

## **Sammanställning av resultat från workshops om Barn- och ungdomsresan i Säffle, Arvika och Eda**

# **Nära vård i västra Värmland**

Handläggare: Johan Högberg, Lars Gohde

Datum: 2024-03-25

Dokumenttyp:

Diarienummer:

## Sammanfattning

Utvecklingen mot en nära vård pågår runt om i Sverige. I västra Värmland har ett beslut tagits att forma en gemensam testverksamhet inom ramen för Nära vård där kommunerna Eda, Arvika, Årjäng, Säffle samt Region Värmland deltar. Syftet är att skapa en sammanhållen organisering, i vilken man kan gå snabbare framåt än om alla kommuner i Värmland inkluderades i arbetet. Det är uttalat att man kan behöva utmana regelverk och befintliga strukturer. Testverksamheten har beslutats att bedrivas med två inriktningar: **Äldreanvändningen** och **Barn- och ungdomsresan**.

Den här rapporten beskriver fyra workshops som gjorts inom Barn- och ungdomsresan, som syftade till att skapa samsyn mellan kommunerna och regionen kring ett nuläge avseende:

- Aktiviteter/arbetsuppgifter som genomförs av kommun och region.
- Problem och förbättringsmöjligheter i dagens arbete.
- Brukarnas perspektiv på nuläget.
- Prioriterade utvecklingsområden.

Utifrån dessa resultat skapades en handlingsplan på kort sikt (närmsta halvåret).

I rapporten sammanställs även problembeskrivningar samt förbättringsförslag från workshoparna. Sammanfattningsvis var samstämmigheten stor mellan brukare och personal om vilka problem som finns. Bland annat handlade problemen om stora frågor som bristande samverkan och bristfälligt förebyggande arbete. Något som dock inte togs upp av personal, men som diskuterades mycket i brukargruppen, var upplevelser om olika upplevelser om ett beteende som inte visade på respekt för individen. Det fanns även en stor samstämmighet med andra rapporterade arbeten med samma fokus.

**Innehållsförteckning**

<b>INLEDNING OCH BAKGRUND .....</b>	<b>5</b>
Nära vård i Värmland .....	5
Nära vård i västra Värmland.....	6
Ungdomscentraler i västra Värmland.....	7
<b>WORKSHOPSERIEN .....</b>	<b>8</b>
Workshop 1, Kartläggning av aktiviteter och problemområden.....	8
Workshop 2, Problemområden och förbättringsförslag.....	9
Workshop 3, Brukarinvolvering.....	9
Workshop 4, Vägen framåt med handlingsplan.....	10
<b>METOD .....</b>	<b>11</b>
Deltagare.....	11
Analysmetod .....	11
<b>RESULTAT.....</b>	<b>13</b>
<b>Problemområden personal .....</b>	<b>13</b>
Bristfällig samverkan .....	13
Bristande tillgänglighet .....	14
Bristfälligt förebyggande arbete .....	14
Problem hos brukare och vårdnadshavare .....	15
Problem med insatser .....	15
Problem i och runt systemet .....	16
Svårnavigerat.....	16
<b>Problemområden brukare och vårdnadshavare .....</b>	<b>17</b>
Brist på förebyggande och hälsofrämjande insatser .....	17
Brist på respektfullt bemötande.....	18
Dålig kunskap om sjukdomar (och andra problembilder) .....	18
Ej fokus på bakomliggande orsaker .....	18
Ej likvärdig stöttning.....	19
Får inte hjälp när den behövs .....	19
Ingen kontinuitet .....	19
Ses inte som individ .....	20
Rörigt .....	20
<b>Förbättringsförslag personal.....</b>	<b>21</b>
<b>Förbättringsförslag brukare och vårdnadshavare.....</b>	<b>24</b>
<b>Begränsningar .....</b>	<b>26</b>

<b>ERFARENHETER FRÅN WORKSHOPAR.....</b>	<b>27</b>
Vad har fungerat bra.....	27
Möjliga förbättringar .....	27
Att tänka på vid liknande arbete .....	27
Workshopsupplägg.....	27
<b>REFLEKTION OCH DISKUSSION.....</b>	<b>28</b>

## Inledning och bakgrund

I kommunerna Arvika, Eda, Säffle och Åmål pågår etableringen av barn- och ungdomscentraler. Inom ramen för arbetet har en workshopserie gjorts, där målet varit att identifiera problem med arbetet mot barn och unga med psykisk ohälsa. Målet var även att ta fram en handlingsplan, där prioriterade problem adresserades utifrån utvalda förändringsförslag.

Den här rapporten beskriver processen som följts från processkartläggning till handlingsplan: det vill säga från ett nuläge, till åtgärder för att närma sig ett önskat läge (Figur 1). I rapporten redovisas även resultatet av de genomförda workshoparna med fokus på personalens och brukares (inklusive deras vårdnadshavares) problembeskrivning och förändringsförslag. Arbetet har gjorts inom ramen för nära vård i Värmland och initiativet nära vård västra Värmland.



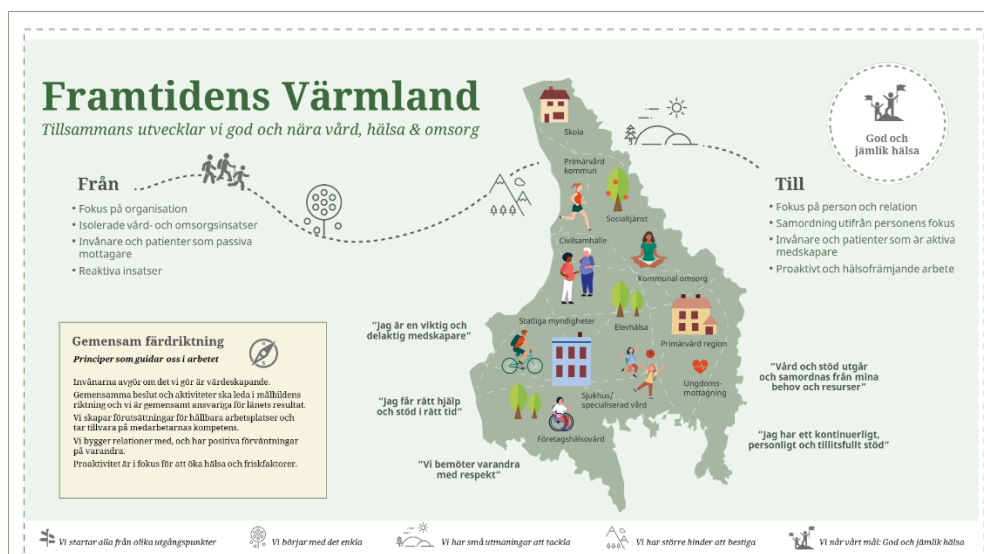
Figur 1: Från nuläge till önskat läge

### Nära vård i Värmland

Nära vård är en nationell omställning som påverkar hela välfärden. Den handlar om att flytta vård, hälsa samt omsorg närmare invånarna och att göra dem delaktiga i arbetet. Fokus ska flyttas från sjukvård och behandling, till hälsofrämjande och förebyggande insatser nära invånarna. Kärnan är ett personcentrerat förhållningssätt som utgår från individens behov och resurser.

För Värmland har en gemensam målbild tagits fram av länets samtliga kommuner och Region Värmland (Figur 2). Arbetet mot dessa mål beskrivs i *Färdplan för nära vård*<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> <https://regionvarmland.se/27760.html>



Figur 2: Framtidens Värmland, en målbild för nära vård i Värmland

## Nära vård i västra Värmland

Kommunerna Säffle, Årjäng, Eda och Arvika har tagit initiativet att tillsammans med Region Värmland ta fram en konkretisering av målbilden för nära vård i Värmland.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har därför beslutat (HSN/221687) att

1. Uppdra åt hälso- och sjukvårdsdirektören att ta fram och föreslå en konkretisering av den gemensamma målbilden "Framtidens Värmland - Tillsammans utvecklar vi en god och nära vård, hälsa och omsorg" inom uppdraget nära vård västra Värmland.
2. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att forma gemensam testverksamhet tillsammans med de fyra kommunerna (Eda, Arvika, Årjäng, Säffle) och Region Värmland i syfte att utreda hur nya arbetssätt behöver utformas och hur resurser ska fördelas. Särskilt att beakta är att försöksverksamheter som ska omfattas ska vara innovativa jämfört med vad som kan anses vara ett normalt utvecklingsarbete och kan behöva utmana regelverk och befintliga strukturer.
3. Som stöd i det arbetet utreda om vi kan bli del av Försöksverksamhet i kommuner och regioner, dir. 2021:110.
4. Nära vård västra Värmland använder sig av nyttokalkyleringsmodell för att se var vinster inhämtas och att ekonomiska flöden samt kvalitetshöjningar kan följas i samma modell.

Syftet är att skapa en sammanhållen organisering för dessa verksamheter i arbetet med den nära vården. Målsättningen är en gemensam testverksamhet där man kan jobba snabbare än om alla kommuner i Värmland inkluderades i arbetet.

En särskild organisation har upprättats för genomförandet i västra Värmland med två olika spår:

- Äldreresan
- Barn- och ungdomsresan

Respektive organisation, per spår, består av en:

- Styrgrupp
- Samordningsgrupp
- Sammankallande för samordningsgruppen
- Lokala arbetsgrupper i respektive kommun
- Samordnare av lokala arbetsgrupper

### **Ungdomscentraler i västra Värmland**

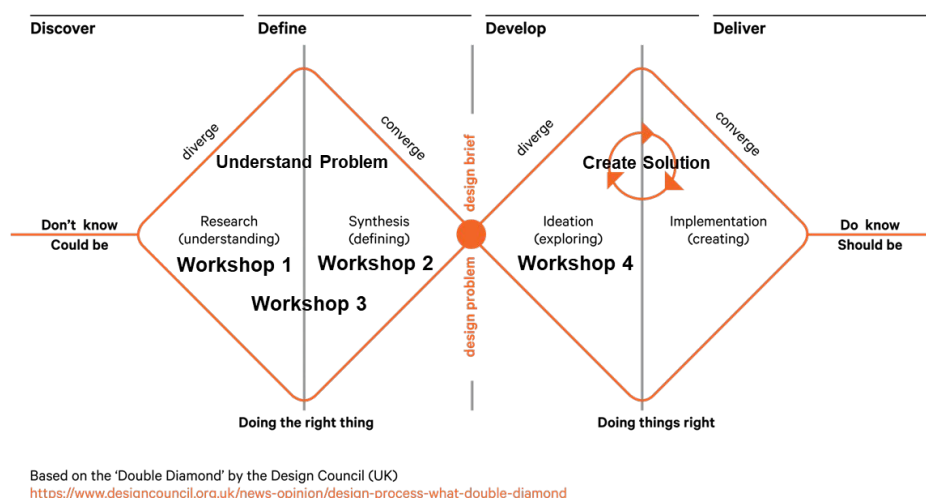
Inom spåret Barn- och ungdomsresan ska ett antal samordnade insatser göras inom vård, hälsa och skola med gemensamma resurser. Ett beslut som tagits av styrgruppen för västra Värmland är att inrätta barn- och ungdomscentraler. Dessa kan bland annat innefatta skola, socialtjänst, ungdomsmottagning, regional likväl som kommunal vård och fritidsgård. Allt ska finnas på samma ställe (fysiskt eller digitalt) för att göra det enkelt för individen och för att spara på resurser. I styrgruppen ingår kommuncheferna i Säffle, Årjäng, Eda och Arvika samt hälso- och sjukvårdsdirektören i Region Värmland.

Som en del i arbetet med barn- och ungdomscentralerna har en workshopserie genomförts där personal, brukare samt vårdnadshavare deltagit. Målsättningen med denna var att kartlägga problem samt ta in förändringsförslag inom nuvarande organisering.

## Workshopserien

Syftet med workshopserien var att beskriva nuläget och förstå den grundläggande orsaken till problemen. Utifrån dessa problembeskrivningar togs lösningsförslag fram, som ska ta de inblandade verksamheterna närmare ett önskat läge där fokus ligger på den nära vården.

Angreppssättet har inspirerats av Double diamond (Figur 3), vilken är en etablerad metod inom tjänstedesign<sup>2</sup>. Utifrån användarnas behov fördjupade vi oss först i utmaningarna för att sedan generera lösningar.



Figur 3: I workshop 1 - 3 låg fokus på problemen. I workshop 4 börjades arbetet mot lösningen

Enligt modellen tydliggörs behovet i första diamanten och det är här fokus legat i workshopserien. Vi identifierade behovet hos brukare och personal, och skapade djupare insikter om problem och grundläggande orsaker till dessa för att kunna utveckla värdeskapande lösningar. Andra diamanten i modellen fokuserar på att hitta lösningar utifrån de identifierade problemen. Genom att få kunskap om problem och grundläggande orsaker kunde vi börja generera idéer med målet att landa i en användbar handlingsplan.

Workshopserien bestod av fyra workshopar.

### Workshop 1, Kartläggning av aktiviteter och problemområden

Workshop 1 syftade till att dels ge en gemensam bild av vilka aktiviteter som genomförs av verksamheter som jobbar med barn- och unga med psykisk ohälsa, dels identifiera problem och förbättringsmöjligheter. Workshop 1 tog 3,5 timmar och innehöll följande aktiviteter:

1. Inledning med bakgrundbeskrivning, diskussion om förväntningar på workshoppen samt presentation av deltagarna.
2. Individuell brainstorming om vilka aktiviteter/arbetsuppgifter som genomförs i barn- och ungdomsresan.

<sup>2</sup> <https://www.designcouncil.org.uk/our-resources/the-double-diamond/>



3. Gemensam presentation där alla deltagare beskrev sina aktiviteter/arbetsuppgifter.
4. Individuell brainstorming om problem och förbättringsmöjligheter som finns i barn- och ungdomsresan.
5. Prioritering av problem som känns mest angelägna att hantera.

Leverans från workshop 1 blev:

- Beskrivning av genomförda aktiviteter per verksamhet.
- En lista på upplevda problem och förbättringsmöjligheter.
- En prioritering av upplevda problem och förbättringsmöjligheter.

### **Workshop 2, Problemområden och förbättringsförslag**

Workshop 2 syftade till att fördjupa sig i prioriterade problem och förbättringsmöjligheterna som identifierades i workshop samt att generera idéer på lösningar. Workshop 2 tog 3,5 timmar och innehöll följande aktiviteter:

1. Tillbakablick på workshop 1.
2. Fördjupning i problem och förbättringsmöjligheter genom grupparbeten.
3. Presentation i helgrupp av resultat från grupparbetet.
4. Prioritering av problem och förbättringsmöjligheter.
5. Grupparbeten om förslag till åtgärder för problemen och förbättringsmöjligheterna.
6. Presentation i helgrupp av lösningsförslag.

Leverans från workshop 2 blev:

- Sammanställning av prioriterade problem och förbättringsmöjligheter samt förslag till åtgärder för dessa.

### **Workshop 3, Brukarinvolvering**

Workshop 3 syftade till att få brukarnas syn på nuläget, problem och deras lösningsförslag. Workshop 3 tog 2,5 timmar och genomfördes på kvällen. Den innehöll följande aktiviteter:

1. Inledning, syfte och mål med dagens övning. Förväntningar?
2. Grupparbeten, unga för sig och vårdnadshavare för sig, hur ser de på vad de upplevt och upplever?
3. Gemensam presentation och summering.

De brukare som deltog fick lön enligt regionens riktlinjer för brukarmedverkan. Kommunen bjöd på mat.

Leverans från workshop 3 blev:

- Sammanställning av upplevda problem och lösningsförslag från barnen och ungdomarna samt deras vårdnadshavare.

### **Workshop 4, Vägen framåt med handlingsplan**

Workshop 4 syftade till att fördjupa sig i de grundläggande orsakerna till problemen samt beskriva vägen mot ett önskat läge genom att skapa en handlingsplan. Workshop 4 tog sex timmar och innehöll följande aktiviteter:

1. Inledning, syfte och mål med dagens övning samt diskussion om förväntningar.
2. Redovisning från workshop 1 och 2. Personalens identifierade problem och förbättringsförslag.
3. Redovisning från workshop 3. Barn, unga och deras vårdnadshavares identifierade problem och förbättringsförslag.
4. Arbete med prioriterade problem/förbättringsmöjligheterna och deras grundorsaker. Grupparbeten och presentationer.
5. Utarbetande av en handlingsplan.

I workshop 4 deltog befattningshavare med mandat till beslut för att kunna verkställa handlingsplanen.

Leverans från workshop 4 blev:

- Sammanställning av grundläggande orsaker till prioriterade problem.
- Handlingsplan för den närmsta tiden

## Metod

Utvecklingen av workshopserien skedde parallellt med att de genomfördes. Små skillnader finns därför i hur de utförts i kommunerna. I Tabell 1 visas vilka workshoppar som genomförts och vilka som ännu bara är planerade. I rapporten redovisas endast resultat för de workshoppar som är utförda.

Tabell 1: Kommuners deltagande i workshoppar

	Workshop			
	WS 1	WS 2	WS 3	WS 4
Arvika	Utförd	Utförd	Planerad	Utförd
Eda	Utförd	Utförd	Planerad	Planerad
Säffle	Utförd	Utförd	Utförd	Utförd

I Årjäng hade ett liknande arbete redan genomförts och därför har de inte deltagit i någon workshop.

Data som samlats in och analyserats bestod av post-it-lappar och anteckningar från workshoparna. Post-it-lappar producerades av deltagare som en del av grupparbeten. Under diskussionerna togs anteckningar av en workshoparrangör.

## Deltagare

Mellan 12-20 personer deltog per workshop. I workshop 1, 2 och 4 deltog medarbetare och chefer från både kommun och region. I workshop 3 deltog ungdomar och deras vårdnadshavare. Representanter för verksamheterna deltog inte i workshop 3 för att brukare skulle känna att du kunde vara öppna med åsikter.

Verksamhetsföreträdarna utsågs av respektive verksamhet och ungdomarna samt vårdnadshavare rekryterades av kommunerna. Brukare fick brukarsättning av Region Värmland.

## Analysmetod

Vid sammanställning av personalens och brukares problemområden användes en metod inspirerad av tematisk analys<sup>3</sup>. Arbetet gjordes stegvis där data analyserades för en kommun i taget. Följande steg togs:

1. Data gick igenom för att skapa få en helhetsbild av data
2. Data grupperades i noder
3. Noder grupperades i teman
4. Arbetet startade om från steg 2 vid behov.

---

<sup>3</sup> Braun, V., Clarke, V.: Using thematic analysis in psychology. Qual. Res. Psychol. 3(2), 77–101 (2006)

5. När analysen bedömdes klar gjordes analys av nästkommande kommun. Framtagna teman användes som utgångspunkt från första kommunen.

Arbetet med förbättringsförslagen skiljer sig från arbetssättet med problemområdena. Förbättringsförslagen har inte generaliserats i samma grad som problemen då de är av en mer praktisk karaktär. Förbättringsförslagen har strukturerats utifrån rubriker för att förbättra läsbarheten. För data från brukare är dessa rubriker starkt influerade av rapporten *Värde för vem*<sup>4</sup>.

Handlingsplanerna har inte tagits med i analysen och resultatet. De är praktiska bidrag som inte ger förståelse för vare sig workshopserien eller för arbetet med barn och unga.

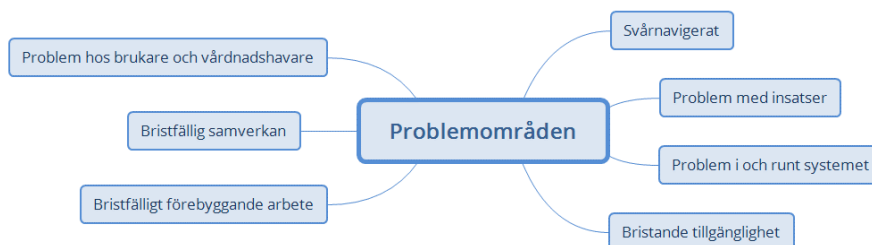
---

<sup>4</sup> Värde för vem? Ett tjänstelogiskt perspektiv på invånarens värdeskapande i hälso-, sjukvård och socialtjänst, <https://experiolab.se/publikationer/>

## Resultat

### Problemområden personal

Analysen av materialet från workshopar med personal resulterade i sju övergripande teman avseende problem (Figur 4).



Figur 4: Övergripande teman för problemområden som beskrivits av personal

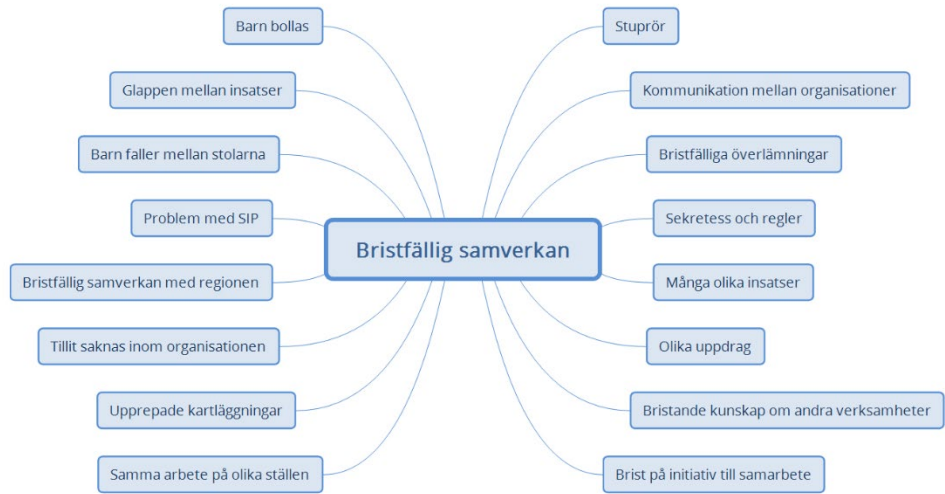
### Bristfällig samverkan

En allmän bristfällig samverkan var en vanligt förekommande diskussion. Orsaker som togs upp var bland annat arbete i stuprör och att man jobbar i organisatoriska öar, verksamheter med olika uppdrag och den stora mängden olika insatser. Ett stort hinder för samarbete som diskuterades var sekretessen mellan organisationer.

Effekter av en samverkan som inte fungerar innebär bland annat att barn bollas mellan olika organisationer och att överlämningar blir bristfälliga. Ett exempel som togs upp var att en skolkurator kan göra bedömningen att ett barn ska till BUP, BUP skickar barnet till Första linjen, varvid Första linjen gör bedömningen att barnet ska till BUP. En problematik i sammanhanget är glappet mellan olika instanser som ofta uppkommer på grund av väntetider. I glappen riskerar barn att inte få den hjälp de behöver vilket kan leda till ytterligare försämring av den psykiska hälsan.

Andra effekter av den bristande samverkan som diskuterades var bland annat att barn får göra snarlika kartläggningar på flera ställen. Möjliga förklaringar till varför kartläggningar upprepas var bristande tillit mellan

organisationer och att det finns en bristande kunskap om andra organisationers insatser.



Figur 5: Problem relaterade till bristfällig samverkan

**Bristande tillgänglighet**

Den bristande tillgängligheten handlar bland annat om att få hjälp vid den tidpunkt (klockslag och dag) då den behövs. Det handlar också om väntetider. För barn kan väntetider vara extra jobbigt, då de beskrivs leva i nuet och kan uppleva några dagars väntan som en mycket lång tid. Barn kan också ha svårt att ta sig till den hjälp som finns på grund av de fysiska avstånden.

En annan typ av problem som hindrar tillgängligheten är den stigmatisering som finns kring socialtjänsten. Denna beskrivs hindra vårdnadshavare att söka hjälp vid behov. Det kan också finnas en bristande tillit, där bland annat MS-sjukas tveksamhet att fråga om hjälp togs upp. Det finns en ogrundad rädsla för att deras barn kan tas ifrån dem.

Slutligen beskrivs en brist på möjlighet att få hjälp hos socialtjänsten då inget beslut finns om bistånd, samt den begränsade hjälp som finns att få för de barn som endast lider av måttlig psykiska ohälsa.



Figur 6: Problem relaterade till bristande tillgänglighet

**Bristfälligt förebyggande arbete**

Ofta finns det mycket tidigt (till och med så tidigt som under graviditeten) kunskap om att det kommer bli problem kring vissa barn. Trots detta finns det en frånvaro av förebyggande arbete. En anledning som tas upp är

tidsbrist - man släcker bränder i stället för att arbeta preventivt. Det finns heller inte tid för reflektion kring beslut man tagit, där alternativ skulle kunnat leda till ett bättre utfall. En annan anledning som togs upp var övergångar mellan organisationer. Bland annat beskrivs övergången mellan förskola och första klass som en händelse där barn kan tappas bort. När problemen börjar i 10-årsåldern har man missat chansen till proaktivt arbete.

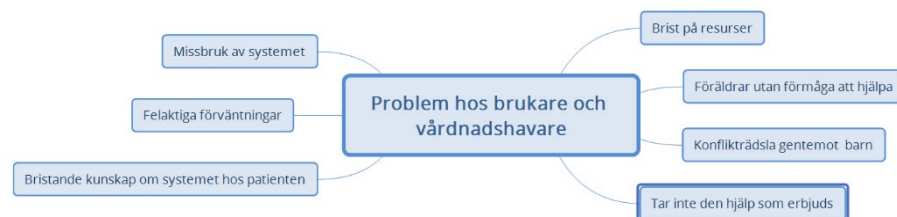


Figur 7: Problem relaterade till bristfälligt förebyggande arbete

### Problem hos brukare och vårdnadshavare

Vissa områden som tagits upp har att göra med barnen eller deras vårdnadshavare. Det kan vara problem relaterat till en brist på resurser som till exempel ekonomiska resurser, körkort eller dator. Det kan också gälla vårdnadshavares förmåga att stötta, till exempel med skoluppgifter eller då vårdnadshavare lider av psykisk sjukdom. Vissa vårdnadshavare klarar heller inte av att ta konflikter med sina barn. Vidare saknas det ibland kunskap om systemet och vad man har rätt till, bland annat hos utlandsfödda vårdnadshavare.

Både barn och vårdnadshavare tar inte alltid emot den hjälp som erbjuds. Bland annat får man få anmälningar till föräldrautbildningar. Vidare behöver ungdomar ofta pushas för att de ska ta hjälp, exempelvis hos första linjen. Det kom också upp beskrivningar av missbruk av systemet, där barn används som slagträ i skilsmässor. Slutligen diskuterades även problem där åtgärder satts in men inte lett till en förbättring. Trots att barn kanske fått mycket hjälp, kan vårdnadshavare uppleva att så inte är fallet.

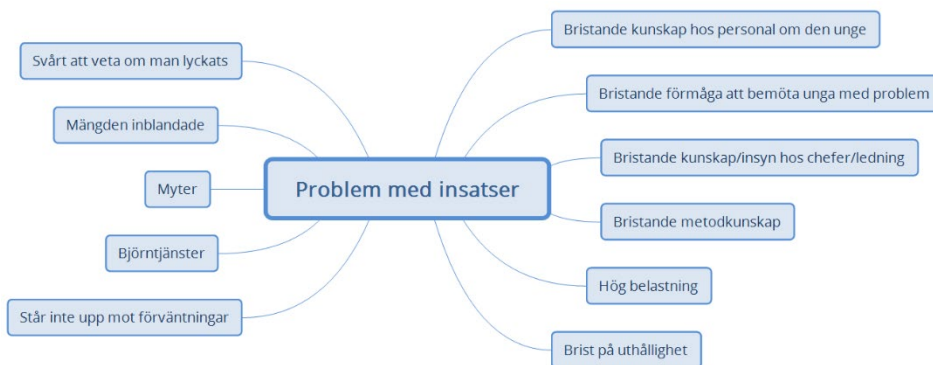


Figur 8: Problem relaterade till problem hos brukare och vårdnadshavare

### Problem med insatser

Flera problem som togs upp är relaterade till kunskap, bland annat bristande kunskap om den enskilde personen, bristande förmåga att bemöta unga med problem, bristande kunskap om implementering av vårdinsatser i skola, samt bristande kunskap och insyn hos chefer. Det saknas också uthållighet inom ramen för insatser, där man ofta snabbt skickar vidare till specialister. En orsak till detta kan vara att det är svårt att veta om man lyckats med en insats. Det är även många inblandade i insatser vilket kan generera många kontakter och minskad kontinuitet.

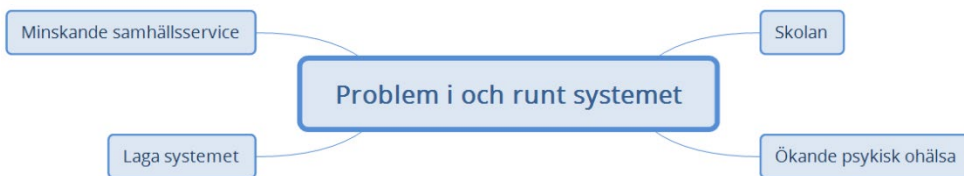
Vissa problem kan härledas till myter. Exempelvis ska elever enligt skollagen få den hjälp de behöver, oavsett diagnos. Trots detta finns i vissa fall ett driv i skolan mot att diagnoser ska fås. I vissa fall har man svårt att stå upp mot förväntningar, vilket kan leda till skada där man bland annat kan skriva remisser bara för att ha något att säga till vårdnadshavare. Slutligen togs hög belastning upp där både tid och resurser nämndes.



Figur 9: Problem relaterade till insatser

**Problem i och runt systemet**

En del problem som togs upp var av mer allmän karaktär där de enskilda organisationerna endast har begränsad eller ingen kontroll över situationen. En talande kommentar var att ”fokus borde ligga på att laga systemet, inte att laga barnet”. Bland annat diskuterades skolsystemet och att det ställer stora krav på unga. Betygssystemet samt det reella kravet på gymnasieutbildning för att få jobb togs som exempel. I vissa områden minskar samhällsservicen och tillgången till hjälp. Det senare diskuterades som ett exempel på kostnadsöverföring från staten till kommun, där kommuner får ta över ansvaret. Slutligen beskrevs den ökande psykisk ohälsa i samhället.



Figur 10: Problem relaterade till systemet

**Svårnavigerat**

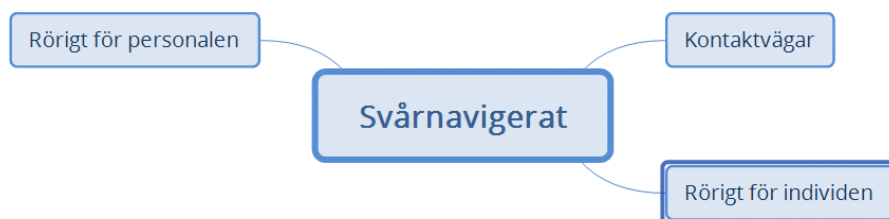
Barnen och deras vårdnadshavare upplever att det är rörigt och svårt att veta vilken organisation de ska ta kontakt med för att få hjälp. När man väl får hjälp får man den dessutom från olika ställen, och ibland får man också samma hjälp från flera olika ställen. Det här skapar otydlighet. Utöver den organisatoriska otydligheten finns även en otydlighet kring att man inte vet vilken typ av stöd man får: till exempel är det svårt att veta om man är på en utredning eller på ett samtal.

Det är även rörigt för personalen. Det finns en oklar ansvarsfördelning mellan organisationer vilket ger en otydlig gränsdragning om vem som ska



göra vad. Man nämnde bristande kunskap om vad som kan förväntas av andra enheter och att det därför är svårt att veta var barn hör hemma. Även för personalen nämndes otydligheter mellan olika insatser, till exempel gränsdragningen mellan behandling och rådgivning.

Slutligen diskuterades kontaktvägar. Det är många kontakter som måste tas och det är ofta svårt att få kontakt med vissa andra organisationer. Detta är en stor tidstjuv.

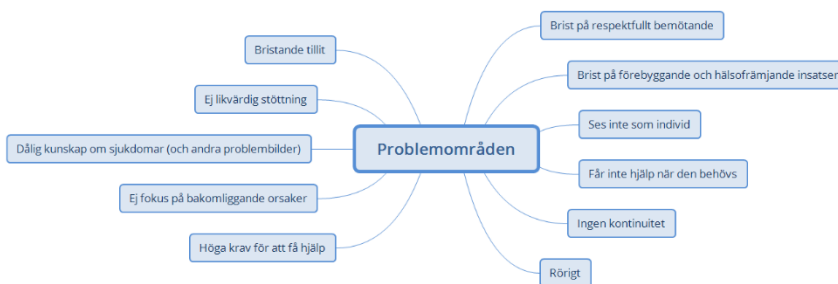


Figur 11: Problem relaterat till navigering i systemet

### Problemområden brukare och vårdnadshavare

Analysen av materialet från workshopar med brukare och vårdnadshavare har resulterat i 11 övergripande teman (Figur 4).

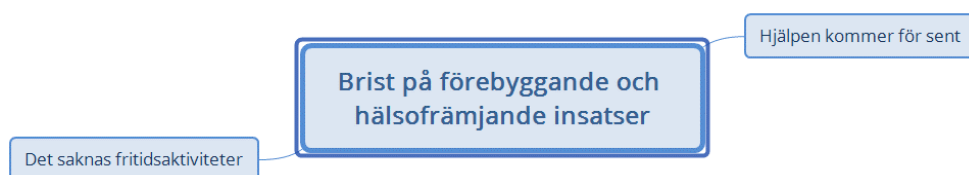
Denna del av redovisningen utgår från barnet eller vårdnadshavarens beskrivningar av problem och innebär att det är deras upplevelse som redovisas. Om ett barn fått stöttning men inte upplever sig ha fått hjälp, är det upplevelsen av brist på hjälp som redovisas här.



Figur 12: Övergripande teman för problemområden som beskrivits av brukare och vårdnadshavare

### Brist på förebyggande och hälsofrämjande insatser

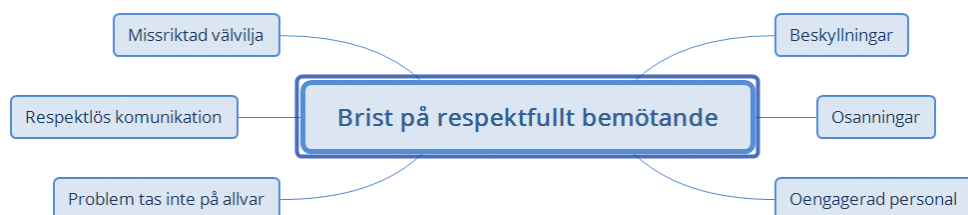
Att få hjälp i tid var en vanligt förekommande kommentar, där upplevelsen fanns att hjälpen kommit först när små problem hade blivit stora. Bland annat beskrevs hur hjälpen kom först vid självskadebeteende eller självmordsförsök. Utifrån ett främjande perspektiv togs bristen på fritidsaktiviteter upp för barn mellan 7 och 13 år.



Figur 13: Problem relaterat till bristen på förebyggande och hälsofrämjande insatser

### Brist på respektfullt bemötande

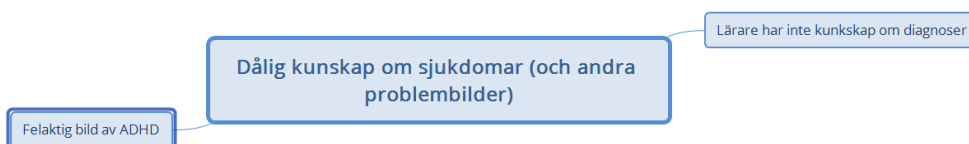
Respektlösa uttryck (exempelvis, du är inte så dum som du ser ut), beskyllningar och en känsla av personal som skrattade åt ens problem togs upp. Oengagerad personal diskuterades där det kunde kännas som att de bara gjorde sitt jobb utan att egentligen bry sig om individen. Man beskrev rena osanningar som att en person upplevt sig bli lurad att komma till ett samtal och efter samtalet greps denne av polisen. En annan typ av kommentar som beskrevs vara att personal kunde säga att man snart skulle ha ett möte, för att det sedan skulle ta sex månader innan det blev av. Slutligen beskrevs en frustration över missriktad välvilja, exempelvis som att ADHD beskrevs som en superkraft.



Figur 14: Problem relaterat till bristen på respektfullt bemötande

### Dålig kunskap om sjukdomar (och andra problembilder)

Det finns en upplevelse av att kunskapen om ADHD och andra diagnoser är dålig. Dessa kommentarer rörde i första hand skola där exempel togs upp om ungdomars egen hantering av sina problem (till exempel att rita under lektioner) och hur detta lett till konflikter med lärare. Det fanns en upplevelse att yngre lärare var kunnigare än äldre inom området.

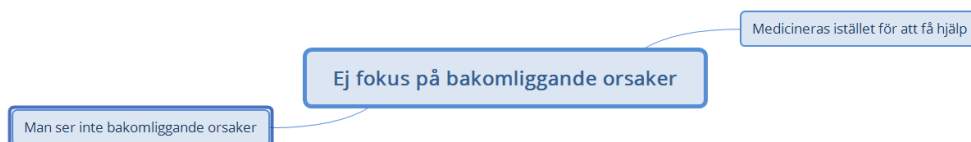


Figur 15: Problem relaterat till sjukdomar

### Ej fokus på bakomliggande orsaker

En vanligt förekommande upplevelse var att fokus inte ligger på bakomliggande orsaker till problem. Ett exempel var skolan där man inte alltid ser bakomliggande faktorer till varför det går dåligt: problemen kanske inte beror på intellektet utan på att man mår dåligt. Ett annat exempel som togs upp var frågor från personal om varför barnet var trött, där tröttheten berodde på alla möten som denne behövde delta i på grund av

sin situation. Det bristfälliga fokuset på bakomliggande orsaker diskuterades även i form av upplevelsen att man blir medicinerad och inte behandlad.

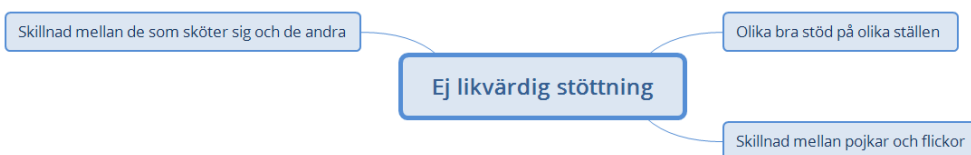


Figur 16: Problem relaterad till bakomliggande orsaker

### Ej likvärdig stöttning

Beskrivningar om att de som sköter sig får hjälp och att de som inte sköter sig blir utan. Det fanns också upplevelser att stöttningen skiljer sig mellan pojkar och flickor.

Man beskrev skillnader i stöttning beroende på organisationer. Bland annat togs två skolor upp där skillnaden var stor. Det gjordes även en jämförelse mellan BUP och vuxenpsykiatri, där upplevelsen var att den unge först fick hjälp när hen kom i kontakt med den senare.



Figur 17: Problem relaterat till likvärdighet i stöttning

### Får inte hjälp när den behövs

Kötider togs upp som ett problem där upp till många års väntan beskrevs, exempelvis upplevelser av att ha ställts i kö som barn där man fortfarande inte fått hjälp då man gick ut skolan. Utöver kö beskrevs också brist på tillgänglighet när man väl tilldelats hjälp. Till exempel togs exempel på kontaktpersoner upp som bara fanns tillgängliga en gång i veckan. Man kanske inte har behov av att prata under just denna tidpunkt.

Brist på krishantering togs upp, exemplifierat av en pappa som gick bort och där det inte fanns stöttning för den unge. Slutligen diskuterades medicinerad där tillgängligheten till medicin kunde vara ett problem. Bland annat nämndes att det tog lång tid att få recept, och att medicin från 13 års ålder skulle skötas via en app vilket inte alltid fungerade bra.



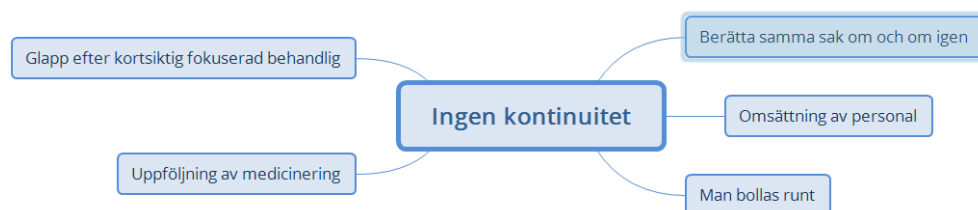
Figur 18: Problem relaterad till att få den hjälp som behövs

### Ingen kontinuitet

Bristande kontinuitet beskrevs i form av omsättning av personal och att man bOLLAS runt till olika ställen. Bland annat berättade en deltagare att det kändes som ett misslyckande varje gång man skickades vidare till en ny

instans. Det fanns en känsla av att man var tvungen att berätta samma sak om och om igen.

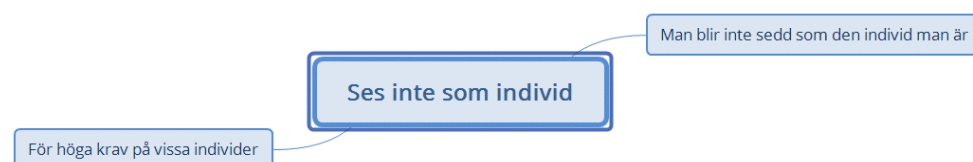
Två specifika problem togs upp. Det uppstod ett glapp där man lämnades därhän efter att ha varit på Intensiva insatser (vilket hade funkade bra). Det fanns även en upplevelse om att medicinering inte följdes upp. En person hade på eget bevåg slutat ta en medicin som hen mådde dåligt av.



Figur 19: Problem relaterat till kontinuitet

### Ses inte som individ

Ungdomar kände att de inte alltid blev sedda som en individ, utan "blev problemet". En relaterad kommentar var ett alltför stort problemfokus där man beskrev hur man ibland bara behöver prata om något som känns jobbigt eller dåligt. Man beskrev upplevelsen av brist på beröm och att skola bara tog upp problem och aldrig det positiva. Det fanns också en upplevelse av att många drogs över en kam tillsammans med andra med ADHD-diagnos. Höga krav beskrevs även i form av skolplikten som kan vara mycket betungande för vissa.

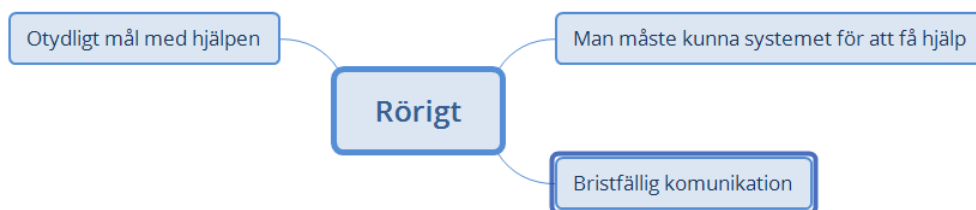


Figur 20: Man ses inte som en individ

### Rörigt

En otydlighet i mål kring behandling och samtal togs upp. Ett exempel var en ungdom som sökt hjälp och sedan varit på ett antal möten. Dessa möten handlade dock om annat och efter flera månaders samtal fick de reda på att problemet man sökt för inte hanterades av den aktuella organisationen.

Brist på information togs upp, exempelvis information om vad man pratar om med barnet och varför hen mår dåligt. Detta gör det svårt för vårdnadshavare att hjälpa till. Sammanfattningsvis behöver vårdnadshavare ha kunskap om ett komplext system för att kunna skaffa hjälp.



Figur 21: Problem relaterat till en rörig verksamhet

### Förbättringsförslag personal

Förbättringsförslagen har inte generaliserats på samma sätt som problemen på grund av deras praktiska karaktär. För att öka läsbarheten har de strukturerats i tabeller under en mer generell rubrik.

Använd befintliga metoder, organisationer och resurser
Skapa elevsociala team.
Inför backa barnet.
Använd den befintliga barnrättsgruppen.
Använd Elsa för uppföljning.

Förebyggande och hälsofrämjande arbete
Öka status på preventionsarbete.
Förstalinjen och förskola behöver jobba mer förebyggande.
Fånga upp presumtiva problembarn, till exempel genom forum för kunskap om problemföräldrar.
Kom in i ärenden tidigare.

Stötta vårdnadshavare
Hälsosamtal för hela familjen.
Stötta föräldrar som är svaga i sin föräldraroll.
Hemtjänst för nya föräldrar. Åk hem till dem och kolla att allt funkar som det ska ett par gånger i veckan.
Föräldrautbildningar, som borde göras i samverkan med olika verksamheter.
Ta in önskemål från vårdnadshavare, till exempel lägg in i journal att man är nöjd med specifik vårdare.

**Hjälp att navigera i systemet**

Lots genom systemet. En funktion som hjälper både familjer och organisationer att navigera i allt. Till exempel en koordinator för familjer och organisationen.

En väg in. Detta kan till exempel implementeras genom att den första personen man pratar med har tillräcklig kunskap för att skicka vidare till rätt instans. Alla behöver alltså inte sitta på samma ställe.

**Kontinuitet**

En övergripande plan per individ för att olika insatser ska samordnas.

Individer får inte släppas utan ska stöttas i glappen mellan organisation. Glappen måste hittas tillsammans med regionen. Måendet hos den unge behöver bedömas och man måste våga stötta ”i väntan på”.

Minska antalet kontakter för den unge och dess vårdnadshavare.

Rutin för överlämning av brukare. Aktiva överlämningar för att undvika att barn tappas bort.

Öka viljan att gå utanför uppdraget. Man kan inte alltid låsa sig i att detta ligger utanför mitt uppdrag. Då riskerar barnet att inte få hjälp alls.

**Tillgänglighet**

Förkorta väntetider.

Jobba med de geografiska glappen, exempelvis ha satellit för BUP i kommunen, utnyttja skolan inklusive skolplikten, ha digital lösning lättillgänglig i skolan (till BUP, Första linjen med flera) samt öka simkunnighet genom att förbättra buskommunikation mellan orter.

Skapa möjlighet att få stöd utan bistånd hos socialtjänsten

Skapa öppen mottagning. Drop-in där det bara är att komma förbi.

Undersök vilka kanaler de unga vill nyttja.

**Samverkan**

Skapa gemensam plan för samverkan, till exempel vem ska kunna vad, vem ska göra vad och vilken målsättning har vi?
Ge mandat att samordna så man inte "håller" på sina egna insatser.
Arbeta med förståelsen för behovet av samarbete.
Jobba med tillit mellan verksamheter
Överbrygga sekretessen mellan verksamheter, till exempel genom att sätta en rutin där samtycke hämtas in automatiskt.
Skapa arenor för samverkan exempelvis träffar med andra kuratorer.
Gemensam samverkansperson på regionen som leder utvecklingsarbete.
Verksamheters uppdrag behöver tydliggöras och renodlas. En verksamhet ska veta vad den kan förvänta sig av en annan verksamhet.
Minska flödet till BUP. Skicka till exempel inte utredningar till BUP (det vill säga specialistvård), låt insatser löpa på så att de hinner få effekt. Det behövs också klargöranden vad som krävs för att skicka vidare till nästa instans.
Skapa kommunikationsvägar; till exempel en snabbväg in i regionen. Verksamheter behöver vara lättillgängliga för varandra, bland annat för att man ska kunna prata ihop sig så att patienter inte ska behöva skickas runt.
Ett gemensamt journalsystem för alla organisationer.
Använd Comic Link/SIP.
Jobba med lokal samverkan, till exempel samverkan mellan MVC, BVC, VC, IFO, FSK, Grundskola.
Låt personal jobba fysiskt på arbetsplatsen i högre uträkning
Förbättrad återkoppling mellan olika verksamheter avseende gemensamma ärenden.
Låt kartläggning följa barnen, det vill säga, gör en gemensam kartläggning för individen.

#### Utveckla möten med brukare

Fysiska möten behövs. Ungdomar är inte så digitala som vi tror, de vill samtala fysiskt.

Utveckla arbete med gemensamma möten med brukare, till exempel utbildning i SIP, samordnare för SIP, förmöten till SIP, är mängden personer rätt på SIP.

Använd gruppsamtal. Det är ett sätt att visa upp att andra personer också har problem.

Patientanpassade lokaler för vissa verksamheter, till exempel ungdomsmottagningen behöver eget väntrum och egen ingång.

#### Kommunikationsinsatser och information

Gör informationsplan. Vilken information behöver barn och föräldrar under sin uppväxt. Alla verksamheter ska använda samma informationsgrund.

Samlad information om insatser (inklusive förebyggande insatser) så man vet vad som görs inom kommuner. En inventering bör göras, där även information om andra regioners och internationellt material sammanställs.

Arbeta med första linjens och UMOs synlighet.

Kommunikation om socialen för att inte föräldrar ska vara rädda att be om hjälp.

#### Förbättringsförslag brukare och vårdnadshavare

Förbättringsförslagen från brukare och vårdnadshavare redovisas också med lägre grad av generalisering än problemen. De redovisas dock i tabeller där rubriker i hög grad inspirerats av rapporten Värde för vem<sup>5</sup> för att tydliggöra kopplingen mot det individuella värdeskapandet.

Att enkelt kunna få rätt hjälp och stöd i rätt tid.

Hjälp att hitta rätt. En resurs som kan hjälpa till.

Vård närmare hemmet. Att inte behöva åka till Karlstad för att få hjälp.

#### Hälsofrämjande och förebyggande aktiviteter

Fritidsaktiviteter behöver finnas; både sport och andra aktiviteter.

<sup>5</sup> Värde för vem? Ett tjänstelogiskt perspektiv på invånarens värdeskapande i hälso-, sjukvård och socialtjänst, <https://experiolab.se/publikationer/>



Flytta fokus från problemen till sådant som fungerar. Om vi fokuserar på det som är bra blir problemen mindre.

Sätt in insatser tidigare.

#### Att vara en viktig aktör och medskapare

Starta föräldragrupp för möjligheten att tala med och få stöd av andra med samma erfarenhet.

Integrera barnens kunskap i sin vård i högre grad. De är experter på sig själva.

Ge vårdnadshavare rätt att kalla till olika möten, till exempel SIP eller med habiliteringen.

#### Ett respektfullt bemötande och vikten av en fungerande relation

Utveckla det emotionella stödet, det vill säga känslan att bli sedd och att någon bryr sig.

Minska antalet personal som är inblandade.

Jobba med likabehandling, där individer med problematik känner sig behandlade på samma sätt som andra.

#### Att vården och stödet utgår från individens behov och resurser inte organisationens

Utökad hjälp vid olika tillstånd och sjukdomar; till exempel skifta från diagnosticering och medicinering till hjälp.

Individuella anpassningar i skola utifrån problematik, till exempel lyssna på radio för att kunna jobba.

Utveckla stödet till vårdnadshavare, till exempel samtalsstöd.

Samverka i team (region, kommun och andra) runt individen som kan se helheten.

Skicka till andra än BUP när det är lämpligt

Fler möten där olika verksamheter samlas, till exempel SIP.

En huvudansvarig för individen som följer med hela vägen inklusive över glappen.

Förbättrad kunskap i skolan om diagnoser och dess effekter.

### **Begränsningar**

Kvalitativa studier bör göras fram till mättnad<sup>6</sup>. Enkelt uttryckt innebär mättnad att man inte lär sig någonting nytt även om man analyserar mer data, och man kan då sluta med både datainsamling och analys. I vårt arbete har det varit för få workshops för att uppnå mättnad. Detta gäller i hög grad resultatet avseende barn och deras föräldrar som endast är baserat på en workshop. Utifrån ett studieperspektiv borde alltså dataunderlaget varit större för att få bra täckning.

Jämförelser mellan olika kommuner samt mellan personal och brukare har inte gjorts i rapporten då underlaget är för litet. För att göra det hade det också krävts en systematisk insamling av data under workshoparna, vilket vi inte haft. I diskussionen har vi däremot tagit oss friheten att kommentera denna typ av skillnader som vi uppmärksammat under arbetets gång.

Det här arbetet beskriver en gemensam process där Region Värmland är en viktig aktör. Region Värmland har inte haft möjlighet att delta i den utsträckning som önskades varför personalens beskrivna problem kan ha för stort fokus på kommunal verksamhet. Relaterade brister i underlaget är att det i hög grad påverkas av vilka individer som blivit kallade till workshopar och vad dessa individer vid aktuella tidpunkter kommit på att ta upp.

Många typer av organisationer inkluderas i workshoparna. Det innebär att upplevelser kan handla om en specifik verksamhet utan att gälla alla deltagande verksamheter. Exempelvis kan en bristande kunskap om diagnoser beskrivas av brukare vilket troligen handlar om skola och inte om sjukvården.

---

<sup>6</sup> Saunders, B., Sim, J., Kingstone, T., Baker, S., Waterfield, J., Bartlam, B., ... & Jinks, C. (2018). Saturation in qualitative research: exploring its conceptualization and operationalization. *Quality & quantity*, 52, 1893-1907.

## Erfarenheter från workshoppar

### Vad har fungerat bra

- Engagerade deltagare. Deltagarna har uppskattat att få mötas över organisationsgränser och diskutera verksamheten och få förståelse för varandras arbetssituationer.
- Dokumentation om vad som sagts på mötena, inte bara det som skrivits på post-it-lappar. Många exempel berättas muntligen och skulle inte dokumenterats om vi inte haft en workshopledare som löpande antecknade dialogerna.
- Att bearbeta och generaliserat dokumentation (till exempel genom att hitta teman) för att göra det möjligt att använda och presentera på ett effektivt sätt.
- Grupparbeten ger en större delaktighet och möjliggör på ett bra sätt för alla att uttrycka sina åsikter.
- Individuell idégenerering i många av passen fångar allas synpunkter utan instyrning från starka personligheter.
- Snabb dokumentation av respektive workshop.

### Möjliga förbättringar

- Dåligt deltagande från regionen. Då regionens verksamheter är länstäckande innebär det en stor resursinsats att delta i samtliga kommuner. Regiondeltagande var stort i den första kommunen, mindre i den andra och inget alls i den tredje.
- Fundera på möjligheten att ha hemläxor mellan workshoptillfällena, exempelvis dialog på hemmaplan på verksamheternas arbetsplatsträffar om problem och åtgärdsförslag.

### Att tänka på vid liknande arbete

#### Workshopsupplägg

- Ha inte för lång tid mellan tillfällena. Då workshopparna bygger på resultatet i den föregående bör de ske inom relativt kort tid så att minnet är kvar.
- Var minst två workshopledare för att möjliggöra dokumentation.
- Ha stora lokalytor, stora väggytor, möjlighet till grupparbeten.
- Bra med raster och förtäring, det skapar större gemenskap och psykologisk trygghet.
- Tid för individuell idégenerering och reflektion.
- Mycket grupparbeten.
- Gapa inte över för stort när det gäller antalet workshops, deltagande måste säkerställas.
- Det tar tid att rekrytera. Var ute i god tid för att säkerställa deltagare från många olika verksamheter samt brukare och föräldrar.

## Reflektion och diskussion

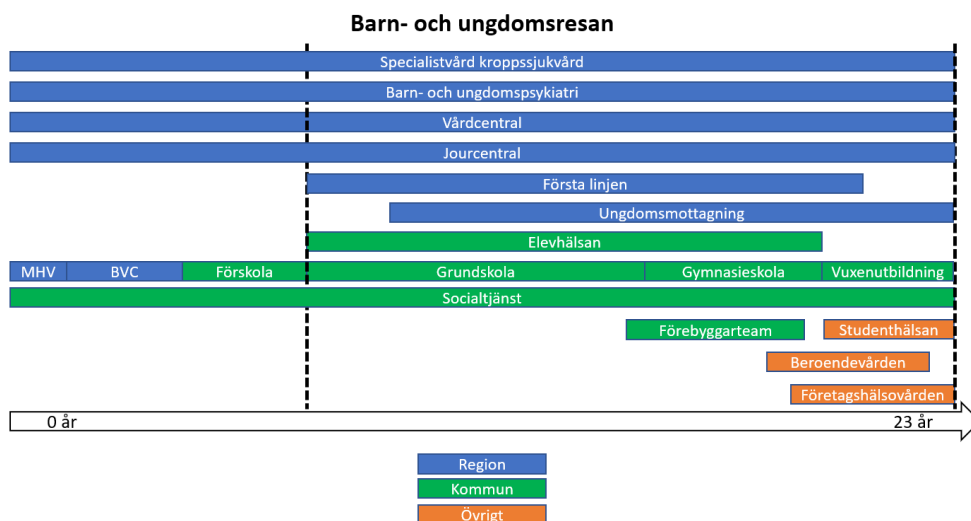
Samstämmigheten är stor mellan brukare och personal om vilka problem som finns.

### Brist på samverkan

Ett av de mest allvarliga problemen som diskuterades av båda grupper handlade om samverkan. Bland annat gav bristande samverkan upphov till att snarlika utredningar gjordes hos olika verksamheter vilket skapar frustration hos brukare och onödigt arbete för personal. En annan konsekvens är de glapp som skapades för ungdomarna när de ska föras över från en organisation till en annan. Dessa glapp innebär att kontinuiteten minskar, med risk för en försämrad hälsa. Bristande samverkan skapar också en rörighet vilket ställer stora krav på kunskap om ett komplext system för brukare. För nyanlända och socioekonomiskt utsatta grupper är detta ofta problematiskt. Personalen har också svårt att förstå systemet. I alla workshops finns kommentarer från personal att de upplever att de inte vet tillräckligt om varandras verksamheter inklusive vilka ansvarsområden verksamheterna har.

Svårigheten att samverka visade sig även i arbetet med workshopserien, där det var svårt att få regionens verksamheter att delta. En problematik i sammanhanget är att regionen jobbar mot alla kommuner vilket innebär att de måste vara med i många olika sammanhang om de ska samarbeta med alla. Ett förslag på lösning som togs upp var att det borde finnas en samordnare från regionen för allmänt utvecklingsarbete. För större utvecklingsarbeten där kommuner och region ska samverka, kan det också finnas behov att först fokusera på en kommun, för att sedan gå vidare med resterande kommuner. På så sätt skapar man större möjlighet för personal från verksamheter med central placering att delta i utvecklingsarbetet.

I Figur 22 visas ett urval av de verksamheter som jobbar mot barn och ungdomar med psykiska ohälsa i Säffle. Bilden ger ytterligare ett svar på varför samverkan är svår.



Figur 22: Ett urval verksamheter som jobbar mot barn och ungdomar med psykisk ohälsa i Säffle

Många olika verksamheter ska samordnas. Målet med de barn- och ungdomscentraler som utvecklas är bland annat att ta ett större grepp för att förbättra samverkan mellan alla dessa verksamheter. Som komplement till denna typ av större grepp kan man även jobba med ständiga förbättringar, i linje med ledningssystem för kvalitet och LEAN. Under workshopserien har många enkla åtgärder identifierats som barn- och ungdomscentralerna kan genomföra direkt. Inom ramen för workshopseriens metodik sätts denna typ av utvecklingsarbete i gång genom att ta fram en handlingsplan med tilldelat ansvar. Det görs dock ingen uppföljning av om handlingsplanen följs. För att säkerställa att så görs, skulle ansvar att följa upp planen, samt beslutsmandat hos både region och kommun, behöva tilldelas.

### Mer förebyggande arbete behövs

Ytterligare ett problemområde som både brukare och personal tog upp är det förebyggande arbetet. Personalen tog bland annat upp att man redan under graviditeten kan identifiera vilka barn och familjer som det kommer bli problem med. Ur personalens synvinkel leder exempelvis tidsbrist till att man får släcka bränder i stället för att jobba förebyggande. Det finns även ett glapp mellan verksamheters ansvar där barn försvinner från vårdens uppmärksamhet. Barnen riskerar sedan att dyka upp i systemet när problemen redan uppstått och förebyggande arbete är för sent. Efter familjecentralerna och fram till tioårsåldern finns ett sådant glapp. Här skulle barn- och ungdomscentralen kunna stänga detta och liknande glapp.

Bristen på förebyggande insatser uppmärksammades också i brukargruppen. Där upplevde man att fokus i hjälpen inte låg på de bakomliggande orsakerna till problemen och fokuset på medicinering sågs som någonting negativt. Man ansåg också att man inte fick hjälp i tid. Upplevelsen var i stället att det till och med kunde krävas självskadebeteende eller självmordsförsök innan man fick hjälp.

Att fånga upp problemen i tid genom förebyggande eller främjande insatser är mycket viktigt för att minimera lidande. Men det är också av stor vikt ekonomiskt. Det senare kan exemplifieras av den person i femtioårsåldern som lider av psykiska ohälsa med över 3 000 patientkontakter registrerade i Region Värmlands journalsystem mellan 2018 och 2023, inklusive fler än 200 ambulansfärder och över 500 öppenvårdsbesök. Utifrån en beräkning av kostnad per patient har hen en total kostnad på över sex miljoner kronor under samma tid. Det är rimligt att anta att personen även förekommer inom andra offentliga verksamheter, exempelvis i kommunen. Kan man fånga denna typ av individer i ett tidigt skede finns det många resurser att spara.

### **Brist på gott bemötande**

Berättelser om upplevelser att inte bli respektfullt bemött, om personal som skrattade åt ens problem och historier om kommunikation som upplevts negativ upptog en stor del av brukarworkshopen. Ett annat relaterat problemområde var att man blev sedd som ett problem som skulle lösas och inte som en individ. Ett exempel på en positiv upplevelse relaterat till det senare var när en socialsekreterare tog med ungdomen och åt pizza. Dessa mer relationsorienterade problemområden var ingenting som direkt togs upp av personalen. Personalen påpekar dock att ungdomar ofta vill ha fysiska möten och inte alltid är så digitala som man kan tro. Även om ungdomarna inte uttryckligen sa att de inte gillade digitala lösningar, så framkom det en del kritik kring digitala kanaler. Det handlade bland annat om medicinering som skulle skötas via en app från 13 års ålder. En av ungdomarna tog även upp ett exempel på en handläggare på socialen som bara hört av sig via sms några gånger under det år denne hade ansvaret.

Sammantaget ger detta en bild av hur viktig relationen är mellan personal och de unga samt att de fysiska träffarna fortfarande är viktiga för den unge individen. Detta måste dock ställas mot förutsättningarna i kommunerna och för brukarna. I till exempel Eda kan fysiska möten vara ett problem på grund av att det inte finns en tydlig centralort, och till viss specialistvård, exempelvis BUP, krävs resor till Karlstad. I vissa hem finns det dessutom inte någon dator hemma.

### **Resultatet känt sedan tidigare**

Den datainsamling som gjorts är begränsad. Framför allt redovisas endast resultatet av en brukarworkshop. Normalt är målet att uppnå mättnad (se rubriken Begränsningar) vid kvalitativa studier, vilket inte uppnåtts. Vi kan dock konstatera att mycket av vad som framkommit i workshoparna är känt sedan tidigare. Värde för vem<sup>7</sup> är ett exempel där man tittat på vad som är värdeskapande för invånare. Utredningen Rätt insatser i rätt tid för barn och unga med psykisk ohälsa<sup>8</sup> är ett annat exempel som nu är över 15 år gammalt där man kommer fram till liknande resultat. Att våra resultat stöds

---

<sup>7</sup> Värde för vem? Ett tjänstelogiskt perspektiv på invånarens värdeskapande i hälso-, sjukvård och socialtjänst, <https://experiolab.se/publikationer/>

<sup>8</sup> Rätt insatser i rätt tid för barn och unga med psykisk ohälsa: rapport 52007/5696/HS. <https://skr.se/download/18.7c1c4ddb17e3d28cf9b612d0/1642598601603/7164-457-2.pdf>

sedan tidigare gör att vi kan sluta oss till att våra resultat, trots sitt begränsade omfång, ger en rättvis bild av verkligheten.

#### **Hur gå vidare?**

Rimligtvis kan man fundera över varför inte mer har hänt då våra resultat stödjer tidigare kunskap? En förklaring kan finnas i en av workshoparnas diskussioner som landade i att vi behöver laga systemet och inte barnen (här togs dagens skola upp som exempel på någonting som ger upphov till psykisk ohälsa). Å ena sidan krävs alltså stora förändringar, å andra sidan kan vi i vårt arbete se att det finns gott om enklare saker som skulle kunna tas om hand.

Förhoppningen är att resultatet av de handlingsplaner som tagits fram under workshopserien blir en start på ett sådant arbete. Efter att det arbetet är slutfört, finns den här rapporten som underlag för fler både stora och små förbättringsåtgärder som både kan och bör initieras.