL). Insatsen är indicerad vid sänkt livskvalitet och nedsatt förmåga till nära kontakter samt om det finns en stor återfallsrisk eller risk att individen avbryter behandling, eller kvarstående psykosymtom trots adekvat medicinering.

Insatsen kan ges individuellt eller i grupp och kännetecknas av

- en individuellt utformad målsättning
- utbildning eller hjälp att strukturera kunskap
- fokus på utveckling av sociala och instrumentella förmågor
- problemlösningssmodeller
- användandet av rollspel med successivt ökad svårighetsgrad
- aktiv positiv förstärkning
- feedback i olika former

- aktiv generalisering genom hemuppgifter.

Social färdighetsträning kan användas i olika delar av vård- och stödorganisationen, t.ex. psykiatrisk rehabilitering, boendeenheter, rehabavdelningar, behandlingshem, psykiatrisk öppenvård och aktivitetscentra av olika slag. Behandlingstiden brukar vara cirka tre till sex månader med en gruppträff i veckan. Vid individuell behandling kan insatsen variera från en enstaka session till regelbundna sessioner flera gånger i veckan i upp till ett år. Exempel på olika delar av ESL är moduler som syftar till att hantera medicinering, förebygga och identifiera tidiga tecken på återfall, hantera och kontrollera symtom, vardagliga samtal, konfliktlösning och missbruksrelaterade problem. Flera av dessa moduler har en uppenbar koppling till att förmå deltagaren att hålla kontakt med vården och minska risken för återfall.

Sammantaget finns det gott vetenskapligt underlag för slutsatsen att ESL är en effektiv metod.

Socialstyrelsens rekommendation om åtgärder för att förbättra sociala färdigheter [7]

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör erbjuda personer med schizofreni som har en nedsatt funktion i olika sociala färdigheter social färdighetsträning enligt ESL-modellen (prioritet 2).

## Organisation av behandling och stöd

Insatser på ett organisatoriskt plan syftar till att säkerställa kontinuitet i insatser och minska risken för avbrott i insatsen eller återfall i sjukdom.

### *ACT-team*

En av de mest väldokumenterade insatserna är Assertive community treatment (ACT). ACT är en teambaserad insats som syftar till att förmedla en omfattande samhällsbaserad behandling, rehabilitering och stöd för personer med allvarlig och långvarig psykisk funktionsnedsättning, där det finns stor risk att vederbörande avbryter kontakt med vård och stöd eller där ett återfall i sjukdom får allvarliga konsekvenser. Det kan t.ex. gälla personer som undvikit kontakt med vården eller där traditionella öppenvårdsbaserade vård- stöd- eller rehabiliteringsinsatser visat sig otillräckliga.

Insatsen bygger på följande principer:

- Teambaserad (psykiater, sjuksköterska, socialarbetare, psykolog, arbetsterapeut etc.) insats som strävar efter att ge en heltäckande insats med minimala insatser av resurser utanför teamet.
- Varje "case manager" har primärt ansvar för upp till 10 klienter. Insatserna ges primärt i klientens vardagsmiljöer, hemmet, arbetet, skolan etc., och endast undantagsvis i teamets mottagningslokaler.
- Insatsen är individualiserad och följer en behandlingsplan med målsättningar utvecklade tillsammans med den enskilde, och som uppmärksammar dennes individuella önsknings, behov och styrkor.
- ACT-teamet arbetar uppsökande.
- Insatserna är inte tidsbegränsade utan anpassas till den enskildes behov. Insatserna kan därför utsträckas över flera år.

- ACT-teamet koordinerar insatser inom områden som hälsa, boende, arbete, familj, psykoedukation och integration i samhället, med tonvikt på att använda evidensbaserade insatser.
- Insatsen har en hög grad av tillgänglighet (i regel dygnet runt) och kris-service.

ACT är som framgår uttalat samhällsinriktat. ACT tillhör ingen specifik del av vård- och stödsystemet, utan strävar efter att integrera medicinska, psykologiska och sociala insatser.

En tydlig aspekt av ACT är att man arbetar aktivt uppsökande. Stor vikt läggs vid engagemangsfasen i kontakten med nya klienter. Här arbetar man aktivt med anknytning och uthållighet eftersom relationen mellan klient och teamet utgör en kärnpunkt för planering av genomförandet av behovsstyrda insatser. Aktivt uppsökande innebär också att man aktivt arbetar med att behålla kontakten med klienten genom hembesök och arbete i andra för klienten viktiga miljöer, och genom att ta kontakt om klienten inte kommer på avtalade möten. Att inte ge upp kontakten med klienten är särskilt viktigt i perioder när denne mår sämre eller är mindre motiverad till fortsatt kontakt.

Det finns ett gott vetenskapligt underlag som pekar på att insatser enligt ACT-modellen jämfört med sedvanlig behandling ger reducerat antal psykiatriska vårdtillfällen på sjukhus och antal dagar på sjukhus. Patienterna behåller också i större utsträckning kontakten med vården. Metoden ger en större stabilitet i självständigt boende och lägre risk för hemlöshet och arbetslöshet än vid sedvanlig behandling.

Socialstyrelsens rekommendationer om samordnade åtgärder för att tillgodose kontinuitet i vård och omsorg [7]

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör erbjuda personer med schizofreni som är högkonsumenter av vård, ofta riskerar att bli inlagda på psykiatrisk vårdavdelning eller avbryter vårdkontakter, intensiv case management enligt ACT-modellen (prioritet 1).



# Vad kan ett uppsökande och informerande arbete vara – exempel från lokalt utvecklingsarbete

---

I det här kapitlet sammanfattas utvecklingsarbetet i de sju lokala utvecklingsprojekten som fått medel från Nationell psykiatrisamordning. Arbetet bedrevs under åren 2007–2008. I bilaga 4 finns en utförligare beskrivning av respektive projekt. Ytterligare ett utvecklingsprojekt redovisas, som fått medel från Nationella psykiatrisamordnaren för att utveckla det uppsökande arbetet, ”Mobilisering av det civila och offentliga samhället – en metod för uppsökande verksamhet bland människor med psykisk ohälsa”. Det bedrevs av Eskilstuna kommun under åren 2005–2007 [8].

Redovisningen av dessa projekt utgår från tidigare angivna huvudstrategier och bygger på insamlad dokumentation från projekten, se bilaga 3 – *Insamlat material från lokalt utvecklingsarbete*. Även några andra exempel på uppsökande och informerande arbete beskrivs kortfattat under respektive kategori.

Uppsökande och informerande arbete har inte alltid haft en självklar plats i kommunernas verksamhetsplanering och utvecklingsarbete. De lokala projekten hade ibland svårt att få gehör hos ledningen att utforma en uppsökande verksamhet. I flera av projekten utvecklades därför informerande verksamhet, som ett första steg i ett uppsökande arbete.

I samtliga projekt diskuterade man vad ett uppsökande arbete egentligen är och har för syfte. Projekten löste sitt uppdrag på ett varierande sätt. Trots detta finns det en hel del gemensamma inslag. I flertalet av projekten fanns ett samarbete med den psykiatriska vården.

I arbetet med att utveckla det informerande arbetet hade projekten delvis stöd från ett annat nationellt utvecklingsarbete som initierats av Nationell psykiatrisamordning: ”Lättillgänglig information – guiden”, som bedrevs under åren 2006–2009 av Eskilstuna kommun. Sveriges kommuner fick här möjlighet att söka stimulansmedel för att i samarbete med landstingen skapa en samlad och lättillgänglig information. I hundra kommuner utformades en guide med information om alla de verksamheter och kontaktställen som är tillgängliga för personer i målgruppen bosatta i dessa kommuner [15].

## Allmänna informations- och utbildningsinsatser

Fem av utvecklingsprojekten hade som sin huvudsakliga strategi att genomföra informationsinsatser i syfte att öka kunskapen om både psykisk ohälsa och den hjälp samhället kan erbjuda. Man avsåg mer eller mindre att även påverka negativa attityder och motverka fördomar om personer med psykiska besvär. En ökad kunskap om målgruppen och samhällets hjälpmöjligheter förväntades underlätta att människor sökte den hjälp de behövde, dvs. att tillgängligheten till vård och stöd skulle öka.

Dessa informationsinsatser riktades dels till personer med psykisk funktionsnedsättning och deras anhöriga, dels till allmänheten och för målgrupps-

en viktiga aktörer eller nyckelfunktioner i samhället. Några av projekten, som fokuserade på att motverka en negativ bild av psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning, vände sig även till massmedier.

## Informationsguide

Samtliga fem projekt utformade var sin informationsguide efter modell från det nationella projektet "Lättillgänglig information – Guiden". I några av projekten hade man redan tidigare tagit fram en sådan guide. Av modellen framgår att informationen ska vara enkel och lättläst och innehålla en överblick över tillgängliga resurser och insatser i det lokala samhället. Informationen ska också uppdateras med jämna mellanrum.

I varje projekt tog man fram guiden i samarbete med de myndigheter och organisationer som var tillgängliga för målgruppen i den aktuella kommunen. En guide innehåller kontaktuppgifter för olika behov, exempelvis:

- Akut behov av hjälp
- Vård och behandling
- Boende och boendestöd
- Arbete, sysselsättning och rehabilitering
- Studier
- Fritid (t.ex. kultur, idrott, motion)
- Ekonomi
- Resor (färdtjänst och sjukresor)
- Kognitiva hjälpmedel
- Personligt stöd (kontaktperson, personlig assistent, ledsagare etc.)
- Personligt ombud och god man
- Stöd till anhöriga och närstående
- Behöver du någon att prata med?

Telefonjourer (hänvisning till Nationella hjälplinjen, Röda Korsets telefonjour, Jourhavande medmänniska, Jourhavande kompis, Jourhavande präst etc.)

Guiderna innehåller detaljerade och tydliga anvisningar om vart man kan vända sig vid behov på ovanstående områden. Det framgår också tydligt att det finns verksamheter som särskilt vänder sig till olika åldersgrupper (unga med psykisk ohälsa, äldre med psykisk sjukdom) eller andra delgrupper (personer med samtidigt missbruksproblem). I alla guider finns information om olika intresseföreningar och organisationer på orten och deras verksamhet. I några guider uppmuntrar man dessutom enskilda att framföra sina synpunkter, förslag och eventuella klagomål till socialtjänsten och hälso- och sjukvården.

### *Hur har informationsguiderna använts?*

Informationsguiderna har tryckts och spridits på ett så brett och träffsäkert sätt som möjligt. De lades ut på kommunernas hemsidor. De trycktes och spreds till alla verksamheter som finns upptagna i respektive guide samt till de platser där de i övrigt kunde nå berörda personer i målgruppen. De var

exempelvis tillgängliga för besökare på vårdcentraler, dagcentraler och föreningar. Man såg också till att de aktörer som var centrala för målgruppen fick tillgång till informationsguiderna.

Informationsguiderna har också använts som underlag vid olika typer av informationsträffar med företrädare för nyckelfunktioner i samhället och andra för målgruppen centrala aktörer.

### Informationsträffar för viktiga aktörer

I tre projekt anordnades informationsträffar för företrädare för nyckelfunktioner och viktiga aktörer. Några av projekten fokuserade på bostadsföretagen och så kallade kvartersvärdar som hade en nära kontakt med hyresgäster som kunde drabbas av psykisk ohälsa. I ett annat projekt bjöd man in en bredare skara som i sin profession mötte människor med psykisk ohälsa men saknade utbildning inom vård eller omsorg. Man menade att brist på kunskap skapar osäkerhet och rädslor inför målgruppen. De aktörer som bjöds in var poliser, hyresvärdar, företagare, personal på Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen, kyrkans personal samt personer verksamma i olika föreningar (t.ex. Röda Korset). Även allmänheten var inbjuden. I ett annat projekt bjöds verksamheter in som hade uppmärksammats när målgruppen inventerades och med vilka enskilda personer i målgruppen upplevt svårigheter i kontakten (bland annat Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, psykiatrin).

Informationsträffarna planerades och genomfördes i olika samarbetskonstellationer. Det gemensamma arbetet skulle förstärka samarbetet kring det uppsökande arbetet, mellan i första hand socialtjänst och psykiatri eller primärvård men också med brukarorganisationerna.

Innehållet i informationsträffarna bestod av två delar:

- *Information om samhällets resurser och hjälpmöjligheter*

Information om vart man kan vända sig för att få stöd och hjälp, dvs. hur tillgången till vård, stöd och service ser ut och hur ansvaret fördelas mellan huvudmännen. Denna information byggde huvudsakligen på den informationsguide man tagit fram. I ett av projekten informerade representanter från brukarorganisationerna om sin egen verksamhet och de möjligheter till ett kompletterande stöd som dessa kunde ge.

- *Information om och dialog kring psykisk ohälsa, psykisk sjukdom och funktionsnedsättning*

Informationsträffarna innehöll också kunskapsförmedling och dialog, inte bara om psykisk sjukdom och funktionsnedsättning utan också om psykisk ohälsa överhuvudtaget. I ett projekt informerade en särskild föreläsare om psykisk ohälsa, bemötande, handlande och kommunikation. I detta projekt anordnades även en interaktiv teaterföreställning som underlag för en dialog kring psykisk ohälsa. I ett annat projekt fokuserade dialogen på frågor om psykisk ohälsa och hur man när det gäller boende kan förhålla sig till hyresgäster som mår dåligt psykiskt.

### *Samarbete med brukarorganisationerna*

I några av projekten lade man stor vikt vid samarbetet med brukarorganisationerna. Genom att synas tillsammans med dem i den informerande verksamheten hoppades man medverka till att stigmatiseringen minskade och till

att brukarorganisationerna blev mer kända och synliga hos olika aktörer som kommer i kontakt med målgruppen.

## Mobilisera det offentliga och civila samhällets resurser

Projektet ”Mobilisering av det civila och offentliga samhället – en metod för uppsökande verksamhet bland människor med psykisk ohälsa” avsåg att pröva mobilisering som modell för det uppsökande arbetet. Med ett brett samhällsengagemang förväntades möjligheterna att nå människor med psykisk ohälsa att öka. Grundtanken var att genom ett samordnat nätverksarbete – där många krafter mobiliseras – skulle fler medborgare i behov av stödinsatser kunna fångas upp. Samtidigt avsåg projektet att påverka attityder och motverka stigmatisering för att ytterligare underlätta kontakten med vård- och stödsystemet.

Mobiliseringen kunde handla om att informera hyresvärdar, företagare och andra viktiga aktörer om psykisk ohälsa och sjukdom, för att öka deras förståelse och förmåga att möta och stödja dessa personer på ett adekvat sätt. Det kunde också handla om att kommuner och landsting satsade på att bygga upp brukar- och anhörigföreningar i det lokala samhället som kan ge stöd i det vardagliga livet, men också vid behov ge stöd att söka vård, stöd och service.

Projektet kom framför allt att fokusera på att mobilisera bostadsföretagen. En temadag arrangerades för en utvald grupp på det kommunala bostadsföretaget. Denna ledde sedan vidare till att projektet erbjöd privata hyresvärdar en heldagsutbildning som innehöll:

- tidiga tecken på psykisk ohälsa, olika diagnoser, vård och behandling
- kommunens stödorganisation och utbud av insatser
- information om vart en hyresvärd kan vända sig då någon av hyresgästerna har psykiska hälsoproblem
- personer med egen erfarenhet av psykiatriska diagnoser berättar om sina erfarenheter av att behöva vård och behandling.

## Ytterligare ett exempel på allmänna informations- och utbildningsinsatser

### *Telefonjourer och hänvisning till professionell hjälp*

Landsting, kommuner och frivilligsektorn kan avsätta särskilda resurser eller inrätta verksamheter för att ta emot samtal från personer som mår psykiskt dåligt eller befinner sig i psykisk kris. Även närstående till någon som mår psykiskt dåligt kan ha tillgång till dessa tjänster. Uppgiften är att ge råd, vägledning, krisstöd och hänvisning till professionell hjälp.

Ett exempel på en sådan verksamhet är Nationella hjälplinjen som drivs av Inera AB. Hjälplinjen erbjuder kostnadsfri psykologisk hjälp på telefon och vänder sig till människor som är i psykisk kris eller i andra svåra livssituationer. Det kan handla om en stödjande kontakt i stunden eller vara en hänvisning vidare till mer kontinuerlig hjälp eller behandling. Man kan kontakta Hjälplinjen för egen del eller om man är orolig för någon närstående. Den som kontaktar Hjälplinjen kan vara helt anonym. Nationella hjälplinjens uppdrag är att genom en god tillgänglighet verka förebyggande och för ökad psykisk hälsa.

## Aktivt uppsökande och förebyggande arbete riktat till personer som saknar adekvat kontakt med vård- och stödsystemet

I ett av projekten tog man fram några organisatoriska modeller för hur ett fältteam skulle kunna utformas med uppgift att arbeta med aktivt uppsökande och förebyggande arbete. Fältteamet skulle ha som målgrupp personer med varaktig psykisk funktionsnedsättning men skulle även vara tillgängligt för personer med förmodad psykisk ohälsa i behov av speciellt anpassade insatser. Projektets övergripande strategi var att öka tillgängligheten till adekvata och samordnade insatser som förbättrar livssituation och hälsa för personer med psykisk sjukdom eller psykisk ohälsa.

Viktiga komponenter i ett sådant team angavs vara tillgänglighet, flexibilitet och möjlighet till akuta insatser för att den enskilde ska få den hjälp han eller hon har rätt till. Det handlade bland annat om att fler skulle kunna få hjälp att ta sig ur ett begynnande eller manifest missbruk. Familjer med barn där en förälder har psykisk ohälsa, eller unga personer med psykisk ohälsa, skulle kunna få erbjudande om hjälp i ett tidigare skede. Man skulle verka för att enskilda inte skulle "falla mellan stolarna".

### *Fältteamets uppgifter*

Idén med fältteamet var att både boende i kommunen och andra som upplevde att en person behövde hjälp på grund av psykisk ohälsa skulle kunna vända sig till fältteamet. Det kunde exempelvis vara hyresvärdar, socialtjänst, psykiatris olika delar, primärvården, polisen, kyrkor, hyresgästförening eller närstående.

Teamets uppgifter var att:

- ta emot "ärenden" från hyresvärdar, socialtjänst, psykiatrin, primärvården, polisen, kyrkor, hyresgästförening, närstående
- kartlägga den enskildes stödbehov och genomföra en psykiatrisk bedömning
- ge möjlighet till akuta insatser
- initiera kontakt hos "rätt huvudman".

Därutöver att:

- genomföra tidiga interventioner för att förhindra vräkning
- ge konsultativa insatser till enheter hos berörda huvudmän och bidra till en ökad kompetens hos exempelvis kommunens och primärvårdens personal.

### Fältteam i en stadsdel

I rapporten från "Mobiliseringsprojektet" [8] beskrevs ett fältteam som varit verksamt cirka 10 år. Teamet bestod av en sjuksköterska och en mentalskötare. Verksamheten fanns i en socialt belastad stadsdel med hög arbetslöshet och riktade sig till personer med psykisk ohälsa. Kriterier för att fältteamet skulle göra en insats var att:

- personen bodde i stadsdelen
- någon upplevde ett problem kring den enskilde

- det fanns en misstanke om psykisk ohälsa.

Det var kyrkan, polisen, andra delar av socialtjänsten och andra som kom i kontakt med målgruppen som signalerade till fältteamet att en person behövde hjälp. Cirka 70 procent av alla ärenden kom från bostadsföretagen.

Teamet började med att undersöka om den enskilde hade en kontakt med kommunen. I så fall verkade man för att den verksamhet som hade kontakt med personen också tog kontakten. Om personen saknade kontakt med kommunen, försökte man nå honom eller henne via brev eller gjorde ett hembesök. Teamets uppgift var sedan att kartlägga den enskildes behov och tillgången till relevanta insatser, motivera honom eller henne till att ta emot hjälp, skapa kontakt med och slussa vidare till rätt aktör. Man höll dock kvar kontakten med den enskilde tills en ny aktör hade tagit över. Teamet hjälpte också till att lösa olika typer av problem som var mer akuta. Den kontakt teamet hade med den enskilde registrerades inte. Däremot förde man minnesanteckningar som sedan förstördes efter avslutat uppdrag.

Teamet framhöll betydelsen av att göra sig väl kända och ha en återkommande kontakt med andra aktörer. Utöver det individuella arbetet fungerade personalen i teamet som konsulter och gav stöd till andra aktörer att hitta mer flexibla problemlösningar. En framgångsfaktor var att medarbetarna i teamet hade erfarenhet från och goda kontakter med psykiatrin. Psykiatrisk kompetens framhölls som viktig. Det underlättade arbetet med att förmedla kontakt till psykiatrin för de personer som behövde en sådan kontakt. En mycket positiv effekt av arbetet var att bostadsföretagens tilltro till målgruppen ökade genom fältteamets insatser. Det innebar att enskilda personer i målgruppen lättare kunde få en lägenhet.

## Ytterligare exempel på aktivt och uppsökande arbete riktat till personer som saknar adekvat kontakt med vård- och stödsystemet

### *Uppsökarteam*

Ett tydligt exempel på aktivt uppsökande och förebyggande arbete är de uppsökarteam som finns i flera kommuner, ibland i samverkan med landstinget. Ett sådant team kan drivas i olika former och har som uppgift att söka upp personer i exponerade miljöer (t.ex. träffställen, soppkök etc.) eller efter signaler från t.ex. anhöriga, hyresvärdar, polis, skola och andra samhällsorgan. Ett sådant team kan erbjuda kortare eller längre kontakter för att sedan slussa personen vidare till ordinär verksamhet. Denna typ av verksamhet beskrivs närmare i nästa kapitel – Uppsökarteam.

### *Vräkningsförebyggande arbete*

Ett annat exempel är socialtjänstens vräkningsförebyggande arbete för personer som riskerar att förlora sin bostad. Personer som blivit vräkta har mycket svårt att åter komma in på den ordinarie bostadsmarknaden. Socialstyrelsen har därför gett ut en vägledning för ett vräkningsförebyggande arbete som stöd till socialtjänst och andra aktörer [12]. I vägledningen tas missbruk och psykisk funktionsnedsättning upp som en riskfaktor för vräkning. Det vräkningsförebyggande arbetet består bland annat av att kunna agera snabbt och aktivt när risk för vräkning föreligger. För att förhindra en

vräkning är utarbetade samverkanskontakter med andra kommunala förvaltningar, hälso- och sjukvården, Kronofogden, bostadsföretag, frivilligorganisationer med flera en viktig del. Uppgiften är också att bedriva ett vräkningförebyggande arbete genom att ge den enskilde stöd, exempelvis hyresrådgivning, budget- och skuldrådgivning, missbruksvård, boendestöd, personligt ombud eller lägenhet med socialt kontrakt.

### *Uppsökande arbete bland hemlösa*

Personer som är hemlösa har relativt ofta en psykisk sjukdom i kombination med missbruk. Uppsökande arbete bland hemlösa är därför en viktig verksamhet för målgruppen – personer med psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning. Det finns olika benämningar på grupper som bedriver ett sådant arbete: fältteam, fältassistenter, hemlöshetsgrupper och personliga ombud som särskilt inriktats mot hemlösa personer. Dessa verksamheter har en medveten strategi att röra sig i riskmiljöer för att identifiera personer som är hemlösa och erbjuda stöd och hjälp samt förmedla kontakt med adekvat vård och stöd.

### *Uppsökande arbete via vårdcentraler*

Ett sätt att identifiera och fånga upp personer som besöker vårdcentralen och som är i behov av vård och stöd, som också prövats, är att placera socialsekreterare eller sjuksköterskor från specialistpsykiatrien på vårdcentraler. Huvudsyftet är att tillgängliggöra den egna myndighetens eller organisationens insatser genom att etablera kontakt, informera om och erbjuda lämpliga insatser till de personer som saknar adekvat kontakt med socialtjänsten respektive psykiatrien.

### *Personliga ombud*

I Socialstyrelsens nationella riktlinjer vid schizofreni eller schizofrenilikt tillstånd tas insatsen personligt ombud (PO) upp som exempel på mindre intensiv ”case management” för stöd till personer med psykiskt funktionshinder. Denna åtgärd är mest tillämpad i Sverige i dag bland de mindre intensiva insatserna [7]. Det finns dock stora variationer i hur insatsen personligt ombud organiseras och utförs i varje verksamhet. Den svenska modell av mindre intensiv case management som har ett visst vetenskapligt stöd är case management enligt resursmodellen.

Resursmodellen av case management utgår från personens självbestämmande, egna val och resurser, i stället för att utgå från sjukdomssymtom eller problem. Modellen försöker stärka och utveckla dessa resurser genom att hitta sammanhang och åtgärder i samhället där de kan utvecklas. I modellen betonas också betydelsen av relationen mellan personen och den som är case manager. Case managern ger ett stöd både genom egna direkta insatser och genom att förmedla andra vård- och stödinsatser för att personen ska kunna nå sina egna mål.

Personliga ombudsverksamheter utvecklades ursprungligen i Sverige som försöksverksamheter i samband med psykiatireformen 1995. Tio försöksverksamheter fick statliga bidrag i samband med att reformen genomfördes. I den uppföljning som gjordes framgår att de mest frekventa insatserna är:

- stöd och råd, t.ex. stödsamtal eller rådgivning i olika sociala eller ekonomiska frågor
- uppsökande verksamhet, t.ex. att identifiera personer i behov av vård och stödinsatser, hembesök eller att etablera kontakt med personen när denna inte kommit till avtalade möten.

Andra vanliga insatser var att företräda personen med eller utan dennes medverkan och att genomföra samordning. Dessa svenska försöksverksamheter och uppföljningen av dem har varit grunden för att utveckla och sprida PO. Sedan 2000 stöder regeringen den personliga ombudsmannaverksamheten med statsbidrag. I juni 2011 publicerade Socialstyrelsen ett nytt meddelandeblad som förtydligar vilka villkor kommunerna ska uppfylla för att få statsbidrag (nr 5/2011) [9]. Det behandlar definitionen av målgruppen, ombudens kompetens, attityder och förhållningssätt, ledning och styrning av verksamheterna samt brukarorganisationernas roll i personligt ombudsarbete.

I de nuvarande svenska PO-verksamheterna har ombuden i genomsnitt 20 klienter, varav cirka 15 utgör en aktuell kontakt. Målgruppen är personer med psykiska funktionsnedsättningar, men det finns lokala variationer i hur gruppen avgränsas. De personliga ombuden har ofta lång erfarenhet av att arbeta med målgruppen. Av lägesrapporten för verksamheter med personliga ombud 2011 [10] framgår att det finns PO-verksamhet i 252 av landets kommuner. I dag leds de flesta PO-verksamheter i samverkan med andra aktörer, huvudsakligen genom ledningsgrupper med företrädare från psykiatri och kommun.

## Uppsökande och förebyggande arbete riktat till personer som har kontakt med vård- och stödsystemet

Två av utvecklingsprojekten hör till denna kategori av uppsökande och informerande arbete. Huvudstrategin var här att utveckla strukturer, arbetssätt och kompetens i det ordinära arbetet. Syftet var att i ett tidigare skede synliggöra behoven hos de personer som redan hade någon form av kontakt med socialtjänsten. Som underlag för detta utvecklingsarbete genomfördes i båda fallen en kartläggning.

### Öka medvetenhet om och kompetens i det uppsökande arbetet hos socialtjänstens personal

I det ena projektet utgick man från en kunskapsbrist hos socialtjänstens personal när det gällde skyldigheten att bedriva uppsökande verksamhet. Projektet kartlade personalens syn på ett uppsökande arbete inom ramen för den egna yrkesrollen samtidigt som man avsåg att lyfta frågan till ledningen. Syftet var att öka medvetenheten och kompetensen på området och att integrera det uppsökande arbetet som en naturlig del av det ordinarie sociala arbetet.

Kartläggningen inkluderade intervjuer med berörd personal i fem kommuner och representanter från brukarorganisationer. En kontaktperson för respektive kommun lyfte sedan frågan till ledningsnivån om det uppsökande



arbetet. Man belyste hur arbetet såg ut utifrån de intervjuer som genomförts samt visade på möjligheter till utveckling av det uppsökande arbetet som en del av det ordinära sociala arbetet.

Projektet lyfte fram ett mer utåtriktat och flexibelt arbetssätt för att fånga upp behoven hos målgruppen. Arbetet kunde delvis ses som ett förhållningssätt och en bemötandefråga. Utifrån ett sådant synsätt handlade behovet av kompetensutveckling en hel del om utbildning i bemötandefrågor och samtalsmetodik.

### Nya strukturer för att fånga upp behov hos unga vuxna i ett tidigare skede

I det andra projektet inriktades utvecklingsarbetet mot unga vuxna (20–29 år) med psykisk ohälsa. Med psykisk ohälsa menade man en psykiatrisk diagnos, att personen själv uppgav att han eller hon inte mår bra eller att socialsekreteraren uppmärksammade att personen hade hälsorelaterade hinder som innebar behov av bistånd från socialtjänsten.

Arbetet definierades här som ”att kartlägga och arbeta med våra egna strukturer inom socialtjänsten för att fånga personer i ett tidigare skede och erbjuda dem adekvat hjälp i samverkan och kunskapsinhämtning med andra myndigheter”. Det handlade om att synliggöra behoven hos unga vuxna med psykisk ohälsa i socialtjänstens verksamhet. Syftet var att förebygga långvarig och allvarlig psykisk ohälsa men också ett långvarigt biståndsberoende, genom att:

- inventera målgruppens livssituation och behov av insatser
- kartlägga de egna strukturerna inom socialtjänsten
- organisera arbetet och utveckla lämpliga arbetsstrategier och metoder.

Med utgångspunkt i inventeringen byggdes ett team upp för unga vuxna, för att snabbare och bättre kunna utreda och tillgodose behov samt i övrigt bistå de unga klienterna på deras väg in i vuxenlivet. Därmed kunde långvarig och allvarlig ohälsa samt långvarigt biståndsberoende förebyggas. De metoder som skulle utvecklas fokuserade bland annat att hitta gemensamma modeller och effektiva metoder för tidig upptäckt och behovskartläggning i individärenden samt för samverkan i individärenden. En samverkan med andra myndigheter, såsom sjukvård, övrig socialtjänst och arbetsförmedling, ansågs vara av stor betydelse för att öka möjligheten för riskgrupper med psykisk ohälsa eller sjukdom att få stöd och hjälp innan problemen utvecklade sig och blev mer djupgående.

### Ytterligare exempel på uppsökande och förebyggande arbete riktat till personer som har kontakt med vård- och stödsystemet

#### *Mobila team*

Det är oftast landstinget som driver mobila team. De drivs ibland i samverkan mellan psykiatri och kommunen. Teamet består av personal med olika professioner. Uppgiften är att verka för att minska behovet av slutenvård och för en ökad tillgänglighet till stöd och omvårdnad kvällar och helger för personer med psykosjukdom. Teamet ska också vara en länk mellan slutenvård och öppenvård samt socialtjänst. Aktiviteterna inkluderar t.ex. telefonkonsultation till brukare, närstående och vårdgrannar, stödsamtal till brukare,

närstående och övrigt nätverk, samarbete med den enskilde och dennes sociala och professionella nätverk, hembesök som kan förhindra eller underlätta inläggningar samt ge stöd till att få läkemedelsbehandling att fungera.

Mobila team kan dessutom ha till uppgift att finnas till hands för den uppsökande verksamheten; förmedla snabb psykiatrisk bedömning och ge råd gällande en person som inte vill ha kontakt med psykiatrin.

# Uppsökarteam

---

I det här kapitlet beskrivs arbetet i uppsökarteam i 18 kommuner. Den bild som redovisas bygger på intervjuer som Socialstyrelsen genomförde år 2009. Beskrivningen kompletteras med en redovisning av uppsökarteam i 13 andra kommuner som lämnats till Socialstyrelsen år 2007 inom ramen för ”Mobiliseringsprojektet” [8]. I bilaga 3 redovisas intervjuundersökningen och inhämtat underlag.

Uppsökarteamen framhåller genomgående betydelsen av att göra sig väl kända bland andra aktörer i samhället, framför allt i det offentliga samhället. Genom dessa kontakter kan man uppmärksammas på personer som har behov av stöd och därmed få möjlighet att söka upp dem och erbjuda insatser. Man kan också få hjälp att förmedla information samt stöd i att få kontakt med personer med psykisk problematik.

Att ha bra och lättillgängligt informationsmaterial som riktar sig till allmänheten, målgruppen och deras närstående framhålls också som en framgångsfaktor. Informationen bör spridas brett på alla tänkbara kontaktställen i samhället och även lämnas till enskilda personer vid hembesök. En informationsfolder som även har foto på teamet anses kunna öka tryggheten och benägenheten att ta kontakt med teamet.

Kommunerna lyfter fram de etiska frågeställningarna i samband med ett uppsökande arbete. Etisk reflektion och ett genomtänkt förhållningssätt är viktigt i kontakten med enskilda personer i det aktivt uppsökande arbetet. Man menar att det finns en spänning mellan den enskildes autonomi kontra kommunens ansvar för att människor får det stöd och den hjälp de behöver. Verksamheterna framhåller vikten av att närma sig den enskilde med respekt, försöka skapa en god relation och vid behov motivera till andra kontakter och länka vidare till dem. Engagemang och uthållighet ses som viktiga ingredienser i arbetet. Det anses även viktigt att uppsökaren håller kvar kontakten med den enskilde till dess att andra insatser eller annat stöd börjar fungera.

## Allmänna uppgifter om verksamheterna

Huvuddelen av de verksamheter som ingår i intervjuundersökningen låg i Stockholm (sju verksamheter) och Göteborg (tre verksamheter). Övriga åtta verksamheter fanns i både mellanstora och små kommuner.

### Tidslängd

Sex verksamheter hade vid intervjutillfället funnits i fem år eller längre. Sex andra verksamheter hade drivit sin verksamhet mellan två till fem år. Övriga sex hade funnits i ett till två år. Många av verksamheterna startade som projekt och övergick sedan i etablerad verksamhet.

## Organisering

Uppsökarteamen tillhörde olika delar av kommunens organisation och hade en mer eller mindre fristående ställning i förhållande till den ordinarie verksamheten. Teamen kunde tillhöra individ- och familjeomsorgen, äldre- och handikappomsorgen, socialtjänstens funktionshinderverksamhet eller socialpsykiatrisk verksamhet. De kunde även höra till en beroendeenhet. En av verksamheterna bedrevs som kooperativ. I en kommun var verksamheten med uppsökarteam indelad i flera uppsökargrupper som vände sig till olika målgrupper. Förutom en uppsökargrupp avsedd för personer med psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning, fanns det boendestödjare som skulle förebygga vräkningar samt särskilda uppsökare för äldre, missbrukare och hemlösa.

## Öppettider

Verksamheterna var i regel öppna vardagar under dagtid, med visst utrymme för flexibilitet utöver dessa tider. En av verksamheterna övervägde att ha öppet även kvällstid för att nå fler personer.

## Personalen i uppsökarteamen

I verksamheterna arbetade sammanlagt 41 personer. Tre av ”teamen” bestod av endast en person. För övrigt bestod personalen av två till fem personer. I sju team arbetade både män och kvinnor.

## Utbildning

Personalen i teamen hade olika typ av utbildning och utbildningsnivån varierade. Drygt hälften av personalen hade någon form av akademisk utbildning (socioekonom, beteendevetare, jurist, lärare, sjuksköterska). Övriga hade gått social omsorgslinje eller var skötare eller undersköterskor. Två personer saknade formell utbildning men hade egen erfarenhet av psykisk ohälsa.

## Erfarenhet

Ungefär hälften av personalen hade tidigare arbetat både i psykiatri och socialtjänsten. En person hade endast arbetat inom psykiatrisk verksamhet. Övriga hade sin bakgrund inom kommunal verksamhet.

## Hur beskriver uppsökarteamen sitt uppdrag och de målgrupper verksamheten riktas mot?

Uppsökarteamens huvuduppdrag var att nå fram till personer i behov av samhällets insatser, skapa ett förtroende för teamet och sedan länka vidare till en relevant kontakt inom vård- och stödsystemet. Man menar att personer med en psykisk sjukdom har både stora och små behov, varför såväl punktinsatser som längre kontakter genomförs. I vissa fall kan en kontakt vara i flera år. Ytterst handlar det om att ”genom uppsökande verksamhet, fältarbete och via samverkan hjälpa till att förbättra livssituationen för de personer man lyckades nå i den uppsökande verksamheten”. Ett av teamen

säger i intervjun att ”när en person som levt i misär, går vidare, blommar upp och hittar tillbaka till samhället” då har man nått sitt mål för arbetet.

### Uppsökande verksamhet som en del av en inventering

Uppsökarteamen framhåller vidare att deras arbete är en viktig del i att inventera målgruppens livssituation och behov av insatser. Inventeringens resultat används sedan som underlag för planering av socialtjänstens verksamhet ”så att den kan möta behoven kring boende och sysselsättning på ett bättre sätt”.

### Uppsökande och rådgivande arbete i förhållande till myndighetsutövning

De flesta verksamheter gör en tydlig skillnad mellan ett uppsökande och rådgivande arbete och socialtjänstens myndighetsroll. Ett av teamen hade dock ett uppdrag som också innehöll en myndighetsdel, att fatta beslut om plats på härbärge.

### Dokumentation av arbetet kring enskilda individer

Sju av verksamheterna dokumenterade det uppsökande arbetet kring enskilda individer i kommunens dokumentationssystem. Den enskilde informerades om detta och man försökte också få ett godkännande från honom eller henne. Övriga verksamheter anser att den enskilde ska kunna få vara anonym och att dokumentationsskyldigheten inte omfattar det råd och stöd man lämnar. Man menar att det finns ett värde i att kunna säga till personen att ”du hamnar inte i socialregistret”. I dessa verksamheter förde man enbart minnesanteckningar som förvarades på ett säkert sätt och förstördes när kontakten avslutades.

### Bred eller mer avgränsad målgrupp

Uppsökarteamen inriktade sig huvudsakligen på att nå de personer som var bosatta i kommunen eller stadsdelen och som hade behov av kommunens insatser men i vissa fall även av landstingets insatser. Teamen skulle i första hand nå personer som saknade en etablerad kontakt med socialtjänsten men hade också ett uppdrag att fånga upp personer som ”ramlat ur systemet”.

*”Många gånger är det de som har störst behov som har minst förmåga att själv söka hjälp och stöd. Det är människor med psykiska funktionshinder eller andra kognitiva hinder, dålig initiativförmåga och med sviktande självkänsla. Att nå och stödja dessa människor i ett tidigt skede kan ofta hjälpa dem från att helt tappa fotfästet.”*

En del verksamheter riktades till både personer med lättare psykisk problematik och de med mer allvarliga och långvariga psykiska funktionsnedsättningar. Andra verksamheter hade ett mer avgränsat uppdrag. Det var dock behoven snarare än diagnosen som avgjorde om teamen tog sig an en person eller inte. Man gjorde ”det som behövde göras oavsett vem det var”. Det kunde bland annat innebära ett stöd till personer i akut kris. En av verksamheterna riktade sig även till kvinnor som utsattes för våld i nära relationer (kvinnofridsärenden).

Vissa uppgifter var mer specificerade

#### *Vräkningsförebyggande arbete*

Några uppsökarteam hade särskilt till uppgift att nå personer som riskerade att förlora sin bostad alternativt som saknade en bostad. Dessa verksamheter kunde även vända sig till personer med missbruksproblem utan en uttalad psykisk funktionsnedsättning. Uppdraget var att motverka hemlöshet och minska antalet hemlösa. Ett vräkningsförebyggande arbete skulle därför bedrivas parallellt med att verka för någon form av eget boende. Genom att arbeta på detta sätt kunde en persons problematiska situation upptäckas innan den hunnit raseras helt.

#### *Utveckla arbetssätt för uppsökande verksamhet och skapa goda samverkanskontakter med andra*

Till teamens uppgifter hörde att utveckla metoder i det uppsökande arbetet, kartlägga olika aktörers ansvarsområden och ”utveckla samverkan generellt både innehållsmässigt och genom att hitta fler samverkanspartner”. En viktig uppgift var att skapa goda samverkanskontakter med t.ex. psykiatrin, vårdcentralen, hyresvärdarna, kyrkan, polisen, brukar- och anhängigorganisationerna. Flera av teamen byggde upp ett nätverk med viktiga aktörer och anordnade regelbundna träffar med vissa av dem, t.ex. hyresvärdarna och psykiatrin.

#### *Uppgift att informera om verksamheten och samhällets insatser*

En verksamhet som ska nå personer i behov av samhällets insatser behöver göra sig känd hos målgruppen och deras anhöriga samt hos andra myndigheter och organisationer. Information om den uppsökande verksamheten var därför en central uppgift för teamen. Samtliga informerade och ”gjorde reklam” för verksamheten mer eller mindre återkommande. Teamen anger att de fick positiv respons på den information som lämnades; anhöriga var lättade över att ha någonstans att vända sig och fastighetsägare var positiva till att kunna höra av sig om personer som verkade må psykiskt dåligt.

Teamen utformade broschyrer och informationsblad som lades ut i ”offentliga rum”. De lades ut på kommunens webbplats, lämnades ut vid informationsmöten hos hyresvärdar, bostadsrättsföreningar, frivillighetsorganisationer, vårdcentraler, psykiatrin, kyrkan, annan verksamhet inom socialtjänsten, Polisen, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Kronofogden m.fl. Vissa av teamen deltog även i lokalradion och skrev egna tidningsartiklar eller blev intervjuade.

Flera av uppsökarteamen hade också uppgiften att informera målgruppen och deras anhöriga om samhällets hjälpmöjligheter i stort. I något fall ingick även att ta fram informationsmaterial i form av en informationsbroschyr.

## **Hur beskriver uppsökarteamen sitt arbete?**

Samtliga team beskriver ett aktivt uppsökande arbete. De tog kontakt med personer i behov av hjälp när detta kommit till teamets kännedom. Teamen vistades också periodvis i miljöer där en första kontakt kunde tas med personer som kunde behöva insatser. Det var exempelvis träffställen, brukarorganisationers lokaler, dagliga verksamheter och medborgarkontor.

Teamen beskriver ett arbete med stort handlingsutrymme när det gällde att utforma relevanta arbetssätt.

### **Beredskap för att ta emot signaler om hjälpbehov**

Teamen arbetade aktivt med att upprätta och upprätthålla kontakter med viktiga aktörer som kunde upptäcka personer i behov av hjälp. De synliggjorde sin verksamhet genom informationsinsatser och skapade en beredskap för att ta emot signaler från dessa aktörer. Teamen kontaktade fastighetsägare, skrev brev till religiösa föreningar och kontaktade anhörig- och brukarorganisationer, Svenska kyrkan och diakoner. Dessa aktörer uppmärksammade sedan teamen på personer som kunde behöva samhällets stöd. Ett återkommande exempel var kontakt från fastighetsägare som i samband med att de gjorde stambyten eller tillkallades vid vattenskador upptäckte personer i stort behov av hjälp. Dessa personer hade inte tidigare haft kontakt med vare sig socialtjänst eller någon annan myndighet, men var i stort behov av insatser. Teamen upprättade vidare kontakter med väktare, Polis, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, primärvården och psykiatrin. Teamen kontaktades även av anhöriga, grannar och "allmänhet". Ett team nämnde att en signal om en persons behov av hjälp exempelvis hade kommit från ett pizzabud. En förfrågan om att söka upp en viss person som "fallit ur systemet" kunde också komma från andra delar av socialförvaltningen.

### *Uppgiftslämnarens anonymitet*

Teamen upplevde sig ha bra kontakt med Polis, hyresvärdar, grannar och anhöriga. Dessa gav också teamet sin tillåtelse att uppge vem som hade larmat. En del anhöriga ville dock vara anonyma, vilket också respekterades av vissa team. Andra team menade att kontakten underlättades om den som larmat också kunde stå för detta gentemot den enskilde.

### **Kontakt- och relationsskapande arbete**

Efter att ha fått en signal om att en person behövde teamets hjälp, arbetade man aktivt för att få kontakt med honom eller henne. Hur kontakter inleds och utvecklas kan se olika ut beroende på en rad omständigheter i den aktuella situationen. Uppsökare ställs inför olika val- och tolknings-situationer som ofta kräver snabba lösningar. De krav som ställs på uppsökaren innebär i stort att arbeta metodiskt och att kunna avläsa när och hur man närmar sig en person som först inte vill ha kontakt. Kontaktsätten bestod oftast av ett hembesök med eller utan den som larmat. Kontaktförsök gjordes även via brev eller telefon. Det kunde dock ta lång tid innan den enskilde ens accepterade att byta några ord. Utmärkande för uppsökarteamens arbete var att de försökte om och om igen tills de lyckades få kontakt. Det var ytterst sällan man gav upp försöken att nå fram till den enskilde.

Teamen beskriver att målet är att dels faktiskt nå fram till den enskilde, dels att skapa ett förtroende för uppsökarna. En inledningsreplik kunde exempelvis vara "Det finns lite oroligheter kring dig, får jag komma in och prata?" Den första kontakten anses vara särskilt viktig. Det krävs "en oerhörd fingertoppskänsla". Ett av teamen brukade också poängtera att "det inte var någon myndighetsutövning som kommer".

En god kommunikationsförmåga och att vara lyhörd är viktiga delar när en relation utvecklas. Något som lyfts fram från det lokala arbetet är att ha ett stort handlingsutrymme som möjliggör att uppsökarna kan välja olika vägar att närma sig en person.. Det handlar om att ”kunna känna av hur en person ska bemötas”. Vidare poängterar man att det är viktigt att respektera individens integritet och visa hänsyn till personens självbestämmande. Man måste ”ha respekt för att livskvalitet innebär olika saker för olika personer”. Den viktigaste framgångsfaktorn i arbetet beskrivs av uppsökarteamen vara relationen mellan uppsökaren och brukaren, att skapa en allians, att vinna tillit och att kunna behålla den.

### **Kartlägga behov, erbjuda insatser och motivationsskapande arbete**

Personalens förhållningssätt och kompetens att identifiera behov samt ett motiverande arbetssätt lyfts upp av uppsökarteamen som viktiga ingredienser i det uppsökande arbetet. Motiverande samtal (MI) är en metod som nämns. Metoden syftar till att på individens egna villkor påverka benägenhet till förändring och att han eller hon medverkar i insatser som kan skapa dessa förändringar i livssituationen. I det sammanhanget betonar man vikten av ett helhetsperspektiv när möjliga förändringar diskuteras, dvs. att hela den enskildes hälso- och livssituation inkluderades.

Andra delar som lyfts upp av uppsökarteamen är vikten av en hög grad av flexibilitet i arbetet och att arbeta långsiktigt. Det gäller att ”ha tålamod och se problemen och möjliga insatser i ett längre perspektiv”. Samtidigt som behoven kartlades och samtal fördes om ett behovsanpassat stöd var det viktigt att också ge konkret stöd utifrån den enskildes mer akuta behov, t.ex. att följa med på läkarbesök eller ge stöd i en vräkningssituation.

Samtalen med den enskilde utgick från dennes behov och vilken hjälp han eller hon behövde. ”Vad kan jag göra för dig?” Man betonade vikten av den enskildes självbestämmande och att ta vara på hans eller hennes egna önskemål.

### **Samordning, länkning och vissa insatser**

Efter att enskildas behov av stöd och insatser hade identifierats länkade personalen i teamet den enskilde vidare in i ”systemet”, där han eller hon kunde få sina behov tillgodosedda genom lämpliga insatser. En person som levde i isolering och ensamhet kunde exempelvis bli lotsad till en träffpunkt för personer med psykisk funktionsnedsättning. Enskilda individer kunde vidare länkas till: psykiatrin, primärvården, beroendevården, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan eller till olika delar av socialtjänstens verksamhet. Det senare kunde vara socialpsykiatrin i kommunen men även till individ- och familjeomsorg för att t.ex. få avlastning om man hade barn eller behov av ekonomiskt bistånd. Det kunde också handla om behov av boendestöd, hemtjänst, studier eller sysselsättning eller att få en god man. I vissa team genomförde man också egna insatser såsom social färdighetsträning enligt ESL-modellen (Ett självständigt liv, se s. 46).

En stor del av teamens arbete bestod av samverkan med övriga samhällsaktörer kring enskilda personer. Teamen beskriver ett liknande arbetssätt som personliga ombud har, dvs. att man dels försöker samordna de kontak-



ter som behövs kring den enskilde, dels ger stöd till den enskilde i kontakten med myndigheter och andra organisationer.

Förmedlingsrollen kan alltså sägas vara central i det uppsökande arbetet. Detta länkningsarbete kräver att teamen har en god kunskap om vilka insatser som står till buds i hjälpsystemet och hur man bäst kan dra nytta av dem. Vidare krävs goda relationer med samarbetspartner. Det handlar om många verksamheter och olika typer av professioner.

### Stöd i kontakten med socialtjänsten och landstinget

Flera av uppsökarteamen lyfter fram enskildas svårigheter att ha en fungerande kontakt med socialtjänsten och i vissa fall även med landstinget. Man beskriver arbetsätt hos socialtjänsten och psykiatrin som stänger ute enskilda personer i målgruppen och förstärker individens motvilja mot att ta kontakt för att få den hjälp de behöver. Dessa personer upplevde en rädsla för socialtjänsten och blev positivt överraskade av den positiva kontakt de fick med uppsökarna.

Svårigheterna handlade bland annat om socialtjänstens och psykiatrins strikta regler i kontakten, vilka innebar att man inte tog hänsyn till personernas funktionsnedsättning. När en kallelse hade skickats tre gånger försökte man exempelvis inte nå personen i fråga på något annat sätt, trots att det kunde röra sig om en person som inte brukade öppna sin post. Det förekom även att man bollade ärenden mellan sig och hänvisade till brist på tid och resurser och att ”det här är inte mitt bord”. Allt detta försvårade en fungerande kontakt mellan den behövande och socialtjänsten och psykiatrin. Personer i behov av insatser föll ur systemet. Genom att de inte fick hjälp i tid växte problemen innan uppsökarteamen fick veta att något behövde göras. Uppsökarteamens uppgift blev då att försöka stödja personen till att återuppta tidigare kontakt med vård- och stödsystemet.

### Teamens hantering av sekretessfrågor

Uppsökarteamens uppdrag att ta emot signaler från olika håll, att samordna den enskildes myndighetskontakter och länka vidare till relevanta välfärdsaktörer aktualiserade frågan om hur sekretessbestämmelserna skulle hanteras. Flera uppsökarteam poängterar vikten av att ”aldrig prata om brukarna någonstans”. Man menar att sekretessen ska ses som ett skydd för att en person inte ska komma till skada, genom att andra får reda på något om honom eller henne. Flera av teamen begärde skriftligt medgivande från klienten för att kunna informera andra inblandade, ett medgivande som sågs som ett levande och tidsbestämt dokument. Om klienten inte gav sitt samtycke försökte man motivera personen till detta, vilket oftast lyckades.

### Uppföljning och utvärdering

Sju verksamheter uppger att de gjort någon form av uppföljning av sitt arbete, åtta hade inte gjort detta och i tre fall var det oklart. Slutsatsen från de intervjuer som genomfördes med uppsökarteamen är att det saknas ett systematiskt utvärderingsarbete av teamens arbete och resultat.

## Liknande erfarenheter från uppsökarteam i 13 andra kommuner

I den rapport om ”Mobiliseringsprojektet” som lämnades till Socialstyrelsen 2007 [8], redovisas erfarenheter från uppsökande verksamhet i 13 andra kommuner. Dessa kommuner hade team eller personalgrupper som utförde uppsökande insatser, ibland i kombination med andra uppgifter. Grupperna hade vanligen olika yrkeskompetenser, vilket framhölls som en fördel; man kompletterade varandra både med kunskaper och med sina olika nätverk och fick därmed en bredare kompetens för att möta olika typer av behov. De personalkategorier som nämns är sjuksköterska, boendestödare, handläggare och mentalskötare.

Teamen sökte upp enskilda personer när de hade fått en signal om att någon behövde deras stöd. Kontakten kunde tas från exempelvis fastighetsägare, hemtjänst eller psykiatri. Teamet tog sedan kontakt med personen, ibland via brev eller telefon och oftast via hembesök. Man försökte skapa förtroende och upprätta en relation.

Samarbetet med andra aktörer framhålls genomgående som en viktig kanal för att få kännedom om personer som kan behöva stöd. Att göra sig känd och sprida information via webbplatser, lokalpress, kommunala informationsblad, broschyrer m.m. framhålls som viktigt. Teamen uppger att regelbundna besök på t.ex. vårdcentraler, för att informera om verksamheten, är ett bra sätt att upprätthålla kunskap och ett gott samarbetsklimat. Regelbundna träffar i samverkansgrupper och dessutom stående tider på vårdcentralerna, där vem som helst i teamet kan boka in en person tillsammans med en samverkanspart, är andra exempel på välfungerande samarbete som underlättade den uppsökande verksamheten.

Flera av kommunerna uppger vidare att de personliga ombuden är en del av den uppsökande verksamheten. Bland annat medförde artiklar i lokalpressen att enskilda personer tog kontakt med den personliga ombudsverksamheten. Öppna verksamheter i form av t.ex. aktivitetshus eller träffpunkter beskrivs också till viss del fungera uppsökande liksom samarbete med intresseorganisationerna, som kan slussa människor vidare vid behov.

# Framgångsrika strategier – en diskussion

---

## Tre huvudstrategier för att tydliggöra verksamhetsområdet

Det finns en stor variation i inriktning, modeller och arbetssätt i det uppsökande och informerande arbetet. Innehållet varierar utifrån syftet, de målgrupper arbetet riktas mot och nivån på de uppsökande och förebyggande insatserna. Det breda angreppssättet kan sägas stämma med resonemangen i de förarbeten som ligger till grund för nuvarande lagbestämmelser. Samtidigt finns det starka skäl som talar för att verksamhetsområdet behöver tydliggöras och kategoriseras för att det ska bli möjligt att utvärdera effekterna av insatserna och utveckla kunskapen om vilka metoder som är mest framgångsrika.

De två första kategorierna – allmänna informations- och utbildningsinsatser och aktivt uppsökande och förebyggande arbete – rymmer insatser på dels strukturnivå, dels en allmän nivå. Insatserna riktas till hela befolkningen, företrädare för nyckelfunktioner samt till enskilda och grupper som inte har kontakt med socialtjänsten eller den psykiatriska vården. Den tredje kategorin – uppsökande och förebyggande insatser – riktas till personer som har kontakt med vård- och stödsystemet. Det finns dock inga skarpa gränser mellan dessa kategorier och en kombination av insatser som härrör från flera huvudstrategier kan visa sig vara den mest effektiva strategin.

Övergripande syfte och mål är att nå fram till enskilda och grupper med insatser för att förhindra en ogynnsam utveckling av psykisk ohälsa och sociala problem. Detta gäller oberoende av vilka insatserna riktas mot, de som har en etablerad kontakt med vård och stödsystemet eller saknar en sådan.

## Centrala komponenter i arbetet

En grundläggande fråga är hur syfte och mål med olika typer av uppsökande och informerande arbete kan konkretiseras samt vilka strategier som är mest framgångsrika för att uppnå dessa mål. Andra viktiga frågor för kunskapsutvecklingen på området är de som rör organisering och i synnerhet samverkan, mellan olika samhällsorganisationer och med den ideella sektorn.

Det finns ett antal urskiljbara delar i arbetet som presenteras i föregående kapitel:

- Underlätta enskildas kontakt med samhällets vård- och stödsystem och minska stigmatisering och diskriminering genom att dels öka kunskap och medvetenhet om psykisk ohälsa och samhällets hjälpmedel hos allmänheten och nyckelgrupper, dels påverka deras attityder till psykisk ohälsa och samhällets insatser.

- Upptäcka enskilda och grupper i behov av samhällets insatser genom nyckelfunktioner i samhället eller aktörer som i sin profession möter personer med psykisk ohälsa.
- Tidiga interventioner till personer som riskerar att utveckla en allvarlig psykisk sjukdom (specialiserade team).
- Aktivt uppsökande och förebyggande arbete riktat till enskilda och grupper som inte själva söker hjälp (särskilda funktioner/verksamheter).
- Insatser för att upprätthålla en funktionsnivå, förhindra en försämring eller förbygga att en psykisk sjukdom utvecklas genom att behålla kontakten med individen och adekvat möta den som riskerar att avbryta kontakter eller av annat skäl falla ur vård- och stödsystemet.
- Utveckla samarbete och bygga nätverk mellan olika aktörer i välfärdssystemet för att upptäcka hjälpbehov, tidigt inleda insatser, samordna insatser efter helheten av behov samt förhindra att enskilda i behov av vård och stöd faller ur systemet.

I bilaga 5 sammanfattas centrala komponenter i de exempel som beskrivits i rapporten. Här anges även målgruppen för och syftet med insatserna eller verksamheten. Exempelen från lokalt utvecklingsarbete och uppsökarteamen innehåller endast undantagsvis någon form av egenutvärdering. Dock har flera av exemplen som hämtats från internationella sammanhang utvärderats.

## Att kombinera informerande insatser med mottagarfunktioner – en fråga om ökad tillgänglighet

Syftet med allmänna informations- och utbildningsinsatser är att öka medvetenhet och kunskap om psykisk ohälsa och om samhällets hjälpmöjligheter, men också att påverka negativa attityder till samhällets hjälpsystem och till människor i behov av dess insatser. Tanken är att den ökade kunskapen och ett ökat förtroende för hjälpapparaten ska leda till att personer i behov av insatser får kontakt med vård- och stödsystemet i ett så tidigt skede som möjligt. Den här typen av informations- och utbildningsinsatser handlar således om att tillgängligheten till samhällets vård- och stödinsatser tydliggörs och underlättas för att minska avståndet mellan medborgarna och vård- och stödgivarna. En ökad tillgänglighet förutsätter dock att kommunen och psykiatrin samtidigt skaffar sig en god beredskap för att ta emot personer som är i behov av olika typer av insatser på ett snabbt och flexibelt sätt. Det kan bland annat handla om möjlighet att mer anonymt få tillgång till råd, krisstöd och professionell vägledning (telefonjourer). Det kan dessutom handla om

- tillgång till specialiserade team för tidig intervention för personer med misstänkt psykosjukdom
- uppsökarteam med uppdrag att aktivt söka upp personer med allvarlig psykisk sjukdom i behov av vård och stöd.

En kombination av informerande insatser och en för olika målgrupper anpassad mottagarfunktion medför sannolikt att fler personer får den hjälp de behöver i ett så tidigt skede som möjligt.

## Informationsinsatser i kombination med tidiga interventioner till personer som riskerar att insjukna i psykisk sjukdom

I tidigare kapitel har informationsinsatser i kombination med tidiga interventioner exemplifierats genom det så kallade TIPS-programmet (Treatment and intervention in psychosis). Resultaten av de kombinerade insatserna i TIPS programmet har visat att tidsperioden mellan att personerna upplevde sitt första psykotiska symptom till att de fick behandling hade minskat. Programmet inriktas på två huvudkomponenter som kombinerar informationskampanjer med en ökad tillgänglighet till vård- och stödsystemet:

1. Öka medvetenheten om psykosproblematik bland allmänhet och nyckelgrupper.
2. Upprätta särskilda behandlingsteam som kan kontaktas direkt av vem som helst.

I Sverige har TOP-projektet (Tidigt omhändertagande vid psykos) utvecklat riktlinjer för en verksamhet för förstagångsinsjuknade som inkluderar informationsinsatser [6]. Också Socialstyrelsen, i sina nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd, lyfter fram tidiga åtgärder [7]. I riktlinjerna rekommenderar Socialstyrelsen att hälso- och sjukvården bör

- utbilda allmänläkare i tidig upptäckt av psykostecken och erbjuda personer med tidiga tecken på psykos direkt hänvisning till ett specialteam
- erbjuda personer som är nyinsjuknade i psykossjukdom samordnade åtgärder i ett team enligt ACT-modellen, med familjeinterventioner och social färdighetsträning i tillägg till sedvanlig behandling.

I Sverige utför vanligen multidisciplinära team tidiga åtgärder för förstagångsinsjuknade (läkare, psykolog, socionom, sjuksköterska, skötare, eventuellt sjukgymnast och arbetsterapeut). Diagnostisk värdering av läkare och psykolog ingår som regel. Om insatsen innehåller krisstöd med dygnet runtberedskap ingår omvårdnadspersonal. Men insatsen kan också ges som tillägg till ordinarie vård, utan tillgång till särskilt specialiserat vårdteam.

## Informationsinsatser i kombination med aktivt uppsökande arbete riktat till personer med allvarlig psykisk sjukdom

I tidigare kapitel har allmänna informations- och utbildningsinsatser (informationsguide, riktade informationsinsatser till olika nyckelfunktioner) och uppsökarteam beskrivits. Förutom informationsinsatser upprättas en särskild funktion, t.ex. uppsökarteam, som aktivt söker upp personer som inte själva tar kontakt. De allmänna informationsinsatserna kan bestå av att ta fram och sprida en informationsguide samt av information och kunskapsförmedling till olika nyckelfunktioner i samhället (t.ex. hyresvärdar) eller andra aktörer som har kontakt med målgruppen (välfärdsorgan, föreningar och frivilligorganisationer). Uppsökarteamen tar emot signaler från dessa aktörer samt från anhöriga, söker upp personer i målgruppen, etablerar kontakt, ger personlig information om samhällets hjälpmöjligheter, motiverar personen att ta emot hjälp, förmedlar kontakt till relevanta delar av vård- och stödsystemet och arbetar för att den enskilde ska få tillgång till insatser som tillgodoser behoven.

Det uppsökande arbetet kan rent allmänt sägas vara ett verktyg för att sänka trösklarna för människor i riskgrupper att få hjälp. Tanken är att om man bedriver ett aktivt uppsökande arbete kommer fler personer att ta emot de insatser de behöver. I England kallas detta arbete för outreach work och huvudfokus i arbetet handlar om att knyta och etablera kontakter med människor för att därefter länka dem vidare till adekvata insatser [11].

De centrala komponenter som identifierats i uppsökarteamens arbete är i huvudsak giltiga för en större målgrupp, personer som befinner sig i en socialt utsatt situation. Även om angivna komponenter är desamma för fler grupper så är det ändå viktigt att undersöka behovet av särskild kompetens i det uppsökande arbetet när det gäller psykisk ohälsa. I de uppsökarteam som redovisats finns olika yrkeskompetenser. Detta framhålls som en klar fördel; man kompletterar varandra både med kunskaper och med sina olika nätverk och får därmed en bredare kompetens för att möta olika typer av behov.

## Uppsökande och förebyggande arbete riktat till enskilda som har kontakt med vård- och stödsystemet

Ett uppsökande och förebyggande arbete kan också riktas till personer med psykisk ohälsa som har en etablerad kontakt med vård- och stödsystemet. Syftet är då att upprätthålla en funktionsnivå, förhindra en försämring eller att en psykisk sjukdom utvecklas.

### Personer med allvarlig psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning

Det uppsökande och förebyggande arbetet som riktar sig till personer med allvarlig psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning handlar om strategier att hålla kvar och adekvat möta personer som riskerar att avbryta kontakter eller av annat skäl falla ur vård- och stödsystemet. Det kan även handla om ett aktivt uppsökande arbete, vid akuta behov eller sjukdomstillstånd, för att säkerställa att en person får den vård och det stöd han eller hon behöver. Det handlar slutligen om ett uppsökande och flexibelt förhållningssätt i socialtjänstens verksamhet för att mer aktivt fånga upp målgruppens behov i sin helhet.

Tanken är att uppsökande och förebyggande insatser och förhållningssätt i en reguljär verksamhet leder till att färre personer avbryter sin kontakt och fullföljer den behandlings- och stödkontakt som inletts samt får den vård och det stöd de behöver utifrån sin aktuella situation.

Det finns insatser som direkt fokuserar att hålla kvar individen i vård- och stödsystemet (t.ex. påminnelser), men också psykosociala insatser och förhållningssätt som mer indirekt ger stöd för att individen ska stanna kvar i behandling och minska risken för återfall (t.ex. brukarinflytande, psykoedukativa insatser, familjeinterventioner och social färdighetsträning). Även mer sammansatta insatser som ACT-modellen säkerställer kontinuiteten i insatserna och minskar risken för avbrott i insatsen eller återfall i sjukdom. Denna typ av psykosociala insatser har ett starkt vetenskapligt stöd och rekommenderas i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd [7].

## Unga personer med psykisk ohälsa

Uppsökande arbete riktat till personer som har kontakt med vård- och stöd-systemet kan också handla om att, hos t.ex. unga vuxna, förebygga långvarig och allvarlig psykisk ohälsa eller långvarig social problematik. Här handlar det om en strategi att i ett så tidigt skede som möjligt fånga upp personer som redan har en kontakt och erbjuda dem service och rådgivning i organiserade former. Det handlar vidare om att genomföra en bedömning och utredning av enskildas psykiska ohälsa och behov av insatser, och erbjuda adekvat hjälp i samverkan med berörda myndigheter och organisationer.

## Organiseringen av det uppsökande och informerande arbetet

Av det material Socialstyrelsen inhämtat från lokalt uppsökande och informerande arbete, framgår att verksamheten organiseras på olika sätt. Allmänna informations- och utbildningsinsatser består av både löpande information och mer tidsbegränsade insatser. Information om samhällets hjälpmöjligheter blir fort gammal. Utan tydliga beslut om periodvis uppdatering av exempelvis en informationsguide riskerar informationen att inte tjäna sitt syfte. Riktade informationsträffar med olika nyckelaktörer har genomförts i projektform, och en fortsättning i återkommande satsningar kräver ett ställningstagande från ledningen för de verksamheter som är involverade.

### *Särskilda resurser eller integrerade uppgifter i ordinarie verksamhet*

Det går en skiljelinje mellan det allmänt inriktade och det individinriktade uppsökande och förebyggande arbetet vad beträffar organiseringen. Det förra organiseras i form av särskilda team eller särskilda resurspersoner medan det senare oftast är integrerat i personalens ordinarie uppgifter inom socialtjänsten och psykiatrin. Det handlar dock i båda fallen om att det ska finnas en uttalad strategi och ett medvetet system för att identifiera personer i behov av uppsökande och förebyggande insatser.

Uppsökarfunktioner som består av endast en eller några personer är sårbara. I det uppsökande arbetet finns ett stort behov av kontinuitet, som i allt psykosocialt arbete där relationer är viktiga. Kontinuiteten kan dock lätt bli lidande om enheterna är för små.

## Samarbete mellan aktörer en central del i strategin

Ett avgörande inslag i både det informerande och uppsökande arbetet är samarbetet mellan berörda aktörer och med brukar- och anhörigorganisationer. Det gäller både när informations- och utbildningsinsatser ska genomföras och när personer i behov av samhällets insatser ska identifieras, sökas upp och erbjudas adekvata insatser.

En strategi som lyfts fram i flera lokala exempel handlar om att bygga nätverk både med offentliga och civila aktörer. Att bedriva ett offensivt arbete bland hyresvärdar och andra viktiga samhällsfunktioner är strategiskt viktigt för att kunna nå fram till personer som inte själva söker hjälp.

I de allmänna informations- och utbildningsinsatserna är brukar- och anhängigorganisationerna en viktig part. Det har i studier visat sig att när allmänheten har haft kontakt med personer som har egen erfarenhet av psykisk sjukdom, kan detta påverka deras attityder och ge en större mottaglighet för ny kunskap om psykisk sjukdom. Kontakt med personer som har egen erfarenhet betraktas i det nuvarande kunskapsläget som den mest effektiva strategin för att bemöta stigmatisering och diskriminering, i synnerhet om den kombineras med utbildningsinsatser (jfr s. 35) [5].

### Samarbete mellan socialtjänst och psykiatri

Psykiatrin har en viktig roll i de huvudstrategier som anges i rapporten. När det gäller allmänna informations- och utbildningsinsatser är psykiatrins roll central i frågor som handlar om kunskapsförmedling om psykisk ohälsa och sjukdom. För övrigt är det av största vikt att socialtjänsten och landstinget (psykiatrin och primärvården) samverkar vid informationsinsatser kring samhällets hjälpmöjligheter (t.ex. informationsbroschyr).

Nationell psykiatrisamordning lyfter i sitt slutbetänkande (SOU 2006:100) upp vikten av ett ökat samarbete mellan kommunens uppsökande verksamhet och psykiatrin. Psykiatrins roll i det uppsökande arbetet handlar om att förbättra tillgängligheten, speciellt i akuta situationer. Socialtjänstens uppsökarteam bör exempelvis ha tillgång till mobila tjänster som i mer akuta situationer kan söka upp människor där de är, genomföra en snabb psykiatrisk bedömning och ge behandling vid akuta tillstånd. Vid behov bör psykiatrin även genomföra en utredning för att bedöma behovet av psykiatriska insatser. Överhuvudtaget är det till stor fördel om psykiatrin finns till hands i nära kontakt med socialtjänsten för att ge råd angående en person som inte vill ha kontakt med psykiatrin.

Psykiatrin har samma ansvar som socialtjänsten för de psykosociala insatser som både direkt och mer indirekt ger stöd för att individen ska stanna kvar i behandling och minska risken för återfall. Ett gemensamt ansvar har huvudmännen även för organiserade insatser och arbetsmetoder som syftar till att fånga upp mer sammansatta och akuta behov i ett så tidigt skede som möjligt.

### Etiska frågeställningar

Målet för ett aktivt uppsökande arbete är att personer som inte själva söker hjälp ändå ska nås av samhällets insatser och få väsentliga behov tillgodosedda. En sådan verksamhet utmärks av att de etiska övervägandena och sekretessfrågorna är särskilt framträdande. Det finns en spänning mellan den enskildes autonomi å ena sidan och kommunens ansvar å andra sidan för att människor får det stöd och den hjälp de behöver. Samtidigt som den personliga integriteten ska värnas är det således angeläget att vara ihärdig i sina kontaktförsök. En viktig förutsättning för att information och erbjudanden om insatser ska nå fram är den enskildas tillit till uppsökaren, likaså goda kontakter med ett stort antal samhällsaktörer. Om den enskilde inte själv är delaktig i dessa kontakter kan det äventyra förtroendet.

Förutsättningarna för att skapa goda relationer med personer som har en psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning kan påverkas av negativa upplevelser av tidigare kontakt med myndigheter och dess företrädare. Att skapa tillit mellan uppsökare och enskilda kräver bland annat, regelbunden-



het och en viss frekvens och varaktighet i kontaktförsöken. Att skapa tillit är en process som kan ta lång tid, allt från några månader upp till ett par års tid. Det handlar till stora delar om uthållighet och kontinuitet vad gäller personal och tid.

En tillit mellan uppsökare och enskilda bygger också på respekten för den enskildes självbestämmande och egna önskemål. Detta ligger i linje med vad som kan kallas en värdebaserad praktik och ett återhämtningsorienterat perspektiv i arbetet [5]. En värdebaserad praktik understöder processer där förhållningssättet präglas av att man ser personen som en hel individ med de styrkor, svagheter, talanger, intressen etc. som detta innebär och inte som ett "fall" eller diagnos. Den innebär vidare att man i sitt arbete aktivt involverar brukaren i ett partnerskap när det gäller planering, genomförande och uppföljning av insatser utifrån individens personliga mål och värden. Ett sådant arbetssätt innebär också att man betonar och respekterar individens rätt till egna val och självbestämmande för att nå önskade mål och förändringar, och att man fokuserar på kapacitet till förändring och återhämtning trots allvarliga aktuella funktionsnedsättningar.

Allmänna informationsinsatser eller mer personligt utformad information om samhällets hjälpmöjligheter och en samtidig beredskap att ta emot dem som på olika sätt söker hjälp är en förutsättning för att förtroendet för samhällets vård- och stödsystem inte ska undergrävas. Frågan har etiska dimensioner och pekar på att en strategi som kombinerar informations- och utbildningsinsatser med lättillgängliga vård- och stödsinsatser, inklusive rådgivningsinsatser, är nödvändig för att förtroendet ska kunna upprätthållas. På motsvarande sätt kan man resonera kring den aktivt uppsökande och förebyggande verksamheten. Utan tillgång på adekvata insatser att förmedla till den enskilde är inte verksamheten etiskt försvarbar.

## Kunskap om brister i samhällsstrukturer och vård- och stödsystemet

En aktiv samhällsinformation, allmän eller riktad, kan syfta till att öka den enskildes eller grupperns möjligheter att återföra erfarenheter och synpunkter till vård- och stödverksamheterna. Denna feedback kan sedan ge underlag för strukturinriktade insatser och verksamhetsförbättringar.

I uppsökarteamens verksamhet och i personliga ombudsverksamheter blir målgruppens livssituation och brister i samhällsstrukturer och vård- och stödsystemet synliga. Detta ställer krav på uppsökarna att uppmärksamma och lyfta fram brister i hjälpsystemet genom att kartlägga och rapportera dessa till berörda huvudmän. Det kan också handla om att identifiera samhällsstrukturer som motverkar målgruppens möjlighet till delaktighet i samhällslivet.

## Uppsökande verksamhet som en del av en inventering

Ett aktivt uppsökande arbete kan även vara en del i en inventerande och kartläggande verksamhet. Förutom att erbjuda stöd till den enskilde syftar den då till att få en ökad kunskap om människors levnadsvillkor och behov av insatser. Sådan kunskap används som underlag för verksamhetsplanering och förbättring av målgruppens levnadsvillkor [3].

# Socialstyrelsens slutsatser

---

Det informerande och uppsökande arbetet är en av grundbultarna för att personer med många gånger sammansatta behov ska nås av samhällets utbud av insatser och få möjlighet till ökad delaktighet i samhället. Arbetet kan också få stor betydelse för att förhindra att långvariga och allvarliga konsekvenser av psykisk sjukdom utvecklas genom att man tidigt upptäcker och tidigt inleder insatser, framför allt hos unga personer.

Socialstyrelsen och länsstyrelserna redovisade år 2005 att nästan sex av tio kommuner saknade en uppsökande verksamhet [1]. Socialstyrelsen har följt utvecklingen. Knappt 70 procent av kommunerna angav år 2010 att de hade en uppsökande verksamhet, varav drygt hälften i form av fält- eller uppsökarteam [16]. Erfarenheterna från det lokala utvecklingsarbetet och övrigt insamlat material visar att den uppsökande och informerande verksamheten bör ges en tydligare plats i verksamheterna. Insatserna bör också definieras tydligt.

Flera av projekten och lokala verksamheter har på olika sätt uttryckt behov av tillgång till modeller och metoder för sin uppsökande verksamhet. Socialstyrelsen anser därför att det behövs en fortsatt sammanställning av de metoder och modeller som används och en systematisk utvärdering av dessa. Det behövs kunskapsutveckling på området och kunskapsstöd i det praktiska arbetet.

## Kunskapsutveckling

För att lägga grund för kunskapsutveckling och kunskapsstöd på verksamhetsområdet har en indelning i tre huvudstrategier för det uppsökande och informerande arbetet gjorts: Allmänna informations- och utbildningsinsatser (1), aktivt uppsökande och förebyggande arbete riktat till personer som saknar adekvat kontakt med vård- och stödsystemet (2) och uppsökande och förebyggande arbete riktat till enskilda personer som har kontakt med vård- och stödsystemet (3). I beskrivningen av olika strategier har också ett antal centrala komponenter i arbetet identifierats (se bilaga 5).

Allmänna förutsättningar för kunskapsutveckling på området är:

- *Tydliga beskrivningar och definitioner av strategier för det uppsökande och informerande arbetet med tydligt angivet syfte och målgrupp för arbetet*

Lokala metoder och arbetssätt behöver kartläggas med bred ansats. Det handlar om att definiera och dokumentera vad ett uppsökande och informerande arbete är och innehåller på ett visst insatsområde med tydligt angivet syfte och målgrupp för arbetet. Utan tydligt syfte och mål för insatserna försvåras en systematisk utvärdering, varpå möjligheten försämras att ringa in vilka strategier som är mer effektiva än andra.

- *Systematiska utvärderingar av strategier för det uppsökande och informerande arbetet, för att identifiera vilka strategier som är mer framgångsrika än andra*

Det saknas systematiska utvärderingar av lokalt arbete på verksamhetsområdet. Sådana behövs för att öka kunskapen om hur verksamma olika strategier är i förhållande till det övergripande målet – att nå fram till enskilda och grupper med insatser för att förhindra en ogynnsam utveckling av psykisk sjukdom eller sociala problem. Man behöver också belysa betydelsen av hur arbetets organisering och samarbetet med andra aktörer förhåller sig till målet för verksamheten.

## Angelägna grupper för uppsökande och informerande arbete

Socialstyrelsen anser att några grupper är särskilt viktiga att nå bland dem som saknar en adekvat kontakt med vård- och stödsystemet. Det är:

- unga personer som riskerar att insjukna i psykosjukdom
- personer med allvarlig och långvarig psykisk sjukdom som har stora ej tillgodosedda behov och som inte själva söker hjälp.

### *Personer som riskerar att insjukna i psykosjukdom*

Psykosjukdomar, särskilt schizofreni, är allvarliga med svåra konsekvenser. Forskning tyder på att en förkortad tid av obehandlad psykos innebär ett lindrigare sjukdomsförlopp och därmed en bättre prognos [7]. Därför har olika åtgärder utvecklats i syfte att förbättra sjukdomsförloppet genom att minska den tid då personen är obehandlad. Personer i en tidig fas av psykosjukdom är ofta unga och om symtomen förblir oupptäckta så kan viktiga år i deras utveckling, utbildning och mognad äventyras [7].

### *Personer med allvarlig och långvarig psykisk sjukdom som inte själva söker hjälp*

De personer som ofta definieras som psykiatrireformens huvudsakliga målgrupp har allvarliga och långvariga psykiska problem. De har en utsatt situation och drar sig ibland undan samhällets kontakter. Många avbryter på eget initiativ pågående vård- och stödinsatser och har bristfälliga kontakter som inte på ett heltäckande sätt tillvaratar deras behov av vård och stöd. Detta kan bero på vård- och stödsystemets fragmentisering, bristande kommunikation mellan olika instanser, oidentifierade behov av stöd hos den enskilde eller bristande kunskap och sist men inte minst insikt i vilka vård- och stödmöjligheter som finns tillgängliga [5].

En rad undersökningar pekar på problemet att personer med allvarliga psykiska sjukdomar inte påbörjar en planerad insats, avbryter kontakten med vården i förtid, eller inte följer den behandlingsplanering som finns. Epidemiologiska undersökningar har visat att bland personer med schizofreni så hade ungefär hälften inte haft någon kontakt med vården under det senaste året [5].

## Behov av kunskapsstöd i det praktiska arbetet

Socialstyrelsen anser att det uppsökande och informerande arbetet behöver intensifieras och utvecklas för att fler personer som riskerar en ogynnsam utveckling av psykisk sjukdom och social problematik ska få sina behov

tillgodosedda. Ett vägledande stöd till det lokala arbetet behövs och efterfrågas. Verksamhetsområdet omfattar flera grupper med psykisk ohälsa liksom flera strategier på skilda nivåer i verksamheten. Det blir därför nödvändigt att göra en avgränsning av målgrupp och verksamhetsområde när ett kunskapsstöd tas fram för det praktiska arbetet.

När det gäller gruppen personer som riskerar att insjukna i psykossjukdom finns visst vetenskapligt underlag. Socialstyrelsens nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd ger också viss vägledning i detta arbete [7]. Dessa riktlinjer innehåller även psykosociala insatser till personer som har kontakt med vård- och stödsystemet. Det är insatser som kan motverka avbrott i behandlingen eller indirekt ge stöd för att fortsätta kontakten i pågående insatser.

För personer som redan har en allvarlig psykisk sjukdom och som saknar behövt kontakt med vård- och stödsystemet, saknas dock både kunskapsunderlag och vägledning för ett informerande och aktivt uppsökande arbete. Denna grupp har komplexa behov och söker inte själva den hjälp de behöver, och kan därmed ha stora och ej tillgodosedda behov. Det är en grupp personer som har sämre levnadsförhållanden än befolkningen i stort. De kan ha stora delaktighetsinskränkningar och svårigheter att klara sitt dagliga liv. Socialtjänsten har ett tydligt ansvar för att söka upp dessa personer och erbjuda dem insatser. Några av de frågor som många kommuner ställer sig är:

- Hur hittar man dessa personer?
- Hur kan man knyta och etablera kontakt med individen och samtidigt ta hänsyn till dennes integritet?
- Hur kan man motivera personer att ta emot hjälp som inte själva vill söka hjälp?
- Hur kan man länka dessa personer vidare till adekvata insatser inom vård- och stödsystemet?

### Vägledning för vräkningsförebyggande arbete och hemlöshet

Socialstyrelsen har tagit fram vägledningarna *Vräkningsförebyggande arbete – stöd till socialtjänst och andra aktörer* [12] och *En fast punkt – vägledning om boendelösningar för hemlösa personer* [13]. Vägledningarna har tagits fram i samråd med Boverket, Kronofogdemyndigheten, Kriminalvården samt Sveriges Kommuner och Landsting inom ramen för regeringens samlade strategi för arbetet mot hemlöshet för åren 2007–2009. Vägledningarna fokuserar på dels viktiga förutsättningar för det vräkningsförebyggande arbetet alternativt arbetet med olika boendelösningar, dels exempel på hur man kan arbeta. Vägledningarna tar även upp den riskfaktor för vräkning och hemlöshet som missbruk och psykisk funktionsnedsättning utgör. För dessa personer har förebyggande insatser många gånger inte nått fram.

I vägledningen om boendelösningar nämns även att uppsökande verksamhet kan vara en betydelsefull del i det vräkningsförebyggande arbetet. Ett exempel ges: I en mellanstor kommun samarbetar kommunen, det allmännyttiga bostadsföretaget och kronofogden. En kvartersvärd från bostadsföretaget och personal från kommunens bostadssamordning gör tillsammans hembesök hos hyresgäster som ligger efter med hyran. Målet är att hyresgästerna ska kunna behålla sin bostad och betala sin hyra. För att kunna uppnå detta är det viktigt att nå hyresgästen i ett tidigt skede [13].

De båda vägledningarna behöver kompletteras med stöd till uppsökande och informerande strategier för att personer med allvarlig psykisk sjukdom och komplexa behov ska få sina behov tillgodosedda i sin helhet. Det behövs en tydligare beskrivning av dessa strategier och definierade mål för insatserna.

## Förslag till vidare åtgärder för att stödja det uppsökande och informerande arbetet

Socialstyrelsen föreslår att socialtjänstens och psykiatrins behov av kunskapsstöd diskuteras inom ramen för regeringens fortsatta satsning på det psykiatriska området, PRIO psykisk ohälsa – plan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2012–2016. Kunskapsstödet ska bygga på bästa möjliga kunskap samt lagstiftningen och dess intentioner för verksamhetsområdet. Det bör även beakta olika perspektiv, t.ex. individens eget perspektiv, ålders- och könspektivet samt stämmas av mot ett perspektiv som beaktar mångfald och etnicitet.

### Avgränsning av målgrupp och verksamhetsområde

Socialstyrelsen föreslår att kunskapsstödet avgränsas till att gälla personer med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik som har stora och ej tillgodosedda behov och som saknar behövlig kontakt med vård- och stödsystemet. Det bör omfatta både allmänna informations- och utbildningsinsatser och aktivt uppsökande arbete.

### Kunskapsunderlag

En kunskapsmanställning behöver göras som tillsammans med lagstiftningen och dess intentioner kan ligga till grund för en vägledning på verksamhetsområdet. Kunskapsmanställningen bör inkludera allmänna eller riktade informationsinsatser samt strategier för aktivt uppsökande och förebyggande arbete såsom uppsökarteam eller särskilda uppsökarfunktioner. I den mån arbetet är utvärderat finns även möjlighet att ringa in vilka strategier som kan vara mer framgångsrika än andra.

De centrala komponenter som behöver identifieras i arbetet kan med fördel sökas i ett uppsökande arbete riktat till en bredare målgrupp. Det gäller exempelvis uppsökande arbete riktat mot missbrukare, hemlösa personer och ungdomar i riskzonen. I England används begreppet ”outreach work” för att beskriva en tradition inom uppsökande arbete som handlar om att söka upp människor som antas tillhöra en riskgrupp, och sätta dem i förbindelse med samhällets hjälpapparat [11].

I kunskapsunderlaget bör även betydelsen av samarbetet mellan olika aktörer belysas samt betydelsen av olika typer av organisering av verksamheter och insatser.

### Beskriva och definiera målgruppen för arbetet

Ett kunskapsstöd på det här området bör beskriva och definiera målgruppen för arbetet. Personer med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik är en heterogen grupp och vägledningen behöver beakta svårigheten att nå vissa delgrupper. Det kan exempelvis handla om informationsinsatser

till utlandsfödda personer eller en anpassning av det uppsökande arbetet till olika åldersgrupper.

### **Definiera viktiga strategier och centrala komponenter inom det informerande och aktivt uppsökande arbetet**

Kunskapsstödet bör definiera vad ett informerande arbete kombinerat med aktivt uppsökande arbete är, vad det innehåller samt tydligt ange syftet relaterat till olika strategier och insatser på verksamhetsområdet.

I ett kapitel i rapporten redovisas informationsinsatser om samhällets hjälpmöjligheter (informationsguide) och informations- och utbildningsträffar riktade till nyckelfunktioner i samhället eller aktörer som i sin profession möter människor med psykisk ohälsa. I ett annat kapitel har verksamhet med uppsökarteam beskrivits, exempel på ett aktivt uppsökande arbete som syftar till att nå personer som inte själva söker hjälp för att tillgodose väsentliga behov. Att kombinera informations- och utbildningsinsatser med ett aktivt uppsökande arbete ökar förmodligen möjligheten att nå fler personer i behov av samhällets insatser. I bilaga 5 har centrala komponenter i de angivna exemplen identifierats. Två huvudkomponenter kan urskiljas:

1. Öka kunskapen om både psykisk sjukdom och samhällets hjälpmöjligheter, för att underlätta kontakten med vård- och stödsystemet och uppmärksamma personer i målgruppen som har behov av insatser.
2. Inrätta särskilda uppsökarteam eller särskilda uppsökarfunktioner som har till uppgift att identifiera personer med behov av insatser, söka upp, skapa kontakt, ge information och erbjuda lämpliga insatser samt förmedla kontakt till samhällets vård- och stödsystem.

En viktig del när strategier beskrivs är att tydliggöra psykiatrins roll och ansvar i det informerande och uppsökande arbetet. Överhuvudtaget är samverkan mellan berörda aktörer på verksamhetsområdet en viktig del av strategin och som behöver belysas i vägledningen.

En annan del är verksamhetens inriktning på specifika grupper eller bredare målgrupper som även omfattar andra grupper med psykisk ohälsa eller personer som befinner sig i en socialt utsatt situation. Ett vräkningsförebyggande arbete för en vidare målgrupp har exempelvis integrerats i flera av uppsökarteamen i landet. Kunskapsstödet bör belysa viktiga val när det gäller målgruppens sammansättning.

### **Etiska frågor**

Frågan hur man bäst når fram till personer som inte vill eller förmår ha kontakt är viktig. De etiska frågorna behöver tas upp och diskuteras för att vägleda uppsökarna i den svåra balansgången att värna den enskildes integritet och samtidigt nå fram till personer i uppenbart behov av insatser.

### **Lagstiftningen**

En viktig fråga i ett kunskapsstöd på verksamhetsområdet är det informerande och uppsökande arbetets koppling till lagstiftningen. Det gäller såväl dokumentationsskyldigheten som sekretessbestämmelser. Kan exempelvis den enskilde få råd och stöd utan att insatserna dokumenteras? Kan det uppsökande arbetet också innehålla insatser enligt 4 kap. 1 § SoL? När och hur

kan kommunen kontakta psykiatrin inom ramen för gällande sekretessbestämmelser?

### **Personalens kompetens och teamens sammansättning**

Även om den informerande och uppsökande verksamheten är riktad mot en bred målgrupp, är det viktigt att belysa behovet av tillgång till specifik kompetens i psykisk sjukdom. Även frågor om uppsökarteamens sammansättning av kompetens och dess betydelse för arbetet bör tas upp i kunskapsstödet.

### **Systematisk utvärdering och uppföljning på lokal nivå**

Det informerande och aktivt uppsökande arbetet riktad till personer med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik behöver följas och ytterligare specificeras. Det är därför viktigt att de strategier som används på lokal nivå dokumenteras och följs upp i förhållande till definierade mål och framtagna utfallsmått. Kunskapsstödet bör därför innehålla stöd till sådant arbete. Att följa upp resultatet av kombinerade informations- och uppsökarinsatser är av särskilt intresse. En systematisk utvärdering av det uppsökande och informerande arbetet är av stor vikt för en fortsatt kunskapsutveckling på området.

# Referenser

---

1. Kommunernas insatser för personer med psykiska funktionshinder. slutrapport från en nationell tillsyn 2002–2004. Stockholm: Socialstyrelsen; 2005.
2. Socialstyrelsens stöd till utvecklingen inom den psykiatriska hälso- och sjukvården samt till kommunernas verksamheter för personer med psykiska funktionshinder. Stockholm: Socialstyrelsen; 2007.
3. Att inventera behov. Inventering av gruppen personer med psykisk funktionsnedsättning. Socialstyrelsen; 2012.
4. Reformens första tusen dagar. Årsrapport för psykiatireformen 1998. Socialstyrelsen följer upp och utvärderar 1998:4. Stockholm: Socialstyrelsen; 1998.
5. Uppsökande, informerande och förebyggande insatser för personer med allvarlig psykisk sjukdom eller med risk att utveckla allvarlig psykisk sjukdom. En kunskapssammanställning. Centrum för Evidensbaserade Psykosociala Insatser (CEPI), 2011.
6. Riktlinjer för Tidigt Omhändertagande vid Psykos. TOP-projektet 2007 (Tidigt Omhändertagande vid Psykos. Initierat av Nationell Psykiatrisamordning).
7. Nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd 2011 – stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen; 2011.
8. Mobilisering av det civila och offentliga samhället – en modell för uppsökande verksamhet för att nå människor med psykisk ohälsa. Utvärderingsrapport, Eskilstuna kommun, 2007.
9. Socialstyrelsens Meddelandeblad Nr 5/2011. Statsbidrag till kommuner som inrättat verksamhet med personliga ombud till vissa personer med psykisk funktionsnedsättning. Socialstyrelsen 2011.
10. Lägesrapport för verksamheter med personliga ombud 2011. Socialstyrelsen; 2011.
11. Ottengrim, A. Uppsökande arbete – möten på stående fot. En studie av socialt arbete med hemlösa människor i Malmö. Lunds universitet, Meddelanden från Socialhögskolan 2008:2.
12. Vräkningsförebyggande arbete – stöd till socialtjänst och andra aktörer. Stockholm: Socialstyrelsen; 2008.
13. En fast punkt. Vägledning om boendelösningar för hemlösa personer. Stockholm: Socialstyrelsen; 2010.
14. Björkman T, Hansson L. What do case managers do? An investigation of case manager interventions and their relationship to client outcome. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2000; 35(1):43–50.
15. Lättillgänglig information – Guiden. Slutrapport, Eskilstuna kommun, 2007 och kompletterande rapport, 2009.



16. Enkät till landets samtliga kommuner om deras insatser för personer med psykisk funktionsnedsättning, Socialstyrelsen 2010.

**Propositioner och Statens offentliga utredningar**

Regeringens proposition 1979/80:1. Om socialtjänsten

SOU 1994:139. Huvudbetänkande av socialtjänstkommittén. Ny socialtjänstlag.

Regeringens proposition 1993/94:218. Psykiskt stördas villkor.

Regeringens proposition 2008/2009:193. Vissa psykiatrifrågor m.m.

SOU 1992:73 Slutbetänkande av Psykiatriutredningen. Vårdförhållanden och valfrihet – service, stöd och vård för psykiskt störda.

SOU 2006:100 Slutbetänkande av Nationell psykiatrisamordning. Ambition och ansvar. Nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder.



# Bilaga 1 – Projektgrupp

---

Marianne Björklund	projektledare, Socialstyrelsen
Lennart Jansson	med. dr, forskare, Socialstyrelsen
Helena Forssell	utredare, Socialstyrelsen
Rickard Bracken och Landsting	handläggare, Sveriges Kommuner (fram till januari 2008 samt januari 2009 till augusti 2009)
Ilva Moen och Landsting	handläggare, Sveriges Kommuner (februari 2008 till december 2009)
Karin Lindström och Landsting	handläggare, Sveriges Kommuner (från september 2009)
Eva Nordborg	uppdagschef, vuxenförvaltningen Eskilstuna kommun (fram till augusti 2008)
Hans Bergström	projektledare, vuxenförvaltningen Eskilstuna kommun (fram till augusti 2009)
Nina Ekblom	utvecklare, vuxenförvaltningen Eskilstuna kommun (september 2008 till augusti 2009)
Cecilia Palm	samordnare, vuxenförvaltningen Eskilstuna kommun (från september 2009)
Ingegerd Winqvist	projektledare, SU/Psykiatri Mölnadal
Jan-Olof Forsén	förbundsordförande i RSMH
Rakel Lundgren	förbundsordförande i Schizofreni- förbundet
Urban Markström	docent i socialt arbete, Umeå uni- versitet, samt knuten till Centrum för Evidensbaserade Psykosociala Insatser (CEPI)

Mikael Sandlund

docent i psykiatri, Umeå universitet  
samt knuten till Centrum för Evi-  
densbaserade Psykosociala Insatser  
(CEPI)

## Bilaga 2 – Nätverk

---

Avesta kommun Avesta kommun	Margareta Persson Helena Wikström
Bollnäs kommun Bollnäs kommun	Margareta Wallin Mats Lindberg
Borås kommun Borås kommun	Ewa Luvö Anneli Svensson
Eslövs kommun	James Collins
Gnesta kommun	Lena Strand
Gotland Gotland	Ann-Christin Nilsson (projektledare) Christina Godarve
Gävle kommun	Lena Isokivelä
Göteborg – Centrum Göteborg – Centrum	Bodil Sandqvist (projektledare) Susanne Liljeholm Hansson
Helsingborgs kommun Hudiksvalls kommun	Carin Nilsson Sigrun Mårtensson
Härnösands kommun	Monica Viklund
Västra Götaland	Lars Pettersson
Karlstads kommun Karlstads kommun	Pär Johansson Mia Schyberg
Katrineholms kommun	Anita Johansson
KOSAM (Projekt samverkan kring personer med psykiska funktionsnedsättningar) Psykiatri i Mölndal Psykiatri i Mölndal Partille kommun Härryda kommun	Ingegerd Winqvist (projektledare) Stefan Hugelstrand Pia Herbertsson Niklas Lindqvist
Knivsta kommun	Eva Ax
Kristianstads kommun	Christel Norrud (projektledare)

Kristianstads kommun	Caroline Persson
Kungsbacka kommun	Ulrika Bertilsson
Kungälv's sjukhus	Ingela Heimann
Köpings kommun	Els-Marie Hedin-Stenmark
Landstinget Blekinge	Boel Sandström
Landstinget Halland	Ylva Berger
Lerums kommun	Joacim Pihl
Lessebo kommun	Anna Maria Lindblom
Lund, psykiatri	Sven Jönsson
Lund, psykiatri	Elisabeth Lydfors
Marks kommun	Margaretha Göransson
Nässjö kommun	Iwe Björklund
Nässjö kommun	Eva-Karin Hegethorn
Nässjö kommun	Gabriella Krohn
Region Skåne	Åke Malmén
Solna kommun	Cecilia Spoerer
Solna kommun	Christina Enocson
Sundbybergs kommun	Birger Friberg
Sundbybergs kommun	Lena Zettergren
<b>SÖDERTÖRN</b>	
Värmdö kommun	Gunilla Borgh (projektledare)
Värmdö kommun	Päivi Soumivirta
Haninge kommun	Lillemor Holm
Nynäshamns kommun	Anna Sandberg
Tyresö kommun	Ilva Moen
Umeå kommun	Anders Forsgren (projektledare)
Umeå kommun	Charlotte Lindström
Umeå kommun	Barbro Rosenqvist
Varbergs kommun	Mia Netzén
Västerås kommun	Anette Nittler
Västerås kommun	Sebastian Settergren
Västerviks kommun	Marie-Louise Kondrup

Åtvidabergs kommun

Caroline Svensson

Östhammars kommun

Helene Joelsson

ÖSTRA NORRBOTTEN

Kalix kommun

Lars Karlsson

Kalix vuxenpsykiatri

Irmeli Nerg

Kalix vuxenpsykiatri

Lena Söderholm

Kalix vuxenpsykiatri

Tuija Halonen

Överkalix

Benitha Eliasson (projektledare)

Överkalix

Sirkka Liisa Jönsson

Övertorneå

Birgitta Emanuelsson

Övertorneå

Mats Morin

Haparanda

Stefan Waara

Inom parentes de personer som varit projektledare för de sju utvecklingsprojekt som fått medel från nationell psykiatrisamordning.





# Bilaga 3 – Insamlat material

---

## Uppsökande verksamhet – sju lokala utvecklingsprojekt

I maj 2006 gick en inbjudan ut till samtliga kommuner i landet att anmäla intresse för att delta i det utvecklingsarbete som Nationell psykiatrisamordning initierat och avsatt medel för – ”Stöd till kommunernas inventering och uppsökande verksamheter för personer med psykiska funktionshinder”. Socialstyrelsen hade regeringens uppdrag att genomföra utvecklingsarbetet. Ett krav var att kommunerna skulle genomföra sitt utvecklingsarbete tillsammans med landstinget. Ett antal projekt valdes utifrån kommunstorlek och geografisk spridning. De tilldelades särskilda medel för att utveckla den inventerande och uppsökande verksamheten. De utvalda projekten var:

- *Södertörn*  
Värmdö kommun i samverkan med Tyresö, Nacka, Haninge, Huddinge och Nynäshamn samt Psykiatri Sydöst i Stockholms läns landsting (projektets huvudman: Samverkansgrupp på chefsnivå)
- *Västra Götalandsregionen (KOSAM<sup>2</sup>)*  
Mölndals psykiatri (projektets huvudman) i samverkan med kommunerna Mölndal, Härryda, Partille och Öckerö samt Västra Götalandsregionen (Sahlgrenska universitetssjukhuset) samt Primärvården Södra Bohuslän
- *Östra Norrbotten*  
Kommunerna i Övertorneå, Kalix, Överkalix och Haparanda (Övertorneå kommun var projektets huvudman vid ansökningstillfället och huvudmannskapet flyttades senare över till Överkalix kommun)
- *Umeå*  
Umeå kommun (projektets huvudman) i samverkan med Västerbottens läns landsting
- *Gotland*  
Region med ansvar för både primärkommunala uppgifter och landstingets uppgifter (projektets huvudman var socialtjänstförvaltningen)
- *Göteborgs stad Centrum*  
Stadsdelsförvaltningen – Göteborgs stad/Centrum (projektets huvudman)
- *Kristianstad*  
Kristianstads kommun (projektets huvudman) i samverkan med Region Skåne, primärvården, Arbetsförmedlingen och Stadsmissionen

De lokala projekten avslutades under år 2008, och deltog fortsättningsvis i ett nätverk för erfarenhetsutbyte och diskussioner kring metodiken i det in-

---

<sup>2</sup> I en samverkansgrupp kallad KOSAM (Kommuner och sjukvård i samverkan) ingår verksamhetscheferna i kommunerna Härryda, Mölndal, Partille och Öckerö tillsammans med verksamhetscheferna i SU/Mölndal Psykiatri, Neuropsykiatri och Primärvården samt biträdande verksamhetschef för SU/Psykiatri Beroendekliniken

venterande, uppsökande och informerande arbetet. Nätverket var knutet till det Nationella projektet och bestod av kommuner och landsting med intresse för att utveckla verksamhetsområdet (bilaga 2).

### **Insamlat material från lokalt utvecklingsarbete**

Det lokala utvecklingsarbetet dokumenterades med stöd av en utarbetad mall. Följande frågeområden ingick i dokumentationsmallen.

- Allmänt om projektet (bakgrund till projektet, förankring hos politiker, chefer och personalgrupper, allmänna förberedelser inför utvecklingsarbetet, personal med ansvar för utvecklingsarbetet)
- Syfte och mål samt inriktningen av det uppsökande arbetet
- Organisation och genomförande för det uppsökande arbetet (t.ex. former för samverkan med andra huvudmän och brukar- och anhörigorganisationer)
- Målgrupper för det uppsökande arbetet
- Modell och arbetssätt i det uppsökande arbetet
- Resultat och värdering av det uppsökande arbetet
- Användning av resultatet
- Svårigheter i det uppsökande arbetet

### **Mobiliseringsprojektet**

Under åren 2005–2007 erhöll Eskilstuna kommun medel från Nationell psykiatrisamordning för projektet ”Mobilisering av det civila och offentliga samhället – en metod för uppsökande verksamhet bland människor med psykisk ohälsa”. Projektet har genomfört en egenutvärdering och avlämnade en rapport till Socialstyrelsen år 2007 [8]. Under 2009 lämnades en kompletterande rapport som beskrev hur man fortsatt arbetat med att mobilisera det civila samhället, motverka stigma och ge verktyg för att upptäcka psykisk ohälsa bland medborgarna.

### **Intervjuer med 18 kommuner som år 2008 bedrev uppsökande verksamhet i form av uppsökarteam**

I maj 2008 skickade Socialstyrelsen en enkät till samtliga kommuner och stadsdelar med frågor om kommunens verksamhet för personer med psykisk funktionsnedsättning. Ett avsnitt av enkäten handlar om informerande och uppsökande verksamhet. På en följdfråga i detta avsnitt anger 28 kommuner/stadsdelar att man bedriver uppsökande verksamhet i form av uppsökarteam. För att ta reda på hur arbetet bedrevs genomfördes telefonintervjuer med dessa kommuner under 2009. Helena Forssell, utredare på Socialstyrelsen var ansvarig för intervjuundersökningen.

Telefonkontakt togs med de 28 kommuner/stadsdelar som i Socialstyrelsens enkät uppger att de har uppsökarteam. I vissa fall togs telefonkontakt med den som stod som kontaktperson i enkäten; i andra fall, då kontaktpersonen inte var tillgänglig, intervjuades en chef eller handläggare inom aktuell verksamhet. Vid kontakten med de 28 kommunerna/stadsdelarna uppgav

10 att de inte hade någon uppsökande verksamhet som bestod av ett team eller en särskilt tillsatt uppsökare för målgruppen medan resterande 18 stod fast vid att man bedrev en sådan verksamhet.

Telefonintervjuer genomfördes sedan med representanter för 18 uppsökarteam. Huvuddelen av de verksamheter som ingick i intervjuundersökningen låg i Stockholm (sju verksamheter) och Göteborg (tre verksamheter). Övriga åtta verksamheter fanns i Eskilstuna, Heby, Karlstad, Krokom, Lidingö, Lomma, Lund och Västerås. Telefonintervjuerna tog i genomsnitt en timme att genomföra. Tid för intervjun bestämdes i förväg och i de flesta fall skickades även frågorna på förhand till intervjupersonerna. Intervjuerna renskrevs och returnerades till intervjupersonerna för kontroll och eventuell justering och komplettering av svaren.

Intervjun innehöll frågor om uppsökarteamens uppdrag, mål och metoder. Intervjuaren ställde även frågor om hur länge verksamheten pågått, hur stor den var, personalens utbildningsnivå och arbetstider samt var verksamheten fanns i kommunens organisation. Intervjun innehöll vidare frågor om det interna samarbetet och samarbetet med andra myndigheter och organisationer. Även frågor om hur teamen dokumenterade arbetet kring enskilda individer och hur man hanterade sekretessbestämmelserna ställdes.

## Erfarenheter från uppsökarteam i 13 andra kommuner

Under åren 2005–2007 erhöll Eskilstuna kommun medel från Nationell psykiatrisamordning för projektet ”Mobilisering av det civila och offentliga samhället – en metod för uppsökande verksamhet bland människor med psykisk ohälsa”. Mobiliseringsprojektet hade också ett uppdrag från Nationell psykiatrisamordning att inhämta kunskap om hur man arbetar i kommuner med särskilda uppsökarteam. Via brev eller telefon fick man kontakt med 13 av 17 utvalda kommuner. Man utgick från Socialstyrelsens och länsstyrelsernas tillsyn under åren 2002–2004 av kommunernas verksamhet för personer med psykisk funktionsnedsättning.

En rapport om Mobiliseringsprojektet lämnades till Socialstyrelsen 2007 [8] där även uppdraget som gällde uppsökarteamen redovisas i ett avsnitt ”Erfarenheter från kommuner med uppsökande verksamhet” och en ”Sammanfattning av andras erfarenheter”.



# Bilaga 4 – De lokala utvecklingsprojekten

---

I den här bilagan redovisas vart och ett av de sju lokala utvecklingsprojekt (se nedan) som erhöll utvecklingsmedel från Nationell psykiatrisamordning. Den typ av uppsökande och informerande verksamhet som varje projekt utvecklade beskrivs med utgångspunkt från nedanstående frågeställningar.

- Huvudsaklig strategi
  - målgrupper
  - syfte
  - beskrivning av aktiviteten
  - projekt eller reguljär verksamhet
- Vilka har projektet samarbetat med i det uppsökande och informerande arbetet?

## Informationsguide som underlag i den informerande verksamheten

Ett av projekten avsåg att utveckla systematiska informationsinsatser och finna metoder för ett uppsökande arbete. En informationsguide togs fram och ansågs uppfylla kraven på en lättillgänglig information. Det visade sig däremot vara svårare att inhämta kunskap om metoder för en uppsökande verksamhet. Projektet avgränsades således till att ta fram en informationsguide och sedan sprida den.

### Huvudsaklig strategi

Projektets huvudsakliga strategi var att öka möjligheten för målgruppen att få den hjälp de behöver genom att finna metoder att systematiskt nå målgruppen med information och uppsökande verksamhet. Denna strategi omfattade bland annat att

- göra socialtjänsten känd
- göra socialtjänsten tillgänglig för målgruppen
- ge en lättillgänglig information om ”vart man kan vända sig” för att få hjälp.

### *Målgrupper*

Målgruppen för det uppsökande och informerande arbetet var i första hand personer med psykisk funktionsnedsättning och deras anhöriga.

## *Syfte*

Det huvudsakliga syftet med att utforma en lättillgänglig informationsguide var att öka kunskapen om den hjälp personer med psykisk funktionsnedsättning kan få från socialtjänsten och andra centrala aktörer.

## *Beskrivning av aktiviteten*

Projektet tog fram en informationsguide i samarbete med berörda parter och med stöd av den instruktion som hade utarbetats av utvecklingsprojektet "Lättillgänglig information – Guiden". Informationsguiden trycktes, lades ut på Internet och spreds till platser där den kunde nå personer i målgruppen och andra för målgruppen centrala aktörer. En mindre broschyr av typ "visitkort" med telefonnummer till socialtjänsten togs också fram för att komplettera guiden. Visitkortet lades ut på lämpliga kontaktpunkter i samhället.

Aktiviteten bestod av två delar:

- Att utforma en lättillgänglig Informationsguide och kompletterande visitkort med telefonnummer till socialtjänsten
- Att sprida informationsguiden på ett brett och träffsäkert sätt.

## *Projekt eller reguljär verksamhet*

En fortsatt uppdatering av informationsguidens planerades.

## **Samarbete**

Informationsguiden utarbetades tillsammans med representanter från socialtjänsten, ansvariga för psykiatri och primärvård, företrädare för Försäkringskassan samt för brukar- och anhörigorganisationerna.

## **Informationsguide som underlag för information till målgruppen och riktade informationsträffar**

Detta projekt inledde utvecklingen av det uppsökande arbetet med att ta fram en informationsguide. Syftet var att informera om tillgängliga resurser på ett tydligt och enkelt sätt. Tanken var sedan att informationsguiden skulle spridas brett och användas i riktade informationsinsatser till vissa för målgruppen viktiga funktioner i samhället.

I värderingen av utvecklingsarbetet anger man att genom en bra informationsguide och genomförda informationsträffar med kvartersvärdar, har projektet startat ett arbete med att gemensamt (alla samverkande parter) nå ut med hur samhället kan bidra till att personer som drabbas av psykisk ohälsa får det stöd de behöver.

## **Huvudsaklig strategi**

Projektets övergripande strategi var att personer i behov av stöd från dels vård- och stödsystemet, dels från det civila samhället skulle nås innan problemen hade blivit för stora.

### *Målgrupper*

Personer med psykisk funktionsnedsättning och deras anhöriga samt företrädare för nyckelfunktioner i samhället som har kontakt med personer med psykisk funktionsnedsättning.

### *Syfte*

Syftet med den strategi man valde var att öka möjligheterna för personer med psykisk funktionsnedsättning att få den hjälp de behöver, genom att:

- de får kännedom om vart de kan vända sig
- företrädare för nyckelfunktioner i samhället får ökad kunskap om vilka resurser som finns att tillgå samt vilka vägar till hjälp och stöd man kan använda, samtidigt som den psykiska ohälsan avdramatiseras.

### *Beskrivning av aktiviteten*

Informationsinsatserna genomfördes i tre steg:

1. *Utforma en informationsguide med de resurser som finns att tillgå för målgruppen i den aktuella kommunen*

Informationen riktades till dels målgruppen och deras anhöriga, dels berörda personalgrupper och andra funktioner i samhället som kommer i kontakt med målgruppen.

2. *Sprida informationsguiden på ett brett och träffsäkert sätt*

Informationsguiden spreds sedan till alla verksamheter som fanns upptagna i guiden. Den fanns också tillgänglig för besökare t.ex. på vårdcentraler och dagcenter samt hos psykiatrin, socialtjänsten och föreningar.

3. *Anordna informationsträffar med företrädare för nyckelfunktioner i samhället*

De riktade informationsinsatserna vände sig till företrädare för olika nyckelfunktioner i samhället i syfte att avdramatisera psykisk ohälsa, öka kunskapen om de resurser som fanns att tillgå samt visa på möjliga vägar till hjälp och stöd. Man vände sig till kvartersvärdar som hade en nära kontakt med hyresgäster som kunde drabbas av psykisk ohälsa. Vid varje träff deltog en person från socialtjänstens socialpsykiatri, en person från psykiatrin samt en företrädare från en brukarorganisation. Innehållet i träffarna byggde på den informationsguide som tagits fram.

Informationen i denna del innehöll:

- vart man kan vända sig
- vilka resurser som finns att tillgå
- dialog kring frågor om psykisk ohälsa och hur man kan förhålla sig till personer som mår psykiskt dåligt.

### *Projekt eller reguljär verksamhet*

Planerna för framtiden var att guiden kontinuerligt skulle revideras. Det informerande arbetet skulle fortsätta i form av riktade informationsinsatser i första hand till större hyresvärdar och bostadsrättsföreningar. De genomförda informationsinsatserna sågs som en utgångspunkt för fortsatta diskussioner och planering på det uppsökande området.

## **Samarbete**

Ambitionen i projektet var att förstärka samarbetet kring socialtjänstens uppsökande arbete, med i första hand psykiatri/primärvård men också med brukarorganisationerna. Brukarrådet i kommunen deltog i informationsguidens utformning och i planeringen av informationsinsatserna.

## **Riktade föreläsningar och informationsträffar till personer som i sitt yrke möter människor med psykisk ohälsa**

I ett av utvecklingsprojekten valde man att begränsa utvecklingsarbetet till informerande verksamhet i form av ett antal informationsträffar i fyra kommuner. Tanken var att motverka fördomar om psykisk ohälsa och försöka minska den frustration och oförståelse som fanns hos viktiga aktörer och allmänhet kring personer med psykisk ohälsa. Dessutom ville man arbeta för att motverka en negativ bild i massmedier av psykisk sjukdom. Informationsträffarna genomfördes som planerat och nådde cirka 400 personer. Det visade sig dock vara svårt att nå ut till medier förutom något enstaka radio-reportage och någon tidningsartikel.

### **Huvudsaklig strategi**

Projektets huvudsakliga strategi för det informerande arbetet var att:

- öka förståelsen för målgruppen hos medborgarna och viktiga aktörer
- motverka fördomar
- motverka en negativ bild i massmedier kring psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning.

### **Målgrupper**

Allmänheten, de som i sin profession möter människor med psykisk ohälsa och massmedier.

### **Syfte**

Syftet med den strategi man valde var att

- hos medborgarna och viktiga aktörer öka kunskapen om psykisk ohälsa
- öka kunskapen om hur man kan bemöta människor med psykisk ohälsa
- öka kunskapen om kommunens och landstingets ansvar för personer med psykisk ohälsa och psykisk sjukdom.

### **Beskrivning av aktiviteten**

Ett antal riktade föreläsningar och informationsträffar genomfördes i fyra kommuner. Dessa riktades till ”de som i sin profession möter människor med psykisk ohälsa, som kan skapa osäkerhet och rädslor samt som inte har någon utbildning inom vård eller omsorg”. Det kunde vara poliser, hyresvärdar, företagare, personal på Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen, kyrkans personal samt personer verksamma i olika föreningar (t.ex. Röda Korset). Informationsträffarna var även öppna för allmänheten.

Innehållet i informationsträffarna bestod av tre delar:



1. Kommunens och landstingets information om verksamheten (huvudmännens ansvar och tillgången till vård, stöd och service)
2. Särskild föreläsare – psykisk ohälsa, bemötande, handlande och kommunikation
3. Interaktiv teaterföreställning

### *Projekt eller reguljär verksamhet*

Informationsträffarna sågs som en del i ett långsiktigt arbete. Man planerade att i ett nästa steg samla berörda aktörer till träffar med dialog och som också skulle involvera politikerna.

### **Samarbete**

Innehållet i informationsträffarna planerades i samverkan mellan berörda aktörer (kommunen och landstinget). Riksförbundet för Social och Mental Hälsa (RSMH) var medarrangör.

## **Informationsinsatser kombinerat med att kartlägga behov av information hos de verksamheter som möter målgruppen**

Ett av projekten utgick från den inventering som gjorts av personer med psykisk funktionsnedsättning, som bland annat visade att över hälften av identifierade personer i målgruppen upplevde svårigheter i kontakter med myndigheter. Med detta som utgångspunkt avsåg man att kartlägga behovet, hos de verksamheter där man träffade personer med psykisk funktionsnedsättning, av information om målgruppen och kommunens insatser. Denna kartläggning skulle sedan ge ett underlag för att planera hur fortsatta informationsinsatser skulle se ut och vem som skulle utföra dem.

### **Huvudsaklig strategi**

Projektets huvudsakliga strategi var att fler personer i målgruppen skulle få tillgång till rätt insatser och stöd genom att verksamheter som träffar dessa personer i sitt arbete fick information om målgruppens behov, vilket stöd kommunen och brukarorganisationerna kunde ge.

Förhoppningen var att detta också skulle leda till ett ökat samarbete mellan de myndigheter och organisationer som möter målgruppen samt ett ökat samarbete med brukarorganisationerna. Genom att inledningsvis rikta informationen och det uppsökande arbetet mot personer som i sin profession möter personer med psykisk funktionsnedsättning, förväntade man sig att på sikt fler skulle nås i ett tidigare skede, och därmed snabbare få rätt insatser. Målgruppens upplevda svårigheter i kontakten med myndigheter kunde därmed minska, vilket inventeringsresultatet pekade ut som ett viktigt förbättringsområde.

Genom att i den informerande verksamheten synas tillsammans med brukarorganisationerna så hoppades man även på att medverka till att stigmatiseringen minskade och till att göra brukarorganisationerna mer kända och synliga hos de verksamheter man avsåg besöka. Även detta baserades på ett av inventeringens resultat som visade att målgruppen hade behov av föränd-

ringar vad gäller ”vänner” och ”fritid”. Information om föreningar och organisationer och vilket stöd de kan ge ansågs därför vara av stor vikt.

### *Målgrupper*

Valda verksamheter som i sitt arbete möter målgruppen utifrån tidigare genomförd inventering av personer med psykisk funktionsnedsättning.

### *Syfte*

Syftet med de informationsinsatser som skulle utvecklas var att öka förmågan hos verksamheter att lotsa dem med psykisk funktionsnedsättning till kommunens stödåtgärder alternativt till det stöd brukarorganisationerna kan erbjuda. Projektet avsåg att ge verksamheter som träffar dessa personer i sitt arbete

- en bättre möjlighet att förstå/känna till målgruppens behov
- kunskap om vilka insatser kommunen kan erbjuda
- kunskap om vilket kompletterande stöd brukarorganisationerna kan ge.

### *Beskrivning av aktiviteten*

Aktiviteten bestod av att kombinera informationsinsatser med en kartläggning av andra offentliga aktörers behov av information om målgruppen och om kommunens insatser. Ett antal verksamheter kontaktades utifrån inventeringsresultatet med en förfrågan om ett besök för att diskutera informationsbehov i nuläget och framöver; det var bland annat myndigheter som Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen, psykiatri och några verksamheter som tillhör det civila samhället. Samtidigt som socialtjänsten tillsammans med brukarorganisationerna informerade om sina verksamheter, kartlades informationsbehovet.

### *Informationsdel*

- Inventeringens resultat
- Tillgången till resurser för målgruppen (Informationsguide)
- Brukarorganisationernas verksamhet (informationsmaterial).

### *Kartläggningsdel*

I den kartläggande delen samlade man in information om vad verksamheterna behövde för att bättre kunna möta och förstå personer med psykisk funktionsnedsättning och kunna lotsa dem vidare till kommunens stödåtgärder eller brukarorganisationernas verksamhet.

### *Projekt eller reguljär verksamhet*

Samtliga verksamheter som tackade ja till besök var positiva till initiativet och önskade ett fortsatt samarbete. Verksamheterna uttryckte också önskemål om ökad kunskap om målgruppen, och föreslog att en temadag skulle anordnas samt att en uppdatering skulle ske om ett halvår. Brukarorganisationerna mottogs positivt och verksamheterna visade ett stort intresse för deras arbete. Som exempel beslutade en verksamhet att prenumerera på deras medlemstidning och en annan att undersöka

möjligheterna att finansiera ett medlemskap för sina klienter i syfte att bryta isolering. Projektets aktiviteter gav således underlag för planering av fortsatta informationsinsatser riktade till myndigheter och organisationer som kommer i kontakt med målgruppen.

## Samarbete

Informationsinsatserna kombinerades med att kartlägga de offentliga verksamheternas behov av information och genomfördes i samarbete med de brukarorganisationer som fanns i kommunen.

## Idéer om ett fältteam

I ett av projekten tog man fram några olika organisatoriska modeller för hur ett fältteam skulle kunna utformas med uppgift att arbeta med uppsökande verksamhet.

## Huvudsaklig strategi

Projektets övergripande strategi var att öka tillgängligheten till adekvata och samordnade insatser som förbättrar livssituation och hälsa för personer med psykisk sjukdom eller psykisk ohälsa.

## Målgrupper

Fältteamet skulle inte enbart rikta sig till personer med varaktig psykisk funktionsnedsättning, utan även vara tillgängligt för personer med förmodad psykisk ohälsa och med behov av speciellt anpassade insatser.

## Syfte

Genom att öka tillgängligheten till vård och stöd genom att inrätta ett fältteam förväntades

- färre personer med psykisk ohälsa blir vräkta från sina bostäder
- fler personer få hjälp att ta sig ur ett begynnande eller manifest missbruk
- familjer med barn där en förälder har psykisk ohälsa få erbjudande om hjälp i ett tidigare skede
- unga personer med psykisk ohälsa få tidigare hjälp för att förhindra en långvarig funktionsnedsättning
- kommunens och primärvårdens personal få ökad kompetens genom möjlighet till snabb konsultation av psykiatrikompetent personal.

## Beskrivning av planerad aktivitet

Idén med fältteamet var att både boende i kommunen och andra som upplevde att en person behövde hjälp på grund av psykisk ohälsa skulle kunna vända sig till fältteamet.

Teamets uppgifter var att

- ta emot ”ärenden” från hyresvärdar, socialtjänst, psykiatrin, primärvården, Polisen, kyrkor, hyresgästförening, närstående

- kartlägga den enskildes stödbehov och genomföra en psykiatrisk bedömning
- ge möjlighet till akuta insatser och ha ett flexibelt arbetssätt
- initiera kontakt hos ”rätt huvudman”.

Därutöver var uppgiften att

- genomföra tidiga interventioner för att förhindra vräkning
- ge konsultativa insatser till enheter hos berörda huvudmän
- verka för att öka samarbetet mellan olika aktörer kring den enskildes behov så att den enskildes behov inte skulle ”falla mellan stolarna”.

## Uppsökande och förebyggande arbete i ordinär verksamhet

Ett av utvecklingsprojekten omfattade fem kommuner och hade som utgångspunkt den bristande kunskapen i deltagande kommuner om dels socialtjänstens skyldighet att bedriva en uppsökande verksamhet, dels vad en sådan verksamhet kunde innebära. Man ansåg att frågan hade låg prioritet och behövde lyftas och diskuteras, att begreppet uppsökande verksamhet behövde belysas samt att kommunernas beredskap och ansvar för det uppsökande arbetet behövde förtydligas. Utveckling av det uppsökande arbetet krävde att ett beslutsunderlag togs fram som angav hur sådant arbete skulle bedrivas och vilka resurser som skulle krävas. Projektet inriktades därför på att kartlägga personalens syn på uppsökande arbete inom ramen för den egna yrkesrollen, samtidigt som man avsåg att lyfta frågan till ledningen.

Deltagarna i projektet uttrycker allmänt förvåning över ”att något som är så konkret formulerat i lagtext kan vara så osynligt inom vissa delar av socialtjänstens verksamheter”. Projektet lyfte sedan i sin resultatredovisning upp en form av uppsökande arbete. Det hade karaktär av förebyggande arbete och var tänkt att i det ordinarie arbetet fånga upp behoven hos målgruppen genom ökade inslag av utåtriktat och flexibelt arbetssätt (tertiär prevention). Detta ansåg man kunde ses som komplement till det traditionella uppsökande arbetet. Man menade att det uppsökande arbetet delvis kunde ses som en fråga om förhållningssätt och bemötande. Utifrån ett sådant synsätt på det uppsökande arbetet, handlade behovet av kompetensutveckling om t.ex. utbildning i bemötandefrågor och samtalsmetodik.

### Huvudsaklig strategi

Projektets huvudsakliga strategi var att den ordinarie socialtjänstverksamheten skulle arbeta mer uppsökande och flexibelt så att behoven hos målgruppen skulle kunna fångas upp i ett tidigare skede.

### *Målgrupper*

Kartläggningsarbetet inkluderade berörd personal inom deltagande kommuner.

## *Syfte*

Syftet med att kartlägga personalens uppfattning om och diskutera innebörden i ett uppsökande arbete var att öka personalens medvetenhet och kompetens på området. Projektet syftade också till att integrera det uppsökande arbetet som en naturlig del av det ordinarie sociala arbetet.

Förhoppningen var således att de möten som ägde rum skulle resultera i ökad medvetenhet om det egna ansvaret, och ge möjlighet till utveckling av personalens kompetens på området.

## *Beskrivning av aktiviteten*

Personalens syn på det uppsökande arbetet kartlades genom ett antal möten och diskussioner.

### *1. Intervjuer och diskussion med berörd personal inom kommunen*

Inför varje intervju togs en personlig kontakt för att informera om projektet och boka intervjutid. Den inledande frågan var hur intervjupersonen förhöll sig till det uppsökande arbetet. Som diskussionsunderlag användes lagtexten och Nationell psykiatrisamordnings definition av psykiskt funktionshinder. Kartläggningen skulle således ge information om dels hur personalen uppfattade innebörden i uppsökande arbete, dels möjligheterna till utveckling av yrkesrollen i uppsökande riktning. Under intervjun fokuserades frågan om hur uppsökande arbete förhöll sig till det arbetssätt som tillämpades

### *2. Intervju med brukar- och anhörigorganisationer*

Representanter från brukar- och anhörigorganisationerna i deltagande kommuner intervjuades om sina synpunkter på och erfarenheter av socialtjänstens uppsökande arbetssätt.

### *3. Frågan tas upp på olika nivåer i kommunen*

En kontaktperson för respektive kommun väckte frågan om det uppsökande arbetet i respektive kommun, belyste hur arbetet såg ut utifrån de intervjuer som genomförts samt visade på möjligheter till utveckling av det uppsökande arbetet som en del av det sociala arbetet.

## *Projekt eller reguljär verksamhet*

Projektet var en enstaka satsning. Man avsåg att ta fram underlag för att kunna utveckla personalens yrkesroll och kompetens när det gällde att ha ett uppsökande arbetssätt i det ordinarie arbetet.

## **Särskilt team för att fånga upp behoven hos unga vuxna med psykisk ohälsa**

Ett av utvecklingsprojekten utformade en verksamhet där unga vuxna (20–29 år) med psykisk ohälsa tidigt kunde identifieras och få det stöd de behövde. Verksamheten byggde på en inventering av gruppen unga vuxna i socialtjänstens verksamhet.

Det uppsökande arbetet i projektet definierades som ”att kartlägga och arbeta med våra egna strukturer inom socialtjänsten för att fånga personer i ett tidigare skede och erbjuda dem adekvat hjälp i samverkan och kunskapsinhämtning med andra myndigheter”.

Team unga vuxna upplevdes ha bidragit till en positiv förändring inom förvaltningen. Bland annat hade man fått mer kunskap och hittat en metod att arbeta med unga vuxna med psykisk ohälsa.

### Huvudsaklig strategi

Projektets övergripande strategi var att synliggöra behoven hos unga vuxna med psykisk ohälsa i socialtjänstens verksamhet och förebygga både långvarig och allvarlig psykisk ohälsa och långvarigt biståndsberoende.

### Målgrupper

Målgruppen var unga vuxna med psykisk ohälsa. Med psykisk ohälsa menade man en psykiatrisk diagnos, att personen själv uppgav att han eller hon inte mår bra eller att socialsekreteraren uppmärksammade att personen hade hälsorelaterade hinder som gjorde att han eller hon inte klarade sig utan bistånd från socialtjänsten.

### Syfte

Syftet var att i socialtjänstens verksamhet fånga upp unga personer med psykisk ohälsa i ett tidigare skede och erbjuda adekvat hjälp i samverkan med andra myndigheter, genom att:

- inventera målgruppens livssituation och behov av insatser
- kartlägga de egna strukturerna inom socialtjänsten
- organisera arbetet och utveckla lämpliga strategier och metoder.

### Beskrivning av aktiviteten

1. *Inventering för att få en övergripande bild av målgruppens livssituation och behov av insatser*

Av kartläggningen framgick att gruppen unga vuxna fanns aktuell inom ett flertal enheter och arbetsgrupper. Många mår dåligt och hade behov av hjälp och stöd inom ett flertal livsområden. Man kunde konstatera att nuvarande organisation inte i tillräckligt hög utsträckning och inte tillräckligt snabbt förmådde att tillgodose behoven hos målgruppen. En diskussion fördes om hur man bäst skulle organisera arbetet för att försäkra att klienternas behov utreddes och tillgodosågs. Man var överens om att det behövdes en organisation som underlättade ”en tidigare upptäckt, bättre sorteringsfunktioner, en enhetsövergripande och tydlig arbetsfördelning, effektivare arbetsmetoder, ett välgenomtänkt och gemensamt förhållningssätt och en mer hållbar arbetsstruktur”.

2. *Ett team för unga vuxna bildades*

Ett ”Team för Unga Vuxna” bildades för att snabbare och i högre utsträckning kunna utreda och tillgodose behov samt i övrigt bistå de unga klienterna på deras väg in i vuxenlivet och därmed förebygga långvarig och allvarlig ohälsa samt långvarigt biståndsberoende.

3. *Att utveckla arbetsmetoder*

De metoder som skulle utvecklas fokuserade bland annat på att hitta gemensamma modeller och effektiva metoder för tidig upptäckt och

behovskartläggning i individärenden samt att hitta modeller för samverkan i individärenden.

### *Projekt eller reguljär verksamhet*

En ny verksamhet, ett team för unga vuxna, har inrättats och ska vidareutvecklas mot ökad tillgänglighet och ett mer rådgivande och serviceinriktat arbetssätt.

### **Samarbete**

Samverkan med andra myndigheter såsom sjukvård, övrig socialtjänst och arbetsförmedling ansågs vara av stor betydelse för att öka möjligheten för riskgrupper med psykisk ohälsa/sjukdom att få stöd och hjälp innan problemen utvecklade sig och blev mer djupgående.

## **Mobiliseringsprojektet**

Projektet ”Mobilisering av det civila och offentliga samhället – en metod för uppsökande verksamhet bland människor med psykisk ohälsa” avsåg att pröva mobilisering som modell för uppsökande verksamhet. Det genomfördes under åren 2005–2007. Med ett brett samhällsengagemang förväntades möjligheterna att nå människor med psykisk ohälsa öka. Grundtanken var att genom ett samordnat nätverksarbete i tid kunna fånga upp medborgare som hade behov av stödinsatser, och samtidigt påverka attityder och motverka stigmatisering på grund av psykisk ohälsa.

### **Modellen**

Sammanfattningsvis bestod modellen av att engagera aktörer i samhället för att genom dem i tid kunna fånga upp personer i behov av stödinsatser. Detta genomfördes genom att socialtjänsten bildade nätverk i dels det offentliga samhället, dels det civila samhället, för att utveckla kunskaper, kontakter och samarbete. I modellen ingick även att påverka attityder och motverka stigmatisering genom kunskapsspridning och dialog. Detta genomfördes genom massmedier samt genom möten med allmänhet och grupper som, utan att de ingick i den professionella vård- och stödsektorn, i sitt arbete möter människor med psykisk ohälsa.

En huvudtanke i projektet var att bedriva uppsökande verksamhet genom nätverk. Man diskuterade att återskapa ”sociala portvakter” – personer som möter personer med psykisk ohälsa i det dagliga livet och som genom god kunskap och ett bra bemötande kan ge dem stöd till att delta i samhällslivet samt att söka vård, stöd och service vid behov. Planer fanns också att skapa kontaktpersoner i föreningar, bostadsföretag m.m. och bedriva studiecirklar för att öka kunskap och påverka attityder.

### *Inbjudan till möten om psykisk ohälsa i en stadsdel*

I en stadsdel förverkligades några av dessa tankar. Projektledaren och en representant från RSMH besökte tillsammans ett tjugotal företag (pizzerior, restauranger, små butiker, en större Ica-butik och några bostadsföretag). Vid besöken berättade de om projektet och lämnade en inbjudan till ett möte för information och möjlighet att diskutera och ställa frågor kring psykisk sjuk-

dom/ohälsa och samhällets insatser. Till mötet kom dock endast en representant från ett av de besökta företagen samt inbjuden lokal press.

Vid ett senare tillfälle bjöds både företagare och boende i området in till ett ”öppet möte där vi diskuterar den psykiska hälsan och vad vi kan göra för att hjälpa de människor som bor och verkar i stadsdelen och som har problem med sin psykiska hälsa”. Till mötet kom ett tiotal personer varav fem antecknade sig på en lista för fortsatt information och kontakt med projektet.

Senare bjöd man även in till tre temamöten (en kväll under tre veckor) om psykisk ohälsa för att sprida kunskap och påverka attityder. Dessa temamöten besöktes av 15–20 personer per gång.

### *Mobilisering av bostadsföretagen*

Bostadsföretagen bedömdes som viktiga aktörer för projektet eftersom de ofta möter människor med psykisk ohälsa. En temadag arrangerades för en utvald grupp på det kommunala bostadsföretaget. Det fanns önskemål om information om hur man från bostadsföretagets sida kan bemöta personer med psykisk ohälsa i samband med klagomål om störningar. Syftet var att ge önskad information och även att pröva hur en sådan information kan läggas upp och genomföras även för andra bostadsföretag.

### **Egenutvärdering**

Projektet genomförde en egenutvärdering med handledning från Mälardalens Högskola. Synpunkter på de genomförda aktiviteterna samlades successivt in under projektets gång. I utvärderingen ingick även en fortlöpande självreflektion för att lära av erfarenheterna. Utvärderingen baserades på följande material:

- synpunkter från projektets styrgrupp
- synpunkter från projektets referensgrupp
- gruppintervju med fem deltagare på temamöten i en stadsdel
- utvärderingsformulär till deltagarna på temadagen för ett bostadsföretag.

En slutsats av utvecklingsarbetet var att det var svårare att mobilisera det offentliga samhället än det civila. På den offentliga sidan fanns redan olika samverkansorgan, varför behovet av att träffas i en ytterligare konstellation inte upplevdes vara så stort. Tanken var dock att knyta samman det offentliga nätverket med det civila. Ett sådant utbyte skulle både generera mer kunskaper för alla parter och stärka möjligheten att nå ut till medborgarna med information och kontakter. Inom det civila samhället fick dock projektet ett gott genomslag i de föreningar och organisationer som stod ”närmast målgruppen”. Även Hyresgästföreningen och det kommunala bostadsbolaget var delaktiga och ansåg att de fick stort utbyte av projektet. Fortsättningsvis planerade man att involvera ytterligare aktörer, inte minst inom näringslivet. Invandrarorganisationerna hade varit svåra att engagera och ett nytt försök planerades.

Behovet av information i samhället om psykisk ohälsa, sjukdomar och funktionsnedsättning uppfattades vara stort och de grupper man mött uppskattade den information de fått. Särskilt värdefullt var det att få ta del av självupplevda erfarenheter. De informationsinsatser som genomfördes



nådde dock relativt få människor. Projektet ansåg att det fortsättningsvis var viktigt att prioritera strategiska funktioner och personer som ofta möter människor med psykisk ohälsa, t.ex. väktare i köpcenter och personer i olika mottagningsfunktioner.

### **Fortsatt arbete efter 2007**

Projektet fortsatte i denna fas att erbjuda även privata hyresvärdar en hel-dagsutbildning. Den innehöll:

- tidiga tecken på psykisk ohälsa, olika diagnoser, vård och behandling
- kommunens stödorganisation och vilken hjälp kommunen kan erbjuda personer med psykisk funktionsnedsättning
- information om vart hyresgäster kan vända sig med sina psykiska hälso-problem
- personer med egen erfarenhet av psykiatriska diagnoser berättade om sina erfarenheter av att behöva vård och behandling.

Responserna från hyresvärdarna var positiv och konceptet vidareutvecklades. Kontakt togs med hyresvärdarnas egen intresseorganisation, Fastighetsägarna, och ett samarbete inleddes. Fastighetsägarna gjorde medlemsutskick och annonserade utbildningen på sin webbplats. Projektet genomförde sedan tillsammans med Fastighetsägarna Mellansverige tre halvdagar med det innehåll som tidigare prövats.

### **Sammanfattning av projektets strategi för det uppsökande arbetet**

Projektets huvudsakliga strategi var att öka möjligheten att nå människor med psykisk ohälsa genom ett brett samhällsengagemang samt underlätta kontakt med vård- och stödsystemet genom att motverka stigmatisering av målgruppen.

#### *Målgrupper*

Berörda aktörer i samhället.

#### *Syfte*

Syftet med den strategi man valde var att pröva mobilisering som modell för uppsökande verksamhet och genom berörda aktörer i samhället i tid fånga upp personer i behov av stödinsatser, genom

- ett samordnat nätverksarbete
- kunskapsspridning och dialog.

#### *Beskrivning av aktiviteten*

- Bilda nätverk i det offentliga (vård- och stödsektorn) och det civila samhället (föreningar, organisationer, Hyresgästföreningen, kommunala bostadsbolag, näringslivet etc.) för att utveckla kunskaper, kontakter och samarbete.
- Information, kunskapsspridning och dialog med massmedier och på anordnade möten med allmänhet och grupper som i sitt arbete möter männi-

skor med psykisk ohälsa (hyresvärdar, väktare i köpcenter, personer i olika mottagningsfunktioner etc.). Informationen innehåller bland annat:

- kunskap om psykisk ohälsa samt om vård och behandling
- kunskap om kommunens insatser för personer med psykisk funktionsnedsättning
- personer med egen erfarenhet av psykisk sjukdom berättar om sina erfarenheter.

*Aktivitetens omfattning (enstaka eller kontinuerlig satsning)*

Tvåårig projektperiod med viss fortsättning.

### **Samarbete**

Offentliga aktörer och aktörer i det civila samhället, t.ex. hyresvärdar.

# Bilaga 5 – Centrala komponenter i det uppsökande och informerande arbetet

---

I rapporten beskrivs ett antal svenska exempel på uppsökande och informerande arbete. I ett kapitel ges även exempel på program och insatser som studerats och utvärderats i internationella sammanhang. I den här bilagan sammanfattas dessa verksamheter med stöd av rubrikerna:

- målgrupp
- syfte och mål
- insatser och centrala moment i arbetet
- utvärdering.

Syftet med sammanfattningen är att tydliggöra gemensamma drag i arbetet under respektive huvudstrategi och därmed lägga en grund för den fortsatta kunskapsutvecklingen och utvärderingen av verksamhetsområdet.

## Allmänna informations- och utbildningsinsatser

<i>Internationella och svenska exempel</i>	<i>Exempel lokalt utvecklingsarbete</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Anti stigma-kampanjer Informationskampanj i Sverige – Hjärnkoll</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Informationsbroschyr eller informationsguide om samhällets hjälpmöjligheter</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Kursverksamhet – Mental health first aid (MHFA) Utbildningsprogrammet prövas i en svensk pilotstudie.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Informations- och utbildningsträffar riktade till nyckelfunktioner</li><li>• Mobilisering av det offentliga och civila samhällets resurser</li></ul>

### Anti stigma-kampanjer

#### *Målgrupp*

Allmänheten och vissa nyckelgrupper.

#### *Syfte och mål*

- Påverka attityder till psykisk sjukdom
- Påverka föreställningar och kunskaper om psykisk sjukdom

### *Insatser och centrala moment*

- Kampanjer via medier
- Utbildande insatser
- Kontakt med personer med psykisk sjukdom

### *Utvärdering [5]*

- Värdet av kampanjer via medier som riktas till allmänheten är tveksamt, i synnerhet om de är kortsiktiga och inte kopplade till mer direkt anti stigma-arbete i specifika målgrupper som på olika sätt har kontakt med personer med psykisk sjukdom.
- En rad relativt korta utbildningsinsatser har visat sig kunna påverka stigmatiserande attityder, där innehållet handlar om psykisk sjukdom och man riktar sig till t.ex. vårdpersonal, polis och lärare.
- Kontakt med personer med psykisk sjukdom har visat sig kunna påverka stereotyper om psykisk sjukdom genom att minska föreställningar om "vi och de". Detta gör att man blir mottaglig för ny kunskap om psykisk sjukdom.
- Kontakt betraktas i det nuvarande kunskapsläget som den mest effektiva strategin i synnerhet om den kombineras med utbildningsinsatser.

## **Kursverksamhet – Mental health first aid**

### *Målgrupp*

Allmänheten och personer som i sin yrkesutövning kommer i kontakt med människor med psykisk ohälsa. Kursen erbjuds alla som är intresserade.

### *Syfte och mål*

- Ge kunskap om hur man hjälper till när någon drabbas av en akut kris eller av en psykisk sjukdom
- Bidra till tidig intervention

### *Insatser och centrala moment*

- Utbildning av instruktörer
- Utbildningsprogram
  - Lära sig bedöma risk för suicid eller annan skada
  - Uppmuntra till att söka lämplig professionell hjälp
  - Uppmuntra användningen av självhjälpsstrategier
  - Kunskap om olika psykiska tillstånd (symtom, evidensbaserad behandling, hantering av krissituationer)

### *Utvärdering [5]*

- Bättre överensstämmelse mellan kursdeltagarnas rekommendationer till hjälpbehövande och professionella vårdarbetares råd
- Ökad benägenhet hos kursdeltagarna att vara till hjälp

- Ökat självförtroende hos kursdeltagarna att hjälpa personer med psykisk ohälsa
- Minskade fördomar mot psykisk ohälsa hos kursdeltagarna

## Informationsguide om samhällets hjälpmöjligheter

### *Målgrupp*

Samtliga medborgare i en kommun, personer med psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning och deras anhöriga, personal inom välfärdssystemet och viktiga funktioner i samhället som har kontakt med målgruppen.

### *Syfte och mål*

- Lättillgänglig och tydlig information om hjälpmöjligheter från både det offentliga och civila samhället

### *Insatser och centrala moment*

Informationens innehåll och utformning

- Tryckt informationsbroschyr eller informationsguide
- Tillgång till information på flera språk
- Enkel och lättläst information
- Överblick över tillgängliga resurser och insatser i det lokala samhället (statliga och kommunala tjänster, föreningar och organisationer etc.)
- Tydliga anvisningar om vart man kan vända sig med telefonnummer, adress och om möjligt kontaktnamn (åldersspecifik information)
- Anvisningar om hur man framför sina synpunkter, förslag och eventuella klagomål till hälso- och sjukvården och socialtjänsten

Lättillgänglig information

- Lätt att hitta som länk på både kommunens och landstingets webbplats
- Spridas till allmänna platser (dagcenter, bibliotek, apotek etc.)
- Spridas genom viktiga funktioner i samhället (välfärdsorgan, skolor, hyresvärdar, polis, kyrkor, frivilligorganisationer, brukar- och anhörigorganisationer etc.)
- Används som underlag vid informations- och utbildningsträffar med företrädare för nyckelfunktioner eller centrala aktörer

Regelbunden uppdatering av informationen

Informationsbroschyren eller informationsguiden uppdateras med jämna mellanrum (rutiner tas fram för hur, när och av vem).

### *Utvärdering*

Saknas.

## Informations- och utbildningsträffar riktade till företrädare för nyckelfunktioner

### *Målgrupp*

- Nyckelfunktioner eller de som i sin profession möter människor med psykisk ohälsa men saknar utbildning inom vård och omsorg, Exempelvis hyresvärdar, kvartersvärdar hos bostadsföretag, polis, företagare, personal hos Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen, kyrkans personal samt personer verksamma i olika föreningar (t.ex. Röda Korset)
- I viss mån även allmänheten

### *Syfte och mål*

Övergripande mål är att öka tillgängligheten till samhällets vård- och stödinsatser.

- Öka kunskapen om samhällets hjälpmöjligheter (visa på möjliga vägar till hjälp och stöd)
- Öka kunskapen om psykisk ohälsa och därmed förbättra förståelsen för målgruppens svårigheter och hur man kan möta dessa
- Påverka negativa attityder och motverka fördomar

### *Insatser och centrala moment*

- Information via massmedier
- Informations- och utbildningsträffar
  - Information om samhällets resurser och hjälpmöjligheter, inklusive kompletterande stöd från brukar- och anhörigorganisationer (underlag t.ex. framtagen informationsguide, brukar- och anhörigorganisationernas material)
  - Kunskapsförmedling, psykisk ohälsa och sjukdom
  - Dialog kring attityder till och fördomar om psykisk ohälsa, psykisk sjukdom och funktionsnedsättning
  - Medverkan av representanter från brukar- och anhörigorganisationer
- Samarbete mellan socialtjänst och psykiatri
- Samarbete med brukar- och anhörigorganisationerna

### *Egenutvärdering*

- Berörda aktörers samarbete kring det informerande och uppsökande arbetet har förstärkts
- Svårt att nå ut via medier med information
- Det finns ett stort behov av ökad kunskap om målgruppen hos viktiga aktörer
- Kontakten med brukarorganisationerna uppskattades genomgående av deltagarna på informationsträffarna

## Mobilisera det offentliga och civila samhällets resurser

### *Målgrupp*

Berörda aktörer i det offentliga och civila samhället.

### *Syfte och mål*

- Fånga upp medborgare med psykisk ohälsa i behov av insatser
- Påverka attityder och motverka stigmatisering för att ytterligare underlätta kontakten med vård- och stödssystemet
- Öka förståelsen och förmågan att möta och stödja personer med psykisk ohälsa på ett adekvat sätt

### *Insatser och centrala moment*

Mobilisering av det offentliga och civila samhällets resurser som modell för det uppsökande arbetet.

- Kontakter med massmedier
- Bilda nätverk i det offentliga (vård- och stödsektorn) och civila samhället (föreningar, organisationer, hyresgästföreningen, kommunala bostadsbolag, näringslivet etc.) för att utveckla kunskaper och samarbete
- Bygga upp lokala brukar- och anhängarföreningar som kan ge stöd i det vardagliga livet samt vid behov i att söka vård, stöd och service
- Kunskapsspridning och dialog, genom temadagar och heldagsutbildning riktade till framför allt hyresvärdar, om
  - tidiga tecken på psykisk ohälsa, olika diagnoser, vård och behandling
  - kommunens stödorganisation och utbud av insatser, inklusive information om vart en hyresvärd kan vända sig med någon av hyresgästerna som har psykiska hälsoproblem
  - personer med egna erfarenheter av psykiatriska diagnoser berättar om sina erfarenheter

### *Egenutvärdering [8]*

- Det var svårare att mobilisera det offentliga samhället än det civila. En orsak var att det redan fanns olika samverkansorgan på den offentliga sidan
- Behovet av information om psykisk ohälsa, sjukdomar och funktionsnedsättning var stort och den information som lämnades uppskattades, särskilt att få ta del av självupplevda erfarenheter
- Genomförda informationsinsatser nådde relativt få människor; viktigt att i fortsättningen prioritera strategiska funktioner och personer som möter människor med psykisk ohälsa
- Responsen från hyresgästföreningarna och det kommunala bostadsbolaget var positiv

## Allmänna informations- och utbildningsinsatser i kombination med tidiga interventioner

Två exempel på program som kombinerar tidiga interventioner med allmänna informationsinsatser har tagits upp i rapporten. Det är dels Treatment and intervention in psychosis (TIPS) i Norge [5] och Tidigt omhändertagande vid psykos (TOP) i Sverige [6]. Den förras effekter på ”duration of untreated psychosis” (DUP) har utvärderats.

### *Målgrupp*

#### TIPS

Informations- och utbildningsinsatser: Allmänhet och nyckelgrupper

Interventionsteam: Personer med misstänkt psykossjukdom

#### TOP

Informationsinsatser: Allmänheten och centrala aktörer

TOP-team: Vanligen yngre personer med tidiga symtom på psykos eller hög risk att insjukna i psykos, alternativt förstaepisoder av schizofreniliknande akuta psykoser

### *Syfte och mål*

#### TIPS

- Tidig upptäckt och tidig intervention vid psykossjukdom
- Ändra beteendet för vårdsökande och öka tillgängligheten till tidiga interventioner
- Minska fördomar mot schizofreni och psykiatri i allmänhet

#### TOP

- Tidig upptäckt, tidigt insatt behandling vid symtom som kan förbåda eller vara en del av förstaepisoden av psykossjukdom
- Minska de sociala (familjeliv, utbildning/arbete, nätverk) konsekvenserna av insjuknandet för patienten och hans eller hennes närstående
- Minska risken för återfall i psykossjukdom

### *Program och centrala moment*

TIPS – två huvudkomponenter

1. Öka medvetenheten om psykosproblematik bland allmänhet och nyckelgrupper – förmedla kunskap om tidiga tecken på psykos genom
  - tidningskampanj
  - broschyr och gratis vykort
  - information via samarbetspartner
  - annonsering
  - utbildning av nyckelgrupper (allmänläkare, gymnasielärare).
2. Upprätta särskilda behandlingsteam som kan kontaktas direkt av vem som helst.

TOP – två huvudkomponenter [jfr 7]



## 1. Tidig upptäckt:

- utarbetade rutiner för tidigt omhändertagande tillsammans med primärvård, kommun och specialistpsykiatrins akutverksamheter
- information om verksamheten och tidiga tecken på psykos till allmänheten, primärvård, skolor, socialtjänst, ungdomsmottagningar etc.
- samverkan med brukar- och anhörigorganisationer.

## 2. Fassettspecifik behandling för förstagångsinsjuknade:

- multidisciplinärt team (specialistläkare i psykiatri, psykolog, socionom, sjuksköterska, skötare och eventuellt sjukgymnast och arbetsterapeut)
- samarbete med familj och närstående
- erbjuder olika typer av insatser – utredning och diagnostik, somatisk vård och utredning, läkemedelsbehandling, psykosociala insatser (t.ex. kognitiv beteendeterapi, olika former av familjeinterventioner och nätverksstöd samt case management till patienten). Insatsen kan även innehålla krisstöd med dygnet runt-beredskap.

### *Utvärdering [5]*

#### TIPS

Exempel på hur man framgångsrikt förmedlar kunskap i syfte att ändra beteendet för vårdsökande. Resultaten visar att kampanjen minskade DUP från ett medianvärde på 16 veckor till ett medianvärde på 5 veckor.

## **Aktivt uppsökande och förebyggande arbete riktat till enskilda och grupper som saknar adekvat kontakt med vård- och stödsystemet**

Till den här huvudstrategin hör de exempel som arbetar med ett aktivt och förebyggande arbete i form av fält- eller uppsökarteam. Även verksamhet med personliga ombud kan sägas tillhöra den här kategorin av uppsökande och informerande arbete.

### **Fält- och uppsökarteam**

#### *Målgrupp*

Enskilda eller grupper av personer som har eller riskerar att få allvarliga och långvariga psykiska problem och som inte själva söker hjälp.

- Personer bosatta i en viss kommun eller stadsdel.
- I huvudsak personer med allvarlig psykisk sjukdom som lett till bestående konsekvenser i form av en psykisk funktionsnedsättning, men också personer med lättare psykisk problematik.
- Det viktigaste inklusionskriteriet är att personen har behov av samhällets stöd, särskilt personer i socialt utsatta situationer (vräkningshot, kvinnofridsärenden, hemlöshet etc.). Diagnosen är underordnad.
- Andra specifika grupper som fokuseras kan vara familjer med barn till föräldrar med psykisk ohälsa och personer med psykisk ohälsa i kombination med missbruksproblem.

Uppsökarteamens uppdrag kan även omfatta personer som har kontakt med vård- och stödsystemet, men behöver stöd för att återknyta denna.

### *Syfte och mål*

Syftet är att förebygga eller lindra konsekvenserna av psykisk sjukdom genom att:

- identifiera personer i behov av hjälp
- informera om och erbjuda vård och stöd
- förmedla kontakt till adekvata delar av vård- och stödsystemet.

Målet för den uppsökande verksamheten bör enligt lagstiftarens mening vara att socialtjänsten genom verksamheten ska få så god kännedom om människors situation så att väsentliga behov kan tillgodoses.

### *Insatser och centrala moment*

Ett antal centrala moment har identifierats som är gemensamma för fält- och uppsökarteamens verksamhet.

- Identifiera enskilda och grupper i behov av hjälp genom att
  - periodvis vistas i miljöer som träffställen, brukarorganisationers lokaler, dagliga verksamheter och medborgarkontor för att knyta en första kontakt
  - etablera ett samarbete med myndigheter, organisationer och föreningar (bygga nätverk) som kan upptäcka personer i behov av hjälp och skapa en beredskap för att ta emot signaler från dessa aktörer
  - göra sig känd genom lättillgänglig information (informationsblad, webbplats, lokalpress etc.) om fält- och uppsökarteamet eller eventuellt också sprida information om samhällets möjligheter i stort (typ informationsguide)
- Kontaktskapande arbete, tillit och relationer:
  - få kontakt genom hembesök, via brev eller telefon
  - kommunikationsförmåga och lyhördhet
  - flexibilitet i kontaktförsöken
  - engagemang och uthållighet
  - kontinuitet i kontaktförsöken
  - respekt för den enskildes integritet och självbestämmande
  - skapa allians.
- Motiverande arbete, identifiera behov och erbjuda insatser:
  - samtalsmetodik t.ex. motiverande samtal (MI)
  - kartläggning av behovet av insatser ur ett helhetsperspektiv
  - eventuell psykiatrisk bedömning
  - akuta insatser och konkret stöd (t.ex. förhindra vräkning, läkarbesök).
- Brukarinflytande:
  - lyhörd gentemot den enskildes egna önskemål

- återhämtningsinriktat arbetssätt
- förhållningssätt – se den enskilde som en hel individ med styrkor och svagheter
- aktivt involvera den enskilde i ett partnerskap när det gäller kartläggning av behov av insatser utifrån individens personliga mål och värden
- respektera individens egna val och självbestämmande för att nå önskade mål och förändringar.
- Förmedlingsroll och samarbete med andra berörda aktörer:
  - god kunskap om tillgängliga insatser inom vård- och stödsystemet
  - goda relationer till vård- och stödgivarna och utarbetade samarbetskontakter
  - stödja den enskilde i kontakter med myndigheter och organisationer
  - länk mellan den enskilde och vård- och stödsystemet – samordning av kontakter och insatser
  - behålla kontakten till dess att andra insatser börjar fungera.
- Påpeka brister och svagheter i vård- och stödsystemet:
  - uppmärksamma, identifiera och dokumentera brister och svagheter i vård- och stödsystemet
  - bygga upp en kunskapsbank om behov och svårigheter i kontakten med hjälporganen
  - lyfta fram brister i hjälpsystemet som kan vara av vikt vid olika beslutsprocesser hos huvudmännen.

### *Egenutvärdering*

Ett mindre antal uppsökarteam har utvärderat sin verksamhet. Några faktorer som de anser ha betydelse för framgång har lyfts fram.

- Göra sig väl känd och ha en återkommande kontakt med andra aktörer.
- Samarbete med andra aktörer är en viktig kanal för att få kännedom om personer som kan behöva stöd.
- Psykiatrisk kompetens i fält- och uppsökarteamen underlättar kontakten med psykiatrin.

## Personliga ombudsverksamheter

### *Målgrupp*

Personer med psykisk funktionsnedsättning

### *Syfte och mål*

Förstärkt personligt stöd baserat på expertkunskap i syfte att ge den enskilde ett kvalificerat stöd i form av samordning av de insatser som riktas till honom eller henne (prop. 1993/93:218 s. 29).

### *Insatser och centrala komponenter*

Insatsen personligt ombud (PO) är den form av mindre intensiv "case management" för stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning som framför allt tillämpas i dag i Sverige [7]. Uppgiften är att [9]:

- tillsammans med den enskilde identifiera och formulera dennes behov av vård, stöd, service, rehabilitering och sysselsättning
- tillsammans med den enskilde se till att olika huvudmäns insatser planeras, samordnas och genomförs
- bistå den enskilde i kontakterna med olika myndigheter
- se till att den enskilde får vård, stöd och service utifrån egna önskemål, behov och lagliga rättigheter
- verka för att den enskilde får tillgång till rehabilitering, sysselsättning och/eller arbete.

### *Utvärdering*

Personliga ombudsverksamheter utvecklades i Sverige ursprungligen som försöksverksamheter i samband med psykiatrireformen 1995. I den uppföljning som gjordes [14] framgick att de mest frekventa insatserna var

- stöd och råd, t.ex. stödsamtal eller rådgivning i olika sociala och ekonomiska frågor
- uppsökande verksamhet, t.ex. att identifiera personer med behov av vård- och stödinsatser, hembesök eller att etablera kontakt med personen när denne inte kommit till avtalade möten.

Andra vanliga insatser var att företräda personen med eller utan dennes medverkan och att genomföra samordning. Den svenska modell av mindre intensiv case management som har ett visst vetenskapligt stöd är case management enligt resursmodellen [7]. Det finns dock stora variationer i hur insatsen personligt ombud organiseras och utförs i varje verksamhet.

Resursmodellen av case management utgår mer uttalat från personens självbestämmande, egna val och resurser, i stället för att utgå från sjukdomssymtom eller problem. Modellen försöker stärka och utveckla dessa resurser genom att hitta sammanhang och åtgärder i samhället där de kan utvecklas. I modellen betonas också betydelsen av relationen mellan personen och den som är case manager. Case manager ger ett stöd både genom egna direkta insatser och genom förmedling av andra vård- och stödinsatser för att personen ska kunna nå sina egna mål.

## **Uppsökande och förebyggande arbete riktat till enskilda personer som har kontakt med vård- och stödsystemet**

Det uppsökande och förebyggande arbetet som riktas till de personer som har kontakt med vård- och stödsystemet kan delas in i:

- individuellt uppsökande och förebyggande arbete till personer med allvarlig psykisk sjukdom

- individuellt uppsökande arbete till unga vuxna med psykisk ohälsa för att förebygga långvarig och allvarlig psykisk ohälsa eller långvariga sociala problem
- uppsökande och förebyggande förhållningssätt i reguljär verksamhet.

## Individuellt uppsökande och förebyggande arbete till personer med allvarlig psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning

### *Målgrupp*

Personer med allvarlig psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning, främst psykossjukdom, som har pågående insatser inom socialtjänsten eller psykiatrin.

### *Syfte och mål*

Syftet är att upprätthålla en funktionsnivå eller förhindra en försämring genom:

- insatser som direkt fokuserar på att hålla kvar individen i vård- och stödinsatser
- insatser som kan ge stöd att stanna kvar i behandling och minska risken för återfall
- insatser på ett organisatoriskt plan för att säkerställa kontinuiteten i vård och stöd samt minska risken för återfall i sjukdom.

### *Insatser som direkt fokuserar på att hålla kvar individen i vård- och stödinsatser*

Insatser i den här kategorin strävar efter att individen ska påbörja eller fortsätta sin medicinska behandling eller sin behandling eller sina stödinsatser i övrigt. Insatserna kan delas in i:

- påminnelser av olika slag, telefon, brev eller sms
- psykoterapeutiska insatser, framför allt motiverande samtal och KBT
- psykoedukativa insatser där man enskilt eller i grupp ger utbildning framför allt kring medicinering och biverkningar
- insatser på organisatorisk nivå (gäller övergången mellan slutet och öppen vård) i form av kontakt med öppenvårdspersonal innan man skrivs ut, eller gemensam planering mellan slutet vård och samhällsbaserade insatser.

### *Insatser som kan ge stöd att stanna kvar i behandling och minska risken för återfall*

Ett antal insatser eller förhållningssätt har visats vara viktiga, som inte primärt fokuserar på att ge stöd för att individen ska stanna kvar i behandling eller minska risken för återfall :

- Brukarinflytande på individnivå (shared decision making).
- Psykoedukativa insatser – vanliga inslag är att öka kunskaper om sjukdomen och olika typer av insatser, att lära individen att känna igen tidiga tecken på återfall i sjukdom, och att förstå familjens roll och situation.

Helst bör en gemensam utbildning erbjudas den enskilde och dennes anhöriga.

- Familjeinterventioner – gemensamma drag är att skapa en positiv allians med anhöriga, minska negativa aspekter i familjeklimat, öka kunskaper om sjukdom, behandling, återfall och familjens roll, öka familjens kapacitet för problemlösning och krishantering, skapa rimliga förväntningar på den sjuke familjemedlemmen samt skapa ett system med ändamålsenliga gränser i familjen.
- Social färdighetsträning – insatsen kan ges individuellt eller i grupp och kännetecknas av en individuellt utformad målsättning, utbildning eller hjälp att strukturera kunskap, fokus på utveckling av sociala och instrumentella förmågor, problemlösningssmodeller, användandet av rollspel, aktiv positiv förstärkning, feedback i olika former och aktiv generalisering genom hemuppgifter.

#### *Insatser på ett organisatoriskt plan för att säkerställa kontinuiteten i insatser och minska risken för avbrott i insatsen eller återfall i sjukdom*

- Assertive community treatment (ACT)  
Insatsen baseras på ett antal principer: Teambaserad och heltäckande insats, varje case manager har ansvar för cirka 10 personer, insatserna ges primärt i den enskildes vardagsmiljö, hemmet, arbetet, skolan etc., insatsen är individualiserad och är baserad på behandlingsplaner, teamet arbetar uppsökande, insatserna är inte tidsbegränsade, teamet koordinerar insatser inom olika områden och insatsen har en hög grad av tillgänglighet med krisservice (i regel dygnet runt).

Individuellt uppsökande arbete till unga vuxna med psykisk ohälsa för att förebygga långvarig och allvarlig psykisk ohälsa eller långvariga sociala problem

#### *Målgrupp*

Unga vuxna med psykisk ohälsa.

#### *Syfte och mål*

Förebygga långvarig och allvarlig psykisk ohälsa och långvarig social problematik genom tidiga och samordnade insatser.

#### *Insatser och centrala moment*

- Inventera målgruppens livssituation och behov av insatser
- Kartlägga de egna strukturerna inom socialtjänsten
- Organisera arbetet t.ex. genom att inrätta ett särskilt team för unga vuxna
- Utforma gemensamma modeller och effektiva metoder för tidig upptäckt och för att bistå de unga på deras väg in i vuxenlivet genom bland annat behovskartläggning och erbjudande av insatser som tillgodoser behoven.
- Modeller för samverkan med andra myndigheter såsom sjukvård, övrig socialtjänst, arbetsförmedling med flera

### *Utvärdering*

Saknas.

## Uppsökande och förebyggande förhållningssätt i reguljär verksamhet

### *Målgrupp*

Personer med psykisk ohälsa eller psykisk funktionsnedsättning.

### *Syfte och mål*

Syftet ligger i linje med ett förebyggande arbete på tertiärnivå och syftar till att upprätthålla en funktionsnivå, förhindra en försämring eller motarbeta ett kroniskt tillstånd eller återfall.

### *Insatser och centrala komponenter*

Personal inom socialtjänsten som har kontakt med den enskilde

- är uppmärksam på den enskildes behov och att han eller hon är motiverad att fullfölja kontakten
- stöder och motiverar den enskilde att upprätthålla eller ta kontakt med viktiga vård- och stödkontakter för att få den vård och det stöd han eller hon behöver
- är tillgänglig för den enskilde om akuta behov uppstår
- tar aktivt kontakt med den enskilde som inte infinner sig till avtalat möte
- söker upp den enskilde efter signal om att ett akut behov uppstått alternativt att en uppföljande kontakt behöver tas som inte är inplanerad
- verkar för ett aktivt samarbete med andra aktörer och en samordning av insatser utifrån den enskildes behov.

### *Utvärdering*

Saknas.