

RESULTAT OCH ANALYS

av workshop om samsjuklighet

EXPERIO LAB
SVERIGE



FRÅN MÅLBILDER TILL INSIKTER

Vi har genomfört en workshop med utgångspunkt från brukares och patienters målbilder

Experio Lab har stöttat den statliga **Samsjuklighetsutredningen** i att ta fram **målbilder** för hur hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör fungera **ur ett patient- och brukarperspektiv** för personer med psykisk ohälsa och beroende eller missbruk.

Arbetet baserades på **workshops** och **intervjuer** med ett **40-tal** patienter, brukare och anhöriga.

Arbetet är en del av **Hälsolabb** – en **samverkan** mellan Experio Lab, SKR, Karlstads Universitet och Linköpings Universitet för att stötta omställningen till en Nära vård.

Målbilder för vård och stöd ur ett patient- och brukarperspektiv



Tidig hjälp med psykisk ohälsa och missbruk



Stöd och vård som är lätt att hitta, komma i kontakt med och som är tillgänglig när jag behöver den



Tillgång till fungerande behandling och möjlighet att välja utifrån det som passar mig



Stöd och vård som hänger ihop som en helhet



Inte bli utestängd från stöd och vård och få hjälp med både beroende och psykisk ohälsa



Bli lyssnad på, få förståelse och bli behandlad med samma respekt som andra



Bli stärkt i min egen förmåga att hantera min situation och ha inflytande över min vård och omsorg



En fungerande vardag och ett meningsfullt sammanhang



En person som jag kan lita på och som följer med i hela processen



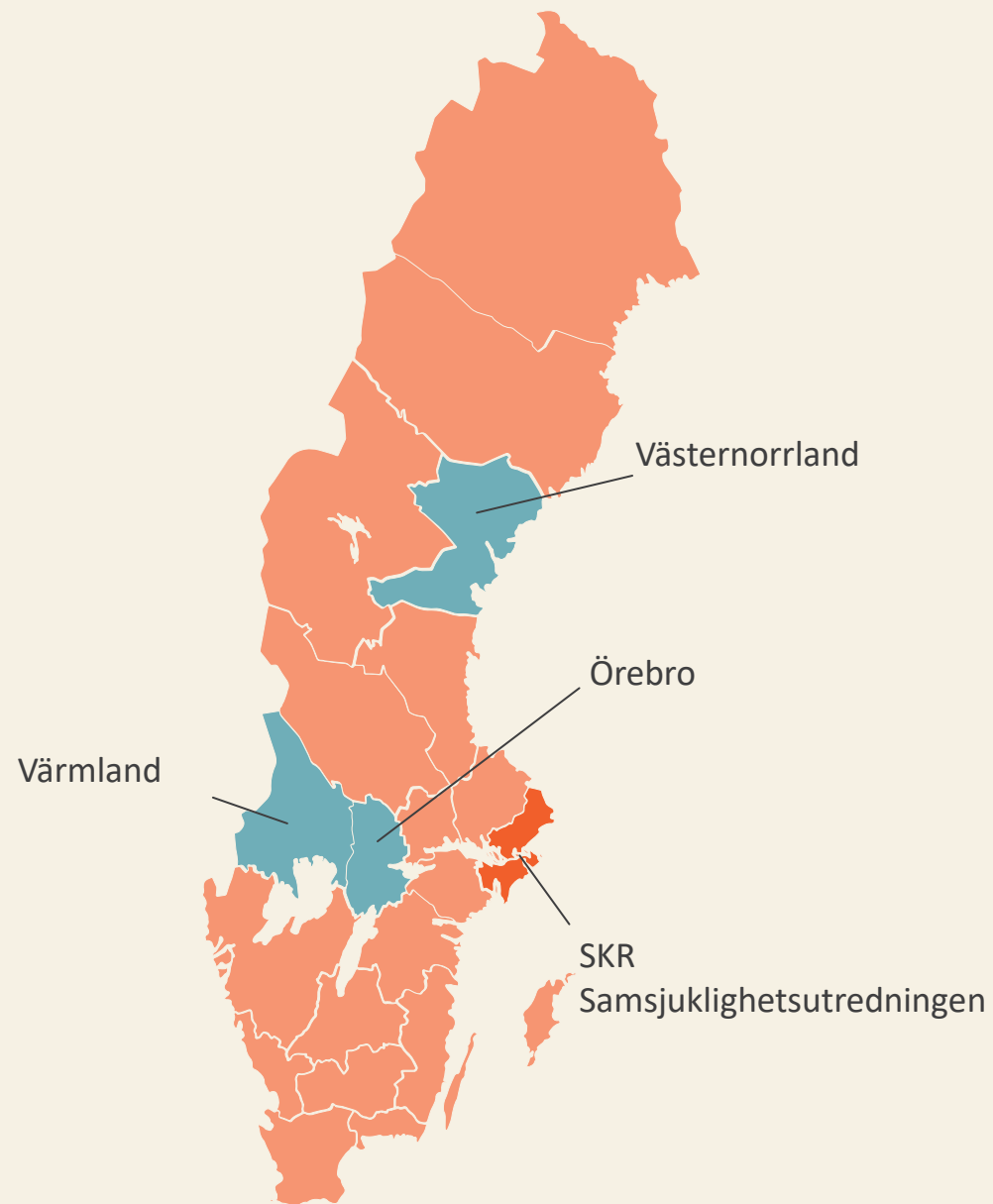
Att vården och omsorgen lyssnar på, involverar och ger stöd till mitt nätverk

FRÅN MÅLBILDER TILL INSIKTER

Vi har genomfört en workshop med utgångspunkt från brukares och patienters målbilder

Experio Lab, SKR och Samsjuklighetsutredningen genomförde den 14 januari 2021 en **workshop** för att undersöka **vilka hinder som står i vägen för att uppnå målbilderna**. Fokus låg på att förstå hinder på systemnivå, t.ex. styrning och ledning eller kultur och normer. Deltog gjorde ett **90-tal** medarbetare, chefer och politiker från regioner och kommuner i **Värmland, Västernorrland** och **Örebro**, samt **SKR** och **Samsjuklighetsutredningen** (Regeringskansliet).

Workshopen bestod av gemensamma nationella inslag och av separata diskussioner i varje län. Diskussionerna fördes i blandade grupper med deltagare från både kommun, region och nationell nivå, och utgick från patienternas och brukarnas målbilder.

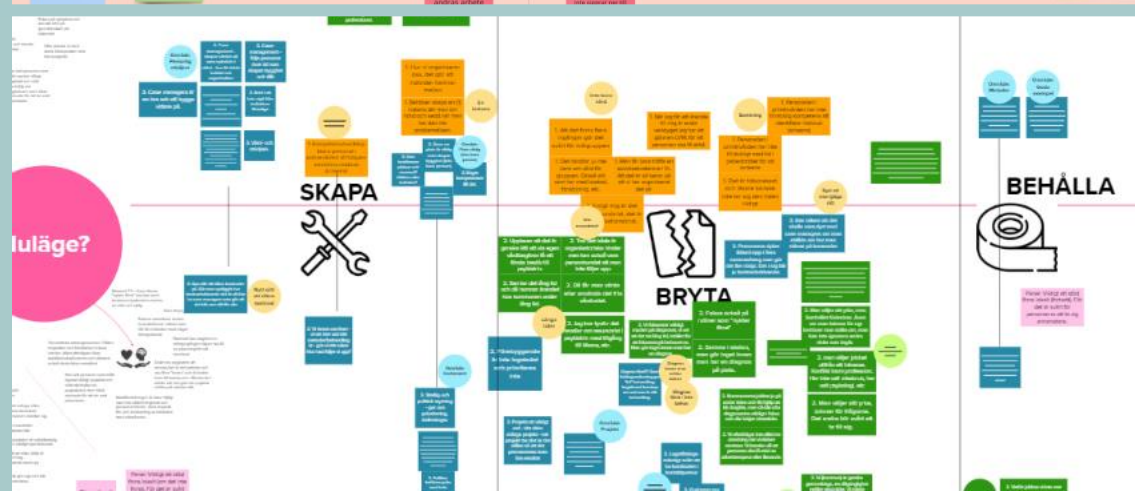
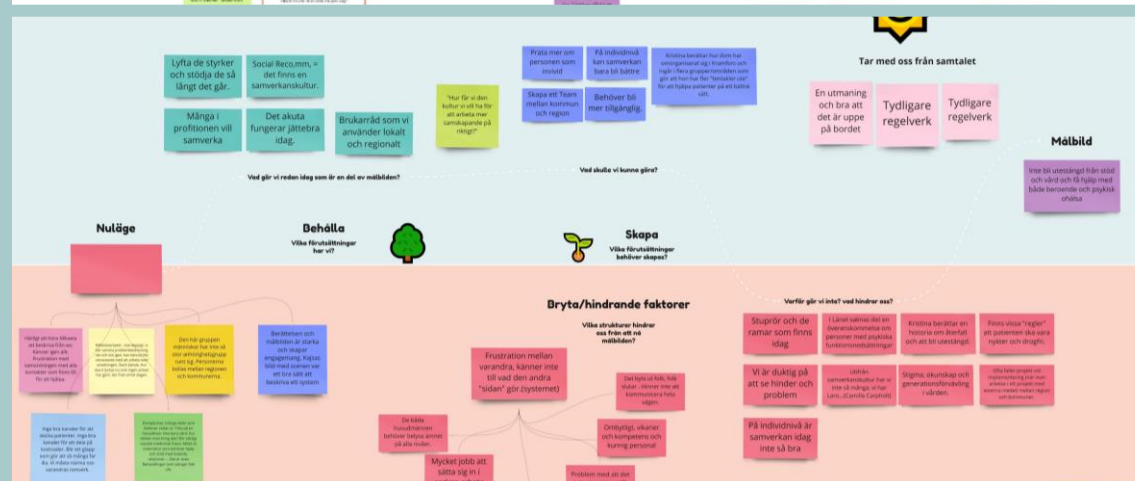
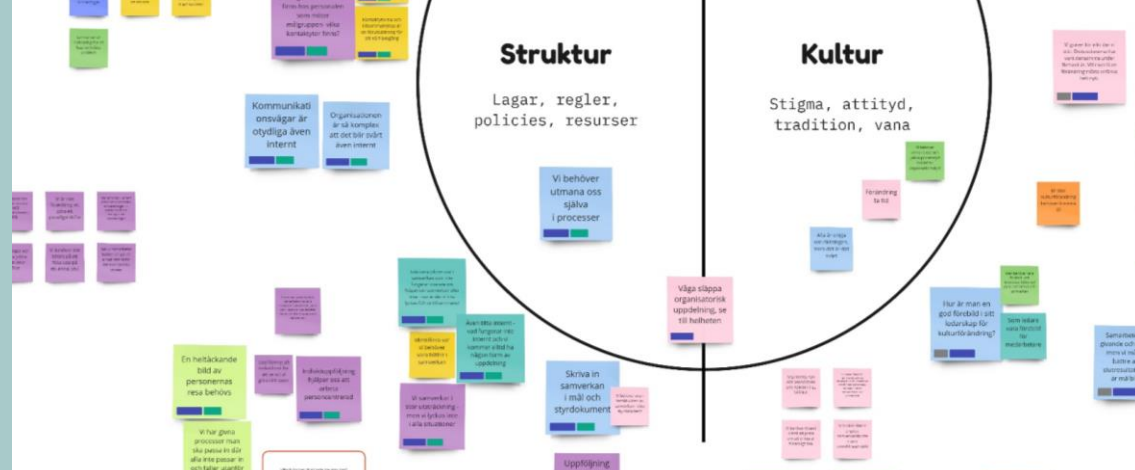


FRÅN MÅLBILDER TILL INSIKTER

Vi har genomfört en workshop med utgångspunkt från brukares och patienters målbilder

Efter workshopen analyserade varje län sina resultat, och validerade i viss mån analysen med deltagare från workshopen. Baserat på detta har vi tagit fram en **gemensam analys** som presenteras i detta dokument. Analysen fokuserar på de **hinder som vi ser finns i systemen** för att skapa en personcentrerad och sammanhållen vård och stöd för målgruppen, men även på **möjligheter framåt**.

Syftet med analysen är dels att ge **input** till **Samsjuklighetsutredningens arbete**, dels att utgöra ett underlag för **fortsatt arbete i regioner och kommuner**. Flera av de identifierade hindren är relevanta även för andra målgrupper i omställningen till en Nära vård.



INLEDANDE REFLEKTIONER

Vi har dragit några övergripande slutsatser:

Diskussionerna på workshopen centrerade i huvudsak kring arbetssätt, organisation och kultur i det lokala och regionala snarare än hinder från den nationella nivån, t.ex. lagstiftning.

Målbilderna som beskriver behov och önskemål hos patienter och brukare bekräftades av deltagarna, och man uttryckte att många av målen inte är uppfyllda idag.

Det är tydligt att kultur och normer kring personer med beroende och missbruk påverkar både bemötandet och organisationen runt målgruppen.

Det fanns både ett engagemang bland deltagarna och medarbetare som brinner för att förbättra för målgruppen

MEN

INLEDANDE REFLEKTIONER

I materialet fanns några tydliga paradoxer:

- **Medarbetarna sitter fast i begränsade strukturer**

“ När jag får ett ärende till mig är det enda verktyget jag har att göra en LVM för att personen ska få stöd. ”

- **Det finns en uppgivenhet kring att det aldrig blir bättre**

“ Utifrån problematiken kring hur vi organiserar oss. Detta är inget nytt, vi såg samma sak för 40 år sen. Det är lite tragiskt att vi har samma problem. ”

- **Vi ser en bild av en målgrupp som inte prioriteras**

“ Varför skjuts ansvaret mellan oss? En icke-önskvärd grupp som man gärna bollar över till någon annan. ”

METODEN

Styrkor och svagheter med workshopen:

+

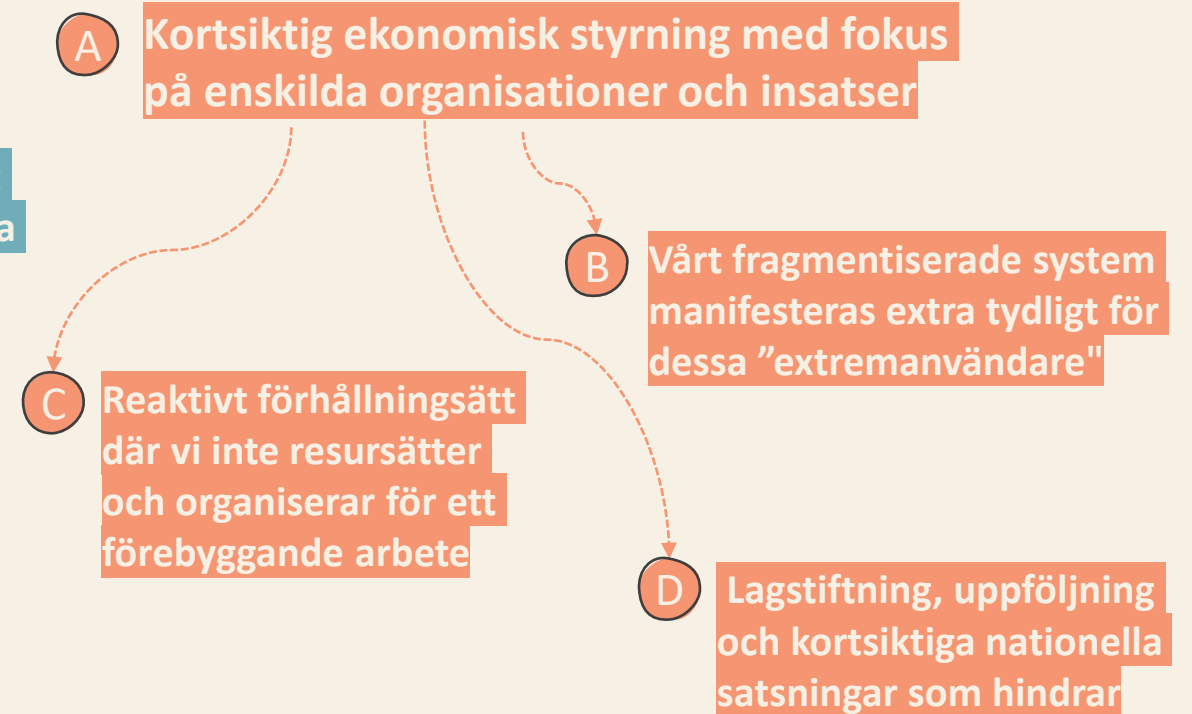
- Deltagarna uppskattade att diskutera över organisations- och professionsgränser – vi samlade 14 kommuner, 3 regioner, SKR och Regeringskansliet på en och samma gång.
- Många såg värdet i att utgå från patienters och brukares berättelser - individen blir en människa inte bara ett begrepp eller teori.
- Ett engagemang skapades som satte fokus på frågan - större möjligheter att nå ut med utvecklingsarbete.
- Nya relationer skapades mellan olika professioner och grupperingar.
- Förutsättningar skapades för chefer på hög nivå att bli mer verklighetsförankrade.
- Lokala och regionala initiativ har påbörjats för att förbättra för målgruppen.
- Vi fick lärdomar och erfarenheter kring hur man riggar digitala workshops.

-

- Det hade behövts mer tid för att fördjupa förståelsen för vad som ligger bakom olika hinder.
- Arbetet bör kompletteras med ytterligare aktiviteter för att fördjupa sig i de hinder som framkom.
- P.g.a. den begränsade tiden hann vi inte jobba så mycket med gruppdynamiken i samtalsgrupperna.
- Även det digitala formatet gjorde det svårare att skapa en bra dynamik i samtalet och begränsade djupet i diskussionerna.
- Diskussionen blev bred och berörde många olika saker, vilket försvårade analysen.

INSIKTER

Hinder för att nå målbilderna



“ För mycket regelverk gör att det finns rädsla för att göra fel och det hämmar att vi nyttjar vår kunskap. ”

“ Vårdprocesserna är verksamhetsstyrda. ”

Finna även osäkerhet bland personal att göra fel och inte följa organisationens regler

“ Man får bara träffa en socialsekreterare i 1h. Att det är så beror på att vi har organiserat det så. ”

“ Gemensamt huvudmannaskap är bra, men inte säkert att en ny organisation löser problemet. ”

Utgångspunkten är organisationens regler och avgränsningar inte individens behov

Organisationen stänger ute individer

A Det organisatoriska perspektivet dominerar

Det finns en övertro att en organisationsförändring löser ett nytt förhållningssätt per automatik

Ett sammanslaget huvudmannaskap skulle kunna vara ett hinder och skapa andra problem

“ Vi (kommun) är ganska gammeldags, t.ex. tillgänglighet mellan vissa tider då brukarna kan nå oss. Vi måste anpassa oss till behovet. Vi har idéer men strukturen är trög. Vi diskuterar samma saker om och om igen. ”

Organisatoriska utmaningar skulle fortfarande följa med. Vilka verksamheter och individer inkluderas i den nya avgränsningen?

“ Moment 22- krav såsom "nykter först" krockar med brukarens/patientens behov av stöd och hjälp. ”

Stigmatisering av målgruppen följer med in i verksamheterna

“ Det är individer inom verksamheterna som avgör om vi lyckats. ”

Risk att eldsjälarna bränner ut sig

Brist på kontinuitet när viktiga personer försvinner

B

Eldsjälarna som jobbar runt systemet riskerar att dölja strukturerhinder

Saknas personcentrerade arbetsätt

“ Personer som är komplexa för vården, då fungerar inte våra standardiserade strukturer. ”

“ Se hinder som något vi kan krypa över eller under. ”

Att lösa hinder i situationen, och t.ex. kringgå regler, riskerar att dölja strukturella hinder

Bidrar till att strukturerna aldrig förändras

Specialisering leder till många kontakter och brist på helhetssyn

Systemet vill dela upp individen i olika väldefinierade delar som behandlas separat

“ Svårhet i att få till parallella insatser som ser till helheten på människan, beror på vår uppdelade och specialiserade "stuprörsorganisation". Ansvaret vilar på två huvudmän, vilket komplicerar det hela än mer. ”

Inte tillgång till vård

“ En av våra patienter har en cancerdiagnos i halsen men får inte heller hjälp med det. Finns hög risk för infektion på hjärtklaffarna. ”

Bidrar till att individen exkluderas från annan vård

Brist på tillit till vårdgivare p.g.a. att man tycker att man blivit dåligt bemött

“ Kvinnor som behöver hjälp av en barnmorska träffar hellre nån på sprutbytesmottagningen för att de blir dåligt bemötta inom annan vård. ”

“ Vi fokuserar väldigt mycket på diagnoser, vi vet att det tar lång tid, istället för att fokusera på behovet nu. Man gör inget innan man har en diagnos. ”

C Fokus på symptom och diagnoser snarare än individens egna berättelse och behov

Att få en diagnos blir en förutsättning för att få hjälp

“ Samma i skolan, man gör inget innan man har en diagnos på plats. ”

Höga krav för att kvalificera sig för vård

“ När man ska få hjälp på LARO är det så mycket krav, boende, sysselsättning, överdos ska finnas i journalen - för att kunna vara ett föremål (1 års dokumentation på missbruk) ”

“ Attityder och förståelse; "skyll dig själv". ”

I vissa fall även har sig själv att skylla

Risk för bestraffning om man inte gör som vårdpersonalen säger

“ Missbruk är inte en sjukdom det handlar om att välja. ”

“ Sprututbytet är en transaktion, gör du inte rätt kan vi straffa dig. ”

Uppfattningar om att individen måste ta eget ansvar för sina handlingar

D Stark stigmatisering påverkar förhållningssätt gentemot målgruppen

“ Norm och förväntningar som präglar våra behandlare/behandlingar. ”

Ett ideologiskt perspektiv kring patienten som passiv och hjälpbehövande

Det är en kultur i organisationerna som främjar hierarkiska strukturer

Patienten måste passas in och följa experternas råd

“ Kulturen har svårt att synliggöra människor. ”

“Vi måste sluta fokusera på en enskild verksamhets budget och resultat”

Det räknas bara på verksamhetens egna insatser

“Nya sätt att räkna kostnader på. Där man synliggör hur kostnadsdrivande det är att **inte** ha case managers som gör att det blir mer rätt för alla.”

“Helst ska vi inte ha några placeringar, det ska vara så billigt som möjligt. Vi får inga pengar, det ska besparas. Men det måste få kosta.”

Helhetsresultatet för individen och samhällsekonomiska effekter betraktas inte

A Kortsiktig ekonomisk styrning med fokus på enskilda organisationer och insatser

Brist på resurser upplevs som en stor utmaning

Uppfattning av resursbrist beroende beror på om man finns i ledningsposition eller i linjen

Samtidigt problematiseras kring om det verkligen är resursbristen som är problemet

“Enligt mig är det inte resursbrist, det är organisationsbrist.”

Skapar incitament och påverkar beteenden

“Uppföljning hos oss sker endast på ekonomi.”

Stort fokus på ekonomi i uppföljning

Avsaknad av uppföljning och incitament om t.ex. samverkan

“ Krävs extremt många olika kontakter, som dessutom hänvisar personen emellan sig. ”

Försvårar samverkan och koordinering

Vården skiljer sig mellan olika vårdgivare och mellan olika kommuner

Verksamheter kring samma målgrupp känner inte till varandra. Det är svårt att se möjligheter när den andra inte finns

“ Vi har delat upp psykiatri, beroendevård och socialtjänst. Det är svårt att synka dessa tre. ”

“ Folk ger upp och blir destruktiva. ”

Det mellanrum i systemen som en resursstark individ kan överbrygga blir nästan omöjliga hinder för personer med samsjuklighet

Att det finns flera ingångar gör det svårt för målgruppen

“ Samverkan på hög beslutsnivå fungerar väl. ”

“ Varför skjuts ansvaret mellan oss? Huvudmannaskaps-frågan krånglar till det. Gruppen blir besvärlig "högre upp". ”

Tidsbrist och organisatoriska förutsättningar hindrar samverkan och skapar etisk stress hos handläggare

B Vårt fragmentiserade system manifesteras extra tydligt för dessa "extremanvändare"

Diskrepans mellan ledningens syn på samverkan och resurser och upplevelse i praktik

Det uttrycks en önskan om att individens behov snarare än organisationens ska vara den organiserade principen

Integrerade verksamheter saknar tydligt ledarskap, personalen blir lämnade ensamma i sitt uppdrag

“ Beslutsfattande ledning saknar förståelse/insyn kring vilka förutsättningar som krävs för att bedriva verksamhet. ”

Samtidigt efterfrågas:

Fragmenterade informationssystem lämnar patienten som den enda gemensamma informationsbäraren

“ Tydliggöra gränssättningen och ansvarsbiten för att minska överskjutning av ansvar och kostnader. ”

Ännu mer fokus på organisation

Uppföljning av samverkan saknas

Leder till avsaknad av incitament för samverkan

“ Varför jobbar man inte med tidig upptäckt? Det är komplext, samsjuklighet innehåller många delar. Man måste kunna mycket. ”

Uppfattning kring att personalen i primärvården inte har tillräcklig kompetens för att identifiera riskbruk

“ Behöver gasa för att komma över pucken. ”

Man behöver påverka politiken för att kunna agera förebyggande

Svårt att fråga kring missbruk och psykisk ohälsa

C **Reaktivt förhållningsätt där vi inte resursätter och organiserar för ett förebyggande arbete**

“ Tidig upptäckt. De somatiska sjukdomarna, hur många som har missbruk. Det ligger ett dolt missbruk, som upptäcks när man söker för något annat. Få av våra somatiska läkare vågar fråga i anamnesen, ang. missbruk och psykisk ohälsa. ”

Behövs mer förebyggande insatser tidigare

“ Det finns en avsaknad av tidiga insatser i närliggande verksamheter, t.ex. skola. ”

“Lagstiftningsmässigt svårt att ha kontinuitet i kontaktperson. Eller så gömmer vi oss ibland bakom detta - hur kan vi skapa relation? Vi är duktiga på det, men svårigheten är att få det över tid.”

Är det tolkningen av lagen som är begränsande?

Lagar och regler begränsar brobyggande

Uppfattningar om lagstiftning som hindrar – men det uttrycks en osäkerhet om det är så i verkligheten

“Som profession gömmer vi oss ibland bakom lagstiftning och hur vi tolkar den.”

D

Lagstiftning, uppföljning och kortsiktiga nationella satsningar som hindrar

Myndigheter styr genom den typ av rapportering och statistik som begärs in

När man har ont om tid prioriterar man det man följs upp på snarare än det som egentligen behövs och helhetsresultatet

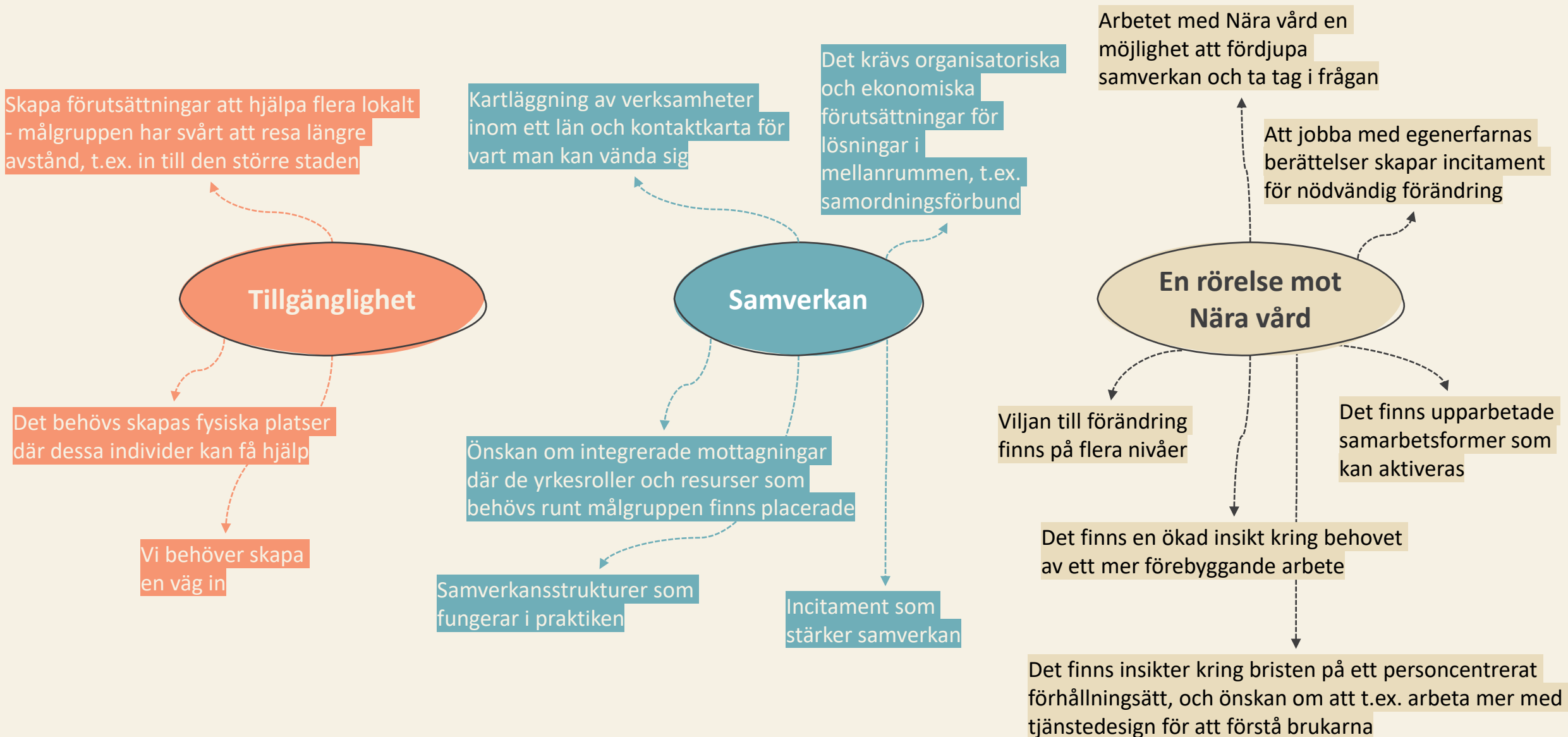
Ettåriga ekonomiska stöd gör det svårt att planera långsiktigt

“Myndighetsbeslut - statistik som följs upp. Vilken effekt fick vi är lite mer oklart? När tiden inte räcker till prioriteras det som vi följs upp på.”

“Statliga medel och sen tar pengarna slut, då måste "projektet" också ta slut.”

INSIKTER

Möjligheter för att nå målbilderna



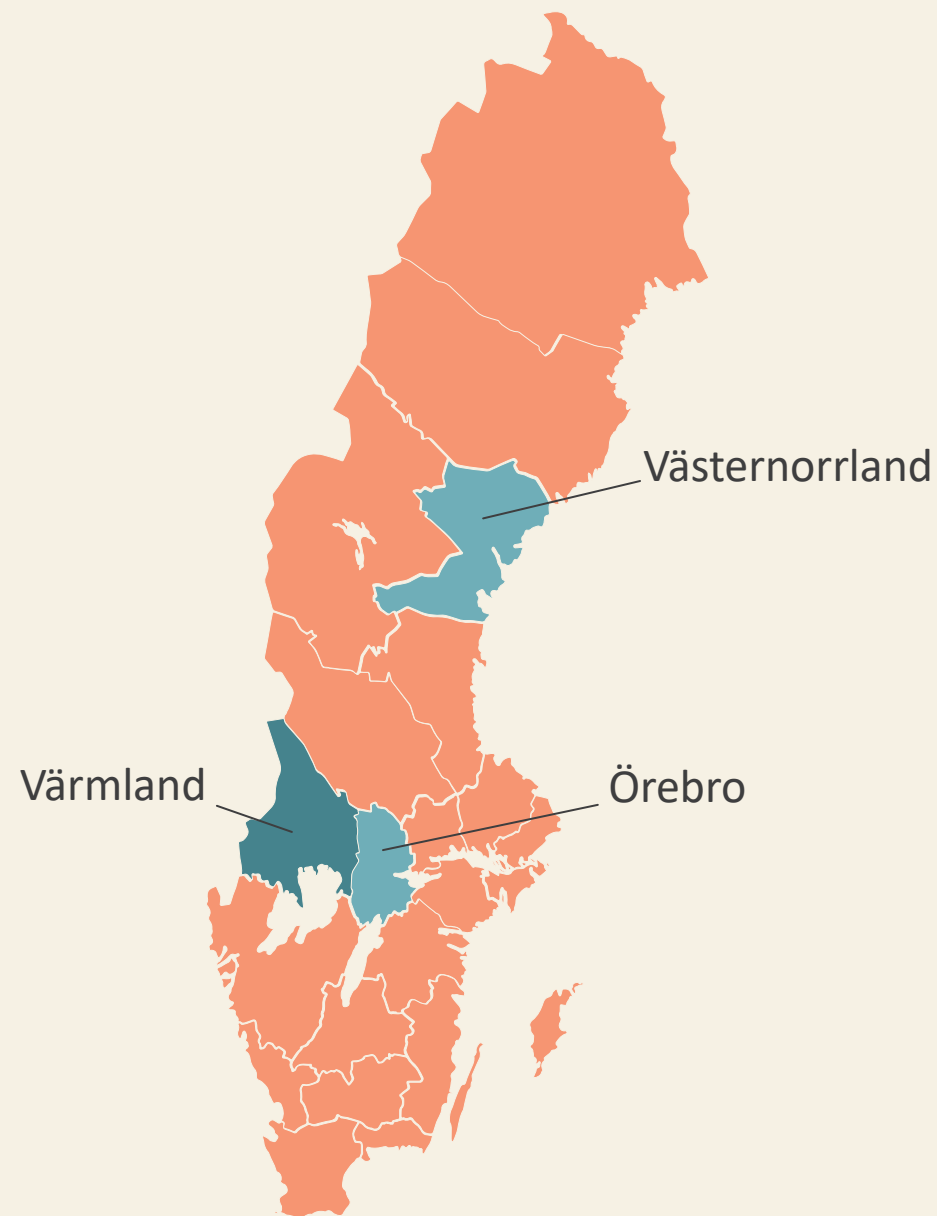
ARBETET TAS VIDARE I VARJE LÄN

Värmland

Nästa steg är att regionen och kommuner i länet får möjlighet att bidra i testning av utredningens förslag. Detta sker genom intervjuer med ledning och styrningsfunktioner vilket ska leda till prototyper som testas i en workshop med medarbetare och brukare, tillsammans med utredningen.

Det planeras även för att skapa relevanta aktiviteter i Värmland som tar utgångspunkt i resultatet från workshopen och det engagemang som skapades. Dessa aktiviteter behöver planeras och genomföras av de som kan skapa förutsättningarna för förändring och göra jobbet. Det pågår ett regionalt arbete med handlingsplaner inom överenskommelserna psykisk hälsa och Nära vård, så insatser för denna målgrupp kan synliggöras där.

Slutsatser från detta arbete kommer även spelas in i den samverkansorganisering som finns kring missbruksvården i Värmland.



ARBETET TAS VIDARE I VARJE LÄN

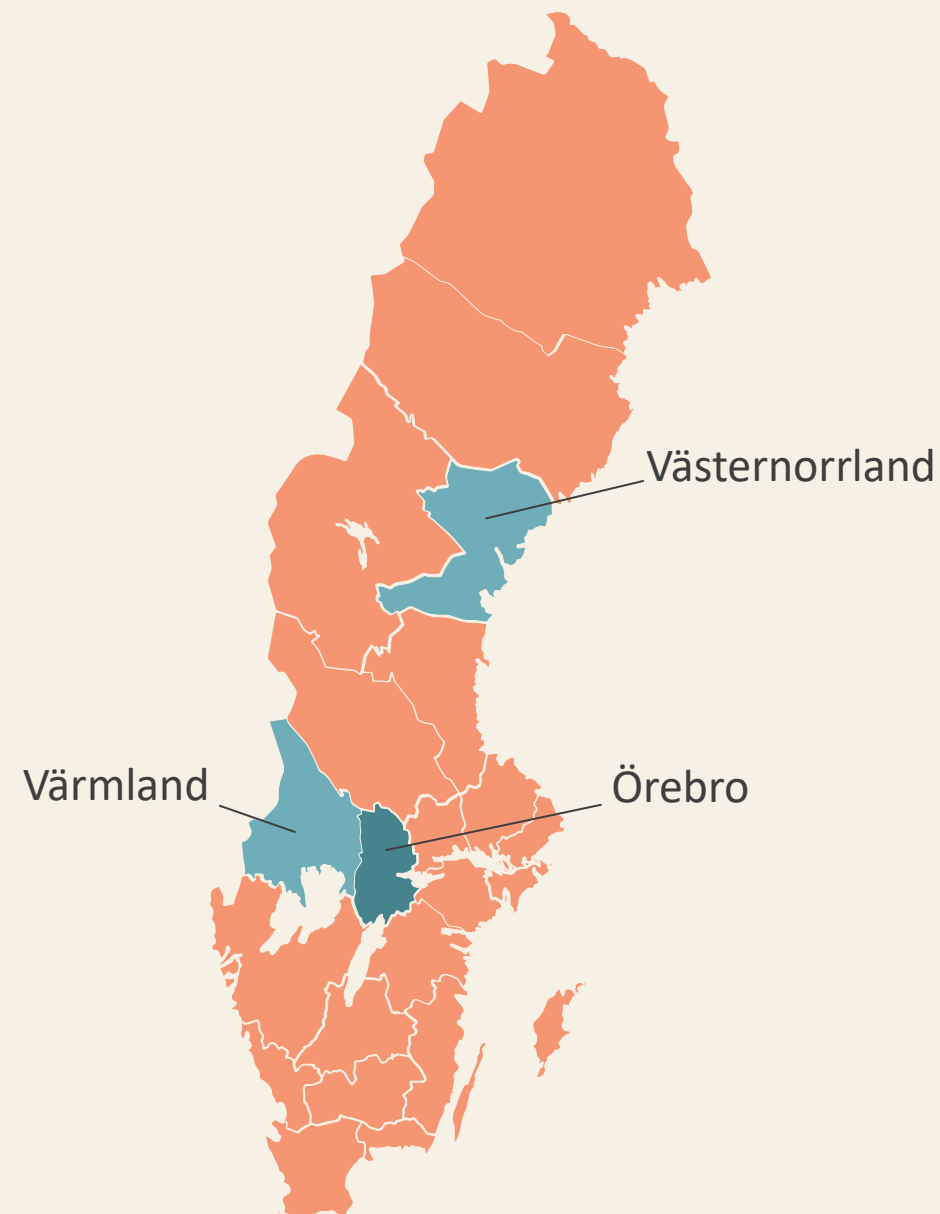
Örebro

Nästa steg är att länet får möjlighet att bidra i testning av utredningens förslag. Detta sker genom en förberedande process med ledning och styrningsfunktioner samt verksamheter. Detta ska leda till prototyper som testas i en workshop med medarbetare och brukare, tillsammans med utredningen.

Konkret arbete pågår för att skapa relevanta aktiviteter i Örebro Län med utgångspunkt i resultat från workshopen och det engagemang som skapades. Exempelvis tas insikter vidare i Hälso- och sjukvårdens kunskapsstyrningssystem och i den Lokala arbetsgruppen för missbruk och beroende. Förarbetet inför workshopen har skapat förutsättningar för förändringar i organisationen kring Sprututbytet som förstärker den organisatoriska hållbarheten.

Arbetet har även öppnat möjligheter för att sätta psykisk hälsa på dagordning hos regionala politiker. Presentation av workshopsresultat på Specifika samverkansrådet har gett möjlighet att nå ut med samsjuklighetsfrågor i stort. Resultaten stärker det pågående arbetet inom handlingsplan psykisk hälsa inom Örebro Län.

Slutsatser från detta arbete kommer även spelas in i samverkansstrukturen som finns kring social välfärd samt vård och omsorg i Örebro Län.



ARBETET TAS VIDARE I VARJE LÄN

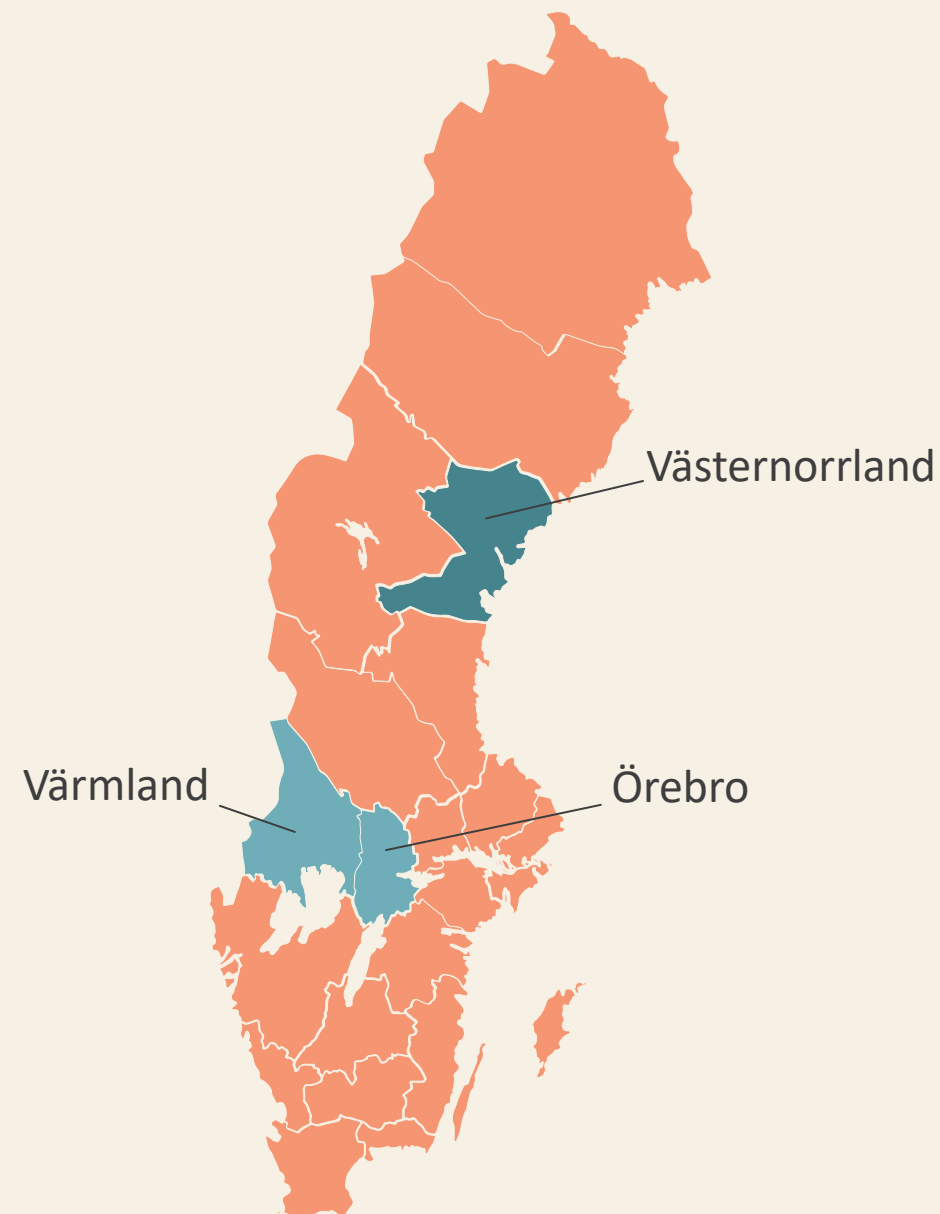
Västernorrland

I Västernorrland var workshopen med Samsjuklighetsutredningen en del i att undersöka idén om en arena för lärande och experimenterande för den geografiska regionen. Det vill säga, hur vi kan ta oss an en komplex fråga genom att samla olika relevanta aktörer i samma (digitala) rum och därigenom skapa möten, bygga relationer och kunskap för utmaningar som kräver många perspektiv och tankemodeller.

Workshopen var också en del av att samla mer kunskap kring den specifika utmaningen kring samsjuklighet och att delge lärdomar från region och kommun till den nationella utredningen.

Nästa steg är tvådelat:

- Dela den analys som är framtagen, såväl lokalt som nationellt, med aktörer som verkar inom arbetet för samsjuklighet (psykisk hälsa och missbruk) i Västernorrland.
- Sedan är också lärdomarna och flera av deltagarna på workshopen med i en nästa workshop som går av stapeln den 4/3. Den syftar till att konkretisera idén om en arena för lärande och experimenterande. Där utgångspunkten är, precis som i Samsjuklighetsutredningen, behoven som användarna uttrycker. Det är starten för att ta sig an komplexa utmaningar som måste hanteras över gränser. Såväl mellan verksamheter som huvudmän.



DELTAGARE

Värmland

OMRÅDE	ROLL
Hälso- och sjukvårdsnämnden	Politiker (ordf.) Politiker (vice ordf.)
Hälso- och sjukvårdsledning	Hälso- och sjukvårdsdirektör
Område samverkan	Ledningsstrateg/Regional koordinatör psykisk hälsa Områdeschef
Arbetsmarknads- och socialförvaltningen	Regional koordinatör psykisk hälsa
Stöd och omsorg - Individstöd	Verksamhetschef
Socialförvaltningen	Socialchef
Tjänsteforskning	Forskare och vice föreståndare
Kommunledning	Kommunchef
Beroendecentrum	Sjuksköterska Behandlingskonsulent Avdelningschef
Psykiatrisk slutenvård	Verksamhetschef
Primärvård/Vårdcentral	Enhetschef
Omsorg och hjälp	Behandlingskonsulent Behandlingskonsulent
Stöd och omsorg	Områdeschef
Socialnämnden	Politiker
SKR	Handläggare
Regeringskansliet	Utredare Utredningssekreterare
Vuxenavdelningen	Avdelningschef
LARO	Enhetschef
Värmlands läns vårdförbund	Förbundschef
Hållbar utveckling/Experio Lab	Designer x3 Utvecklingsledare x5

Örebro

OMRÅDE	ROLL
Regionledning	Biträdande hälso och sjukvårdsdirektör
Psykiatri	Områdeschef
Psykiatri	Verksamhetschef
Beroendecentrum	Verksamhetschef
Beroendecentrum	Enhetschef
Psykiatri	Verksamhetsutvecklare
Psykiatri	Chefsöverläkare
Sprututbytesmottagningen	Sjuksköterska
Regeringskansliet	Sakkunnig
SKR	Handläggare
Välfärd och folkhälsa RU	Områdeschef Verksamhetsutvecklare x2 Designer x2 Forskare
Kumla	Kommundirektör
Nora	Kommundirektör
HS-nämnden	Ordförande
Beredningen för psykiatri, hjälpmedel och habilitering	Ordförande
Askersund	ordf. Socialnämnden
Sociala insatser Örebro	Förvaltningschef Verksamhetschef, Socialpsykiatri Gruppledare Verksamhetschef, IFO
Missbruk Hällefors	Handläggare
Hällefors	IFO Chef (Tf. Socialchef) Handläggare missbruk

Västernorrland

OMRÅDE	ROLL
Hälso- och sjukvårdsnämnden	Förtroendevald
Hälso- och sjukvårdsnämnden	Förtroendevald
Psykiatri/akutavdelning	Samordnare (ssk)
Psykiatri/akutavdelning	Psykiatrisjuksköterska
Regionledning	Regiondirektör
Missbruk/Psykisk ohälsa Individ & Arbetsmarknadsförvaltningen	Metod- & Kvalitetssamordnare Verksamhetschef
Hälso- och sjukvård/Vård och omsorgsförvaltningen	Verksamhetschef
Individ och Arbetsmarknadsnämnden	Förtroendevald
Individ- och familjeomsorg (IFO)	Enhetschef
IFO	Socialsekreterare
Välfärdsförvaltningen	Förvaltningschef
Kommunledning	Kommundirektör
FoU – Missbruk, Beroende och Psykisk Ohälsa	Utvecklingssamordnare
SKR	Samordnare
Regeringskansliet	Utredningssekreterare Egenerfaren
Forskningskoordinator	Doktorand Kvalitetsteknik/FoU handledare
Universitet/Kvalitetsteknik	Professor Professor
Utveckling och Innovation/Experio Lab	Designer x3
Utveckling och Innovation	Utvecklare x2 Utvecklare

Tack!

Har du frågor eller är nyfiken på arbetet kontakta:

Hälsolabb: kajsa.westling@experiolab.se

Värmland: andre.szeles@regionvarmland.se

Örebro: johanna.hall2@regionorebrolan.se

Västernorrland: jonas.bostrom@rvn.se

EXPERIO LAB
SVERIGE

