

Psykisk ohälsa

Designprocess som en del av projektet:

Kunskapsutveckling om och effektivisering av rehabilitering för personer med psykisk ohälsa.

Värmland hösten 2015

Sjukpenningtalet

Mål 9,0
2020

17 Värmlands län – per kommun feb 2016. Kvinnor/ Män/ Samtliga

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Riket	13,3	12,0	10,4	8,6	7,1	6,0	6,8	7,7	8,4	9,4
Värmlands län	14,5	13,5	12,1	9,0	6,6	5,3	6,5	7,6	8,7	10,1
Kil	14,0	13,5	12,8	8,5	6,8	5,5	6,8	8,1	8,7	10,1
Eda	15,5	16,1	15,1	12,1	9,4	6,4	8,6	9,8	12,5	12,8
Torsby	16,5	14,0	13,3	10,4	7,7	6,0	6,5	7,2	8,3	8,9
Storfors	20,4	19,3	16,0	12,5	9,3	6,3	7,5	9,5	10,2	11,5
Hammarö	11,6	11,7	10,9	7,7	5,2	4,3	4,8	5,4	6,4	7,9
Munkfors	15,7	13,8	11,8	8,7	6,0	5,3	6,4	7,9	10,2	10,2
Forshaga	18,5	15,6	14,1	10,5	7,4	5,9	6,4	8,1	9,5	11,4
Grums	16,3	15,3	13,9	11,0	8,7	6,9	9,0	9,8	11,4	12,4
Årjäng	16,0	14,2	12,8	9,9	7,8	6,5	7,7	8,4	9,2	10,5
Sunne	14,9	13,1	11,4	8,5	6,9	5,7	6,5	6,7	7,4	8,9
Karlstad	11,1	10,7	9,8	6,9	4,8	4,2	4,9	5,8	6,6	7,9
Kristinehamn	15,6	15,7	13,3	9,4	6,4	5,7	6,6	7,5	9,1	10,6
Filipstad	18,2	16,7	12,8	9,7	6,9	5,3	6,7	8,8	10,3	11,8
Hagfors	19,0	15,5	15,1	12,6	9,4	7,0	9,6	10,8	11,7	13,8
Arvika	18,1	16,6	14,6	11,9	8,7	6,6	8,6	10,7	11,6	13,3
Säffle	14,4	13,0	10,9	8,2	7,4	5,9	7,6	9,6	11,5	13,6

	14,7	7,6	11,1
Kil	16,3	7,8	12,0
Eda	18,3	9,9	14,0
Torsby	13,0	6,7	9,7
Storfors	19,1	9,9	14,2
Hammarö	11,0	5,0	8,0
Munkfors	15,1	7,7	11,2
Forshaga	16,4	9,0	12,6
Grums	18,5	9,3	13,7
Årjäng	15,2	10,2	12,7
Sunne	12,6	7,7	10,1
Karlstad	11,6	5,7	8,7
Kristinehamn	14,7	8,6	11,6
Filipstad	16,6	8,1	12,1
Hagfors	18,8	9,9	14,0
Arvika	20,3	9,6	14,9
Säffle	20,3	10,2	15,1

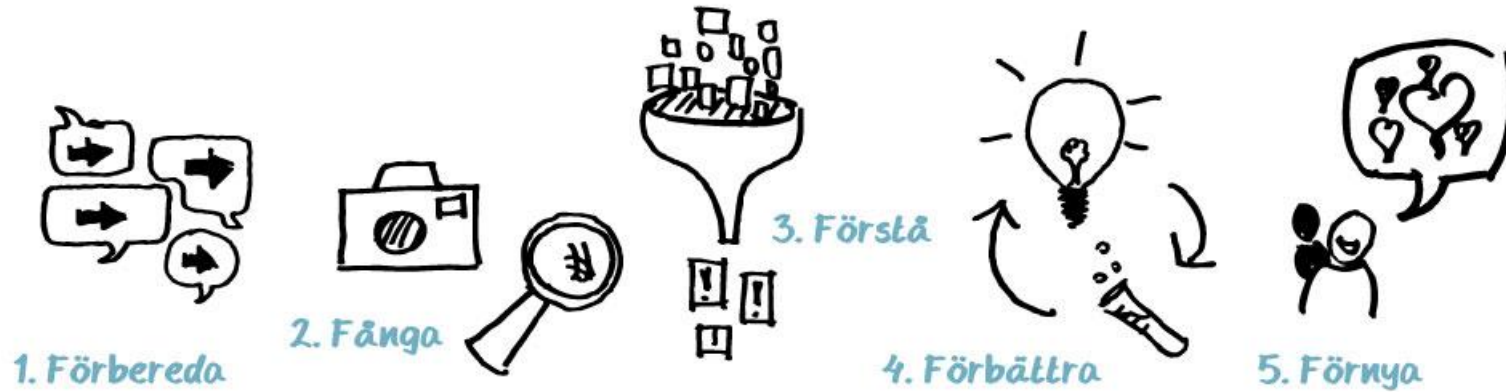
Sjukfrånvaro i psykiska diagnoser

- Psykiska diagnoser är idag den vanligaste orsaken till sjukskrivning.
- Risken att påbörja sjukfall med psykisk diagnos är:
 - Avsevärt högre för kvinnor än för män.
 - Högst i åldern 30-39 för både kvinnor och män.
 - Något förhöjd med barn i åldern 3-12 år i familjen.
 - Högre för män och kvinnor i välfärdstjänster eller kontaktyrken (vård, omsorg och skola).

Problem och mål

- **Problem:** Vi (aktörer) har inte tillräcklig kunskap och förståelse om våra kunder, psykisk hälsa och psykosocial arbetsmiljö. Därför kan vi inte i tillräcklig utsträckning möta individens behov för att bli frisk och komma tillbaka till yrkeslivet.
- **Mål:** Kunden ska få en långsiktigt hållbar arbetssituation. Vi förstår kundens behov och ger bästa möjliga stöd för att:
 - Kunden kan behålla en god hälsa på arbetet
 - Finna fler vägar vidare för kunden att bli frisk
 - Rehabiliteringen är behovsanpassad och upplevs värdefull

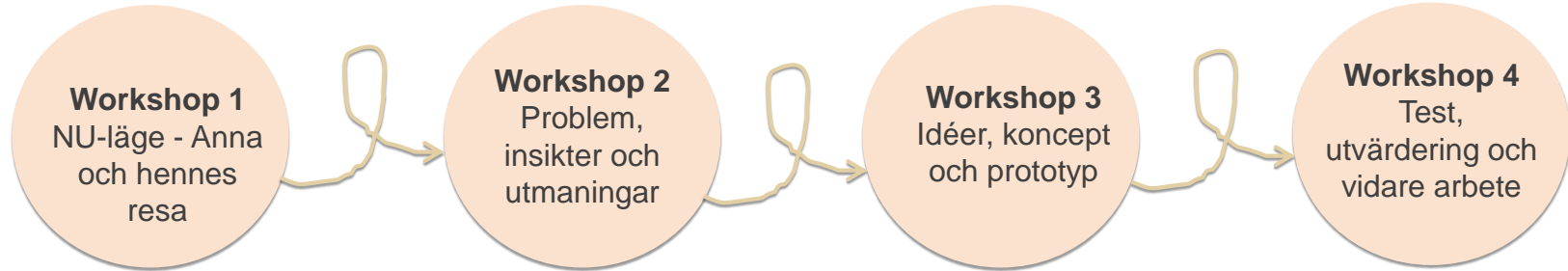
Utvecklingsmetod



Med tjänstedesign som verktyg:

- Förstår vi kundens behov och våra utmaningar på djupet innan vi hittar på nya lösningar.
- Bjuder vi in kunden och olika aktörer för att tillsammans nå insikt om kundens behov, problemen och för att skapa nya lösningar.
- Testar vi och gör inom ramen för processen och skriver inga rapporter om vad andra ska göra.

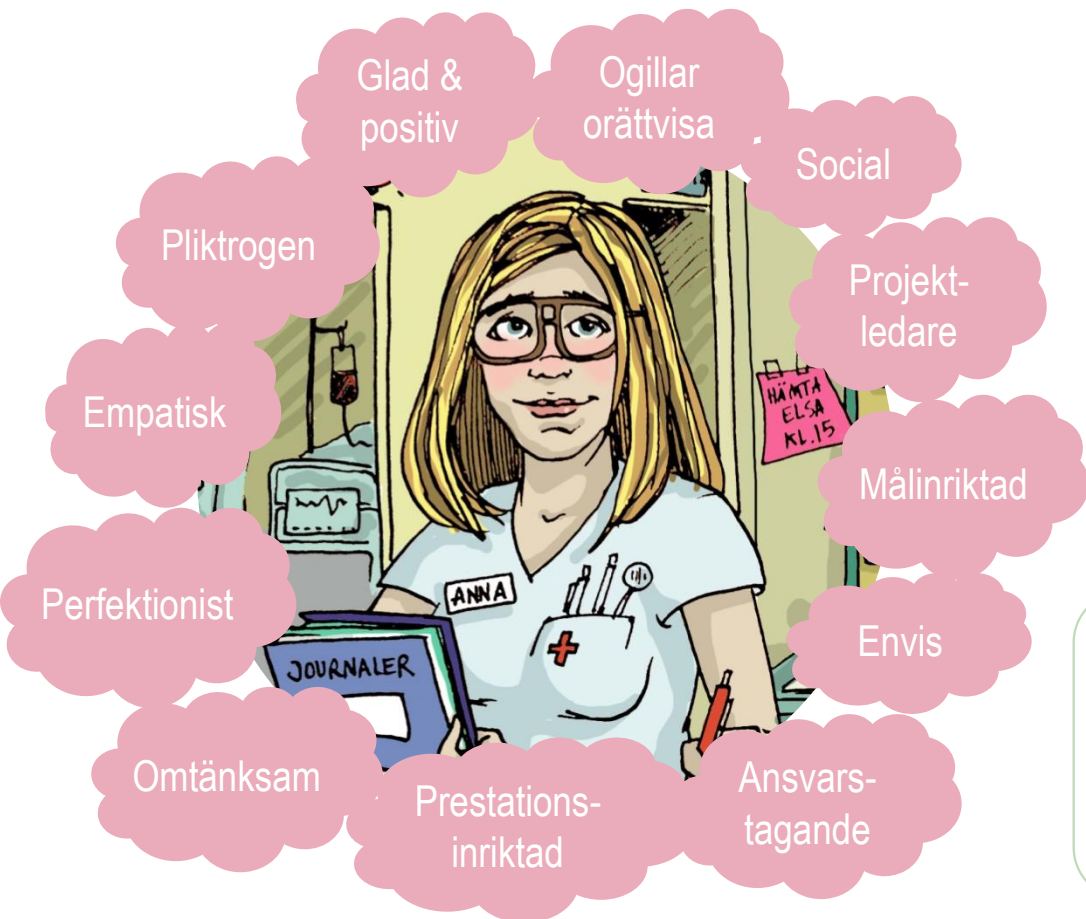
Utvecklingsmetod



- Fyra halvdagsworkshops med ca 30 deltagare från 16 organisationer.

Vem är kunden? – vi möter Anna

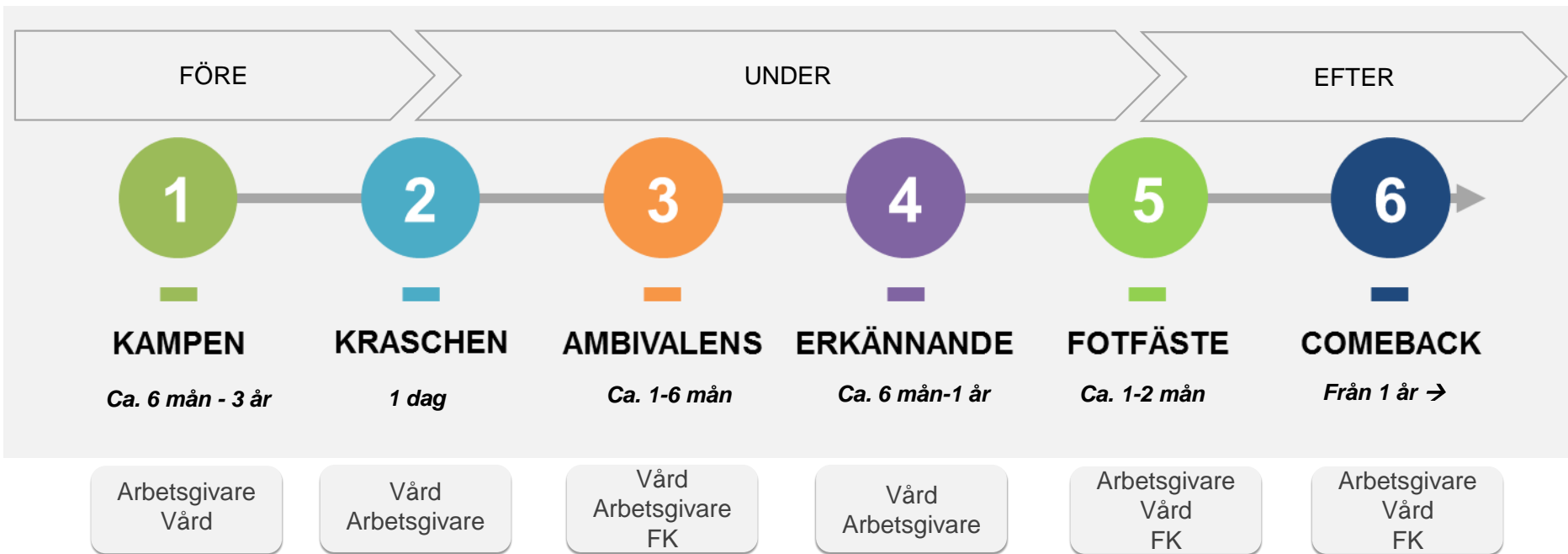
Internt arbetsmaterial



Ålder: 36 år
Familj: Sambo och 2 barn
Boende: Villa utanför Karlstad
Arbete: Sjuksköterska (drivs av att ta hand om och möta människor)
Intressen: Kreativt arbete, tex pyssel, renovering, fotografi
Diagnos: Utmattningssyndrom. Är idag sjukskriven 75%

Som en del i utvecklingsarbetet har en så kallad persona tagits fram genom 14 djupintervjuer med utsedd målgrupp. En persona är ett personporträtt skapat av kundinsikter. Personen ska ge de involverade aktörerna en samsyn om vem kunden kan vara genom att förstå dess behov, drivkrafter, attityder och beteenden. Kundresan utgörs av personans resa genom systemet.

Hur ser kundresan ut idag – ”Anna”s väg

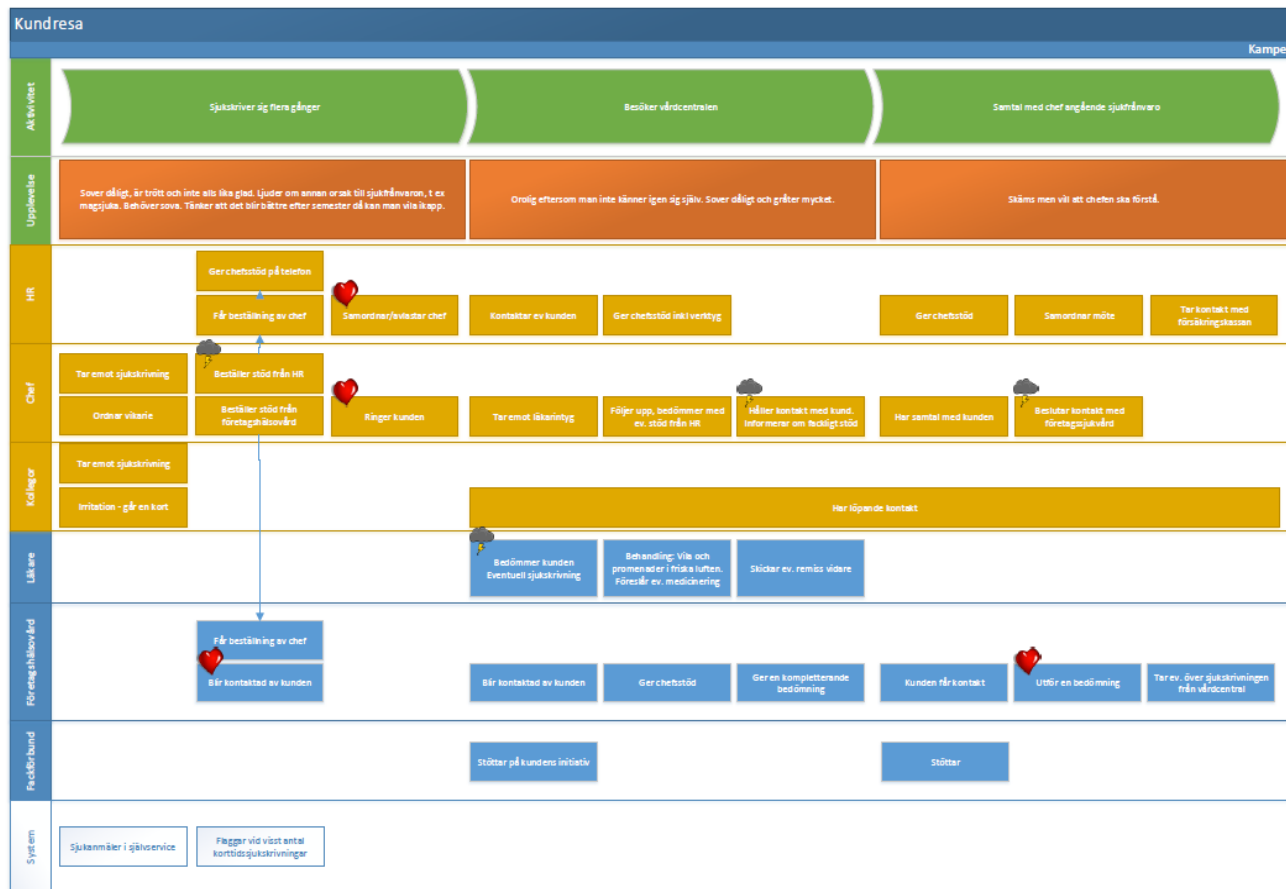


Kundresan beskriver vilka aktiviteter, känslor och tankar ”Anna” går igenom längs vägen samt vilka aktörer som hon har varit i kontakt med och som är viktiga för henne under den här tiden.

Kundresan är uppdelad i olika faser. Hur länge varje fas pågår beror delvis på aktörernas förmåga att möta ”Anna” och hennes behov. ”Anna” kan också pendla fram och tillbaka mellan de olika faserna, vilket påverkar resans slutliga omfattning. Fasernas tidsangivelser är ungefärliga och varierar stort från person till person.

Kundresan och varje fas finns noga beskriven i rapporten: Försäkringskassan – Persona Anna, från Augur 2015.

Hur ser tjänstekartan ut idag?



”Hur kommer det sig att vi är så många som säger oss göra så mycket, men Anna märker nästan ingenting?”

- Gör vi det vi säger att vi gör?
- Är det vi gör osynligt för Anna? Och i så fall varför?
- Gör vi saker för varandra och inte för Anna?

Tjänstekartan är ett verktyg där aktörernas aktiviteter sätts i relation till kundens upplevelser, den synliggör vad som händer på och bakom scenen i mötet med kunden. Tjänstekartan i sin helhet finns beskriven i projektets slutrapport. Projektet har inte haft som ambition att i detalj beskriva aktörernas alla aktiviteter eftersom olika organisationer har olika lösningar. Tjänstekartan utgör ett bra verktyg för ett vidare arbete med verksamhetsutveckling.

ANNA på jobbet

- **INSIKT:**

Vi har funnit att varken Anna eller hennes omgivning förstår att hon blir sjuk av sin situation på jobbet. Anna behöver hjälp att förstå allvaret i situationen, att hon riskerar att bli allvarligt sjuk. Samtidigt klarar hennes omgivning inte av att fånga upp hennes signaler om att situationen är ohållbar och hjälper därför inte Anna att bromsa ordentligt. Om inget förändras kan kraschen vara ett faktum.

- **UTMANING:**

Hur skulle vi kunna hjälpa Anna och hennes omgivning att förstå att hon riskerar att bli allvarligt sjuk, att bromsa ordentligt?

"Jag ljög om att jag hade magsjuka"

"Då börjar jag gråta. Jag gråter hela vägen till jobbet. Jag kan inte sluta gråta."



"Det var skönt att någon annan tog beslutet, som sa att jag inte skulle till jobbet i morgon"

"Jag fick först 50% sjukskrivning i fyra veckor och intyg att inte jobba natt. Men jag blev bara sämre och sämre"

ANNAs ständiga kamp

• INSIKT:

Vi har funnit att Anna upplever sin tillvaro som en kamp där ingen ser, hör eller förstår henne.

Anna förstår inte vad som händer med henne och det oroar henne. När Anna söker hjälp så möter hon inte rätt kompetens eller förståelse för sina behov. Hennes sjukdomsförlopp blir ryckigt, hon mår bara sämre och sämre och hjälpen blir kortsiktig.

Hon tolkar signalerna från omgivningen som att hon nog inte är så sjuk vilket gör att hon förminskar sina symptom och pressar sig ytterligare. Anna riskerar att bli allvarligt och långvarigt sjuk när hon inte får rätt hjälp.

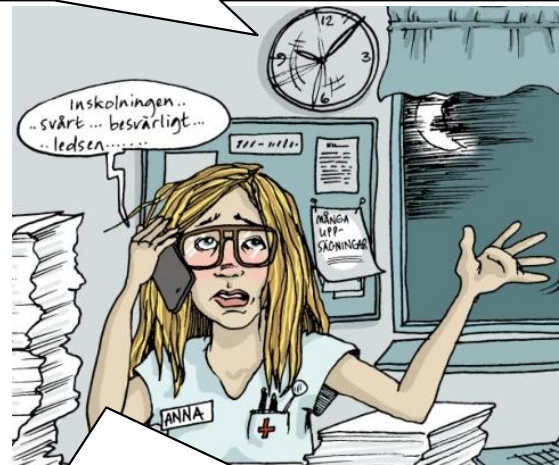
• UTMANING:

Hur ska vi möta Anna med rätt kompetens tidigt så att hon får vad hon behöver?

”Jag ville inte andas, inte leva, inte äta, inte prata”

”Den läkaren förstod snabbt att jag var sjuk och sjukskrev mig en månad”

”Läkaren frågade mig hur mycket jag ville vara sjukskriven. Jag sa att 25% i två veckor kunde vara lagom. Men jag hade behövt vara sjukskriven helt.”



”Kroppen bestämmer över mig, den känslan kvarstår. Man sover, man gråter. Jag mår dåligt över att jag inte orkar.”

ANNAs väg tillbaka

• INSIKT:

Vi har funnit att Annas väg tillbaka kan börja först när hon känner att hon har fotfäste igen.

Anna vill och kan vara med och påverka hur hennes väg tillbaka ska se ut. Regler och arbetssätt gör det svårt för Anna att vara delaktig och systemet är inte anpassat efter hennes behov.

Både Anna och hennes omgivning riskerar att fokusera för mycket på att hon snabbt ska komma tillbaka och till den gamla arbetsplatsen. Anna behöver ett sammanhållet stöd för att tillbakagången ska bli långsiktigt hållbar.

• UTMANING:

Hur ska vi skulle vi kunna säkerställa att Annas återgång blir bra och förhindra att hon blir sjuk igen?

"Jag hade velat veta hur rehabiliteringen skulle gå till. Jag frågade men fick höra att jag skulle vänta och lugna mig. Jag funkar inte så, jag blir lugn av att veta, inte av att inte veta."

"När jag var sjuk fanns inte framtiden. Först kunde jag bara tänka sekunder bort, sedan fram till kvällen. Nu kan jag tänka nån vecka framåt."



"Sen började jag jobba 25%. Jag hade velat lägga upp det lite annorlunda, sprida timmarna lite mer. Men de har ju sina regler."

"Det finns dagar när jag bara ligger ner. Har inte ens tanken på att gå ut bland folk."

Designprinciper framåt

**Hitta
bromsen,
fånga
signaler!**

"Jag fick först 50% sjukskrivning i fyra veckor och intyg att inte jobba natt. Men jag blev bara sämre och sämre"

Kunden behöver inte bli långvarigt sjuk om signalerna fångas i tid och förloppet bromsas. Aktörerna kan hjälpa kunden att förstå sina alternativ i stället för att vänta på kraschen.

**Olika
lösningar
för olika
behov**

"Mitt största framsteg här var att kunna le en gång om dagen"

Kunden behöver rätt hjälp i rätt läge i kundresan. Olika behov kräver olika lösningar vilket kräver en flexibilitet och möjlighet för anpassning.

**Stödja
kundens
viktiga
relationer**

"Skönt när HR-strategen sa att jag inte skulle tillbaka till min gamla arbetsplats. Det var en vändpunkt."

Arbetsgivaren och vården är viktigast för kundens hälsa och återgång. Andra aktörer bör i första hand stödja dem att möta kundens behov.

**Skapa
trygg
återgång**

"Det är en härva att jobba deltid. Skolan ville att jag skulle jobba 45% men Försäkringskassan sa max 25%, vad skulle jag göra?"

Kunden behöver en plan som håller och som hon förstår. Trygg återgång betyder flexibelt och hållbart för att hon inte ska bli långvarigt sjuk eller sjuk igen.

Slutsatser

- Arbetsgivare och vården är viktiga relationer för kunden.
- Det finns enligt forskning ett vetenskapligt samband mellan arbetsförhållanden, psykisk ohälsa och sjukfrånvaro.
- Riskfaktorer i arbetslivet är psykiskt ansträngande arbete, höga krav, låg kontroll, obalans mellan ansträngning och belöning, samt rollkonflikter.
- Om kvinnor och män utsätts för samma påfrestningar i arbetslivet är reaktionerna i form av psykisk ohälsa lika.
- Om arbetsåtergång efter en sjukskrivning för en psykisk ohälsa eftersträvas, **krävs att arbetsplatsen är involverad**, oavsett orsak till sjukskrivning.

Slutsatser

- Kunden upplever att aktörerna har svårt att förstå vilka behov kunden har. Kunden har även en känsla av att inte bli trodd och tas på allvar och rätt insats sätts inte in i rätt tid och av rätt kompetens.
- Aktörer behöver bli bättre på att se varje individs behov och hitta flexibla arbetssätt och samarbeten – med medvetenhet och timing ha olika lösningar för olika behov.
- Regelverket behöver bli mer flexibelt för att stärka och inte stjälpa återgången i arbete.

Rekommendationer/utvecklingsområden

Lösning: Hållbart arbetsliv – förebyggande och rehabiliterande insatser.

- Arbetsgivare är en nyckelaktör för både det förebyggande och rehabiliterande arbetet. Fokus är framförallt på förebyggande insatser; hälsofrämjande arbetsplatser.
- Kunskapsinsatser till arbetsgivare (HR, chefer och medarbetare) – gemensamma offentliga arbetsgivare.
- Utifrån insikter, utmaningar och kunskap från projektet finns redan framtaget material och ytterligare material bör utvecklas samt metoder för dialog mellan aktörer, såsom Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och vården (hälsa- och sjukvård samt företagshälsovård).

Rekommendationer/utvecklingsområden

Lösning: Larm – fånga signaler om psykisk ohälsa på vårdcentraler

Idén ska göra det lättare för Anna att möta rätt kompetens när hon söker hjälp hos vården. Genom att vårdens koordinator guidar henne rätt och tar kontakt med berörda hos arbetsgivare,

företagshälsovård,

Försäkringskassa etc

kommer Anna uppleva

att "någon håller henne"

och hjälper henne vidare.

Insatserna är behovsanpassade,

flexibla och timade utifrån Annas

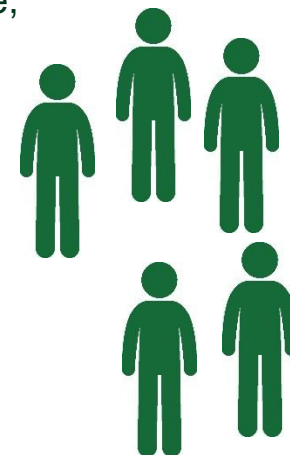
behov.



1. Individens söker hjälp på vårdcentralen (e-tjänst, besök eller rådgivningstelefon)



2. Sjuksköterskan uppmärksammar eventuell stressrelaterad ohälsa. Erbjuder patienten fördjupat samtal för bedömning.



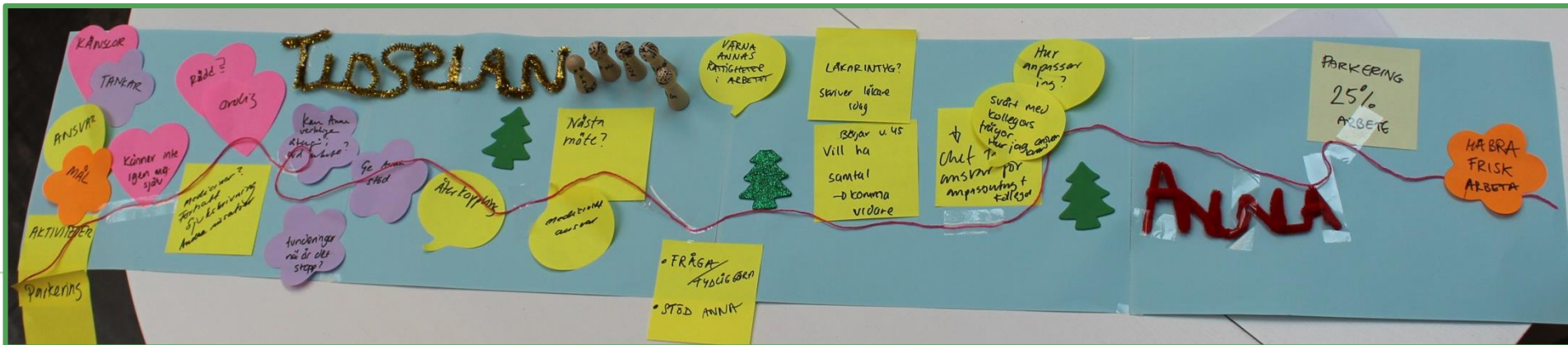
3. I samtycke med patienten tas de kontakter som bedöms behövas för att tillgodose patientens behov. Ex; arbetsgivare, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen. Ett bedömningsteam inom vården sätter in "rätt" insatser med "rätt" kompetens i "rätt" tid.



Rekommendationer/utvecklingsområden

Lösning: Flexibel återgång

- Genom en flexibel återgång där en plan läggs upp utifrån kundens behov, skapar förutsättningar för ett långsiktigt hållbart arbetsliv. Planen bör visualiseras för att kunden ska ha förståelse för delar och helhet och veta vart i processen hen befinner sig, vilka förväntningar som ställs på individen och aktörerna.
- Kunden arbetar i olika omfattning olika dagar utifrån förmåga.

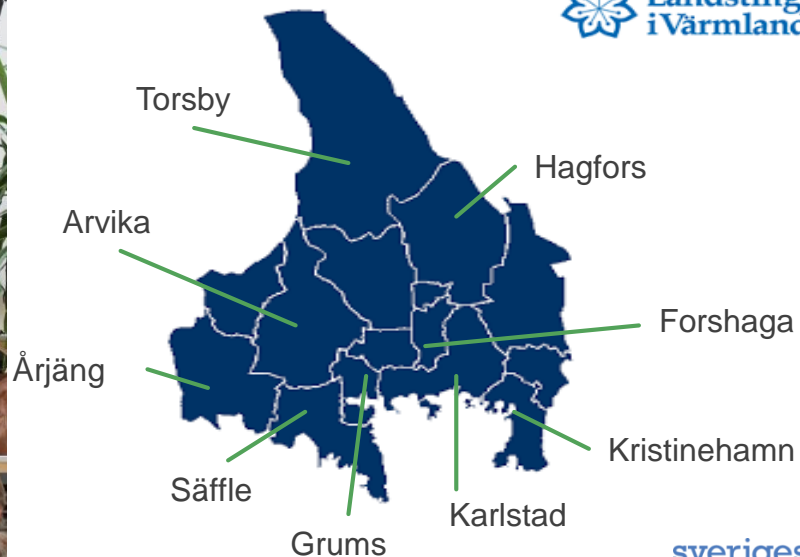


Deltagare



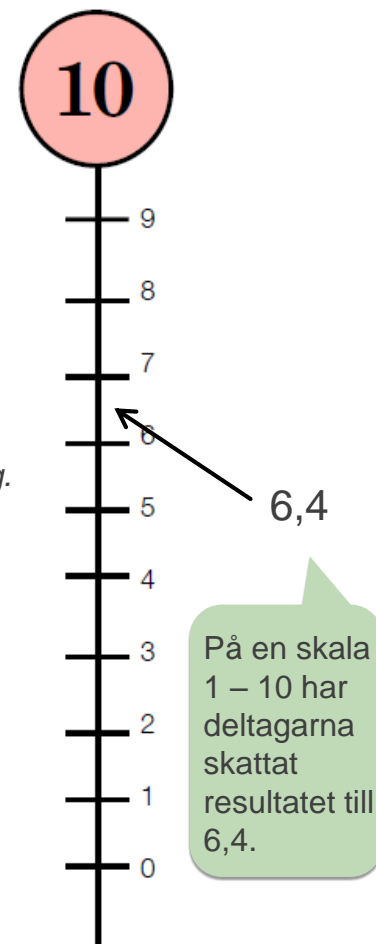
Under ledning av:

Sofia Axelson, projektledare Försäkringskassan
Olga Sabirova Höjerström, tjänstedesigner ExperioLab
Marie Stenman, tjänstedesigner Försäkringskassan



Vad har vi åstadkommit? – deltagare

- **Vi kom så här långt för att:**
 - vi inte gick på lösningar direkt utan utgått från vad "Anna" behöver.
 - vi varit deltagare från olika aktörer, med olika kompetenser, men haft Anna i fokus.
 - vi har haft engagemang, frågat kund och vågat hantera svaren.
 - vi har synliggjort Annas behov och hur många hon träffar under sin resa.
 - vi har ökat våra kunskaper, fått insikter och delvis ändrat perspektiv.
 - Vi haft en bra metod, processledning och förarbete. Tidspress tvingade oss att komma igång.
- **Vi hade kommit längre om:**
 - vi hade haft mer tid för idéutveckling.
 - vi hade träffats i mindre grupper mellan workshoppen.
- **Detta är viktigt att ta med sig till nästa projekt:**
 - Som vi gjorde här: Ta reda på kundens upplevelser och behov.
 - Som vi gjorde här: Gå inte på lösningar direkt, vad är det verkliga problemet?
 - Samverka med aktörer, fortsätta arbeta tillsammans mot samma mål.
 - Ha tid för diskussionerna.
 - Kundens delaktighet – har vi med det perspektivet?



Vad har vi lärt oss? – deltagare

Det bästa med projektet har varit att vi äntligen börjar samverka runt "Anna". Lärt mig massor om mig själv, om "Anna", våra aktörer/partners hinder och resurser i hur vi bör jobba med Anna i framtiden. (HR-konsult)

Det bästa med projektet har varit att tänka "tjänstedesign" (gå inte på lösningar för tidigt). Möta andra som arbetar med Anna. Se mitt arbete i helikopter – se på min egen roll. Nyttänk, fått idéer. (HR-strateg)

Det bästa med projektet har varit att få en samlad bild – analys av Annas upplevelse, kundresan. Alla aktörer har sina stuprör och detta projektet visualiserar behovet av att fokusera på Anna! Stort behov av att träffas över gränserna! (Företagssköterska)

Det bästa jag har gjort i det här projektet är att landa i frågan innan jag hoppar på lösningen. Tagit till mig mycket... Antecknat alla idéer så jag inte glömmet dem. (HR-konsult)

Det bästa jag har gjort i det här projektet är att jag har låtit processen få utrymme, prioriterat frågorna, även de som är utanför "ramen". (Psykiatriker)

Det bästa jag har gjort i det här projektet är att jag delat insikter med andra. (Handläggare)

Vad har vi lärt oss? – deltagare

Det som förvånade mig mest var att vi är så många som möter Anna på hennes resa. Pratade mycket om workshoparna både på arbetet och privat. (Arbetsterapeut)

Det som förvånade mig mest var att vi, och jag, är så himla fokuserade vid lösning och att vi trots allt har fått konkreta förslag på hur vi kan arbeta vidare. (HR-konsult)

Det som förvånade mig mest var att hur dåligt saker fungerar i verkligheten, när det är så klokt i teorin. (Samsverkanssamordnare)

Det jag hade kunnat göra annorlunda var att ha kontaktat mina kollegor och avsatt tid för diskussioner mellan workshoparna. (Samverkanssamordnare)

Det jag hade kunnat göra annorlunda var att testa mer under projektets gång. Involverat flera kollegor (HR-konsult)

Det jag hade kunnat göra annorlunda var att varit mer förbered och pratat mer om projektet på hemmaplan (Handläggare)

Vad gör vi nu? – Vykort till mig själv...

- "Jag ska maila kommunalrådet och ledningsgruppen och fråga om de tycker att det låter bra, om de kommer att agera utefter min idé."
- "Jag ska presentera projektet för kommunledningen och kommunalråd och "kräva" ett ställningstagande i arbetsmiljöarbetet – "The Torsby way"."
- "När upphandlingen av företagshälsovård är klar ska jag planera uppstartsmöte med dem och kommunfullmäktige. Då ska jag ta hjälp av Försäkringskassan för att prata om "Anna"."
- "Jag ska se till att den psykiska ohälsan blir ett uppdrag inom ramen för utvecklingsplanen för hälsa- och sjukvård med insatser inom bas- och specialistverksamheter."
- "Jag ska planera gemensamma chefsutbildningar mellan Försäkringskassan och Landstinget i Värmland. Och sprida kunskap om projektet till personliga handläggare på Försäkringskassan."

