

DOKUMENTATION WORKSHOP 2016-09-01 SAMVERKAN I FOKUS

MISSBRUKS- OCH BEROENDEOMRÅDET



2016-09-01
Göteborgs stad
marmar0324

INLEDNING

Det här dokumentet sammanfattar den workshop om samverkan inom missbruks – och beroendevården som hölls på Scandic Opalen den första september 2016. Workshopen samlade 47 personer som var chefer och/eller representanter från missbruksvården, beroendevården, kriminalvården samt brukar- och idéburna organisationer. Det gemensamma övergripande temat för dagens samtal var samverkan i fokus! Dagen inleddes med några ord av Marina Johansson, ordförande i Social resursnämnd och Marie Larsson verksamhetschef på Social Resursförvaltning.

Syftet med workshopen var att samla in kunskap och erfarenheter till den plan för arbetet mot etablerat missbruk och beroende som Kommunstyrelsen i Göteborgs stad har gett Social resursförvaltning i uppdrag att ta fram. Dagens workshop processleddes av Sophia Kaså i samarbete med Maria Martini.

Dagens frågeställningar var:

- Hur ser samverkansprocesserna ut idag?
- Vilka erfarenheter finns att hämta från gemensamma satsningar?
- Vilka områden vill vi fokusera och hur tar vi oss framåt!

REFLEKTERANDE TEAM

I Göteborg finns flera exempel på verksamheter som länge samverkat tvärprofessionellt och tvärorganisatoriskt. Dagens övningar inleddes med att ledare berättade om vad som fungerat väl och vad som utmanat samverkan i deras verksamhet.



*Kerstin Nordin - Mini-maria,
Rickard Larsson - Behandlingsgrupperna
Ulf Sammels - Beroendekliniken/SU
Anna Rydén - Järntorgsteamet*

” Vi har olika glasögon på oss och olika kunskap som vi sitter på ”

” Det är inte alltid lätt med tre organisationer och olika lojaliteter. Viktiga ledord är samråd, delaktighet, kontinuitet och valfrihet. Det ligger ett enormt stort ansvar på medarbetarna. ”

” Man kan inte komma med påbud ovanifrån! Cheferna måste vara intresserade av att göra ihop. Det gäller att hela tiden leta efter den gemensamma nämnaren.”

Det är en väldig fördel att vara under samma tak! Personkännedom!

Hur lappar vi över så att inte klienten blir lidande av organisatoriska förändringar?

Samverkan är som en blomma! Man kan inte bara ställa blomman i fönstret – den behöver vatten och skötsel!

Även om vi inte sitter under samma tak så kan vi jobba ihop oss.

Några reflektioner från storgruppen:

Vi är beroende av intern och extern samverkan. Vi kommer inte närmare om inte vi enhetschefer får tydliga besked om att vi ska samverka. På en övergripande nivå så att det inte blir ett beslut för en enskild handläggare. Fostret eller mamman – vems behov får mest utrymme ur olika yrkesperspektiv?

Vi kan inte arbeta på återgång till samhället utan samverkan. Hur modiga vill vi vara? Vilken riktning ska vi ha? Vi kan inte ha alla samlokaliserade! Vad är man beredd att jobba på utifrån sin egen organisation? Det finns inget mottagande den dagen en klient ” muckar ” – det är en stor brist.

Vi borde involvera forskare att mäta kvalitet i samverkan.

Det är lätt att se att andra inte gör rätt! Det är inte fel att titta sig själv i spegeln ibland! Vad kan vi göra tillsammans för att lösa?

SAMTALSRUNDOR MED SWOT OCH PRIOITERINGAR

Med hjälp av SWOT-matriser diskuterades samverkan i mindre grupper utifrån följande frågor: **Hur stärker vi samverkansprocessen utifrån samstruktur, samsyn och samarbete?** Resultatet av gruppernas samtal sammanställdes i en större SWOT-matris på golvet. Var och en fick möjlighet att markera det tema/teman som var de viktigaste att fördjupa samtalen om. Nya grupper skapades utifrån sex nya samtalsteman som hade som utgångspunkt att fokusera på möjliga vägar framåt.



MÖJLIGA VÄGAR FRAMÅT

Tema 1: Brukarsamverkan

Deltagare: Lars Lundell VGR, Kerstin Nordin MiniMaria, Rickard Larsson Behandlingsgrupper SR, Jenny Ahto NSPHiG, Jan Linde Brukarrådet i VGR, Lotta Rehbinder och Åsa Vilu Stadsmissionen, Marie Larsson SR

Gruppen samtalade om brist på brukarnas inflytande men också om idéburna organisationer som en möjlig resurs och samverkanspartner.

- Brukarråd
- Brukarrevision – unga
- Delaktighet i behandlingsprocessen finns men inte i helheten
- Ökat samarbete kring ” missbruksfritt liv” kräver också strukturell samverkan
- Kan verka utanför ramen.
- IOP – för helheten avtala om andra livsområden som fritid – sysselsättning
- Samarbete för att rusta för fortsatta livet (efter behandling)
- Kamratstöd – Peersupport, Recovery college (broar – länkar – stöttepelare, anställda i en verksamhet)
- Dela fysiskt utrymme – gemensamma lokaler?
- Hur når man ” sårbara” målgrupper, med insatser som förebygger missbruk.
- Delta på plandagar team (lösa sekretess)

Tema 2: Använda de befintliga modellerna

Deltagare: Martina Lundgren Västra Göteborg, Johannes Lindell Beroendekliniken, Martina Löfås SDF Majorna Linné, Elisabeth Smith Beroendemottagning Hisingen, Ingvor Gunnarsson SDF Centrum, Emelie Ekhoff Beroendekliniken, Cecilia Axelsson processledare temagrupp psykiatri

Det här spåret handlade om hur befintliga metoder och redskap används eller inte används idag till exempel överenskommelser och SIP.

- Kunskap om det som finns är inte alltid förankrad och spridd
- Det behövs smidiga system som överensstämmer med behov hos verksamheter och brukare.
- Det behövs analys av varför det inte fungerar så att åtgärder kan göras för att de verktyg som finns faktiskt används.
- Det pågår många olika parallella processer och många olika nätverk. Det behövs ett helhetsgrepp med många olika stadsdelar som alla vill starta olika utvecklings – och implementeringsprojekt.
- Svårt att få tid och utrymme, men det krävs att man är lojal med de överenskommelser som gjorts t ex. när någon kallar till sig – kommer man, uppdraget skall styras.
- Konkret förslag: Ex. utökat samarbete med CERA, Forskare från universitetet av de projekt som pågår. Idag är det utrymme inte bra. Var finns kvalitet och gott utfall för den enskilde?
- Vad är definitionen av samverkan? Har vi en gemensam syn?
- Mäta hur många SIP som faktiskt görs. Varje verksamhet eller gemensamma mätningar? Om man gör gemensamt då ser man framgångsfaktorer och kan arbeta vidare.

Sammanfattning: Vi saknar implementeringsplaner för de överenskommelser som görs. Vi behöver system för att hålla i och hålla ut och följa upp. Detta måste vi utveckla gemensamt! Det skall bli enhetligt. Det skall inte vara fritt valt arbete utan tydligt från ledning i kommun och sjukvård men också att man följer upp.

- En huvudman? Kan vi sitta under samma tak? Tydliggöra det gemensamma ansvaret. Kostnader och resurser blir ofta en fråga i praktiken som hindrar. Kunskap och tid för att systemen ska fungera för den enskilde medarbetaren. Uppföljningen och utvärderingar måste återkopplas till verksamheterna. Vad har gjorts, vad blir skillnaderna? Det behövs en dialog mellan medarbetare och ledning kring behov och åtgärder.
- Man är i grundverksamheterna organiserade i andra strukturer, samverkan blir utanför. Det finns en samverksstruktur/form (LGS) Kommun och sjukvård samverkan i Göteborgsområdet. Det som inte fungerar måste komma ledningen till kännedom så att man kan arbeta vidare med det.
- Introduktionsprogram: Kunskap om metoder och redskap bör finnas med så att samverkanskompetensen säkras. En kompetensutvecklingsplan, strategiskt beslut att dessa utbildningar skall gås igenom – kopplas till löneutveckling. Samverkan görs ineffektivt. Individbaserat – risk om de slutar i verksamheter.

Tema 3: Personalomsättning/bemanning

Deltagare: Marie von Garaguly Beroendekliniken, Anna Rydén Järntorgsteamet, Göran Larsson och Margareta Knudsen Beroendekliniken/SU, Ove Lundgren SRF, Maria Austin Skyddsvärnet, Anna-Maria Arvidsson vårdcentralen Carlanderska.

- Svårighet att rekrytera personal - ett strukturellt problem – låg status att arbeta inom psykiatrien – följa med utvecklingen av behoven (ändrad målgrupp)
- Viktigt att personalen ser utvecklingsmöjligheterna (utbildning, lön etc)
- Kompetensutveckling – en möjlighet att avancera.
- Utveckla introduktionspaket för nyanställd personal. Ej bli lämnad ensam.
- Viktigt att bedriva forskning.

Tema 4: Någon - annans - bord

Deltagare: Annelie Engberg Frivården, Karin Aurell Beroendekliniken, Lena Molin Beroendekliniken, Kerstin Alvsell Lofter SDF VH, Birgitta Harryson SRF, Linda Schulz Beroendekliniken, Antoni Reuter MBHV teamet i Haga, Närhälsan.

Samtalet handlade om hur man kan komma tillrätta med bristande implementering av styrdokument och riktlinjer, ansvarsfrågor och kortsiktigt budgettänk.

- Långsiktig gemensam plan med tydligt mål
- Pragmatisk, generös inställning gentemot mitt uppdrag. Delat ansvar.
- Individ i fokus, jobba inte i stuprören!
- Uppdrag och överenskommelser måste göras kända och användas.
- Tydligt ledningsansvar.
- Delaktig chef tillsammans med medarbetarna
- Forum för samverkan, vilka finns?
- Var ska konflikter tas upp? Eget lokalt forum för beslut vid tvist.

- Hur använda befintliga samverkansforum?

Tema 5: Tänk om - tänk nytt

Deltagare: Malin Sparrström Kriminalvård, Eva Hallberg Beroendekliniken, Johan Skaghammar SDF Angered, Ann Karlsson Social resurs, Gregory McDermott Socialresurs, Karl Lundberg Brukarråd, Erling Zetterman Brukarråd, Mats Hedenskog Skyddsvärnet, Petra Beroendekliniken.

Samtalet handlade om att olika kompetenser ser olika saker och det borde finnas fler möjligheter för att våga tänka om och tänka nytt.

- Fokus på det som fungerar leder utvecklingen framåt – utveckla befintliga resurser
- VPL – nätverksmöten etc finns och fungerar men vilket stöd finns på kvällar och helger? Idéorganisationer fyller viktigare funktion.
- Går det att utnyttja befintliga verksamheter för att tillgodose tillgängligheten/stödet kvällar och helger ex boenden, anstalter, slutenvård etc? Syfte att kunna ringa, kunna besöka motverka/förebygga akut situation.
- Trollhättan – beroendestöd, bra exempel.
- Boendesjuksköterskor – går det att utveckla?
- Tillfallets vårdcentral för hemlösa – utvidga verksamheten möjlighet att andra aktörer kan utnyttja verksamheten och lokalen exv idéorganisationer.
- Beroendepeng motverkar geografiska avgränsningar m m?

Tema 6: Misstro och tillitsbrist

Deltagare: Annika Nilsson Beroendemottagning Hisingen, Charlotte Karlsson Mödra- och barnhälsoteamet Haga, Madeleine Krantz Augustsson Sahlgrenska, Maria , Ulf Sammels Beroendevård, Anneli Engberg Frivården

I den här gruppen handlade samtalet om vad konsekvenserna kan bli av att överpröva varandras bedömningar.

- Undvika beställningar
- Allians med brukarens missnöje kan leda till polarisering