

118, Integrerade arbetssätt och team

Transkribering

Intro

Liksom en idé om att samordna allting runt individerna snarare än att individerna ska springa mellan verksamheter. Och det här började egentligen med en utredning som man lite slarvigt kallar för samsjuklighetsutredningen.

Poddmusik

Lena

Hej och välkommen till FoU-podden! Det här avsnittet ska handla om samsjuklighet och integrerade arbetssätt och team. Jag som gör podden heter Lena, Stenbrink och är kommunikatör å FoU i Sörmland och med i just det här avsnittet är Andreas Dahlström, Maria Ahlros, Rosanna Söderros, Linda Hellberg, Pia Andersson och Sanna Tiikkaja. Varmt välkomna! Vi börjar förstås som vanligt med att ni får presentera er lite noggrannare.

Pia

Hej! Jag heter Pia Andersson och jag jobbar som områdeschef på socialförvaltningen i Eskilstuna och har ansvar för något som heter Område vuxen, som handlar väldigt mycket om vuxna med missbruksproblematik eller någon annan social problematik som behöver stöd av socialtjänsten.

Rozanna

Och mitt namn är Rosanna Söderros och jobbar som avdelningschef på vård och omsorgsförvaltningen i Eskilstuna kommun. Och jag har bland annat hand om boendestöd och socialpsykiatriboenden och hos oss förekommer det en del samsjuklighet.

Marie

Jag heter Marie Ahlros och är regional processledare vid Läns gemensam regionalt stöd. Ett av mina uppdrag är just samsjuklighet och jag jobbar tillsammans med ...

Andreas

Andreas Dahlström, också Läns gemensam till stöd, processledare där, bland annat med samsjuklighet.

Linda

Jag heter Linda Hellberg, arbetar som enhetschef i socialpsykiatri, Eskilstuna kommun, Vård och omsorgsförvaltningen heter jag.

Sanna

Ja, och Sanna Tiikkaja heter jag. Jag jobbar som forskningsledare på FoU i Sörmland och jag har fått på mig som uppdrag att göra en utvärdering av det här som vi jobbar tillsammans med nu.

Lena

Så vi är ett helt gäng här idag. Men då tänkte jag till att börja med det här som vi sa, att det ska

handla om samsjuklighet och integrerade arbetssätt och team. Kan ni bara berätta? Vad menar vi med det? Vad är det?

Marie

När vi pratar om samsjuklighet i det här sammanhanget så handlar det ju en om en individ som har flera tillstånd, Diagnoser av skadligt bruk i kombination med en funktionsnedsättning och psykisk ohälsa.

Samsjuklighet, för den här målgruppen. Det är en allvarlig problematik som innebär en ökad risk för suicidförsök och även fullbordad suicid. Behandlingsutfallet för den här målgruppen är vanligtvis sämre än andra målgrupper, så därför är vikten av en samordnad vård och insatsåtgärd väldigt viktig. Individens flera sjukdomstillstånd påverkar varandras utveckling, symptom och behandling och det är därför samordning blir viktig i den här aspekten, inte minst utöver individens egna lidande.

Lena

Jag tänker vad kan det vara för olika saker man har?

Marie

Grunden kan ju vara antingen ett skadligt bruk eller beroende i kombination med en neuropsykiatrisk problematik. Det kan vara en depression, man kan ha ett sjukdomstillstånd som heter bipolär sjukdom eller en psykosjukdom likväl som PTSD. Det finns även människor eller individer med autismspektrumtillstånd och eller en intellektuell funktionsnedsättning.

Här är riskerna lite högre för den här målgruppen och det är därför det blir viktigt med samordningen av våra insatser.

Samsjuklighet, det kräver samordning av våra gemensamma insatser både från samtliga huvudmän, det vill säga Region Sörmland och de kommunala verksamheterna. Den nya lagen. Den lagrådsremiss som kom här nu 23 april, trycker just på det här ökade samarbetet mellan kommunen och regionen.

Och när vi kommer till att samordna vård och stödverksamhet så är ett av de arbetssätt är just integrerat arbetssätt som är ett sätt för att kunna skapa en flexibilitet och också, inte minst stärka förutsättningar för ett aktivt mobilt uppsökande där båda huvudmännens professionella medarbetare finns med. Det vill säga det är olika professioner. Det är allt från boendestödjare, det är sjuksköterska, det kan vara skötare.

En viktig aspekt i det här både vård- och stödverksamheten, precis som ett integrerat arbetssätt, är just ett team kring individen som är i behov av vård och omsorg. En viktig funktion i teamet för vård och stödsamordning är just en vård- och stödsamordnare som planerar, organiserar och samordnar insatserna. En viktig förutsättning för det här arbetet är just att det finns en brukardelaktighet. Den är grunden i allt arbete och därför blir de flera olika arbetssätten många gånger olika modeller som utgår där du möjliggör en ökad delaktighet, till exempel Case management. En annan vanlig metod är Flexibel Assertive där du jobbar mycket mer som också lagrådsremissen trycker på att du har insatser under längre tid och oftast tätare initialt för att stärka skyddet kring individen.

Sanna

När jag tänker på det kring samsjuklighet så tänker jag att många av de här insatserna handlar ju om att få vardagen att gå ihop. Det handlar ju om att kunna komma i tid till läkaren, eller kunna komma i tid till socialtjänsten för att få sitt stöd, eller kunna få möjligheter till att få jobb

eller prova olika sysselsättningsformer. Så för mig, när jag tänker på det så tycker jag det är väldigt fint för det handlar ju om att få i gång ett fungerande liv för personer som har det lite svårt, helt enkelt, att få det att rulla i vardagen.

Marie

Men helt rätt stärka individens livsvillkor och få en god livssituation. Och att det bygger utifrån individens behov av vård- och stödinsatser. Så jag håller helt med dig om att det är jätteviktigt att inte glömma bort människan i det här. För det handlar om att skapa en livskvalitet och en mening med den tillvaro man lever i.

Andreas

Ja, men precis som Marie är inne på och Sanna så är ju det här jätteviktiga frågor och en idé om att försöka samordna allting runt individerna, snarare än att individerna ska springa mellan verksamheter. Och det här började egentligen med en utredning som man lite slarvigt kallar för samsjuklighetsutredningen. Och den började med en dokumentär skulle man kunna säga, eller ett Uppdrag granskning-avsnitt som hette Vem kan rädda Sanne? Och där får vi följa just det här, hur en individ och dess anhöriga bollas runt i systemet där ingen riktigt kan hjälpa till fullt ut, vilket leder till att den här personen ofta inte får det stöd och den hjälp de behöver. Efter den här dokumentären som gick på TV så blev det en väldigt politisk debatt också förstås.

Man engagerade sig i riksdag och i utskott och så där, och beslutade då att tillsätta en utredning som skulle se över den här frågan. Hur får vi till en bättre samordning för de här individerna? Och det landade i samsjuklighetsutredningen den bygger på, eller det finns ju massor av förslag i den förstås. Man brukar prata om tio huvuddelar, varav den största handlar om huvudmannaskapet för behandlingen av skadligt bruk och beroende, där man ju vill utifrån utredningen lägga det ansvaret hos regionen för att få till ett enklare sätt att samordna vården för det psykiatriska tillstånd och vården för skadligt bruk eller beroende.

Det är väl den största delen i utredningen, men en väldigt viktig del handlar också om det man i utredningen kallar för samordnad vård- och stödverksamhet. Och det är lite det vi pratar om när vi pratar integrerad verksamhet och samsjuklighet.

Lena

Och nu har vi faktiskt tre representanter från verksamheten här inne också. Jag tänker vi kanske kan få höra lite från er kring den här frågan.

Pia

Ja, jag tänker som representant för socialtjänst och en som har jobbat sen jag vet inte, väldigt länge i socialtjänst så har jag varit med på en väldigt lång resa för att knyta an till det du säger Andreas. De har varit många initiativ och flera utredningar på samma spår. Staten har skickat ut ganska mycket pengar till oss i verksamheterna och vi har försökt att förvalta dem på olika sätt.

Och i Eskilstuna så har vi ändå tränat en stund tänker jag på just samsjuklighetsmålgruppen och försökt göra det vi har kunnat. För vi har vårt gemensamma beroendecentrum som vi har haft det väldigt många år nu tillsammans med regionen. Det är psykiatrin och socialtjänsten. Och här finns även Strängnäs kommun representerat. Och i början så hade vi också primärvård kopplat till det, vilket ju var ett jättebra initiativ men som sedan blev svårt att genomföra.

Vi ser ju med den här målgruppen att man verkligen behöver alla delar, för det nämndes kanske inte så mycket, men man har ofta ganska mycket somatisk problematik kopplat till sitt

leverne också. Vilket ju också är en sak som utredningen tar upp, att man behöver även den samordningen, vilket ju känns jättebra. Det finns en slags förutsättningar, man kan komma till ett beroendecentrum, men det är fortfarande en massa glapp i vad man kan få, hur man kan få det kring att samlas kring individen och därför känns det ändå så himla bra i magen att den här ändå kommer. Alla de här förslagen som nu är, och att vi börjar tänka att vi ska göra ännu bli ännu duktigare på att möta upp kring individen, kring det den behöver just där och då. Det kan handla om allt ifrån att man gör en samordnad individuell plan utifrån individens önskemål, till att man samordnar verksamhet på riktigt eller jobbar tillsammans, liksom mobilt eller faktiskt på plats, Vilket jag tänker att vi en av de saker vi ska prata om lite idag är ju precis det vi håller på att försöka jobba fram också.

Rozanna

Och jag som kommer från Vård- och omsorgsförvaltningen där vi har våra särskilda boenden, jag kan också se en förflyttning som vi har gjort under flera år, där man tidigare till exempel har pratat om nolltolerans av skadligt bruk och beroende i våra verksamheter, till att vara lite mer tolerant och prata *harm reduction*. Och hur hjälps vi åt för att man ska ha ett så drägligt liv som möjligt under tiden man har sitt missbruk under kontroll. Och den förflyttningen ser jag ju såklart positivt på, för att det är ju ett sätt också att minimera de negativa effekterna som kan bli.

Jag kunde tidigare se att det kunde förekomma någon form av maktkamp mellan oss utifrån nolltolerans, och att vissa kanske till och med riskerade sin boendepacering på grund av det. Så jag välkomnar den här typen av dialog och hur vi kan samordna våra insatser för att hjälpa dem så mycket det bara går.

Lena

Vad jag förstår så pågår det en pilot i Sörmland nu som handlar just om det här med integrerade arbetssätt. Kan ni berätta lite om det kanske?

Andreas

Ja, absolut. Jag är inte så insatt i detaljerna som processledare, men som en del i utredningen, de förslag som finns så var det ju ganska tydligt att vi i Sörmland som processledare och egentligen var det länsstyrgrupp och beredningsgrupp psykiatri och funktionshinder, tänkte att det här måste vi testa. Vi behöver prova de här arbetssätten, de modellerna som kan finnas för att möta upp den här målgruppen på ett på ett mycket bättre sätt.

Så då fick vi i uppdrag att ta fram tre pilotkommuner, var vår idé då, där det var ganska viktigt för oss att vi testar olika typer av kommuner. För det här är ju kommer se olika. Precis som Pia var inne på tidigare så har man ett beroendecentrum i Eskilstuna om man är lite mer vana att jobba tillsammans runt den här målgruppen, medan det i andra kommuner ser lite annorlunda ut. Så därför så var det tre kommuner, varav Eskilstuna naturligtvis var en av dem, men också Katrineholm och Oxelösund. Och det har lite att göra med dels storlek på kommun och hur psykiatrin finns representerad i de här kommunerna, i Katrineholm som är liksom mitt emellan-exemplet kan vi säga. Där har vi ju psykiatrisk öppenvård på plats i kommunen.

Medan i Oxelösund så är det ju i Nyköpings psykiatrin finns, så där behöver man fundera hur man skapar mobilitet på ett annat sätt och sådana saker. Så att det var så vi valde ut det och egentligen för att testa det utredningen kallar för samordnad vård- och stödverksamhet.

Lena

Och ni är med på den här piloten i Eskilstuna. Kan ni berätta om hur ni arbetar med det?

Linda

Ja, jag tänker att vårt arbete med den piloten vi har i integrerade arbetssätt startade redan innan arbetsgruppen sattes igång och den startade mellan vård- och omsorgsförvaltningen och socialförvaltningen därför att vi såg ett behov för samsjuklighetsmålgruppen. Ett behov som inte hade kunnat täckas riktigt av de insatserna som vi hade i kommunen.

Och det är särskilt boende eller boendestöd. Det var alldeles för långt ifrån de insatserna. Vår målgrupp samsjuklighet. Målgruppen föll däremellan stolarna många gånger. Vi har ju redan ett team också tillsammans, Stödteamet som har mer kartläggande uppdrag och där såg vi att vi kunde möta målgruppen ganska bra med att ha en liten grupp med personer som jobbade mot färre placeringar, arbetsgrupperna på sex personer och delat mellan förvaltningarna hälften, hälften och sen har vi inte så många brukare inne samtidigt. Men det är också för att vi ska kunna få vara flexibla och intensiva i arbetet med att möta upp. Så det konceptet ville vi behålla, för vi såg också att det var fungerande. Men det vi identifierade var ju att vi skulle behöva ha det här stödet en längre stund för personerna, och då pratar vi om två till tre år med målsättningen om att personen ska kunna gå vidare sen till ett mindre omfattande stöd.

Andreas

Det är jättespännande det du säger, för utredaren är också inne på precis det här i samsjuklighetsutredningen. Hur vi måste hitta sätt där man kan gå vidare. Till exempel så pratar utredaren om att efter samordnad vård- och stödverksamhet så är ju funktionen personligt ombud jätteviktig för att man ska kunna ha en progression, eller som ni beskriver att man kan ha särskilt boende men sen kanske boendestöd och så vidare. Så det måste ju alltid finnas en väg framåt och det tror jag är jätteviktigt.

Lena

Vad innebär det här nya arbetssättet för individerna, lite mer praktiskt? Kan ni gå in på det?

Pia

Ja, jag kan ju bara jämföra med hur vi har haft eftersom jag har en lång resa bakom mig där vi har sett att många av våra personer med samsjuklighetsproblematik har farit väldigt illa och det handlat om att vi har haft spridda skurar av hjälp. Det har blivit snuttifierat och inte sammanhängande egentligen. Och om vi tittar på Eskilstuna och ett antal år tillbaka innan vi började med det här med att försöka jobba med integrerade arbetssätt mellan oss och socialpsykiatri, så då fanns ju vårt beroendecentrum och där fanns det socialsekreterare och sjuksyror man kunde ge viss hjälp. Man kunde även få läggas in. Men efter den där inläggningen så behövde man någon form av insats. Och den insatsen kunde ju vara antingen att man fick bo på något boende hos oss eller socialpsykiatri eller så kanske att man behövde en extern vårdplacering "hem för vård och boende" för att bli bättre och få bättre hälsa helt enkelt. Men problemet med det var ju bara det att det fanns egentligen inte det på hemmaplan som motsvarade individens behov.

Vi hade inte den täta vård och den kompetens som den här målgruppen kräver, varpå individen bollades runt mellan ett behandlingshem, kom hem till någon typ av insats som inte klarade av att motsvara personens behov. Man fick inte tillgång till det man behövde eftersom man hade svårt att söka övriga kontakter, och det kunde man inte riktigt ge utifrån den vård man fick. Varpå jag i alla fall upplevde att de här individerna ofta blev mycket sämre och ofta

åkte ut in både på tvångsvård via LVM för sitt skadliga bruk och beroende, eller på LPT runt i vår vårdkedja. Därav tänker jag att det här sättet som vi nu har i alla fall börjat forma i de här teamen, som Linda precis berättade om, så har vi ändå upplevt att vi gör framsteg, att individen får en bättre och mer adekvat vård för sina behov helt enkelt.

Lena

Kan du bara säga vad de där två förkortningarna betyder?

Pia

LVM betyder Lagen om vård av missbrukare och är tvångsvård och samma sak är ju LPT. Det är lagen om psykiatrisk tvångsvård och i den ena beslutar länsrätten om för det är socialtjänsten som initierar och det andra är en läkare och sedan förvaltningsrätt som beslutar också.

Marie

Men tack Pia, du beskriver det hela väldigt bra. Och det jag tänker genom åren så har man ju någonstans haft utmaningar kring att när det kommer till samsjuklighet så handlar det om att behandla samtliga tillstånd samtidigt, att det inte blir en pusselbit i taget. Och det handlar ju om framför allt att stärka förutsättningarna för individens förmåga och tro på att det är möjligt till återhämtning i sin sjuklighet, som det faktiskt är. Så det är med spänning som vi ser fram emot det här arbetet som ni har påbörjat i piloten.

Linda

Ja, och jag tänker att de delarna som vi kan se också, eller som vi hoppas kunna följa med det här teamet, med Samteamet. Och att i hur vi kan ge personerna ett bättre stöd. Det är ju genom att vi har en samlad kompetens i arbetsgruppen, genom att vi har en gränsöverskridande arbetsgrupp med två olika spetskompetenser.

Jag tänker också att stödet utförs av en mindre arbetsgrupp med två utsedda kontaktpersoner, vilket gör det möjligt att bygga en relation kanske snabbare och tryggare. Vi har också en flexibilitet i utförandet av stödet, vilket innebär att vi kan möta upp personen när det behövs. Vi har ett stöd som finns kvar under längre tid också, med samma personer som kan följa våra individer i allt de går igenom, och vi har också en samordnande roll i kontakt med interna och externa aktörer kring personen. Så det är inte någonting som personen nödvändigtvis behöver rodna med själv, utan vi finns där genom hela vägen så att säga.

Andreas

Jag tänker Linda, jag fyller i därefter, för här blir det ju jättespännande att se framöver hur det här jättefina arbetet som ni har påbörjat och hur regionen kan komma in i det. Inte minst utifrån utredningen och de förändringar vi ser, som vi tror i alla fall, kommer. Inget är beslutat, men med största sannolikhet. Så där kommer vi att se hur regionen kan komma in i det här teamet och det här arbetssättet med sina kompetenser, och också komma in för att knyta ihop helheten som Pia pratar om på ett annat sätt.

Rozanna

Men då kan jag fylla i lite här efter dig Andreas. Vi har ju just nu faktiskt en pågående dialog med Region Sörmland utifrån integrerade arbetssätt, och vi alla upplever de positiva till olika typer av förslag, olika typer av arbetssätt. Så vi har en pågående arbetsgrupp som sitter tillsammans och resonerar fram hur vi ska jacka i varandra här framåt. Och som sagt, det finns en positivitet och förhoppningsvis så mynnar ut i någonting som vi kommer att kunna göra tillsammans och presentera framåt.

Marie

Det som blir så utmärkande för den här piloten tillsammans med de två övriga piloterna, det är just den här starka viljan till förändring och det gemensamma engagemanget som verkligen kommer till uttryck, inte bara i dialog utan att de också att man ser. Man tar de här små stegen framåt och vidareutvecklar och dra lärdom av det som har varit. Och det finns alltid en respektfull dialog och en ömsesidig förståelse för varandras utmaningar som gör att det här kommer att mynna ut väl. Det är min förhoppning och det känns väldigt starkt och tydligt hos samtliga parter.

Lena

Ja, jag måste säga att det låter ju väldigt lovande det här ändå. Det låter positivt, men jag tänker att eftersom Sanna är här också att ni kommer säkert utvärdera det här på något sätt, så du kanske kan berätta lite om hur ni ska samla in data och sådana saker?

Sanna

Ja, men den här utvärderingen är faktiskt riktigt, riktigt kul. För att man vill göra en ordentlig utvärdering. Man vill involvera både siffror och brukarnas upplevelser på många olika sätt. Så vi har jobbat tillsammans med Linda och Lars Wimmeros tillsammans med verksamhet. Så det är egentligen fem olika saker som vi kommer att utvärdera. Det ena handlar om EQ5D som handlar om att mäta hälsorelaterad livskvalitet. Här får brukarna svara på frågor om hälsa och aktiviteter och smärtor, och de får också uppskatta sin hälsa på en skala från 1 till 100. Och sen kan man koppla det till någonting som heter kvalitetsjusterade levnadsår. Det här är statistiknörderi på högsta nivå alltså.

Men sen ska vi också äta någonting som heter Tillfredhetsskalan. Den handlar om nöjdhet i olika områden i livet. Här får brukarna svara på hur läget är med relationer, med sin fritid, med sin fysiska hälsa. Med ekonomi och kommunikation, men såklart också sitt missbruk och hur läget är där.

Så det kommer bli en del i att kunna mäta på ett matematiskt sätt hur läget är med livet. Sen har vi lagt till en brukarenkät och här får brukarna svara på sina upplevelser av stödet som man får från det här samteamet. Och många frågor handlar faktiskt om bemötandet. Så här vill man ju från verksamhetens sida kunna se; Hur bra är vi på att ge det här stödet? Finns det någonting vi kan bli bättre på? Och så vidare.

Och den fjärde delen handlar om ekonomi. Och här vill vi mäta ekonomin helt enkelt kring de här brukarna. Vad själva insatsen kring brukarna kostar och hur brukarnas resa ser ut i regionen. Inläggningar och akuta inläggningar och så vidare. Det kostar en hel del pengar, så vi vill ju kunna, förhoppningsvis kunna se, att även de mest akuta ärendena minskar för att man får ett bättre stöd på hemmaplan.

Den sista delen handlar om fokusgruppsintervjuer och här kommer ju Region Sörmlands representant från NSPH finnas med. Och om jag har förstått det rätt så är det Andreas och Marie som kommer att göra den här utvärderingen tillsammans med dem, så att brukarna själv får sätta sina egna ord på sina upplevelser av den här insatsen. Så jag skulle säga att det här är ett väldigt seriöst arbete, och för mig som forskare så är det kul att göra någonting som blir till användning direkt och tillsammans med verksamhet som man gör någonting som verkligen ger nytta.

Och så förhoppningsvis kan vi visa att den här insatsen är riktigt, riktigt bra. Hur tycker du att det har funkat? Linda Nu har vi suttit 100 möten, du och jag, tillsammans och pratat om vad vi ska mäta och hur vi ska mäta och så där.

Linda

Precis. Jag tycker att det har varit väldigt givande. Det är väldigt kul också. Nu har vi äntligen kommit igång med alla mätningarna, vilket inte var jättelätt till en början, för vi hamnar ju lite i sådana här situationer som ... samtycke. Bara där gjorde att vi drog ut på tiden innan vi kunde starta upp med allting. Men jag tycker att det går bra och det är roligt. Det är spännande att följa. Det ska bli jättekul att se vad vi kommer fram till för resultat.

Sanna

Här är det ju boendestöderna som gör den stora delen av datainsamlingen. Här har vi haft många diskussioner om att hur kan vi mäta det här på ett bra sätt för att de här brukarna har inte alltid förtroendet, kanske för olika myndigheter. Så då vill man kunna bygga på den positiva vägen som finns i och med boendestöderna.

Linda

Verkligen. Det var nog en del som vi reflekterade över när vi tog fram de här olika mätningarna också. Reflekterade över hur ska vi kunna genomföra dem? För vi vet ju att det kan finnas svårigheter med målgruppen i att svara på många frågor, ha tålamodet och stanna kvar i det. Men det har ju gått över förväntan. Verkligen. Och där tror jag också att en stor del är att man har en bra relation med medarbetarna som jobbar i teamet.

Lena

Kanon! Först och främst tänkte jag bara så att du inte glömmer det. Om man nu vill veta mer om de här integrerade arbetssätt eller integrerade i eller samsjuklighet. Vart kan man hitta mer information?

Andreas

Ja, dels kan man gå in på det som kallas för samverkanswebben och där finns det ju lite information om, liksom hela piloten i sin helhet. Och hur är det upplagt och så där? Men sen så tror jag att man kan se mer på FoU:s sida också.

Sanna

Ja men visst, stämmer bra. På FoU:s sida så finns det en egen box under pågående projekt som heter Utvärdering. Teamet. Där har vi beskrivit lite mer detaljer kring hur vi ska mäta och hur lång tid vi ska jobba med det här projektet och så vidare. Så kika gärna in där. Just det Andreas, Sen har vi du och jag har ju jobbat tillsammans tidigare kring lite grann kopplat kring socialtjänstens insatser och samsjuklighet. Så att Vi kan ju också tipsa om våran tidigare podd, nr 99, som har handlat om socialtjänstens insatser, i avsnittet kring skadligt bruk och samsjuklighet.

Andreas

Ja, det tycker jag definitivt att man ska lyssna på.

Lena

Bra! Är det någonting annat som ni tycker att vi har missat som ni vill lägga till?

Andreas

Ja, jag skulle vilja lägga till en sak angående det här med uppföljningen. För att det är väldigt bra att vi gör det förstås. Vi behöver alltid bli bättre på att följa upp saker vi testat och gör. Men sen så är det också så glädjande att man har tänkt in brukarinflytande här, för att det är väl också lite speciellt med den här utredningen som jag har pratat om, att man gjorde väldigt mycket intervjuer.

Utredaren gjorde det i början både med personer som har erfarenhet antingen är i skadligt bruk och beroende eller har varit i skadligt bruk och beroende och anhöriga, och utifrån dem så skapade man en målbild för hela utredningen. Så det här har funnits med hela vägen. Så jag tycker att det är väldigt glädjande att vi håller i det på olika sätt.

Lena

Okej, men då så, då får jag säga tack så jättemycket för att ni ville vara med i den här podden.

Och till dig som har lyssnat så vill jag säga tack för att du har lyssnat och önskar dig en toppenfin dag. Hej då!

Poddmusik