



Så här går vi vidare inom riskområdet

En samordnad vård och omsorg för personer som behöver ett multidisciplinärt omhändertagande

Patienter och brukare är inte nöjda med hur samordningen fungerar i den svenska vården och omsorgen i dag. Vi ser många exempel på vårdskador och missförhållanden som drabbar enskilda personer, då olika insatser inte fogas samman till en fungerande helhet. Detta har utgjort grunden för den förstudie som vi (IVO) nu har genomfört, och kommer också att bli utgångspunkten för en kommande tillsyn.

Det är sedan länge känt att vården och omsorgen inte är tillräckligt samordnad för personer som behöver ett multidisciplinärt omhändertagande. Vård- och omsorgsinsatserna utförs av flera olika huvudmän, aktörer, verksamheter och enheter, och det har gjort det svårt att koppla samman olika tjänster till en helhet utifrån den enskilda personen. Och den samverkan som sker mellan vård- och omsorgsgivarna resulterar inte alltid i en samordning av insatser.

I arbetet med att kartlägga riskområdet har vi sett att olika huvudmäns och aktörers samverkan ofta resulterar i att ansvaret för patienternas vård och omsorg delas upp, istället för att parterna tar ett gemensamt ansvar för patienten. Att dela upp ansvar i en komplex verksamhet med låg grad av förutsägbarhet är svårt, om inte näst intill omöjligt. Och i de mellanrum som uppstår mellan olika ansvarsområden hamnar exempelvis kvinnan som har en sällsynt diagnos eller pojken med svår missbruksproblematik och psykisk ohälsa – personer som kan fara riktigt illa utan att någon egentligen har gjort något fel.

När samordningen brister får personen eller hans närstående dessutom ta ett stort eget ansvar för att koordinera vård- och omsorgsinsatserna. Det finns dock en uttalad ambition i samhället att stärka samordningen. Det finns vård- och omsorgsgivare som exempelvis har infört nya organisationsformer och nya arbetssätt. Samtidigt saknas det kunskap om initiativen faktiskt leder till en mer samordnad vård och omsorg ur patientens perspektiv.

Tillsynen utgår från personer med MS med behov av insatser både från hälso- och sjukvården och socialtjänsten

Det är många personer som behöver ett multidisciplinärt omhändertagande. I den kommande tillsynen utgår vi dock från personer som lever med sjukdomen multipel skleros (MS) och som har behov av insatser både från hälso- och sjukvården och socialtjänsten, både från regionen (landstinget) och från kommunen. Vår förhoppning är att vi kan sprida lärdomar från tillsynen till fler aktörer i samhället – det finns många patientgrupper som har erfarenheter av att samordningen brister. Valet av personer med MS är resultatet av en diagnosspecifik riskinventering som vi har gjort.

Vi vill bidra till en mer sammanhållen vård och omsorg

Tillsynen ska bidra till att personer som behöver ett multidisciplinärt omhändertagande får en mer sammanhållen vård och omsorg, över tid – samtidigt som hen ges möjligheter att vara delaktig efter förmåga och preferenser. Den enskildes perspektiv kommer därför att bli framträdande i tillsynen, där samordning av insatser är det som är av överordnad betydelse, snarare än samverkansstrukturerna mellan olika huvudmän.

Detta ska tillsynen bidra till

1. Olika aktörer och huvudmän för en gemensam dialog om ökad samordning av insatser utifrån den enskilde personens behov. Inte minst mellan kommun och region (landsting). Dialogen sker kontinuerligt och på olika nivåer inom organisationerna.

2. Vårdens och omsorgens aktörer har kunskap om det gemensamma system (runt den enskilde personen) som de agerar inom, de har en gemensam bild av hur samordningen fungerar och de har utarbetade kontaktnät och tillitsfulla relationer över verksamhetsgränserna.

Kort sikt

Effekt mål

3. Olika aktörer och huvudmän tar ett gemensamt ansvar och driver ett gemensamt utvecklingsarbete för att hålla samman den enskildes vård och omsorg.

4. Personer som behöver ett multidisciplinärt omhändertagande får en sammanhållen vård och omsorg över tid, samtidigt som hen ges möjligheter att vara delaktig efter förmåga och preferenser.

Lång sikt

En säker vård och omsorg

Tillsynen består av fyra olika delar

För att uppnå ovanstående effekter kommer tillsynen att omfatta följande delar:

- En granskning som beskriver hur samordningen fungerar utifrån den enskildes och närståendes perspektiv (intervjuer och enkäter).
- Ett reflektions- och arbetsmaterial till aktörerna, vilket fokuserar på arbetssätt och förhållningssätt utifrån samordning.
- En dialog om resultatet från intervjuer och enkäter tillsammans med de aktörer som har varit föremål för granskningen (även andra aktörer kan bli aktuella).
- Ett kunskapsunderlag utifrån den genomförda tillsynen.

Ovanstående upplägg för tillsynen har vi kommit fram till genom att göra en inventering av olika studier och rapporter, föra samtal med patientföreträdare och verksamhetsföreträdare, utbyta erfarenheter med andra myndigheter, och inhämta kunskap från forskare.

Vi inleder med en pilottillsyn

Innan den nationella tillsynen startar genomför vi en pilottillsyn under första halvåret 2019. Efter pilottillsynen samlar vi de erfarenheterna vi har gjort och tar med oss dem in i arbetet med den nationella tillsynen. Den nationella tillsynen beräknas löpa under 2019 och 2020. De regioner (landsting) som ska delta kommer att väljas ut genom en så kallad riskobjektsanalys (urvalet av kommuner och privata utförare görs i annan ordning).

Du kan följa vårt arbete på vår www.ivo.se/multidisciplinart. Här hittar du även förstudien i sin helhet.

Kontaktperson för projektet

Johanna Nilsson, projektledare
johanna.nilsson@ivo.se, 010-788 50 52 27