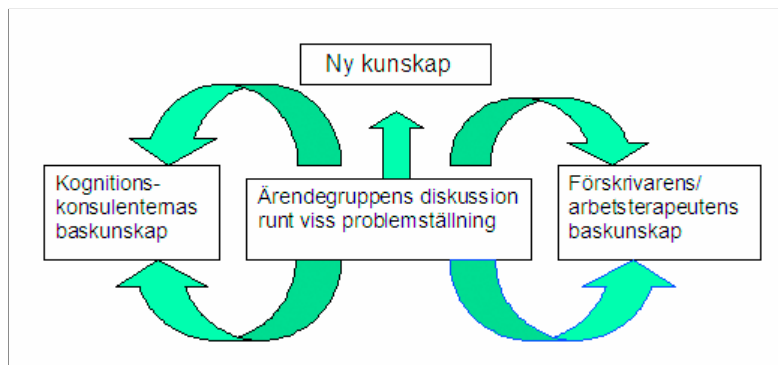


# Ärendegrupper ”Västerbottensmodellen”



Åsa Risberg  
Sara Burvall  
projektledare

2008

## Ärendegrupper

- ett arbetssätt för hjälpmedelskonsulenter att sprida information och ta del av andras erfarenheter.

Projektet har fått stöd via Hjälpmedelsinstitutets utvecklingsmedel.

## Inledning

Vi ska beskriva hur vi inom hjälpmedelsverksamheten i Västerbotten arbetar med att sprida kunskap om kognitivt stöd. Vårt uppdrag är att stödja förskrivare inom alla verksamhetsområden som hanterar hjälpmedelsfrågor av kognitiv karaktär. Vi träffar förskrivare inom äldreomsorg, barnhabilitering, psykiatri, handikappomsorg, primärvård etc. Ärendegrupper är ett av våra arbetssätt. Att kontinuerligt besöka alla berörda förskrivare för att sprida aktuell information om Kognitivt stöd, är ett annat. Att underlätta för ovana förskrivare att driva ärenden liksom att enkelt kunna låna produkter inför eventuell förskrivning har också varit viktiga mål för oss.

Att arbeta med ärendegrupper är enkelt och kräver relativt begränsade insatser av hjälpmedelskonsulenterna i förhållande till den effekt den ger. I Västerbottens hjälpmedelsverksamhet arbetar vi med "Lärande miljö". Det blir därför viktigt för oss att hitta verktyg för att dagligen öka vår egen kunskap samtidigt som vi försöker sprida kunskapen vidare till våra förskrivare. Ärendegrupper är ett effektivt sådant verktyg. Vi är övertygade om att metoden även kan komma i användning för hjälpmedelskonsulenter som arbetar inom andra områden än kognitivt stöd.

Föreliggande rapport handlar om ett projekt som vi bedrivit tillsammans med förskrivare inom psykiatrin. I rapporten beskriver vi hur vi arbetat med ärendegrupper och om hur hjälpmedelsverksamheten är organiserad i Västerbotten. Mer detaljerade anvisningar om hur man arbetar med ärendegrupper har vi valt att beskriva i foldern "Att arbeta i ärendegrupper".

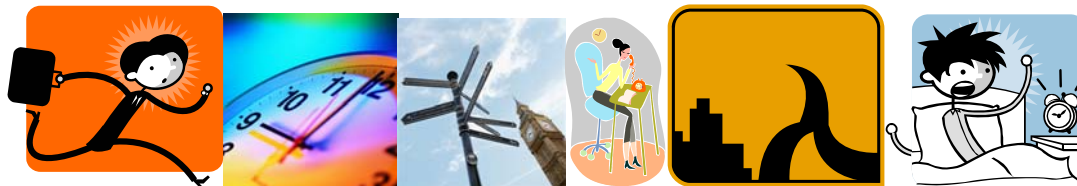
Åsa Risberg  
Kognitionskonsulent  
Hjälpmedelsverksamheten i Västerbotten  
Tel 090-785 74 29  
e-post [asa.risberg@vll.se](mailto:asa.risberg@vll.se)

Sara Burvall  
Kognitionskonsulent  
Hjälpmedelsverksamheten i Västerbotten  
Tel: 090-785 74 91  
e-post [sara.burvall@vll.se](mailto:sara.burvall@vll.se)

# Innehåll

Bakgrund .....	4
Hjälpmedelsverksamheten i Västerbotten .....	5
Hjälpmedelsverksamhetens policy i Västerbotten .....	6
Hjälpmedelsverksamhetens organisation i Västerbotten.....	8
Kognitivt stöd inom Västerbotten .....	8
Ärendegrupp.....	10
Projektet - Ärendegrupper inom psykiatrin.....	13

## Bakgrund



I Sverige är det först de senast 10-15 åren som hjälpmedel för kognitivt stöd har utvecklats. Kognition handlar om att ta emot, bearbeta och förmedla information. Ordet kognition syftar på förmågan att minnas, orientera sig i tid och rum, problemlösningsförmåga, numerisk förmåga, språklig förmåga med mera. Numera utvecklas produkter inom många områden för att tydliggöra vardagen för den som har svårt att förstå. Det kan handla om att förstå sin vardagsekonomi, att vidmakthålla vardagsrutiner, att kunna orientera sig i bostad eller utanför, att hantera vardagsteknik etc. De produkter som vi hanterar mest inom hjälpmedelsverksamheten i Västerbotten är kopplade till bristande förmåga till tidsuppfattning, planering och struktur.

Det finns många orsaker till en bristande kognitiv förmåga – alltifrån en medfödd hjärnskada till en whiplashskada. Personer med förvärvade hjärnskador eller stroke får ofta någon form av kognitiv nedsättning som kan påverka vardagen. Eftersom medellivslängden i Sverige ökar, hinner allt fler av oss få någon form av demens under livet. Alla demenssjukdomar medför kognitiv svikt som följd. Personer med psykiska eller neuropsykiatriska funktionsnedsättningar har ofta behov av något kognitivt stöd för att upprätthålla vardagsrutinerna.

I Hälso- och Sjukvårdslagens tillägg som kom 1993 tydliggör man huvudmännens ansvar att erbjuda hjälpmedel. Hjälpmedel för att kompensera svårigheter med rörelseförmågan har funnits länge. Att man kan få låna en rullstol, om man har behov av en sådan vet de flesta. Att man på samma sätt kan kompensera en sviktande tankeförmåga med hjälpmedel är inte lika känt. Vår uppgift idag är därför att sprida kunskapen om detta, så att alla som har behov av ett hjälpmedel också får tillgång till det.

Vi inom kognitionsteamet i Västerbotten har arbetat med ärendegrupper i flera år. Hjälpmedelsinstitutet intresserade sig för vårt arbetssätt och föreslog en dokumentation av detta för att sprida till intresserade över landet.

Vi valde att starta ett projekt tillsammans med förskrivare inom psykiatri. Traditionellt har inte denna grupp tidigare arbetat med förskrivningar av hjälpmedel. Vi har ett ansvar att lyfta hjälpmedelsområdet Kognitivt Stöd till psykiatrins kännedom. ”Tillgången till hjälpmedel ska bli lika självklar för dem som för andra grupper.” reflekterar Catarina Brun vid Hjälpmedelsinstitutet apropå psykiatriutredningens satsning på hjälpmedel för personer med psykiska funktionshinder. (Allt om Hjälpmedel 1-2007 sidan 7). Projektet pågick under 2007.

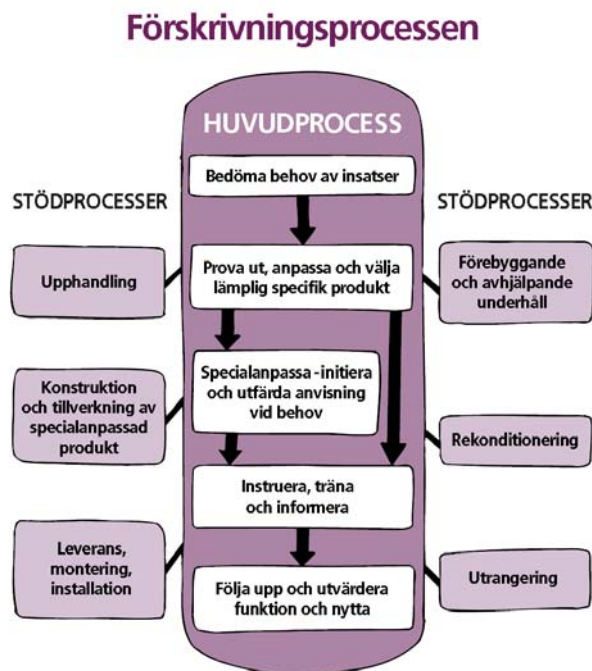
### Förskrivningsprocessen

I Västerbotten arbetar vi enligt ”Förskrivningsprocessen” som Ulla-Britt Blomqvist och Ingegärd Nicolaou beskrivit i skriften ”Förskrivningsprocessen” (Hjälpmedelsinstitutet 2007).

Under lång tid har det saknats hjälpmedel för personer med psykiska nedsättningar. Idag, när behoven av kognitiva hjälpmedel vuxit sig allt starkare har vi täta kontakter med arbetsterapeuterna, och även annan teampersonal. Eftersom arbetsterapeuterna inom psykiatri inte är vana att förskriva hjälpmedel krävs ibland extra insatser av hjälpmedelskonsulenten. Det handlar bland annat om att förstå förskrivarrollen, se helheten i förskrivningsprocessen och att navigera i hjälpmedelsverksamhetens blanketter och rutiner.

Hjälpmedelskonsulenterna inom kognitivt stöd har varit måna om att förenkla hanteringen runt förskrivningarna så långt det går. Många av förskrivarna inom psykiatri har inte hanterat vårt databaserade förråds- och beställningsprogram. För att underlätta förskrivningarna har vi därför lagt ut information på vår webbplats, med bild och artikelnummer på de produkter som finns i sortimentet inom kognitivt stöd. Något som är mycket uppskattat av alla förskrivare oavsett verksamhetsområde.

Under projektiden har vi fått möjlighet att avsätta mer av vår arbetstid till psykiatri. Ärendegrupper har varit ett viktigt redskap i detta arbete.



Förskrivningsprocessen beskriver förskrivarens arbete från upptäckt av behov till dess att insatserna är genomförda och utvärderade.

Under konsultationsinsatserna diskuterar vi frågeställningar som kan uppstå var som helst i förskrivningsprocessen. Det kan handla om en behovsbedömning av insatser initialt, lika gärna som lämpligt produktval eller vilken metodik som kan passa för inträning av hjälpmedlet.

Konsultationen kan, om förskrivaren så önskar, löpa parallellt genom hela förskrivningsprocessen.

**Bild: Lennart Gustafsson, Kanalfilm Cartoon från skriften Förskrivningsprocessen, Hjälpmedelsinstitutet 2007.**

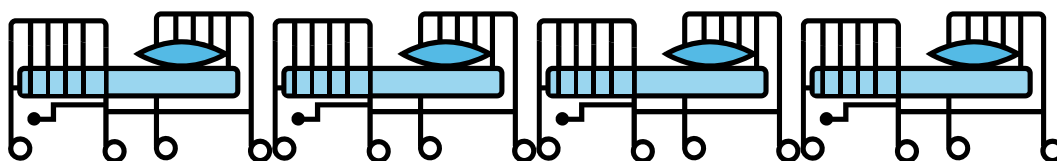
## Hjälpmedelsverksamheten i Västerbotten

Västerbotten är Sveriges näst största län med 55 400 kvadratkilometer. Här bor 260 000 personer i någon av våra 15 kommuner. Kommunerna följer i stort landstingsstyrelsen när det gäller hjälpmedel – sortiment, riktlinjer och policy för prioriteringar.



Hjälpmedelsverksamheten ligger organisatoriskt under Landstingets Handikappverksamhet. Vi har tre Hjälpmedelscentraler. Därutöver har vi vår öppna verksamhet ”Hjälpmedels-Centrum Norr” i Umeå.

### *Hjälpmedelsverksamhetens policy i Västerbotten*



Landstingsledningen i Västerbotten tog våren 2004 ett policybeslut som följer det nationella prioriteringsarbetet. Policyn utgör grunden för den behovsbedömning som görs av förskrivaren. Därutöver tillkommer andra faktorer som t.ex. konsekvenser för individen samt nyttan.

Enligt beslutet i oktober 2004 beviljas inte hjälpmedel i prioritetsnivå fyra (se nedan). Även tidigare har man i Västerbotten själv fått bekosta hjälpmedel för enbart fritidsbruk. Kognitivt stöd hamnar ofta i prioriteringsnivå två.

När vi ska fördela våra skattemedel bedöms principiellt behovet av att till exempel förstå när det är dags att äta och sova, högre än ett behov av en utomhusrullstol för att kunna handla. Med Hälso- och sjukvårdslagens tydlighet i huvudmannens ansvar (att erbjuda hjälpmedel) och det landstingspolitiska beslutet att prioritera behovet av kognitivt stöd högt, har vi goda möjligheter att som hjälpmedelskonsulenter kunna stötta förskrivare i arbetet med området.

Västerbottningarnas behov av hjälpmedel prioriteras enligt följande modell:

**1. Hjälpmedel för livsuppehållande insatser som är ändamålsenliga och meningsfulla.**

Hjälpmedel som ger förutsättningar för individen att vistas i hemmet där alternativet annars är sjukhusvistelse.

**2. Hjälpmedel för att klara dagliga aktiviteter som personlig vård, förflyttning, av- och påklädning, relationer och vardagskommunikation.**

Här ingår hjälpmedel för att barn ska kunna leka och utvecklas. Hjälpmedel för att kompensera tillfällig eller permanent avvikelse i kroppsstruktur eller hjälpmedel som förebygger/behandlar trycksår i sittande eller liggande ställning.

I praktiken kan detta t.ex. vara hjälpmedel som ger förutsättningar för en ökad aktivitet/delaktighet i att:

- kommunicera för att uttrycka känslor/behov och för att skapa/upprätthålla relationer med personer i sin omgivning eller de som man har behov att ha daglig kontakt med
- äta och dricka
- ta sig i och ur säng och klara positionsförändringar
- klara personlig vård
- planera och organisera sin vardag med stöd för t.ex. tidsuppfattning och minne.
- utföra aktiviteter som att laga mat och sköta väsentlig omgivningskontroll som t.ex. belysning.

**3. Hjälpmedel för vardagsaktiviteter med syfte att klara ett självständigt och aktivt liv i relation med sin omgivning och närmiljö.**

I praktiken kan detta t.ex. vara hjälpmedel som ger förutsättningar för en ökad aktivitet/delaktighet i att:

- kommunicera för att skapa/upprätthålla relationer med personer eller samhällsorganisationer som man har behov av att ha en regelbunden kontakt med
- läsa och skriva för att kunna sköta sin skolgång i högskola eller statlig/kommunal vuxenutbildning.
- kunna använda sig av samhällets medieutbud, som t.ex. läsa dagstidning, kunna se på TV, ”surfa” på Internet
- kunna förflytta och/eller orientera sig i sin närmiljö för att t.ex. ta sig till affär, bank eller fritidsaktivitet
- kunna förflytta och/eller orientera sig i sin närmiljö för att t.ex. promenera.

#### 4. **Hjälpmedel som inte kan hänföras till vardagsaktiviteter i bostaden och närmiljön**

I praktiken är detta hjälpmedel som möjliggör en ökad aktivitet/delaktighet i att:

- kunna vistas i fritidshus, husvagn båt m.m.
- kunna utföra hobby, sport, motion och andra fritidsaktiviteter
- kunna genomföra fritidsresor

### ***Hjälpmedelsverksamhetens organisation i Västerbotten***

#### **HjälpmedelsCentrum Norr ( HCN) - ett kompetenscentrum runt hjälpmedel**

År 1989 startades HjälpmedelsCentrum Norr efter ett landstingspolitiskt beslut. Målet var att skapa, en för allmänheten tillgänglig hjälpmedelsutställning. Idag finns här en permanent hjälpmedelsutställning där ett femtiotal hjälpmedelsföretag och bostadsanpassningsföretag samsas från olika verksamhetsområden. Ett flertal av dessa erbjuder produkter som kompenserar kognitiva nedsättningar. Vi har även ett utlåningssystem där brukare och förskrivare får låna produkter en kortare tid för utprovning eller inköp.

HjälpmedelsCentrum Norr fungerar som ett kunskapscenter runt hjälpmedel och funktionshinder för hela norra sjukvårdsregionen. Härifrån arrangeras en mängd kurser, utbildningar, temadagar och mässor både till yrkesverksamma och till elever på grundutbildningar. I vissa fall är arrangemangen även öppna för en intresserad allmänhet.

HjälpmedelsCentrum Norr driver också en hjälpmedelsbutik. Här finns kompetent personal som ger råd och säljer över disk och via postorder. Samhällsförändringen gör att allt fler väljer eller tvingas till att ta en större del av "egenansvar". Att därför kunna erbjuda rätt stöd vid valet av produkt är en betydelsefull del av vår verksamhet. Man frågar alltmer efter produkter i hjälpmedelsbutiken som används för att kompensera kognitiva nedsättningar.

### ***Kognitivt stöd inom Västerbotten***

#### **Historik**

Redan 1995 startade vi ett nätverksbyggande arbete inom området Kognitivt Stöd inom Västerbottens län. Då påbörjades ett projekt finansierat av Hjälpmedelsinstitutet med målet att;

- skapa ett resurscentrum med hjälpmedelskonsulent som ansvarig,
- ta fram en arbetsmodell för att sprida kunskap och information,
- arrangera temadagar i länet.

Detta arbetssätt har sedan implementerats i verksamheten med en hjälpmedelskonsulent som ansvarig.

#### **Team och arbetssätt**

Kognitionsteamet i Västerbotten består under projekttiden av två hjälpmedelskonsulenter (1,8 tjänst) och en hjälpmedelstekniker på deltid. Som hjälpmedelskonsulent inom kognitivt stöd är vårt uppdrag att stödja förskrivare inom alla verksamhetsområden som hanterar hjälpmedelsfrågor av kognitiv karaktär. Vi träffar förskrivare inom äldreomsorg, barnhabilitering, psykiatri, handikappomsorg, primärvård etc.

Idag träffar hjälpmedelskonsulenterna inom kognition kontinuerligt samtliga förskrivare i länet, cirka 300 stycken. Vid dessa tillfällen går vi igenom nytt sortiment, aktuell litteratur samt spännande information från övriga länet och landet. Samtliga förskrivare erbjuds

kontinuerligt att delta i ärendegrupp inom kognitivt stöd. Varje informationstillfälle planeras efter gruppens behov. Det är långa avstånd inom länet, så det är lämpligt att få till stånd utbildningar och informationstillfällen när förskrivarna ändå möts i andra sammanhang. Att möta förskrivarna på deras villkor har hela tiden varit ett viktigt arbetssätt för att underlätta informations-spridning.

Konsultativa insatser ges på flera sätt: i individuella ärenden via telefon, e-post och vid möten. Vi tar hand om studiebesök från brukarorganisationer och andra intresserade runt kognitivt stöd. Kognitions-konsulenterna ger riktade utbildningar kring metodstöd, produkter och sortiment. Själva hjälpmedlet är endast en komponent i arbetet. Metodstödet handlar om att både hitta rätt hjälpmedel och att ha gott bemötande för att hitta bra strategier för att introducera hjälpmedlet i brukarens vardag. Tips och idéer kring vardagsteknologi är en viktig del i insatserna.

Hjälpmedelskonsulenterna inom kognition och kommunikation arrangerar temadagar som Kommunikations- och Kognitions-mässan vartannat år, och driver ett länsomfattande nätverk som möts två gånger per år. Inom nätverket presenteras nyheter inom området, dokumentation och litteraturtips. Olika verksamheter i länet presenterar sina respektive arbetssätt. Deltagare i nätverket är representanter (arbetsterapeuter, logopedier och specialpedagoger) från olika verksamheter som i sin tur förmedlar till kollegorna på hemmaplan vad som är på gång.

Att bygga nätverk och underhålla dessa är centralt i kognitions-konsulentens arbete. Detta för att ta tillvara all den kunskap som ständigt produceras av förskrivare och andra kollegor. Nätverk är viktiga både inom länet och nationellt och lägger en grund till vårt kvalitets-tänkande.

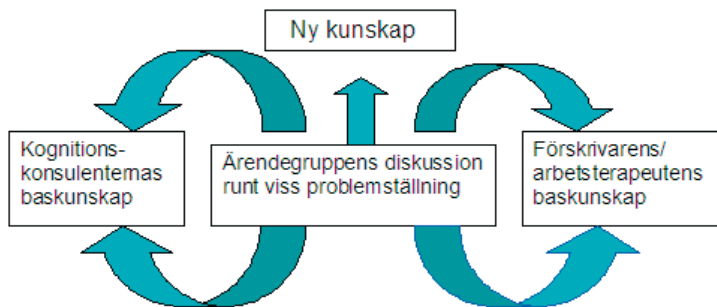
### **Kompetensbyggande**

Området kognitivt stöd utvecklas i rask takt. Det är viktigt för vårt arbete som hjälpmedels-konsulenter att få kontinuerlig påbyggnad av kompetens inom alla de områden där behoven av kognitivt stöd uppkommer. Vi fyller på vår kompetens genom nationella nätverk som Kognet (Sveriges hjälpmedelskonsulenter inom kognitionsområdet), Föreningen Kognitivt Stöd och dess återkommande Inspirationsdagar samt ID-dagarna som arrangeras av Hjälpmedels-institutet. Därutöver deltar vi i konferenser och utbildningsdagar som arrangeras dels på hemmaplan i HjälpmedelCentrum Norrs regi dels i övriga landet. Det erfarenhetsutbyte som vi får i våra kontakter med förskrivarna, i vanliga konsultationsärenden samt i samband med ärendegrupper är ett ovärderligt tillskott i vårt kontinuerliga kunskapsbyggande.

För att förskrivarna ska ”komma igång” med ärenden inom området kognitivt stöd krävs en grund av teoretisk karaktär. I den grund vi förmedlar till förskrivarna ingår vårt övergripande uppdrag via Hälso- och sjukvårdslagen. Därutöver ger vi också kunskap om hjälpmedels-sortiment, riktlinjer, prioriteringsfrågor och metodstöd.

# Ärendegrupp

## Kompetenshöjning för alla



I praktiken består arbetssättet ”ärendegrupp” av att vi träffas gruppvis – förskrivare och hjälpmedelskonsulenter. I gruppen diskuterar vi förskrivarnas pågående ärenden eller frågeställningar inom kognitionsområdet. Vi använder gruppen för att tillsammans reflektera och hitta förslag till olika lösningar. Detta är ett effektivt och inspirerande sätt att komma igång och tillsammans höja kompetensen. Alla bidrar med sina erfarenheter. Vi träffas vid tre till fyra tillfällen med någon månads mellanrum. Varje mötestillfälle är mellan 90 och 120 minuter långt. När vi inte träffas fysiskt anordnar vi videokonferens eller telefonmöten.

Vi har valt att inte strukturerat dokumentera ärendena som tas upp under ärendegrupperna. Anledningen är flera. Gruppen får inte namn/födelsedata och ibland inte heller diagnos på brukarna. Förskrivaren väljer att dela med sig av fakta precis så mycket som han/hon önskar utan att brukaren blir igenkänd. Det kan också vara så att förskrivaren har en generell frågeställning utan specifik brukare. Vi vet inte heller vilka av gruppens förslag som förskrivaren sedan kommer att nyttja. Hjälpmedelskonsulenter dokumenterar egna anteckningar som stöd för minnet till nästa ärendegrupp för att snabbt uppdatera frågeställningen. Vi tror att det kan ge fel signaler om någon av oss sitter tydligt skrivande under en ärendegrupp. Det kan uppfattas som någon kontrollerande funktion som i värsta fall förstör känslan av spontant bollande med förslag.

Hjälpmedelskonsulentens arbete i en ärendegrupp kräver inte någon fördjupad gruppdynamisk kompetens. I ärendegruppen är målet att medverka till allas kompetenshöjning genom att ventilera aktuella ärenden inom kognitivt stöd. Det underlättar för hjälpmedelskonsulenten att vara öppen för olikheterna i och mellan grupperna utan att för den skull tappa fokus på erfarenhetsutbyte och kompetenshöjning. Hjälpmedelskonsulenten hjälper gruppdeltagarna i att använda var och ens erfarenhet och att dela den med andra. Hon/han ansvarar för samordning och ramar.

*”Ärendegruppen hjälper mig att bli en ”vassare arbetsterapeut.”*

Deltagare i en ärendegrupp

Det är upp till var och en av deltagarna att själva välja hur mycket av den information man har runt ärendet som man vill delge de andra i gruppen. Det är också den enskilde arbetsterapeuten som själv väljer åtgärd (ofta av de förslag som diskuterats) utifrån den samlade kunskapen han/hon har om brukarens behov. Arbetsterapeuten/förskrivaren har som alltid ett personligt ansvar för själva behandlingen, gentemot brukaren/patienten.

## ”Bästa möjliga underlag...”

I Hjälpmedelsinstitutets utbildningsmaterial ”Förskrivarutbildningen” talar Anders Kottorp om betydelsen av evidens alltså ”tydlighet”. Han poängterar att förskrivaren bör sträva efter bästa möjliga underlag för det beslut han/hon fattar, i relation till en brukare och ett hjälpmedel.” Evidens i dessa fall uppnås när man kan integrera följande tre komponenter:

- Resultat från forskning
- Egen och andras kliniska erfarenheter
- Brukarens egen erfarenhet/värderingar

Ärendegruppen är skraddarsydd för att dela varandras erfarenheter. Brukarens önskemål och behov har en central roll i diskussionen. Eventuella forskningsresultat kommer in på ett naturligt sätt i diskussionerna.

*”Det som är mest positivt är att det inte är en produktgrupp utan en ärendegrupp”*

*”Produkterna hamnar i ett sammanhang”*

Deltagare i ärendegrupp

För många förskrivare har deltagandet i ärendegrupp sammanfallit med att man faktiskt, handgripligt påbörjar sitt första ärende inom kognitivt stöd. Det är säkert inte en tillfällighet. Vi tror att gruppen ger trygghet när man tar första klivet. Med ärendegruppens stöd i ryggen känner man sig starkare i förskrivarrollen och kan se fler vägval. Ärendegrupper ger en ypperlig möjlighet att öka allas kompetens, både förskrivares och hjälpmedelskonsulenter. Vi har arbetat med ärendegrupper inom olika verksamhetsområden sedan två till tre år tillbaka. Deltagarna har kommit från geriatrik, primärvård, habilitering och Råd och Stödverksamheten. Arbetsformen ger möjligheter att sprida ”goda exempel” samt tips och idéer mellan förskrivarna över länet.

*”Hon beskriver att hon har otroligt rörigt omkring sig, Hemmet är i ett enda kaos. Hon tycker att dammsuga är det lättaste av hemsysslorna. Då hör hon ljudet och blir inte störd av annat under tiden.*

*För annars om hon ska torka golvet och radion eller tv:n är på kan hon ställa bort den här moppen och så ser hon på programmet och sen är städningen bortglömd.”*

Deltagare i ärendegrupp

## Innan uppstart

Börja med att **undersöka om det finns intresse** för deltagande i ärendegrupp. **Planera och strukturera** arbetet noggrant och kom ihåg att skicka ut inbjudningarna i god tid. Det är en stor fördel om man kan vara två hjälpmedelskonsulenter som hjälps åt att leda en ärendegrupp. Den ena kan då hålla i ramarna medan den andra koncentrerar sig på själva innehållet i diskussionerna.

Arbetet inom kognitionsområdet präglas ofta av långsamma processer. Därför bör det gå minst en månad mellan varje möte så att det hinner ske en förändring i de ärenden man diskuterat till nästa mötestillfälle.

**Före varje möte** brukar vi kontakta deltagarna för att höra vilka ärenden/frågeställningar som är på gång. Vi kräver inte in skriftliga underlag av dem som ska beskriva sitt ärende eftersom vi inte vill att spontaniteten ska försvinna. Till mötet tar vi med litteratur, produkter och andra tips och idéer som anknyter till dagens frågor.

En ”tillåtande ton” i gruppen underlättar. Man ska känna sig respekterad, hur diskussionen än går. Ett aktivt lyssnande samt en gnutta humor ger en god grund.

**Videokonferenser** kan nyttjas vid möten när gruppen så önskar. Ibland använder vi även vanliga telefonkonferenser. Sammankomster på detta sätt sparar tid och också miljön.

## **Första mötet**

### Första gången

Förbered dig genom att ringa och ”förprata” med ett par av deltagarna innan första tillfället för att försäkra dig om att det finns ärenden att starta upp mötet med. Det är alltid svårast första gången.

Vid första mötet pratar man om hur man vill nyttja gruppens tid. Vi brukar cirkulera en lapp där var och en kan läsa i punktform om ramen för ärendegruppen. Här står om tystnadsplikt och praktiska detaljer.

Låt alla tänka efter vad just han/hon vill få ut av ärendegruppen och klä det i ord vid första tillfället. Framhåll att det är viktigt att prata om ärenden där man inte har ”tänkt klart”. Då finns möjlighet att få många alternativa lösningsförslag. Ibland vill gruppen lära sig om vissa specifika produkter eller diskutera mer generellt kring metodik.

En tydlig uppstart med klara ramar och uttalat syfte underlättar realistiska förväntningar på ärendegruppen. Sträva efter ett professionellt förhållningssätt. Läs gärna Larsens och Pertofts bok ”Grupphandledning med yrkesverksamma i människovård.” Boken innehåller matnyttig information om gruppverksamhet, även om inte allt är överförbart till ärendegrupper. Under första mötet bör man gemensamt bestämma vilka tider man ska träffas på i fortsättningen.

### Mötestillfällen

Det blir enklare att visa vad man menar om man har tillgång till whiteboard eller blädderblock. Många tänker bättre i bilder. En timstock kan göra underverk när man ska fördela tiden mellan ärendena. Timstocken blir en påtaglig påminnelse om att tiden går, och visar mycket konkret hur man kan nyttja tidshjälpmiddel i vardagen.

Vi har låtit trycka upp ett kompendium med de produkter som vi har i grundsortiment inom kognition i Västerbotten. Det ligger framme under mötet för att deltagarna snabbt ska kunna uppdatera sig när produkter kommer på tal.

Under mötet för vi enbart minnesanteckningar. Dem behövs för summering och uppföljning vid nästa träff.

Mötesdeltagaren presenterar sin frågeställning. De andra deltagarna lyssnar, reflekterar och frågar. Var och en har ansvar att ge innehåll och mening åt mötestillfället. Man väljer att dela med sig av så mycket fakta man önskar utan att brukaren blir igenkänd. Gruppen får inte namn/födelsedata och ibland inte heller brukarens diagnos.

När någon har börjat ”dra” sitt ärende, brukar det lossna i gruppen och fler ärenden ventileras. Håll tiderna och runda av mot slutet! Det är viktigt att alla bidrar med sina erfarenheter och

synpunkter. Alla kanske inte har en aktuell fråga eller ärende, men bör ändå vara beredd på att engagera sig i diskussionerna.

*”- Det är intressant att så många av brukarna säger att de tycker att det är bra med färger för att orientera sig ...”*

*”- Och vad han gillade med den där var faktiskt att det var olika färger på olika dagar. Det blev han som lite eggad över!”*

Deltagare i ärendegrupp

Praktiskt taget varje gång dyker spontana frågor/ärenden upp. När någon berättar om sitt pågående ärende väcker det många tankar hos de övriga i gruppen. Det är detta som gör det så spännande och utvecklande att arbeta i ärendegrupper! Det finns inget rätt eller fel! Fler perspektiv och aspekter gör gruppen klokare! Den spridning och dynamik som finns i diskussionerna öppnar sinnet för nya tankegångar.

Hjälpmiddelskonsulenter driver ärendet/processen framåt, håller tråden och summerar de tips, idéer och erfarenheter som framkommer. Vid nästkommande möten är det också hjälpmiddelskonsulenter som påminner om eventuell uppföljning av ”gamla” ärenden. Gruppen får då en givande återkoppling av ärendet. Detta är en del av det viktiga kompetensbyggandet som hjälper till att kvalitetssäkra området.

#### ***Exempel på frågeställningar att upp i ärendegruppen:***

- Hur börjar jag kartlägga?
- Hur illustrerar jag, i bild, för någon hur man torkar sig efter toalettbesök?
- Kan man ställa ljusstyrkan på Sigvart dagsplan?
- Hur får jag tonårssonen med ADHD att förstå att mamman blir sjuk av att han inte går till skolan?
- Hur gör jag med Alzheimersjuka Lisa som går ut på natten?
- Är det etiskt att börja med ett tidshjälpmiddel för dottern, när föräldrarnas kultur gör att de inte har en klocka i huset?
- Minneshjälpmiddel – hur ska jag börja tänka?
- Hur anpassar jag timstocken för morgonrutinerna?
- Min brukare behöver skärma av ”röster i huvudet”. Vad ska jag prova med?
- Hela familjen bor i ett kaos. Disk på golvet. Kläder överallt. Middag till ungarna vid 23-tiden på kvällen. Var ska jag börja?
- Var hittar jag blanketterna till förskrivningen?
- Kan Handi laddas i bilen?

Efter mötet

Avsätt tid efter mötet för att tänka igenom vad som hände och vad som kan vara av intresse att föra vidare till andra konsultationstillfällen. En enkel utvärdering vid ärendegruppens slut ger möjligheter till att förbättra arbetssättet.

#### ***Projektet - Ärendegrupper inom psykiatrin***

Projektiden inleddes med en ”inspirationsdag” för förskrivarna inom psykiatrin i länet. Monica Rydén från Akademiska sjukhuset i Uppsala talade entusiastiskt om kognitivt stöd inom psykiatrin och möjligheten att nyttja hjälpmedel/vardagsprodukter som stöd i vardagen. Metoder, produkter och brukarärenden presenterades. Ett 20-tal förskrivare deltog. Hjälpmedelsverksamheten har aldrig tidigare arrangerat någon temadag enbart riktat till psykiatriförskrivarna, så dagen blev mycket uppskattad.

Under projekttiden har alla arbetsterapeuter inom psykiatrin i Västerbotten erbjudits att delta i ärendegrupp. Tre grupper har varit igång under perioden. Antalet deltagare har varierat mellan två till sju personer per grupp samt två kognitionskonsulenter. Grupperna har träffats varierat antal gånger. Normalt erbjuder vi tre till fyra mötestillfällen per grupp. Två av grupperna inom psykiatrin hade starka önskemål att fortsätta efter detta, så dessa har pågått under hela projektperioden. Grupperna har träffats 1.5 – 2 timmar per gång med någon månads mellanrum. Vid två tillfällen har vi bjudit in Monica Rydén att närvara som specialist via telefon eller video till ärendegruppen.

Psykiatrireformen kom 1995. Dess innebörd är att psykiskt långtidssjuka personer ska vara delaktiga i samhället och kunna leva som andra. Det är kommunerna som har det övergripande ansvaret att initiera, planera och samordna alla stödinsatser. I Västerbotten kallas denna verksamhet för Socialpsykiatri. Under projekttiden har kognitionsteamet tagit kontakt med alla länets 15 kommuner. Representanter från dessa har informerats kring kognitivt stöd. Detta har varit uppskattat och efterfrågan på produkter och metodtänkande har ökat markant. Socialpsykiatrin ser organisatoriskt olika ut i kommunerna vilket gör det svårt att få ett samlat grepp över länets verksamheter.

Praktiskt taget alla som tillhör socialpsykiatrins målgrupp har behov av någon form av kognitivt stöd. Därmed inte sagt att alla behöver ett tekniskt hjälpmedel.

Det finns för få arbetsterapeuter med förskrivningsuppdrag inom socialpsykiatrin. I praktiken medför detta att förskrivningsbehoven tillgodoses av arbetsterapeuter inom primärvården, kommunernas äldreomsorg eller särskilda omsorger.

Inom ramen för projektet har vi informerat brukarorganisationer i Västerbotten om möjligheterna att få kognitivt stöd. Detta gäller vilket stöd som kan erbjudas och hur man får tillgång till detta.

Under projekttiden har nätverksbyggande pågått kontinuerligt. En viktig del har varit att bygga broar mellan socialpsykiatrin och primärvården. För att brukarna inom kommunernas socialpsykiatri ska få tillgång till rätt hjälpmedel krävs idag en förskrivning från primärvården. Nätverk har också byggts mellan förskrivare inom den egna ärendegruppen och mellan olika ärendegrupper. I kontakterna med brukarorganisationerna har vi försökt koppla ihop brukare med rätt vårdcentral, för att underlätta bedömning och eventuell förskrivning av arbetsterapeut.

Vid två tillfällen under projekttiden har vi haft videokonferens med ett projekt i Uppsala, som ingår som en del i projektet KogniTek, för att utbyta erfarenheter och diskutera ärenden.

I Socialstyrelsens uppföljning: ”Satsning på psykiatri och socialtjänst 2005 – 2006” föreslår man regeringen att säkerställa att utvecklingen inom området fortsätter. En rad verksamheter behöver fortsatt stöd och behoven av grundläggande rehabilitering, hjälpmedel och vardagsstöd lyfts fram. Det nationella arbetet som pågår kontinuerligt har också inspirerat oss att arbeta än intensivare på det lokala planet.

Under projekttiden har vi haft möjlighet att delta i utbildningar riktade till psykiatri samt haft värdefullt stöd och diskussioner med bl.a. Monica Rydén, Birgitta Larsen, Rita Ehrenfors samt Catarina Brun.

## **Slutsatser**

Vid projekttidens slut konstaterar vi att det har varit fantastiskt att kunna fokusera på ett avgränsat område och därigenom få en fördjupad kompetens. Vi har haft intensiva och närande diskussioner med förskrivarna inom psykiatrin. Antalet ärenden ökar kontinuerligt vilket betyder att fler behov hos brukare med kognitiv nedsättning kan tillgodoses. Två av våra ärendegrupper inom psykiatrin kommer att fortsätta att träffas, utan en hjälpmedelskonsulent, när projektet nu avslutas. Nätverksbyggandet har givit resultat!

Vi hoppas att arbetssättet med ärendegrupper kan nyttjas i många olika verksamhetsområden. Formerna för struktur och upplägg varierar efter de förutsättningar som råder lokalt. Passar inte den här modellen fullt ut hos er anpassa den efter era ramar. Kontakta oss gärna så berättar vi vidare.