

Vårdsamverkansområdenas
organisering och genomförande
av Handlingsplanen

Det goda livet
i Västra Götaland
**Handlingsplan för
psykisk hälsa**

2018-2020
Fördjupad analys av
vårdsamverkansområdenas
organisering och genomförande
av Handlingsplanen



Sammanfattning (1/2)

I 2019 års uppföljning av Handlingsplan för psykisk hälsa har en fördjupad kvalitativ analys inom tre prioriterade områden genomförts. Vårdsamverkansområdenas organisation och arbete med Handlingsplanen är ett av dessa områden. År 2018 infördes Handlingsplan för psykisk hälsa i Västra Götaland för att belysa och stötta arbetet med psykisk hälsa runtom i Västra Götaland. Ett omfattande arbete har inletts runtom i länet för att arbeta med Handlingsplanen. Arbetet pågår på såväl länsgemensam, delregional som lokal nivå. Behoven och förutsättningarna ser olika ut och därmed också lösningarna. Utifrån detta har respektive vårdsamverkansområde haft olika ansats och gjort olika strategiska val i arbetet med Handlingsplanen. För att på en övergripande nivå bättre förstå arbetet med Handlingsplanen, och skapa förutsättningar för dialog kring genomförandet och att kunna lära av varandra, har en sammanställning tagits fram av hur respektive vårdsamverkansområde har valt att organisera sig och arbeta med Handlingsplanen. Sammanställningen innehåller även en beskrivning av genomförandet på länsnivå.

Sammanställningen av vårdsamverkansområdenas organisation och arbete med Handlingsplanen har genomförts med hjälp av kvalitativa metoder. I arbetet har företrädare från vårdsamverkansorganisationerna i respektive delregion intervjuats. I två delregioner med tyngdpunkt på lokalt genomförande har även representanter för vårdsamverkansorganisationer på lokal nivå intervjuats. Vidare har dokument såsom delregionala genomförandeplaner och lokala handlingsplaner analyserats. Som stöd har vi i sammanställningen av Vårdsamverkansorganisationernas arbete utgått från fem olika teman med tillhörande delfrågeställningar. Dessa har varit: *Förutsättningar, Prioriterade mål och strategier, Organisation, arbetssätt och genomförande, Prestationer och måluppfyllnad* samt *Reflektioner kring det länsgemensamma arbetet och arbetet framåt*. Nedan presenteras några övergripande observationer utifrån dessa teman.

Det finns betydande skillnader mellan delregionerna vad gäller ekonomiska och organisatoriska förutsättningar. Skillnaderna grundar sig till stor del i skillnader i antalet invånare, då exempelvis rekvisering av medel baseras på befolkningens storlek. Delregionens storlek och antalet aktörer som ska representeras och delta i samverkan ställer olika krav på organisationen. Likheter i hur man har byggt upp och organiserat vårdsamverkan förekommer mellan delregionerna, men viktiga skillnader ses även här. Exempelvis kan nämnas att vissa delregioner har ett kansli med ett fåtal anställda medan andra saknar kansli och arbetet administreras av företrädare från någon av huvudmännen.

Genomgående ses att delregionerna har valt att prioritera mål i linje med satsningar som även pågår på ett länsgemensamt plan. De flesta delregioner har valt att arbeta aktivt med målen om SIP och tillgängliga tidiga insatser för barn och unga. Flera intervjupersoner lyfter att brukarinflytande har fått ett stärkt fokus tack vare det länsgemensamma arbetet, och suicid har också lyfts som en viktig fråga där ett samspel finns mot den länsgemensamma nivån. Vissa uppger dock att de inväntar det länsgemensamma arbetet innan de kan komma igång. Vissa delregioner har valt att arbeta med några prioriterade mål i taget, medan andra delregioner har planerat aktiviteter för samtliga mål i den länsgemensamma Handlingsplanen parallellt. Överlag prioriteras insatser beroende på vilket behov som finns och har funnits i delregionen och lokalt. I vissa delregioner har relevant arbete pågått sedan tidigare, vilket inkorporerats i arbetet med Handlingsplanen.

Fortsättning på nästa sida.

Sammanfattning (2/2)

Då de olika delregionerna själva har fått organisera arbetet med Handlingsplanen förekommer det skillnader i hur organisering och arbetssätt ser ut mellan delregionerna. Vårdsamverkansorganisationerna har utgått från befintlig struktur i arbetet men betydande variationer ses i angreppssätt. Vissa har implementerat arbetet med Handlingsplanen i det löpande arbetet inom utvecklingsgrupperna medan andra delregioner har valt att satsa på projektanställningar på övergripande nivå eller inom ett visst område för att leda arbetet. Vissa vårdsamverkansorganisationer har valt att upprätta en genomförandeplan, som ligger till grund för arbetet på delregional och lokal nivå. Andra vårdsamverkansorganisationer har på delregional nivå formulerat prioriterade mål eller överlåtit till kommunerna att upprätta egna handlingsplaner.

På delregional nivå upplevs överlag att arbetet med Handlingsplanen har kommit igång bra. Flera företrädare för delregioner lyfter i intervjuer att mycket arbete pågår på delregional nivå och att verksamheterna i delregionerna tar del i arbetet. Samtliga delregioner lyfter positiva aspekter i arbetet och lyckade aktiviteter. Vissa menar dock att det har varit svårt att föra vidare arbetet till den lokala nivån, eller att genomförda insatser än så länge visar begränsade effekter sett till statistiken. Vissa delregioner upplever att de ligger i fas med arbetet medan andra delregioner uppger att exempelvis sjukskrivningar internt har försvårat arbetet kring vissa mål.

Det upplevs svårt att uttala sig om eventuella effekter då Handlingsplanen varit på plats i knappt två år, och vissa insatser fortsatt är i planerings- eller uppstartsfas.

Det tycks, som har beskrivits ovan, dock som att delregionerna är nöjda med att de själva har kunnat utforma genomförandet och anpassa det till sin egen kontext och egna förutsättningar. Några viktiga skillnader mellan delregionerna i genomförandet av arbetet med Handlingsplanen är huruvida en projektledare har anställts för att driva arbetet delregionalt, huruvida delregionala samt lokala genomförandeplaner har utvecklats, huruvida vårdsamverkansorganisationerna har arbetat fokuserat med ett fåtal mål eller med samtliga mål parallellt samt på vilket sätt stödet mot den lokala nivån har utformats. Intervjupersoner har bland annat lyft att det har varit lättare att arbeta kring vissa mål än andra och att hur väl arbetet fungerat mot och på den lokala nivån i viss mån har berott på hur väl upparbetade vårdsamverkansstrukturer som finns lokalt. Sammanfattningsvis anses arbetet med Handlingsplanen i de flesta delregioner ha fungerat väl.

Överlag har vårdsamverkansorganisationerna en positiv inställning till såväl genomförandet som en möjlig fortsättning. I och med de olika angreppssätt delregionerna har valt i arbetet med Handlingsplanen varierar synen på hur arbetet har gått. Överlag är man positiv till arbetet i de flesta delregioner och det finns en positiv inställning till att fortsätta arbetet efter 2020. I intervjuer framkommer att indikatorerna används i vissa delar, men inte i andra då man anser att de i vissa avseenden inte speglar målen i Handlingsplanen. Sammanfattningsvis kan även konstateras att vårdsamverkansorganisationerna överlag varit nöjda med hur arbetet har organiserats och styrts på länsnivån.

Innehåll

1	2	3	4	5
OM DENNA SKRIFT	ARBETET MED HANDLINGSPLANEN PÅ LÄNSGEMENSAM NIVÅ	ARBETET MED HANDLINGSPLANEN I VÅRDSAMVERKANSOMRÅDEN – EN ÖVERSIKT	AVSLUTANDE ORD	APPENDIX
	LÄNSGEMENSAMT	DELREGIONALT		
Sid. <u>5</u>	Sid. <u>10</u>	Sid. <u>14</u>	Sid. <u>39</u>	Sid. <u>44</u>

3.1	Vårdsamverkan Fyrbodalen.....s. <u>15</u>
3.2	Vårdsamverkan i Göteborgsområdet.....s. <u>19</u>
3.3	Samverkan i Lerum och Alingsås SAMLÄ.....s. <u>23</u>
3.4	Närvårdssamverkan SIMBA.....s. <u>27</u>
3.5	Vårdsamverkan i Skaraborg.....s. <u>31</u>
3.6	Närvårdssamverkan i Södra Älvsborg.....s. <u>35</u>

Tips för att läsa denna skrift

I detta dokument har vi sammanställt vårdsamverkansområdenas organisation och arbete med Handlingsplan för psykisk hälsa. Skriften innehåller en länsgemensam beskrivning, sex avsnitt uppdelade per delregion samt ett kort avslutande kapitel med en sammanfattning om vårdsamverkansorganisationernas arbete med Handlingsplanen. Skriften är strukturerad så att varje kapitel kan läsas separat, men rapporten går även bra att läsa i sin helhet. Är du verksam i en delregion kan du både läsa om arbetet i din delregion och läsa/jämföra med hur andra vårdsamverkansorganisationer har arbetat med Handlingsplanen.

- 1 I "[Om denna skrift](#)" kan du läsa om varför denna fördjupade analys har genomförts och hur.
- 2 I "[Arbetet med Handlingsplanen på länsgemensam nivå](#)" återges bakgrunden till Handlingsplanen samt hur det länsgemensamma arbetet kring Handlingsplanen har organiserats och genomförts.
- 3 I "[Arbetet med Handlingsplanen i vårdsamverkansområdena](#)" kan du läsa en kort beskrivning av hur vårdsamverkansarbetet är organiserat i delregionen, övergripande beskrivning av vårdsamverkansorganisationens mål och arbetssätt i implementeringen av Handlingsplanen samt verksamheternas egna reflektioner kring arbetet.
- 4 I "[Avslutande ord](#)" sammanfattar vi med en översiktsbild hur arbetet med Handlingsplanen har organiserats på regional och delregional nivå.

Efter önskemål från Vårdsamverkansgruppen har vår ambition varit att hålla skriften lättillgänglig, varför vi gjort denna läsguide och enskilda beskrivningar är relativt kortfattade.

1

Om denna skrift



Om fördjupningsanalyserna och bakgrund till denna fördjupning

2019 års uppföljning av Handlingsplan för psykisk hälsa omfattar, utöver uppföljning av Handlingsplanens indikatorer, en fördjupad kvalitativ analys inom tre prioriterade områden.

Syftet med de fördjupade analyserna är att stärka det lokala, delregionala och länsgemensamma arbetet med Handlingsplanen genom att skapa en fördjupad förståelse av arbetet inom utvalda områden. Arbetsutskottet tog den 13 juni 2019 beslut om att fördjupningsanalysen ska fokusera på följande tre områden och tillhörande mål:

SIP

- *Mål V3.1 Personer som har behov av samordnade insatser ska ha en SIP*
- *Mål B3.1 Barn och unga som har behov av samordnade insatser ska ha en SIP/Västbusplan*

Brukarinflytande

- *Mål V3.2 Brukarföreträdare ska erbjudas delaktighet i utvecklingsarbete*
- *Mål B3.2 Brukarföreträdare ska erbjudas delaktighet i utvecklingsarbete*

Vårdsamverkansområdenas organisering och genomförande av Handlingsplanen

I denna skrift redovisas den övergripande sammanställningen av Vårdsamverkansområdenas organisering och genomförande av Handlingsplanen.

Arbetet med de fördjupade analyserna har pågått under juni-oktober 2019.

Kort bakgrund

Arbetet med Handlingsplan för psykisk hälsa i Västra Götaland inleddes under 2016 i samband med att staten och SKL träffade överenskommelsen "Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa 2016". Huvudmännen får ekonomiskt stöd för att stärka och utveckla sina insatser inom området.

Kort bakgrund, forts.

Tillsammans har Västra Götalandsregionen (VGR), de 49 kommunerna via VästKom samt Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa i Göteborg och Västra Götaland (NSPHiG) tagit fram en handlingsplan för arbetet på området psykisk hälsa. Ett omfattande arbete har sedan inletts runtom i Västra Götaland för att arbeta med Handlingsplanen. Utifrån detta har respektive vårdssamverkansområde haft olika ansats och gjort olika strategiska val i arbetet med Handlingsplanen.

Denna sammanställning har gjorts för att på en övergripande nivå bättre förstå vilka strategiska val som respektive vårdssamverkansorganisation har gjort och hur respektive vårdssamverkansområde har valt att organisera arbetet. Förhoppningen är att detta ska skapa förutsättningar för dialog kring genomförandet och för att kunna lära av varandra. Inledningsvis beskrivs även hur arbetet har organiserats på länsnivå för att skapa en förståelse för det gemensamma arbetet.

Se fortsättning på nästa sida.



Syfte, mål, frågeställningar och genomförande

Syfte och mål

Syftet med denna skrift är att bättre förstå, och skapa förutsättningar att lära från, hur respektive vårdsamverkansområde har organiserat och genomfört sitt arbete med Handlingsplanen samt hur de upplever att genomförandet har gått. Målet har varit att utveckla ett användarvänligt och lättillgängligt underlag som beskriver hur respektive vårdsamverkansområde har organiserat sig, vad de har prioriterat samt hur de ser på arbetet idag och framåt.

Frågeställningar

För sammanställningen har vi utgått från två huvudfrågeställningar:

”Hur har respektive vårdsamverkansområde valt att organisera sig och arbeta med Handlingsplanen? Varför och hur upplever de själva att det har gått?”

Svaret på frågeställningarna presenteras per vårdsamverkansområde utifrån vad intervjupersoner från vårdsamverkansområdena återger i intervjuer. Delfrågeställningar som har använts för intervjuerna redovisas på sida [9](#).

Våra avgränsningar och angreppssätt

Huvudfrågeställningen skulle, för att besvaras fullt ut, behöva analyseras från flera olika perspektiv och framförallt även på lokal nivå. En viktig begränsning i och med den begränsade tidsramen (se ”Arbetets genomförande”) är att redovisningar på följande sidor i huvudsak utgår från intervjuer med representanter från respektive Vårdsamverkansorganisation på delregional nivå.

Utifrån detta hoppas vi kunna återge huvuddragen i hur respektive Vårdsamverkan har valt att organisera arbetet och varför, samt de skillnader som ses mellan de olika delregionerna. Det ger oss dock begränsade möjligheter att beskriva arbetet på lokal nivå (utöver vad vi fått berättat i dessa intervjuer och ett fåtal intervjuer med representanter för lokala vårdsamverkansgrupper i Fyrbodal och Södra Älvsborg, vilka haft tyngdpunkt på lokalt genomförande). En betydande del av genomförandet av Handlingsplanen sker på lokal nivå och är därmed ett centralt perspektiv som inte är del av denna rapport.

Då Handlingsplanen sträcker sig från 2018–2020 menar även flera intervjupersoner att det ännu är för tidigt att uttala sig om effekter och resultat, då flera satsningar fortfarande inte hunnit visa effekter eller är i uppstartsfas.

Det bör särskilt understrykas att denna skrift *inte* är en utvärdering där vi värderar och tar ställning till genomförandet. Utifrån arbetets begränsade karaktär är det inte möjligt att på ett trovärdigt och sakligt sätt ta ställning mellan valda genomförandemodeller. Istället återger vi och sammanställer resultat från genomförda intervjuer, däribland för- och nackdelar som parterna själva har uttryckt.

Arbetets genomförande

Informationsinsamling och sammanställning har genomförts med hjälp av kvalitativa metoder under totalt cirka 2 veckor. Fördjupningen är därmed begränsad till de aktiviteter som inryms under tidsperioden. I arbetet har intervjuer genomförts med företrädare för respektive vårdsamverkansområde samt ett fåtal intervjuer med lokala företrädare för delregioner där arbetet med Handlingsplanen haft ett tydligt fokus på lokalt genomförande. En förteckning över intervjupersoner återfinns i appendix. Vidare har dokumentstudier genomförts av bland annat delregionala dokument och genomförandeplaner samt beskrivningar på respektive vårdsamverkansorganisations webbsida.

Då det parallellt med genomförande av denna fördjupade analys även genomförts fördjupade analyser av SIP och brukarinflytande i Västra Götaland vill vi belysa att vissa intervjupersoner omnämns i samtliga tre fördjupade analyser, medan andra primärt intervjuats inom ramen för en eller två av de fördjupade analyserna. Trots detta har givetvis intervjupersoner inom ramen för de övriga två fördjupade analyserna kunnat bidra med beskrivningar av hur arbetet är organiserat inom utvalda delar av det delregionala vårdsamverkansarbetet. Den sammanställning som följer baserar sig dock huvudsakligen på intervjuer med de intervjupersoner som omnämns i appendix i denna rapport.

Fokusområden och mål i Handlingsplan för psykisk hälsa 2018–2020

Regeringen har i sin strategi för området psykisk hälsa pekat ut fem fokusområden som särskilt viktiga att fokusera på utifrån befolkningens behov av främjad psykisk hälsa, motverkad psykisk ohälsa och effektiva insatser till de med behov. De fem fokusområdena har legat till grund för arbetet i Västra Götaland och målsättningen har varit att formulera minst ett mål för varje fokusområde. Totalt har 15 mål valts ut med vilka Västra Götaland vill sätta ljus på frågor där de vill bli bättre i hela länet (se fokusområden och mål nedan). Dessa har varit utgångspunkten för utformningen av prioriteringar och aktiviteter såväl på regional, delregional som lokal nivå. Vilka prioriteringar och aktiviteter som genomförts skiljer sig dock åt mellan vårdsamverkansorganisationerna.

Mål för VUXNA

1. FÖREBYGGANDE OCH FRÄMJANDE ARBETE

Mål V1.1 Nollvision om suicid i Västra Götaland

2. TILLGÄNGLIGA TIDIGA INSATSER

Mål V2.1 Äldre personer med psykisk ohälsa ska få rätt vård och stöd

3. ENSKILDAS DELAKTIGHET OCH RÄTTIGETER

Mål V3.1 Personer som har behov av samordnade insatser ska ha en SIP

Mål V3.2 Brukarföreträdare ska erbjudas delaktighet i utvecklingsarbete

4. UTSÄTTA GRUPPER

Mål V4.1 Ingen ska diskrimineras eller uppleva negativt bemötande i kontakterna med kommunerna eller regionen

Mål V4.2 Personer med missbruk, psykisk ohälsa och/eller komplex problematik ska få integrerade insatser

5. LEDNING, STYRNING OCH ORGANISATION

Mål V5.1 Invånare ska få tillgång till evidensbaserade metoder inom vård, stöd och behandling

Mål för BARN OCH UNGA

1. FÖREBYGGANDE OCH FRÄMJANDE ARBETE

Mål B1.1 Föräldrar ska erbjudas stöd under barnets hela uppväxt

Mål B1.2 Alla elever ska lämna grund- och gymnasieskolan med godkända betyg

2. TILLGÄNGLIGA TIDIGA INSATSER

Mål B2.1 Barn och unga med psykisk ohälsa ska få rätt insatser i rätt tid

Mål B2.2 Förebygga och uppmärksamma bruk av alkohol och narkotika bland unga

3. ENSKILDAS DELAKTIGHET OCH RÄTTIGETER

Mål B3.1 Barn och unga som har behov av samordnade insatser ska ha en SIP/Västbusplan

Mål B3.2 Brukarföreträdare ska erbjudas delaktighet i utvecklingsarbete

4. UTSÄTTA GRUPPER

Mål B4.1 Ingen ska diskrimineras eller uppleva negativt bemötande i kontakterna med kommunerna eller regionen

5. LEDNING, STYRNING OCH ORGANISATION

Mål B5.1 Nollvision om suicid i Västra Götaland

Frågeställningar för den fördjupade analysen

Huvudfrågeställning: Hur har respektive vårdssamverkansorganisation valt att organisera sig och arbeta med Handlingsplanen? Varför och hur upplever de själva att det har gått?

1

Bakgrund och förutsättningar

- Hur många invånare, kommuner och vårdgivare finns i delregionen?
(Vårdgivare avgränsat till sjukhus och vårdcentraler)
- Hur är vårdssamverkansorganisationen uppbyggd?
- Vilka resurser tilldelades delregionen för arbetet med Handlingsplanen?

2

Prioriterade mål och strategier

- På en övergripande nivå, vad ansågs mest prioriterat att uppnå i arbetet med Handlingsplanen?
- Vilka delregionala strategier/prioriteringar valdes, varför och hur gjordes prioriteringar?

3

Organisation, arbetssätt och genomförande

- Hur har vårdssamverkansorganisationerna valt att organisera sitt arbete?
- Vilka aktiviteter har genomförts för att uppnå de prioriterade målen? Exv.
 - Nya anställningar
 - Nya arbetsgrupper
 - Möten/arenor
 - Fördelning av medel
 - Framtagande av kunskapsunderlag
 - Uppföljning
 - Annat

4

Prestationer och måluppfyllnad

- På en övergripande nivå, hur gick genomförandet enligt vårdssamverkansorganisationerna själva?
- Vilka konkreta prestationer ledde arbetet till? Vad har genomförts?
- Vad vet vårdssamverkansorganisationerna om resultat och utfall?
- Hur ser vårdssamverkansorganisationerna på valet av organisation och arbetssätt?
- *Hur ser intervjupersoner på lokal nivå på valet av organisation och arbetssätt? (Vid lokala intervjuer)*

5

Reflektioner kring det länsgemensamma arbetet och arbetet framåt

- Hur ser vårdssamverkansorganisationerna på arbetet på länsnivå?
- Hur ser parterna på det fortsatta samarbetet efter 2020? Önskar man att en Handlingsplan ska finnas fortsatt och att det länsgemensamma arbetet ska fortsätta (med och/eller utan nationella satsningar)?

2

Arbetet med Handlingsplanen på läns-gemensam nivå



Länsgemensamt framtagande av Handlingsplanen

Bakgrund

Arbetet med Handlingsplan för psykisk hälsa i Västra Götaland påbörjades år 2016, efter att regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) ingick en överenskommelse om det nationella arbetet för psykisk hälsa ("Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa 2016"). Syftet med överenskommelsen var att skapa förutsättningar för ett långsiktigt arbete med ett gemensamt ansvarstagande från berörda aktörer. Överenskommelsen innebar bland annat att kommuner och landsting/regioner skulle göra analyser och utifrån dessa ta fram handlingsplaner. Vidare innebar överenskommelsen ett skifte i fokus från psykisk ohälsa till psykisk hälsa.

Arbetsgång och organisation i Västra Götaland

I april 2016 ställde sig Ledningsgrupp i Samverkan (numera Vårdsamverkan Västra Götaland, VVG) bakom ett uppdrag om framtagande av länsgemensam handlingsplan och tillskapande av en länssamverkansgrupp, numera benämnd styrgrupp för handlingsplan psykisk hälsa, för att leda arbetet. Beslutet förankrades även i det politiska samrådet (SRO). För den länsövergripande samordningen av Handlingsplanens framtagande tillsattes två processledare, en för kommunerna (genom VästKom) och en för Västra Götalandsregionen, vars uppdrag var att samordna arbetet och aktivt stödja processen. Samtliga 49 kommuner i länet och regionen ställde sig bakom att samfinansiera arbetet.

Styrgrupp för handlingsplan psykisk hälsa fick i uppgift att följa utvecklingen och genomförandet av Handlingsplanens delar och ansvarar för återrapportering till såväl SKL som till VVG. Styrgruppens representanter utsågs av de fem vårdsamverkansgrupperna, som numera är sex till antalet. Representanterna utsågs från kommun, primärvård och specialistsjukvård. Stor vikt lades vid att säkerställa en bred representation. Till gruppen adjungerades Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa i Göteborg (NSPHiG) och Folkhälsochefen i Västra Götalandsregionen.

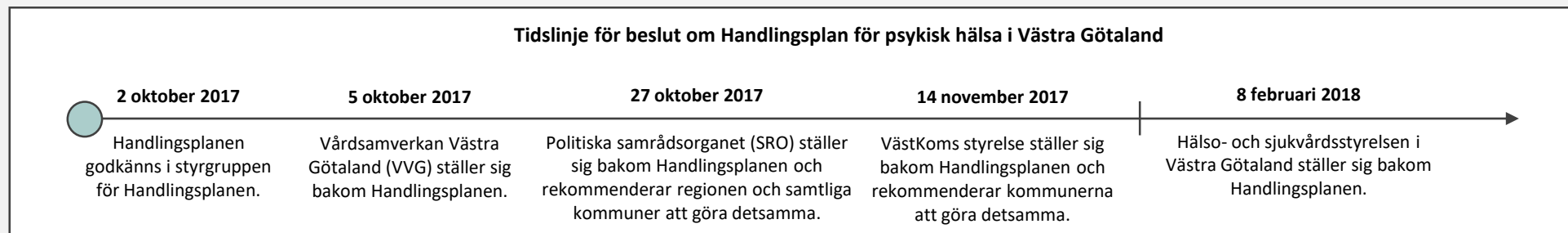
Hösten 2016 påbörjades ett omfattande förarbete för att ta fram den länsgemensamma handlingsplanen. Från nationell nivå fanns förväntningar om att en analys skulle göras utifrån statistik inom området, utifrån vilken utvecklingsområden skulle prioriteras. I Västra Götaland valdes dock en annan väg, där utgångspunkten var att "vi vet redan var det skaver". Utifrån detta genomfördes en "kick-off" med rådslag den 14 september 2016 med cirka 70 personer. Inbjudna var utsedda representanter från vårdsamverkan, kommunalförbunden i Västra Götaland, brukarorganisationer, Västra Götalandsregionen, Samverkan VG (FINSAM) samt Länsstyrelsen. Rådslaget utgick från en frågeställning för att lägga grunden för den länsgemensamma handlingsplanen. Frågeställningen lød: Vad måste vi jobba med för att förebygga psykisk ohälsa och för att ge bra vård och behandling?

Efter det inledande rådslaget fortsatte processledarnas och styrgruppens arbete för att samla in underlag under 2017. Bland annat besöktes olika grupperingar inom delregional vårdsamverkan för att få ytterligare inspel och prioriteringar kring resultatet i rådslaget. Som ett led i arbetet genomfördes även ett rådslag med nationella minoriteter, för att säkerställa att särskilda behov hos utsatta grupper speglades i Handlingsplanen (vid detta tillfälle fick även styrgruppen utbildning i mänskliga rättigheter).

Utifrån ett omfattande underlag sammanställde sedan de två processledarna prioriterade mål och länsgemensamma aktiviteter, med utgångspunkt i de fem fokusområden som hade identifierats i den nationella överenskommelsen. Med hjälp av externt stöd valdes indikatorer ut för att följa respektive mål över tid. Beslut om att anta den framtagna Handlingsplan för psykisk hälsa fattades sedan i flera led (se tidslinje nedan).

Det breda arbete som genomfördes i samband med framtagande av Handlingsplanen anses ha medfört att Handlingsplanen är väl förankrad och att det överlag finns ett stort intresse och kännedom om Handlingsplanen och dess aktiviteter.

Tidslinje för beslut om Handlingsplan för psykisk hälsa i Västra Götaland



Fortgående arbete kring Handlingsplanen

Ett fortsatt aktivt arbete pågår på länsnivå sedan framtagandet av Handlingsplanen

Sedan ikraftträdandet av Handlingsplanen har arbetet på länsnivå fortgått utifrån de länsgemensamma aktiviteterna och arbetet sker i styrgruppen, som träffas regelbundet. Styrgruppen följer också det delregionala arbetet med Handlingsplanen. Det är en aktiv styrgrupp som löpande inkommer med förslag, synpunkter och inspel.

För genomförandet av vissa länsgemensamma aktiviteter har anställning skett av koordinators/ samordnare som driver arbetet. Två koordinators anställdes i november 2018 för att leda ett länsgemensamt arbete kring brukarinflytande. I mars 2019 anställdes en länsgemensam SIP-samordnare. De länsgemensamma aktiviteterna syftar till att vara ett stöd och att skapa en överblick i arbetet kring dessa frågor samt till att bjuda in till dialog och utvecklingsarbete i frågorna.

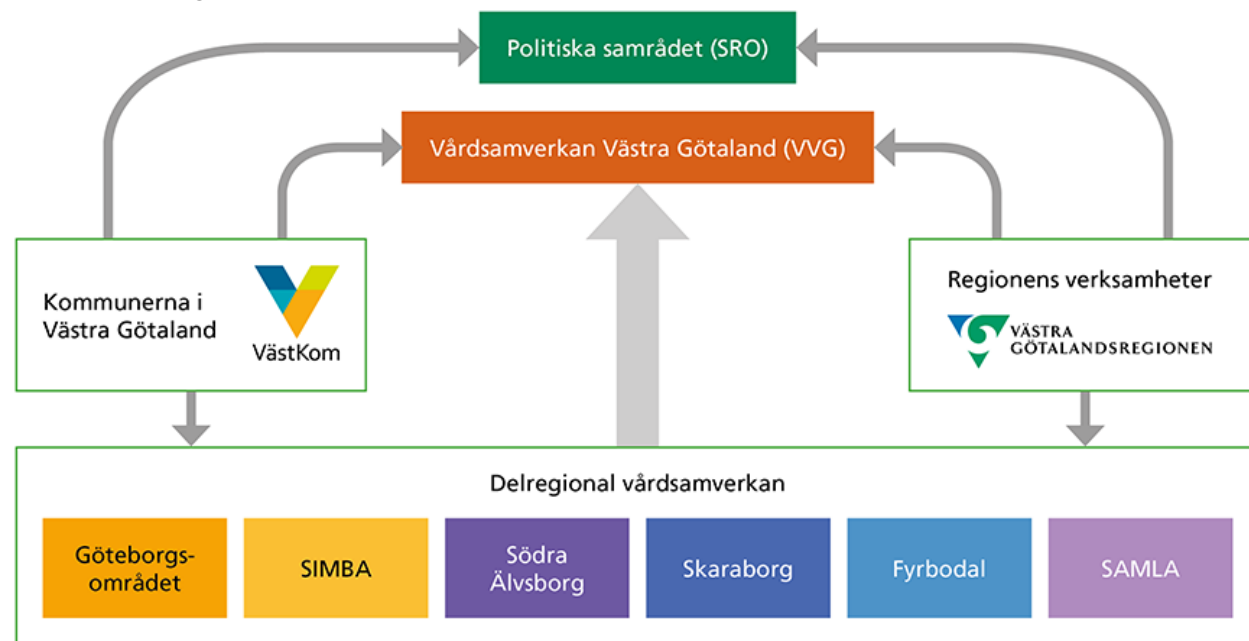
I frågor som rör brukarinflytande tar både regionen och VästKom stöd av NSPHiG och Brukarrådet för missbruksfrågor.

Genomförande av Handlingsplanen i delregionerna

För genomförandet av Handlingsplanen i sin helhet gavs delregional vårdssamverkan i uppdrag att ta fram genomförandeplaner och aktiviteter utifrån de egna behoven. De delregionala vårdssamverkansorganisationerna erhåller årligen medel för detta arbete från VästKom. Dessa medel har VästKom i sin tur rekviderat från Västra Götalandsregionen och kommunerna.

Varje vårdssamverkan har utifrån egna förutsättningar och behov fått arbeta med Handlingsplan för psykisk hälsa. De sex vårdssamverkansområdena har valt olika strategier för detta arbete, vilket presenteras i nästa kapitel.

Vårdssamverkansorganisationen i Västra Götaland



Framgångsfaktorer och lärdomar från arbetet

Framgångsfaktorer

Enligt processledarna för Handlingsplanen på länsnivå anses arbetet med Handlingsplanen överlag ha fungerat väl ur ett länsperspektiv. Flera framgångsfaktorer ligger till grund för detta. Bland annat ses det som positivt att det har funnits resurser på länsnivå för att samordna arbetet. Detta har även skapat förutsättningar för att identifiera områden där ett länsgemensamt arbete har behövts. En ytterligare framgångsfaktor i arbetet med Handlingsplanen har varit sammansättningen av, och arbetet i, styrgruppen. Att det finns en bredd av kompetenser och erfarenheter har skapat goda förutsättningar i arbetet med Handlingsplanen samt att "sprida Handlingsplanen på hemmaplan".

Att arbetet med Handlingsplanen hela tiden har utgått från invånarnas behov ses vidare som viktigt för genomförandet av arbetet. Att det genom hela processen funnits en beslutsamhet kring att det behöver finnas en ödmjukhet för processen i termer av tid och förankring lyfts här som en styrka. Detta beskrivs ha varit viktigt under det första året med Handlingsplanen, då det ännu fanns få resultat att redovisa från arbetet.

Ytterligare framgångsfaktorer i arbetet med Handlingsplanen utifrån VästKoms perspektiv omfattar bland annat att:

- VästKom har genom hela arbetet haft en utsedd kontaktperson för Handlingsplan för psykisk hälsa i samtliga 49 kommuner. Detta anses ha varit viktigt för att kunna informera om arbetet och för att kunna stötta kommunerna som har ett eget ansvar för uppföljning av den nationella överenskommelsen gentemot SKL.
- Regelbundna möten har genomförts med kanslipersoner vid respektive vårdssamverkan i delregionerna och med representanter från kommunalförbunden. Detta har bidragit till god kunskap och förståelse för arbetet med Handlingsplanen samt en tydlig kommunikation kring hur styrgruppen har tänkt att arbetet ska struktureras. De regelbundna mötena och den direkta kontakten med kommunerna har även lett till stärkt uppslutning kring arbetet med Handlingsplanen och bidragit till ett engagemang i länet.

Ytterligare framgångsfaktorer utifrån Västra Götalandsregionens perspektiv omfattar bland annat att:

- Att arbetet inom Västra Götalandsregionen organiserades på koncernstaben (KPH) medförde tillgång till viktiga politiska arenor för dialog och beslutsfattande under vägens gång, och anses eventuellt ha bidragit till en mer sammanhållen bild av arbetet och att parallella processer har kunnat undvikas.

- Goda relationer, mellan medarbetare, och ett gott samarbetsklimat mellan VästKom och Västra Götalandsregionen gav förutsättningar för ett arbete som snabbt kunde organiseras och sätta igång. Att kunskap och erfarenheter om tidigare samverkan fanns bidrog till detta.

Lärdomar och erfarenheter i det fortgående samverkansarbetet

Även om arbetet med Handlingsplanen går bra finns det enligt processledarna vissa saker som hela tiden måste arbetas med och bevakas för att framgången med Handlingsplanen ska fortsätta. Erfarenheter från arbetet med Handlingsplanen som de lyfter fram inkluderar:

- Att kommun och region arbetar tillsammans och går med jämna steg är av stor vikt i denna typ av arbete. Så fort det blir otakt märks det av.
- I länsgemensamt arbete är det av vikt att arbetet sker tillsammans och att två processledare tillsätts, en för regionen och en för kommunen. Likaså bör arbetsgrupper ha en fördelning av representanter från samverkansparterna som bidrar till att både kommunala och regionala perspektiv fångas upp och omfattas av arbetet.
- Att de som arbetar i länsgemensamma uppdrag har en god kunskap kring den gemensamma vårdssamverkansarenan underlättar och stärker arbetet.
- Samverkansparterna kommer inte alltid ha samma förutsättningar och behov. Detta är av vikt att respektera, samtidigt som "minsta gemensamma nämnare" bör strävas efter för att komma framåt i arbetet.
- Möjligheten att på delregional och lokal nivå fritt utforma arbetet utifrån Handlingsplanen anses ha lett till en högre grad av kreativitet på delregional och lokal nivå. Samtidigt har det lett till att vissa mål inte har fått lika stort fokus som andra. En lärdom från detta är vikten av kommunikation och att vara så konkret som möjligt i målformuleringar. Det har vidare varit av betydelse att ha en enhetlig grafisk layout, som påminner om länets andra handlingsplaner, för att öka graden av igenkänning.
- Andra lärdomar i arbetet inkluderar de positiva effekterna av att ha ett FoU-metodstöd i framtagande av länsgemensamma uppdrag och rapporter.

3

Arbetet med Handlingsplanen i vårdsamverkansområdena – en översikt





3.1

Vårdsamverkan Fyrbodal

Vårdsamverkan Fyrbodal (1/3)

Kort beskrivning utifrån intervjuer och dokumentstudie

Nedan sammanställs kortfattat hur Vårdsamverkan Fyrbodal har organiserat arbetet med Handlingsplan för psykisk hälsa. Sammanställningen utgår från intervjuer med anställda inom vårdsamverkan för delregional nivå, ett par intervjuer på lokal nivå samt dokumentstudier.

1

Bakgrund och förutsättningar

Antal invånare 2018: 287 152

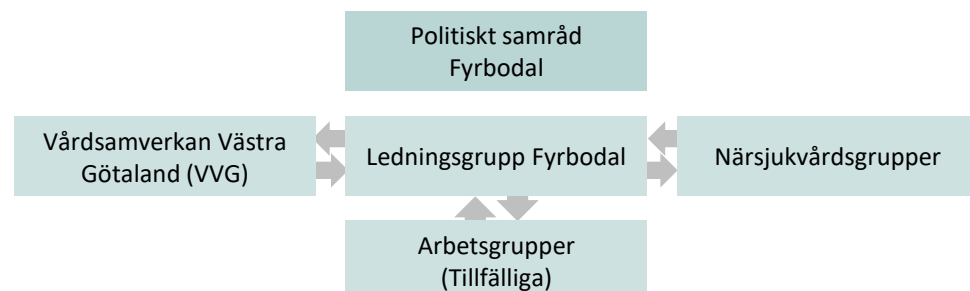
Antal kommuner: 15

Antal sjukhus och vårdcentraler: 1 sjukhus, 3 närsjukhus och 38 vårdcentraler

Vårdsamverkan Fyrbodal har ett kansli i Vänersborg med fyra anställda (2019). Kansliet arbetar på uppdrag av, och rapporterar till, Ledningsgruppen för Vårdsamverkan Fyrbodal. Ledningsgruppen svarar mot ett politiskt samrådsorgan som har det övergripande ansvaret för samverkansarbetet.

Varje kommun utgör tillsammans med regionen ett så kallat närsjukvårdsområde inom Vårdsamverkan Fyrbodal. På lokal nivå utförs vårdsamverkansarbetet i så kallade Närsjukvårdsgrupper. En Närsjukvårdsgrupp finns i varje närsjukvårdsområde och de får sitt uppdrag från Ledningsgrupp Fyrbodal. Närsjukvårdsgrupperna är sammansatta av representanter från kommunen och regionen. De tre större områdena (Trollhättan, Vänersborg och Uddevalla) har även valt att dela upp sitt arbete i Närsjukvårdsgrupperna i två eller tre mindre grupper för ett mer målgruppsanpassat arbetssätt. Möten i Närsjukvårdsgrupperna sker fyra till sex gånger per år. Arbetsgrupper tillsätts av ledningsgruppen vid behov för att under en viss tid arbeta med någon särskild fråga/problemställning.

Organisation, Vårdsamverkan Fyrbodal



Källa: Vårdsamverkan Fyrbodal, 2019

Medel fördelade i Fyrbodal för arbetet med Handlingsplan för psykisk hälsa, år 2018

År 2018 rekvirerade Vårdsamverkan i Fyrbodal 503 100 kronor från de gemensamma medel som samlats in av VästKom från kommuner och region, för att stödja genomförandet av Handlingsplanen från delregional nivå.

Regionen och kommunerna har även tilldelats egna medel för sitt arbete kring psykisk hälsa som inte omfattas av denna sammanställning. Dessa medel hanteras av respektive organisation och är med andra ord inte del av vårdsamverkans medel.

2

Prioriterade mål och strategier

Övergripande strategi

Vårdsamverkan Fyrbodal har valt att satsa på ett lokalt genomförande av Handlingsplanen. Med utgångspunkt i bedömningen att prioriteringar inom ramen för Handlingsplanen bör ske på lokal nivå, utifrån lokala behov, har en delregional genomförandeplan och en implementeringsplan tagits fram. Planerna innehåller inte prioriterade mål eller aktiviteter kopplade till specifika mål, utan beskriver hur respektive närsjukvårdsgrupp ska stöttas i sitt arbete med Handlingsplanen. Under 2019 har respektive närsjukvårdsområde i uppdrag att ta fram lokala handlingsplaner.

Prioriterade mål

Då den delregionala genomförandeplanen inte specificerar prioriterade mål och aktiviteter har det varit upp till de lokala Närsjukvårdsgrupperna att identifiera vilka mål och aktiviteter som de ska prioritera inom ramen för den länsgemensamma Handlingsplanen. Övergripande kan sammanfattas att:

- Ett högt prioriterat mål i många av de lokala Närsjukvårdsgrupperna har varit att stärka arbetet med SIP. Under hösten 2019 kommer satsningar på SIP även att genomföras på delregional nivå. Detta mot bakgrund av att det identifierats som ett område som kräver större och mer samorganiserade insatser.
- Tillgängliga tidiga insatser för barn och unga har i hög grad prioriterats i Närsjukvårdsgrupperna.
- Frågor som berör brukarinflytande och suicidprevention beskrivs ha fått ett stärkt fokus, delvis tack vare det tydliga länsgemensamma arbetet kring dessa frågor.

3

Organisation, arbetssätt och genomförande

Vårdsamverkan Fyrbodal genomför arbetet med Handlingsplan för psykisk hälsa i befintlig vårdssamverkanstruktur. Som tidigare nämnts pågår arbetet främst i de Närsjukvårdsgrupper som finns i varje kommun.

Vårdsamverkan Fyrbodal har valt att använda de medel som de rekvirerade för det gemensamma arbetet för att delfinansiera anställningen av en utvecklingsledare som arbetar med samordning av arbetet med Handlingsplanen vid Vårdsamverkan Fyrbodals kansli. Den delregionala utvecklingsledaren arbetar huvudsakligen med att samordna arbetet och att stötta de lokala Närsjukvårdsgrupperna. Arbetet i Närsjukvårdsgrupperna genomförs till viss mån på olika sätt, men när Handlingsplanen tillkom definierades följande gemensamma arbetsgång för det lokala arbetet:

1. Information om Handlingsplanen ges från Vårdsamverkans utvecklingsledare till Närsjukvårdsgrupper, som i sin tur utser en kontaktperson för det lokala arbetet med Handlingsplanen.
2. Ett lokalt analysarbete påbörjas i arbetsgrupper eller motsvarande.
3. Beslut sker i Närsjukvårdsgrupper om en lokal Handlingsplan 2018 – 2020.
4. Genomförande av insatser enligt den lokala Handlingsplanen.
5. Arbetet avslutas och rapporteras till Närsjukvårdsgrupper och Vårdsamverkan.

Den delregionala utvecklingsledarens arbete har omfattat:

- Besök hos samtliga Närsjukvårdsgrupper för att informera om Handlingsplanen och förväntningarna på det lokala arbetet.
- Besök för att informera om Handlingsplanen i ytterligare forum med beröringspunkter till Handlingsplanen. Exempelvis besök hos socialchefer och andra nätverk hos Fyrbodals kommunalförbund, chefsgrupper inom vuxenpsykiatri och barn- och ungdomspsykiatri samt inom Närhälsan och nätverket för privata vårdcentraler.
- Två gånger per år bjuder utvecklingsledaren in kontaktpersonerna för Handlingsplanen i respektive Närsjukvårdsgrupp till kansliet för ett utbyte av erfarenheter av arbetet.

- Genom de länsgemensamma satsningarna på bland annat SIP och brukarinflytande som pågår under 2019 har den delregionala funktionen för utvecklingsledaren förändrats till att vara en sammanhållande länk mellan arbetet som pågår på de tre olika nivåerna: länsövergripande, delregionalt och lokalt, samt att ingå i arbetsgrupper och andra sammanhang som är en förutsättning för att driva arbetet framåt.
- Utifrån ett identifierat behov av stöd i arbetet kring SIP har utvecklingsledaren under 2019 tagit fram ett utbildningsmaterial om SIP och erbjuder halvdagsutbildningar för lokala vårdssamverkaner.



4

Prestationer och måluppfyllnad

Eftersom arbetet med Handlingsplanen sträcker sig från 2018–2020 och därmed enbart passerat halvtid när denna sammanställning genomförs (2019), kan det ännu anses tidigt att dra slutsatser kring arbetet. Någon gemensam uppföljning av arbetet i delregionen har inte utförts ännu.

Nedan redovisas övergripande reflektioner från intervjupersoner kring arbetet med Handlingsplanen. Först från delregional nivå, sedan från Vårdsamverkan på lokal nivå i Lysekil och Dals-Ed. Dessa intervjuer ger inte en helhetsbild av arbetet på lokal nivå, men har genomförts för att ge fler infallsvinklar på arbetet i delregionen, då Vårdsamverkan haft som målbild att arbetet ska utgå från den lokala nivån.

Vårdsamverkans reflektioner kring arbetet med Handlingsplan för psykisk hälsa i Fyrbodal:

- **Handlingsplanen anses ha "träffat rätt" och ha omfattat relevanta fokusområden.** Vidare framhålls att arbetet har legat "rätt i tiden" med samhällsdebatten kring psykisk ohälsa hos befolkningen. Det lyfts dock samtidigt att de resurser som avsatts för arbetet med Handlingsplanen till viss del påverkats av den nya *lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård*, trots att dessa är separata arbetsområden.
- **Handlingsplanen anses ha fått god spridning genom lokalt arbete.** Det faktum att arbetet inom ramen för Handlingsplanen utförs lokalt anses ha inneburit att relativt många personer involverats i arbetet och att det spridits till medarbetare nära brukarna/patienterna.
- **Tillvägagångssättet uppges kräva ett lokalt engagemang för att utvecklas snabbare.** En reflektion från Vårdsamverkan är att det har krävts att någon/några är aktiva och driver Handlingsplanens frågor lokalt. I Närsjukvårdsgrupper där det funnits en kontaktperson som tydligt tagit taktpinnen för att driva arbetet anses arbetet ha kommit längre. Sårbarheten beskrivs finnas i att arbetet utvecklats i olika takt i delregionen beroende på hur uppgiften tagits emot och omsatts.
- **Involvering av folkhälsostategier i arbetet anses ha bidragit till en bredare behovsanalys som i större utsträckning omfattat förebyggande arbete.** Kommunernas folkhälsostategier ingår inte alltid i Närsjukvårdsgruppernas ordinarie sammansättning. Där dessa ändå involverats ser arbetet generellt ut att ha genererat en bra dialog kring lokala behov, som även omfattat förebyggande insatser. Det anses även ha bidragit till tydligare lokala handlingsplaner.

Reflektioner kring arbetet med Handlingsplan för psykisk hälsa i Fyrbodal, från lokal nivå:

- **Samordningen på delregional nivå ses som ett bra stöd i arbetet såväl i Dals-Ed som i Lysekil, medan delade meningar råder om nyttan av tydligare styrning från den delregionala nivån.** Att ha träffar på den delregionala nivån, där de får höra hur andra Närsjukvårdsgrupper organiserar arbetet samt får information om det länsgemensamma arbetet har varit uppskattat i båda Närsjukvårdsgrupperna. I en av intervjuerna lyfts att det eventuellt hade varit lättare att förankra arbetet hos Vårdsamverkans samtliga parter om arbetet styrdes mer från den delregionala nivån, medan det i den andra intervjun framhålls att det varit viktigt att låta de lokala förutsättningarna styra arbetet.
- **Faktorer som påverkat arbetet inkluderar bland annat organisering av Närsjukvårdsgrupperna samt sjukskrivningar.** Det beskrivs finnas olika faktorer som har påverkat hur väl arbetet fortskridit. Det framgår exempelvis att sjukskrivningar lett till att vissa satsningar inte kommit så långt som planerat. Vidare lyfts att hur väl de lokala grupperingarna ärt organiserade påverkar arbetet. Vanan att samverka i de lokala grupperna har exempelvis varit av vikt för hur väl det gått att ta fram lokala handlingsplaner. Arbetet har upplevts vara lättare i grupper som sedan tidigare fungerar väl.

5

Reflektioner kring det länsgemensamma arbetet och arbetet framåt

- **Övergripande är Vårdsamverkan mycket nöjd med hur arbetet på länsnivå har genomförts och den länsgemensamma Handlingsplanen har upplevts som ett stöd.** Det länsgemensamma arbetet kring SIP och brukarinflytande lyfts fram som extra positiva exempel. Det framhålls att det varit av stor vikt att den länsgemensamma strukturen "kommit igång" och att vissa frågor kan drivas på denna nivå. Även från den lokala nivån uttrycks att det arbete som skett på länsnivå har varit positivt och underlättat att driva arbetet framåt på lokal nivå, genom att exempelvis skapa en tydlig riktning för arbetet och genom att erbjuda möjligheter till utbildningsstöd.
- **Baslinjemätningen för indikatorer har påverkat hur Närsjukvårdsgruppen i Dals-Ed valde ut sina mål.** Dock lyfts att indikatoruppföljningen hade varit mer användbar på den lokala nivån om den hade haft fler indikatorer som redovisades på kommunal nivå. Bland annat sågs indikatorerna för Mål B&V 4.1 *Ingen ska diskrimineras eller uppleva negativt bemötande i kontakterna med kommunerna eller regionen* som svåra att använda sig av.
- **Ett behov ses av att fortsätta arbetet med dessa frågor inom Vårdsamverkan.** Att ekonomiska medel delas ut ses som inte som en nödvändighet för att detta arbete ska fortgå, då dessa frågor lyfts som centrala delar i vad Vårdsamverkan bör arbeta med.

3.2

Vårdsamverkan i Göteborgsområdet

Vårdsamverkan i Göteborgsområdet (1/3)

Kort beskrivning utifrån intervjuer och dokumentstudie

Nedan sammanställs kortfattat hur Vårdsamverkan i Göteborgsområdet har organiserat arbetet med Handlingsplan för psykisk hälsa. Sammanställningen utgår från intervjuer med anställda inom vårdsamverkan för delregional nivå samt dokumentstudier.

1

Bakgrund och förutsättningar

Antal invånare 2018: 729 210

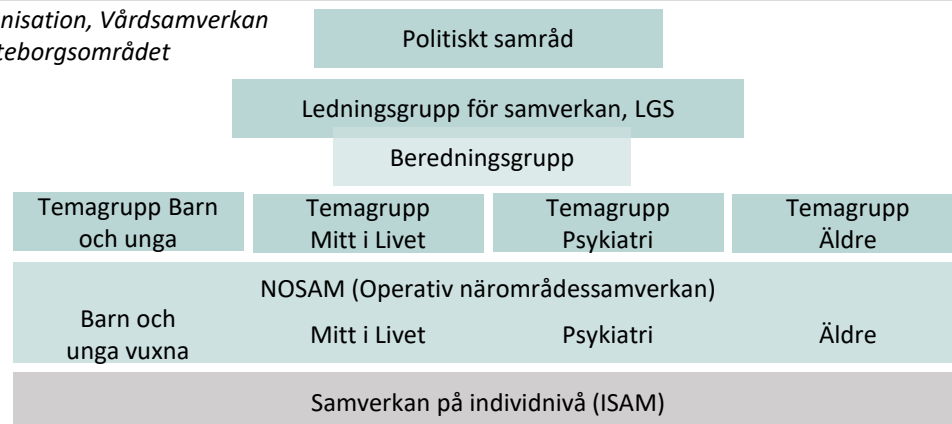
Antal kommuner: 5

Antal sjukhus och vårdcentraler : 10 sjukhus och 83 vårdcentraler

Vårdsamverkan i Göteborgsområdet har ett gemensamt finansierat kansli. Fem processledare och en kommunikatör arbetar i vårdsamverkan och är utlånade till sina uppdrag från kommun/region (2019). Arbetet i vårdsamverkan styrs av Ledningsgruppen för samverkan, som svarar mot politiken.

Under ledningsgruppen organiseras arbetet på delregional nivå utifrån fyra temagrupper. I temagrupperna sitter verksamhetsansvariga chefer från linjeorganisationen samt minst en processledare. Det huvudsakliga operativa arbetet utförs på kommun-/stadsdelsnivå i de 13 Närområdessamverkansområdena (NOSAM), med tillhörande NOSAM-grupper. I dessa samarbetar kommun och region i sin kommun/stadsdel. Göteborgs stad har upprättat nio stycken NOSAM i olika stadsdelar. I Härryda, Mölndal, Partille och Öckerö finns ett NOSAM i respektive kommun. Samverkan på individnivå avser samverkan kring den enskilde individen.

Organisation, Vårdsamverkan
i Göteborgsområdet



Källa: Vårdsamverkan i Göteborgsområdet, 2019

Medel fördelade i Göteborgsområdet för arbetet med Handlingsplan för psykisk hälsa, år 2018

År 2018 rekvirerade Vårdsamverkan i Göteborgsområdet 837 400 kronor från VästKom av de gemensamma medel som samlats in från regionen för att stödja genomförandet av Handlingsplanen från delregional nivå. Även kommunerna bidrog till att samfinansiera det delregionala arbetet, men administrerade sin medfinansiering själva, varför totalsumman saknas i denna sammanställning.

Regionen och kommunerna har även tilldelats egna medel för sitt arbete kring psykisk hälsa som inte omfattas av denna sammanställning. Dessa medel hanteras av respektive organisation och är med andra ord inte del av vårdsamverkans medel.

2

Prioriterade mål och strategier

Övergripande strategi

Vårdsamverkan i Göteborgsområdet har som ambition att arbeta med samtliga mål i Handlingsplanen. Arbetet sker såväl delregionalt som lokalt. En delregional genomförandeplan har utarbetats och respektive Temagrupp har fått i uppdrag att välja ut mål och aktiviteter som de vill prioritera i sitt arbete och inkorporera dessa i respektive temagrups aktivitetsplan. Genomförandet av aktiviteter inom aktivitetsplanerna är linjeverksamheternas eget ansvar. I den delregionala genomförandeplanen har flera målrelaterade aktiviteter formulerats, som drivs och genomförs av en utvecklingsledare som har anställts inom Vårdsamverkan för arbetet med genomförandeplanen. På lokal nivå har det varit upp till respektive NOSAM-grupp att ta fram en egen lokal handlingsplan.

Prioriterade mål

- Det finns delregionala aktiviteter planerade för att svara mot samtliga mål i Handlingsplan för psykisk hälsa. Vissa aktiviteter definieras och genomförs dock under ledning av temagrupperna.
- Viktiga områden i det delregionala arbetet i Göteborgsområdet har bland annat inkluderat arbete kring SIP, suicidprevention, äldres psykiska hälsa samt tillgängliga tidiga insatser för barn och unga.

Vidare har vårdsamverkan tre övergripande målområden för det arbete som genomförs på delregional och lokal nivå: *In- och utskrivningsprocessen, Tidiga samordnade insatser för att främja hälsa och förebygga ohälsa* samt *Fysisk hälsa vid psykisk ohälsa/sjukdom*. Dessa omfattar tillsammans Handlingsplanens 15 mål.

Vårdsamverkan i Göteborgsområdet (2/3)

Kort beskrivning utifrån intervjuer och dokumentstudie

3

Organisation, arbetssätt och genomförande

Vårdsamverkan i Göteborgsområdet har upprättat och genomfört arbetet med genomförandeplanen inom existerande vårdsamverkansstruktur.

Vårdsamverkan i Göteborgsområdet har valt att använda de medel som de rekviderade för det gemensamma arbetet till att bland annat finansiera tjänsten för en utvecklingsledare som har arbetat med det delregionala arbetet. Utvecklingsledaren har lett arbetet med framtagandet av en delregional genomförandeplan. Efter att den länsgemensamma Handlingsplanen var framtagen och de fick i uppdrag att ta fram en delregional genomförandeplan har arbetet översiktligt följt nedan arbetsgång:

- En utvecklingsledare som varit anställd inom Vårdsamverkan sedan 2014 fick i uppdrag att leda arbetet. Utvecklingsledaren leder arbetet på delregional nivå och finns även till förfogande som stöd för de lokala NOSAM-grupperna i deras arbete.
- För att identifiera prioriterade aktiviteter genomfördes workshops med samtliga temagrupper. Representerarna i temagrupperna har inhämtat kunskap i sina verksamheter på lokal nivå kring vilka behov och utmaningar som de ser.
- Med utgångspunkt i de lokalt identifierade behoven utvecklade processledarna och utvecklingsledaren gemensamt ett utkast på delregional genomförandeplan som sedan godkännts av respektive temagrupp. Inom ramen för genomförandeplanen definierades flera aktiviteter som utförs och leds av den delregionala utvecklingsledaren, men även aktiviteter som utförs utifrån arbetet i tema- och NOSAM-grupper.

Under 2018 och första halvåret 2019 har en rad aktiviteter genomförts. För en fullständig beskrivning hänvisas till årsrapporten 2018 och delårsrapporten 2019*. Bland annat har satsningar genomförts på:

- **Utbildningsinsatser** för suicidprevention samt för att främja SIP (utbildning av "Första hjälpare för psykisk hälsa" samt SIP-mötesledare). Även utbildningsinsatser för att utbilda ungdomar till YAM-instruktörer (Youth Aware of Mental Health).
- **Konferenser**, bland annat med fokus på suicidprevention, psykisk hälsa hos äldre samt mindre konferenser om mänskliga rättigheter.
- **Kartläggning av läkemedelsanvändning bland äldre.**

* Se appendix.



Vårdsamverkan i Göteborgsområdet (3/3)

Kort beskrivning utifrån intervjuer och dokumentstudie

4

Prestationer och måluppfyllnad

Eftersom arbetet med Handlingsplanen sträcker sig från 2018–2020 och därmed enbart passerat halvtid när denna sammanställning görs (2019), kan det ännu anses tidigt att dra slutsatser kring arbetet. I årsrapporten 2018 och delårsrapporten 2019* konstateras att genomförandeplanen följs på delregional nivå och att en rad aktiviteter har genomförts utifrån definierade mål. Ett fåtal aktiviteter har fått ställas in/har ej genomförts på grund av låg efterfrågan eller då motsvarande insats redan erbjuds av andra aktörer i delregionen.

Vårdsamverkans reflektioner kring arbetet med Handlingsplan för psykisk hälsa i Göteborgsområdet

- **Engagerade temagrupsledamöter lyfts som en framgångsfaktor i arbetet.** Överlag anser Vårdsamverkan att organiseringen utifrån temagrupperna på delregional nivå har varit ändamålsenlig. Engagerade ledamöter är en framgångsfaktor som Vårdsamverkan har sett för att arbetet ska få spridning ner på lokal nivå och ut i verksamheterna.
- **Vårdsamverkan på delregional nivå anser att samarbetet med den lokala nivån har fungerat väl.** Det lyfts att en efterfrågan har funnits på de utbildningsinsatser och stöd som erbjuds från delregional nivå. Stödet anses framförallt ha varit viktigt för de mindre kommunerna, som har mer begränsade resurser lokalt.
- **Vissa mål lyfts som svårare att arbeta med än andra.** Vårdsamverkan har haft en ambition att arbeta med samtliga mål i Handlingsplanen, och stor uppslutning ses kring flera mål och aktiviteter, såsom relaterat till SIP och suicidprevention. Andra frågor uppges ha varit svårare att skapa ett intresse och engagemang kring. Exempelvis har en satsning genomförts på spridningskonferenser om mänskliga rättigheter utifrån Handlingsplanens mål 4.1: *Ingen ska diskrimineras eller uppleva negativt bemötande i kontakterna med kommunerna och regionen.* Dessa uppges ha varit uppskattade av deltagare, men har fått svag uppslutning och har vid några tillfällen har tvingats ställas in på grund av lågt deltagande.
- **Handlingsplanen anses ha fungerat särskilt bra då synergier kunnat skapas med andra projekt.** Ett exempel på detta är i Härryda kommun där ett pilotprojekt om SIP och skolan genomförs tillsammans med SKL. Härryda kommun har i detta arbete kunnat ta del av den utbildningskompetens som finns på delregional nivå i och med arbetet med Handlingsplanen.

5

Reflektioner kring det länsgemensamma arbetet och arbetet framåt

- **Arbetet på länsgemensam nivå beskrivs som givande och välfungerande.** Bland annat lyfts att de gemensamma möten där Vårdsamverkansorganisationerna träffas har varit uppskattade.
- **I arbetet framåt lyfts att det hade varit önskvärt med en mer långsiktig finansieringsmodell, då processer tar tid i uppstart.** Trots att arbetet beskrivs ha fungerat väl överlag uppges en begränsande faktor vara svårigheterna att planera långsiktigt, då finansieringen som ligger till grund för utvecklingsledarens tjänst beslutas på årsbasis. För att fortsatt kunna arbeta på samma sätt med dessa frågor ses finansieringen som avgörande.



* Se appendix.

3.3

Samverkan i Lerum och Alingsås, SAMLA

Samverkan i Lerum och Alingsås, SAMLA (1/3)

Kort beskrivning utifrån intervjuer och dokumentstudie

Nedan sammanställs kortfattat hur Samverkan i Lerum och Alingsås, SAMLA, har organiserat arbetet med Handlingsplan för psykisk hälsa. Sammanställningen utgår från intervjuer med anställda inom vårdssamverkan för delregional nivå samt dokumentstudier.

1

Bakgrund och förutsättningar

Antal invånare 2018: 83 207

Antal kommuner: 2

Antal sjukhus och vårdcentraler: Alingsås lasarett och 10 vårdcentraler (sjukhuset ligger i Södra Älvsborg)

Samverkan i Lerum och Alingsås, SAMLA är den nyaste av de olika vårdssamverkansorganisationerna i länet. Delregionen bildades år 2017 efter att Alingsås och Lerums kommun lämnat Närvårdssamverkan Södra Älvsborg. SAMLA har till skillnad från exempelvis Fyrbodal och Vårdssamverkan i Göteborgsområdet inget eget kansli, utan de medarbetare som arbetar för vårdssamverkan har sina ordinarie anställningar hos någon av vårdssamverkans parter. Samordningsgruppen ansvarar för att koordinera, följa upp, utveckla och fatta inriktningsbeslut i gemensamma strategiska samverkansfrågor mellan kommunerna och regionen, samt svarar mot politiken.

En anställd processledare arbetar deltid i vårdssamverkan, och leder arbetet i samtliga utvecklingsgrupper (2019). Vidare finns en projektledare och två samordnare som är utlånade till vårdssamverkan för att driva arbetet med specifika frågor.

Totalt finns fyra utvecklingsgrupper som ansvarar för att bereda frågor inom respektive fokusområde när det finns behov av delregional samordning. Till skillnad från övriga vårdssamverkansorganisationer i länet arbetar utvecklingsgrupperna direkt ut mot verksamheterna i de två kommunerna. Det finns med andra ord i denna mindre samverkansorganisation inga ytterligare vårdssamverkansgrupper på lokal nivå i respektive kommun.

Organisation, Vårdssamverkan i SAMLA



Källa: Samverkan i Lerum och Alingsås, 2019

Medel fördelade i SAMLA för arbetet med Handlingsplan för psykisk hälsa, år 2018

År 2018 rekvirerade SAMLA 143 610 kronor från de gemensamma medel som samlats in av VästKom från kommuner och region, för att stödja genomförandet av Handlingsplanen från delregional nivå inom vårdssamverkan. (Medlen från regionen tilldelades först Södra Älvsborg men hämtades hem av SAMLA.)

Regionen och kommunerna har även tilldelats egna medel för sitt arbete kring psykisk hälsa som inte omfattas av denna sammanställning. Dessa medel hanteras av respektive organisation och är med andra ord inte del av vårdssamverkans medel.

2

Prioriterade mål och strategier

Övergripande strategi

Samverkan i Lerum och Alingsås har valt att inkorporera mål och aktiviteter från Handlingsplanen i respektive utvecklingsgrupps aktivitetsplan och arbetet har utgått från respektive utvecklingsgrupp. Ett behov har inte setts av att ta fram en separat delregional genomförandeplan. De gemensamma medel som tilldelades delregionen 2018 från VästKom har använts för satsningar på SIP-utbildningar. För att driva arbetet vad gäller särskilt prioriterade mål och aktiviteter har projektledare/delregionala samordnare anställts.

Prioriterade mål

Vårdssamverkan har valt att arbeta med samtliga mål i Handlingsplanen inom ramen för de olika utvecklingsgruppernas arbete. Dock har extra satsningar genomförts inom ramen för följande mål:

- Mål B 2.1 Barn och unga med psykisk ohälsa ska få rätt insatser i rätt tid
- Mål B 2.2 Förebygga och uppmärksamma bruk av alkohol och narkotika bland unga
- Mål B&V 3.1 Personer som har behov av samordnade insatser ska ha en SIP (eller Västbusplan)
- Mål V 4.2 Personer med missbruk, psykisk ohälsa, och/eller komplex problematik ska få integrerade insatser

Samverkan i Lerum och Alingsås, SAMLA (2/3)

Kort beskrivning utifrån intervjuer och dokumentstudie

3

Organisation, arbetssätt och genomförande

I SAMLA utgår arbetet med Handlingsplan för psykisk hälsa från befintliga strukturer, men de har även rekryterat projektledare/delregionala samordnare för att leda prioriterade satsningar inom ramen för Handlingsplan för psykisk hälsa. Politiken i SAMLA har en stor inverkan på styrningen av arbetet i delregionen och fattade exempelvis tidigt beslut om satsningar på utveckling av socialmedicinska mottagningar. Nedan sammanfattas några viktiga hållpunkter i arbetet med Handlingsplanen:

- I augusti 2018 tillträdde en ny processledare till SAMLA efter att tjänsten varit vakant några månader. Efter detta inleddes ett strukturerat arbete för att analysera Handlingsplanen och att omvandla dess mål till aktiviteter inom ramen för respektive utvecklingsgrupps aktivitetsplan. Utvecklingsgrupperna analyserade vilka aktiviteter som redan ingår i aktivitetsplanerna, och för att spegla Handlingsplanen har även mål och aktiviteter tillkommit. För att främja arbetet i utvecklingsgrupperna har processledaren även tagit in externa föreläsare.
- Efter ett politiskt inriktningsbeslut anställdes i september 2018 en projektledare för att driva arbetet med att bygga upp första linjen för barn och ungas psykisk hälsa genom så kallade SAMLA-team.
- I oktober 2018 tillträdde en projektledare för att driva arbetet med utvecklingen av socialmedicinska mottagningar och Mini Maria-verksamhet.
- I maj 2019 anställdes en delregional SIP-samordnare som även har ansvar för mobil närvård.
- Då projektledaren för socialmedicinska mottagningar och Mini Maria-verksamhet sagt upp sig kommer en samordnare per kommun rekryteras till det fortsatta arbetet på 20 procent vardera.

Utifrån de mål och aktiviteter som har formulerats i utvecklingsgruppernas aktivitetsplaner har respektive ledamot haft i uppdrag att sprida arbetet i sina verksamheter på lokal nivå.

Under 2018 och första halvåret 2019 har en rad aktiviteter genomförts. För en mer fullständig beskrivning av aktiviteter år 2018 hänvisas till årsrapporten 2018*. Bland annat har satsningar genomförts på:

- **Första linjen för barn och unga genom så kallade SAMLA-team.** Ett projekt för att skapa en SAMLA-modell med team bestående av representanter från primärvård, socialtjänst och elevhälsa påbörjades under 2018. En projektledare leder arbetet och under 2018 utvecklades projektplanen för arbetet. Teamen finns vid två vårdcentraler och arbetet förväntas starta under hösten 2019.

- **Integrerade insatser för personer med missbruksproblematik.** Under hösten 2018 skapades en Styrgrupp för Socialmedicinska mottagningar och en projektplan togs fram. Styrgruppen arbetade fram en projektplan för en socialmedicinsk mottagning, Mini Maria samt spelmissbruk. Avsikten är att en socialmedicinsk mottagning ska finnas i såväl Lerum som Alingsås i slutet av 2019.
- **SIP.** Satsningarna omfattar bland annat utbildning av medarbetare i verksamheterna samt chefer. Så kallade SIP-samordnare utbildas och ett tydliggjort uppdrag för SIP-samordnare beslutas kring under hösten 2019.



* Se appendix.

Kort beskrivning utifrån intervjuer och dokumentstudie

4

Prestationer och måluppfyllnad

Eftersom arbetet med Handlingsplanen sträcker sig från 2018–2020 och därmed enbart passerat halvtid när denna sammanställning görs (2019), kan det ännu anses tidigt att dra slutsatser kring arbetet. I årsrapporten 2018 konstaterades att flera prioriterade aktiviteter har påbörjats och utbildningar inom prioriterade områden har genomförts. För en ökad måluppfyllelse lyftes att möjligheten att starta ett arbete kring vård- och stödsamordning bör ses över samt att lokala samverkansgrupper bör startas för att stärka samverkan runt personer med psykisk funktionsnedsättning. I intervjun med SAMLA framgår att vårdsamverkansstrukturen ska utvärderas hösten 2019. Det kommer då att ses över om en annan organisation skulle kunna underlätta spridning av information från Vårdsamverkan ut i verksamheterna och tvärtom, från verksamheterna till Vårdsamverkan.

Vårdsamverkans reflektioner kring arbetet med Handlingsplan för psykisk hälsa i SAMLA

- **Det anses ha varit av vikt att det funnits ett processtöd på delregional nivå.** Det lyfts att Handlingsplanen befästs tydligare i arbetet i respektive utvecklingsgrupp sedan anställningen av en processledare i augusti 2018.
- **Satsningarna på tidiga tillgängliga insatser för barn och unga lyfts som välriktade, liksom satsningarna på SIP.** Överlag anser Vårdsamverkan att Handlingsplanen har lyft relevanta fokusområden och att arbetet som fokuserats på har varit av hög relevans och fyllt ett existerande behov.
- **En svag ekonomi i flera verksamheter anses ha varit ett hinder för utbildningsinsatser riktade till verksamheterna.** Vårdsamverkan beskriver att, trots att utbildningstillfällena varit gratis, har kostnaden för verksamheterna att ha medarbetare på utbildning ansetts hög och lett till att vissa verksamheter valt att inte medverka.
- **Det beskrivs ha varit svårt att skapa en koppling till den lokala nivån i arbetet med Handlingsplanen.** Vårdsamverkan lyfter att det har varit svårt att sprida arbetet från vårdsamverkansnivån ut i verksamheterna, men även att det i viss mån har saknats en kommunikationskanal från den lokala nivån tillbaka till Vårdsamverkansorganisationen för att redogöra för det arbete som sker lokalt.
- **Det anses ske mycket bra arbete lokalt,** även om det inte alltid springer ur arbetet med Handlingsplanen. Här lyfts bland annat utvecklingsarbeten i Lerum kring psykisk hälsa i skolan, där Vårdsamverkan inte är inblandade, men där arbetet tangerar arbetet inom ramen för Handlingsplanen. Dock beskrivs framgångar på den lokala nivån ofta vara personbundna.

5

Reflektioner kring det länsgemensamma arbetet och arbetet framåt

- **Vårdsamverkan efterfrågar en utökad samverkan med länsnivån.** Det lyfts i intervjun att en utökad samverkan med länsnivån hade varit uppskattad för att ge arbetet på länsövergripande nivå god spridning även delregionalt.
- **Det lyfts att Vårdsamverkan är måna om att det arbete som påbörjats fortsätter.** Arbetet inom ramen för Handlingsplanen lyfts vara av stor vikt och satsningar exempelvis på arbetet med SIP har därför fortsatt att drivas, trots att de nationella medlen kommit sent 2019. Denna inställning råder även i arbetet framåt och det ses av vikt att dessa frågor inkluderas i arbetet oavsett om nya nationella medel delas ut.



An orange hexagon with a white border, containing the text '3.4' in white.

3.4

Närvårdssamverkan SIMBA

Närvårdssamverkan SIMBA (1/3)

Kort beskrivning utifrån intervjuer och dokumentstudie

Nedan sammanställs kortfattat hur Närvårdssamverkan SIMBA har organiserat arbetet med Handlingsplan för psykisk hälsa. Sammanställningen utgår från intervjuer med anställda inom närvårdssamverkan för delregional nivå samt dokumentstudier.

1

Bakgrund och förutsättningar

Antal invånare 2018: 118 437

Antal kommuner: 4

Antal sjukhus och vårdcentraler: 1 sjukhus och 16 vårdcentraler

Samverkansarbetet i SIMBA leds av en samordningsgrupp som ansvarar för övergripande samverkansfrågor, koordination, uppföljning och inriktning för Närvårdssamverkan. Samordningsgruppen svarar mot politiken. I samordningsgruppen finns representanter från kommun och region samt privata vårdgivare.

En anställd processledare arbetar i vårdssamverkan och leder arbetet i samtliga utvecklingsgrupper. Vidare finns en delregional samordnare för in- och utskrivningsprocessen och en projektledare för de så kallade SIMBA-teamen (2019).

Totalt finns fyra utvecklingsgrupper, som ansvarar för det utvecklingsarbete och de projekt som initierats inom respektive område samt svarar för gemensamma utbildningsinsatser för hela vårdssamverkan. Utvecklingsgrupperna får uppdrag av Samordningsgruppen och rapporterar till densamma. Lokalt och operativt sker arbetet i närområdesgrupper där varje kommun bildar sin egen närområdesgrupp tillsammans med regionen. I varje närområdesgrupp finns en samordningsgrupp som leder och samordnar arbetet i närområdet.

Organisation,
Närvårdssamverkan SIMBA

Politisk samrådsgrupp

Samordningsgrupp

Utvecklingsgrupper

In- och
utskrivningsprocessen

Äldre och
palliativ vård

Psykisk hälsa,
vuxna

Psykisk hälsa,
barn och unga

Närområdesgrupper

Lokala Västbusgrupper

Lokala psykiatrigrupper

Källa: SIMBA genomförandeplan 2018-2020

Medel fördelade i SIMBA för arbetet med Handlingsplan för psykisk hälsa, år 2018

År 2018 rekvirerade Närvårdssamverkan SIMBA 202 500 kronor från de gemensamma medel som samlats in av VästKom från kommuner och region, för att stödja genomförandet av Handlingsplanen från en delregional nivå.

Regionen och kommunerna har även tilldelats egna medel för sitt arbete kring psykisk hälsa som inte omfattas av denna sammanställning. Dessa medel hanteras av respektive organisation och är med andra ord inte del av vårdssamverkans medel.

2

Prioriterade mål och strategier

Övergripande strategi

Närvårdssamverkan SIMBA har valt att utarbeta en delregional genomförandeplan som omfattar såväl Handlingsplan för psykisk hälsa, som andra handlingsplaner och läns-gemensamma överenskommelser. Det finns därmed ett övergripande styrdokument för det delregionala arbetet inom Närvårdssamverkan. För att driva arbetet framåt inom prioriterade områden har de medel som Närvårdssamverkan tilldelats använts till delfinansiering av tjänster samt utbildningsinsatser anordnade av Närvårdssamverkan.

Prioriterade mål

Det övergripande målet i den delregionala genomförandeplanen är att Närvårdssamverkan ska kunna erbjuda en högkvalitativ, patientsäker, tillgänglig och sammanhållen hälso- och sjukvård. Vården ska utgå från patientens behov och ska upplevas vara trygg och lätt att komma i kontakt med. Åtta mål i Handlingsplan för psykisk hälsa återkommer i genomförandeplanen:

- Mål B 5.1 & V 1.1 *Nollvision om suicid*
- Mål B 2.1 *Barn och unga med psykisk ohälsa ska få rätt insatser i rätt tid*
- Mål B 2.2 *Förebygga och uppmärksamma bruk av alkohol och narkotika bland unga*
- Mål B&V 3.2 *Brukarföreträdare ska erbjudas delaktighet i utvecklingsarbete*
- Mål B&V 4.1 *Ingen ska diskrimineras eller uppleva negativt bemötande i kontakterna med kommunerna och regionen*
- Mål V 4.2 *Personer med missbruk, psykisk ohälsa och/eller komplex problematik ska få integrerade insatser*

Fortsättning följer på nästkommande sida

Närvårdssamverkan SIMBA (2/3)

Kort beskrivning utifrån intervjuer och dokumentstudie

Utöver målen på föregående sida ingår även andra mål med koppling till psykisk hälsa eller Handlingsplanens fokusområden i den delregionala genomförandeplanen. Dessa omfattar:

- Årligt hälsosamtal och somatisk kontroll av patienter med långvarig psykiatrisk ohälsa
- Våld i nära relationer (personal inom vård och omsorg ska ha ökad kännedom inom området våld i nära relationer)
- Säkra en trygg, säker och standardiserad in- och utskrivning mellan olika vårdgivare (mål som omfattar arbete kring SIP)

3

Organisation, arbetssätt och genomförande

Närvårdssamverkan SIMBA har upprättat och genomfört arbetet med genomförandeplanen inom existerande vårdssamverkansstruktur, dock har utvecklingsgrupp Psykisk hälsa vuxna samt utvecklingsgrupp Psykisk hälsa barn och unga legat vilande sedan 2016, men reaktiverades under våren 2018. Projektledare har vidare anställts för att driva arbetet med vissa satsningar.

När den länsgemensamma Handlingsplanen kom beslutade SIMBA att de skulle revidera och uppdatera en plan som sedan tidigare fanns i delregionen: SIMBA:s Plan för den Nära vården. Detta i syfte att få delregionen att arbeta i ett gemensamt spår. Genomförandeplanen omfattar med andra ord även andra handlingsplaner (*Det goda livet för mest sjuka äldre*) och länsgemensamma överenskommelser (*Samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård* och *Riktlinje för samordnad individuell plan, SIP*). Den uppdaterade och vidareutvecklade genomförandeplanen fastställdes i samråd mellan politiken och tjänstemän i mars 2018. För respektive mål och aktivitet i genomförandeplanen har även uppföljningsindikatorer definierats.

De identifierade aktiviteterna genomförs antingen av Samordningsgruppen, någon av Närvårdssamverkans utvecklingsgrupper eller av verksamheter hos respektive huvudman.

Under 2018 och första halvåret 2019 har en rad aktiviteter genomförts. För en mer utförlig beskrivning av aktiviteter år 2018 hänvisas till årsberättelsen 2018*. Bland annat har satsningar genomförts på:

- **Första linjen för barn och unga genom så kallade SIMBA-team.** SIMBA-teamen är en satsning på integrerade insatser för barn och unga med psykisk ohälsa och har funnits i SIMBA även innan Handlingsplan för psykisk hälsa. I samtliga kommuner finns SIMBA-team för samverkan mellan skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård inom första linjen samt specialistnivå genom konsultationer. Denna satsning är fortsatt prioriterad och SIMBA har bland annat haft en projektledare anställd för utvecklingen av SIMBA-teamen, med stöd från nationella medel.

- **Integrerade insatser för personer med missbruksproblematik.** SIMBA har påbörjat arbetet för att utveckla Socialmedicinska mottagningar. Genomförda aktiviteter omfattar framtagandet av en modellbeskrivning och uppföljningsplan för Socialmedicinska mottagningar i SIMBA-området.
- **Utbildning** för att främja arbetet med SIP samt för att öka kunskapen om hur verksamheterna ska använda sig av SAMSA. Det finns även en ambition om att genomföra utbildningsinsatser relaterat till suicidprevention. Det finns sedan tidigare en tjänst för en delregional samordnare av in- och utskrivningsprocessen, som har i uppdrag att stötta arbetet.
- **Framtagande av nya rutiner och riktlinjer.** Bland annat har rutinen för avvikelse- och händelsehantering har reviderats och nya riktlinjer tagits fram för brukarmedverkan i närvårdssamverkansarbetet samt för SIMBA-teamens arbete.



* Se appendix.

4

Prestationer och måluppfyllnad

Eftersom arbetet med Handlingsplanen sträcker sig från 2018–2020 och därmed enbart passerat halvtid när denna sammanställning görs (2019), kan det ännu anses tidigt att dra slutsatser kring arbetet. I årsberättelsen 2018 konstateras att flera aktiviteter har genomförts relaterat till barn och ungas respektive vuxnas psykiska hälsa. Bland annat beskrivs att nationell finansiering för arbetet med SIMBA-teamen säkerställdes under våren 2018 vilket möjliggjort anställningen av en ny projektledare samt vidareutveckling av arbetet. I intervjun med Närvårdssamverkan framgår att de avvaktar insatser relaterade till Mål B 5.1 och V 1.1 *Nollvision om suicid* i väntan på den länsgemensamma handlingsplanen för suicidprevention.

Närvårdssamverkans reflektioner kring arbetet med Handlingsplan för psykisk hälsa i SIMBA

- **Närvårdssamverkan upplever att de kommit långt i sitt arbete.** De hänvisar bland annat till det faktum att SIMBA-teamen för integrerade satsningar för barn och unga påbörjades redan 2013 och lyfter att de har kunnat integrera redan pågående arbete under arbetet med Handlingsplanen.
- **En framgångsfaktor i arbetet anses vara att det genomförts inom befintlig struktur, som upplevs som stabil och ändamålsenlig.** Som exempel lyfts att införandet av Handlingsplanen inte innebar någon större organisatorisk förändring i SIMBA och att det underlättat den delregionala sammanhållningen i arbetet. En sedan tidigare stark samverkansstruktur och en lång tradition av samverkan anses ha bidragit till att arbetet fungerat väl inom befintlig struktur.
- **Att konkreta mål och aktiviteter definierats i den delregionala genomförandeplanen anses ha varit framgångsrikt.** Målen och aktiviteterna uppges ha utgjort ett bra stöd och underlag för prioritering samt för spridning till lokal nivå.
- **Närvårdssamverkan inväntar den länsgemensamma handlingsplanen för suicidprevention.** Närvårdssamverkan beskriver att de inväntar den länsgemensamma handlingsplanen innan aktiviteter och satsningar på suicidprevention kommer att genomföras, varför detta arbete ännu inte inletts.
- **Urval av uppföljningsparametrar i den delregionala planen anses ha varit bra i teorin, men utvalda indikatorer har i praktiken varit svårtolkade.** Uppföljningsparametrar har definierats för samtliga aktiviteter i genomförandeplanen. Dessa har dock varit svårtolkade och har därför i efterhand behövt revideras.

5

Reflektioner kring det länsgemensamma arbetet och arbetet framåt

- **Närvårdssamverkan beskriver arbetet på länsgemensam nivå som välfungerande och givande ur ett samverkansperspektiv.** Bland annat lyfts att då styrgruppen satts ihop av medarbetare från de delregionala samverkansgrupperna har utveckling och implementering kunnat gå hand i hand. Detta anses ha underlättat implementeringsarbetet på den delregionala nivån.
- **En önskan uttrycks om att fortsätta arbetet tillsammans även efter 2020.** Det lyfts att det arbete som pågått inom ramen för Handlingsplanen behöver fortsätta och att Närvårdssamverkan ser positivt på att fortsätta även det gemensamma arbetet.





3.5

Vårdsamverkan Skaraborg

Vårdsamverkan Skaraborg (1/3)

Kort beskrivning utifrån intervjuer och dokumentstudie

Nedan sammanställs kortfattat hur Vårdsamverkan i Skaraborg har organiserat arbetet med Handlingsplan för psykisk hälsa. Sammanställningen utgår från intervjuer med anställda inom vårdsamverkan för delregional nivå samt dokumentstudier.

1

Bakgrund och förutsättningar

Antal invånare 2018: 267 268

Antal kommuner: 15

Antal sjukhus och vårdcentraler: 4 sjukhus och 32 vårdcentraler

Vårdsamverkan Skaraborg är ett samarbete mellan Specialistsjukvården, Primärvården, Folk tandvården, Habilitering & Hälsa och de femton kommunerna (genom Skaraborgs Kommunalförbund). Anställda som arbetar i organisationen är "utlånade" från kommunal eller regional verksamhet för att driva arbetet i vårdsamverkan och verksamheten har inte ett separat kansli. Varje samverkansgrupp har tre processtöd, ett från vardera primärvård, specialistsjukvård och Skaraborgs Kommunalförbund som arbetar deltid med att stödja arbetet. Dessutom finansieras en projektledare med medel för det delregionala vårdsamverkansarbete som utgår från Handlingsplan för psykisk hälsa (2019).

Organisation, Vårdsamverkan i Skaraborg



Källa: Vårdsamverkan i Skaraborg, 2019

Arbetet i Vårdsamverkan organiseras på uppdrag av styrgruppen som består av representanter från alla organisationer som ingår i vårdsamverkansgruppen. Beredningsgruppen förbereder underlag, ärenden och kommunikation mot styrgruppen. På operativ nivå utförs vårdsamverkansarbetet i så kallade samverkansgrupper som utgör vårdsamverkans kärnområden. En samverkansgrupp har i syfte att nå en effektiv vårdsamverkan inom sitt respektive område. I Vårdsamverkan Skaraborg finns idag tre samverkansgrupper. Stöd till samtliga samverkansgrupper ges från av tre ytterligare grupper; forskning och utveckling, patientsäkerhet och gruppen för samordnad hälsa, vård och omsorg (nyttillkommen grupp, 2019). På lokal nivå drivs arbetet i så kallade Lokala samverkansgrupper barn och unga (LSG), Trepartsgrupper samt Operativa ledningsgrupper.

Medel fördelade i Skaraborg för arbetet med Handlingsplan för psykisk hälsa, år 2018

År 2018 rekviderade Vårdsamverkan i Skaraborg 471 000 kronor från de gemensamma medel som samlats in av VästKom från kommuner och region, för att stödja genomförandet av Handlingsplanen från en delregional nivå.

Regionen och kommunerna har även tilldelats egna medel för sitt arbete kring psykisk hälsa som inte omfattas av denna sammanställning. Dessa medel hanteras av respektive organisation och är med andra ord inte del av vårdsamverkans medel.

2

Prioriterade mål och strategier

Övergripande strategi

Skaraborg har valt att inom ramen för Handlingsplanen utveckla samverkansprojektet *Integrerat arbetssätt psykisk hälsa Skaraborg (IAPS)* som idag kallas *Samverkanskompetens Skaraborg*. Syftet med projektet är att skapa bättre förutsättningar för samverkan mellan medarbetare i huvudmännens respektive verksamheter. De gemensamma medel som tilldelades Vårdsamverkan 2018 har använts för att möjliggöra samverkansprojektet.

Fortsättning följer på nästkommande sida

Prioriterade mål

I projektet Samverkanskompetens Skaraborg (IAPS) har Vårdsamverkan valt att utgå från ett antal grundteman som de ser ett behov av att stärka samverkan kring. Inom ramen för projektet har nio av Handlingsplanens mål valts ut som Vårdsamverkan särskilt vill fokusera på:

- Mål B 1.2 *Alla elever ska lämna grund- och gymnasieskolan med godkända betyg*
- Mål B 2.1 *Barn och unga med psykisk ohälsa ska få rätt insatser i rätt tid*
- Mål V 2.1 *Äldre personer med psykisk ohälsa ska få rätt vård och stöd*
- Mål B&V 3.1 *Personer som har behov av samordnade insatser ska ha en SIP (eller Västbusplan)*
- Mål B&V 3.2 *Brukarföreträdare ska erbjudas delaktighet i utvecklingsarbete*
- Mål V 4.2 *Personer med missbruk, psykisk ohälsa, och/eller komplex problematik ska få integrerade insatser*
- Mål V 5.1 *Invånare ska få tillgång till evidensbaserade metoder inom vård, stöd och behandling*

3

Organisation, arbetssätt och genomförande

Vårdsamverkan Skaraborg har till viss del utgått från den existerande vårdsamverkansstrukturen i arbetet med Handlingsplanen. Den nya delregionövergripande arbetsmodellen Samverkanskompetens Skaraborg (IAPS) har dock utformats och en projektledare anställts för att möjliggöra detta. Arbetet med Handlingsplanen har, övergripande sammanfattat, haft följande arbetsgång:

- I ett tidigt skede genomfördes en behovsanalys i de tre samverkansgrupperna. I denna behovsanalys framkom ett gemensamt behov av ökat stöd för samverkan genom kunskap och där trygghet är en nödvändighet. Ett behov av *samverkanskompetens* identifierades.
- Samverkansgrupperna tog tillsammans fram ett förslag på att använda de delregionala medlen till ett gemensamt projekt kring samverkan som sedan beslutades i styrgruppen.
- Den projektledare som anställdes har tillsammans med en intern resurs i Vårdsamverkan Skaraborg arbetat utifrån det uppdrag som styrgruppen för Vårdsamverkan Skaraborg beslutade. I arbetet har processtöd från respektive samverkansgrupp och externa resurser medverkat.

Forts. arbetsgång för arbetet med Handlingsplan

- Samverkansprojektet definierades sedan med utgångspunkt i syfte att skapa förutsättningar för medarbetare i delregionens respektive organisationer att samverka och kunna erbjuda bästa möjliga vård inom området för psykisk hälsa. Projektet omfattar samverkan kring sex delar:
 - Intern samordning
 - Stöd/styrning
 - SIP
 - Samverkanskunskap
 - Teamarbete
 - Gemensamma kartläggningar
- Inom ramen för Samverkanskompetens Skaraborg har halvdagsseminarier i workshopformat riktade till primär- och specialistvård samt socialtjänst genomförts. Vid dessa har även stödmaterial om SIP, inköpta från SKL, delats ut.
- För att arbetet ska ge en bestående effekt är en webbsida under utveckling där material om samverkanskunskap ska göras tillgänglig. Ambitionen är att både nyanställda och erfarna medarbetare inom vars tjänster samverkan ingår, ska hitta stöd och kunskap där.
- Samverkanskompetens Skaraborg ska också ges som löpande utbildning för medarbetare från samtliga parter. Intervjupersonerna lyfter att denna utbildning med fördel kan samordnas med en mer fördjupad utbildning i förhållningssätt och genomförande av samordnad individuell plan (SIP).
- Vårdsamverkan Skaraborg genomgår även en omorganisering och har under 2019 upprättat gruppen för Samordnad hälsa, vård och omsorg, med ansvar för samverkan vid in- och utskrivningsprocessen, SIP, SAMSA och NPÖ. Förhoppningen är att detta bland annat ska stärka arbetet med SIP för samtliga målgrupper och bidra till att stärka samverkan kring dessa teman löpande.

Vårdsamverkan Skaraborg (3/3)

Kort beskrivning utifrån intervjuer och dokumentstudie

4

Prestationer och måluppfyllnad

Utbildningar om Samverkan i Skaraborg för medarbetare i båda huvudmännens verksamheter, samt riktat till chefer har genomförts i form av workshops vid fem tillfällen. Sammanlagt har cirka 250 deltagare tagit del av dessa utbildningstillfällen. Av utvärderingarna framgår att deltagarna uppskattat innehållet och att behovet av utbildningar inom området finns samt att det är rätt koncept att genomföra dem med deltagare från alla parter samtidigt. Nedan redovisas övergripande reflektioner från intervjupersoner kring arbetet.

Vårdsamverkans reflektioner kring arbetet med Handlingsplan för psykisk hälsa i Skaraborg

- **Seminarierna i workshopformat uppges ha varit uppskattade och medfört värde.** Återkopplingen från deltagare från verksamheterna har varit positiv och uppges ha varit i linje med behovet bland medarbetarna. Det upplevs att arbetet mötts med välvilja och att det finns en positiv syn och stor förståelse för samverkan.
- **Det har upplevts vara mer utmanande att involvera chefsnivån i arbetet.** Intervjupersoner uppger att det varit svårare att skapa intresse och engagemang för arbetet bland chefer i verksamheterna. Det har exempelvis varit svårare att få ett högt deltagande vid seminarium riktade till chefer från verksamheterna i delregionen.
- **Viktiga framgångsfaktorer** som lyfts är den grundkunskap som Vårdsamverkan Skaraborg gick in i projektet med vad gäller behoven av samverkan samt att de haft en projektledare som kunnat driva arbetet. Denna projektledare kommer dock att byta roll i och med den nya organisationen.

5

Reflektioner kring det länsgemensamma arbetet och arbetet framåt

- **Samarbetet på länsgemensam nivå anses ha fungerat väl och ha varit givande.** Det framgår i intervjuer att organisationen och stödet från länsnivån har setts som en framgångsfaktor i arbetet med Handlingsplanen, inte minst då överenskommelsen på nationell nivå har uppfattats som relativt rörig. Att de lyckats enas hela i hela regionen kring en gemensam Handlingsplan, inklusive samtliga 49 kommuner, lyfts som en styrka.
- **Intervjupersoner uppger anser att det vore ett misstag att släppa arbetet efter 2020.** En förhoppning lyfts om att arbetet ska fortsätta långsiktigt. Dock framhävs att detta är beroende av stimulansmedel.



An orange hexagon with a white border, containing the text '3.6' in white.

3.6

Närvårdssamverkan Södra Älvsborg

Närvårdssamverkan Södra Älvsborg (1/3)

Kort beskrivning utifrån intervjuer och dokumentstudie

Nedan sammanställs kortfattat hur Närvårdssamverkan Södra Älvsborg har organiserat arbetet med Handlingsplan för psykisk hälsa. Sammanställningen utgår från intervjuer med anställda inom närvårdssamverkan för delregional nivå, ett par intervjuer på lokal nivå samt dokumentstudier.

1

Bakgrund och förutsättningar

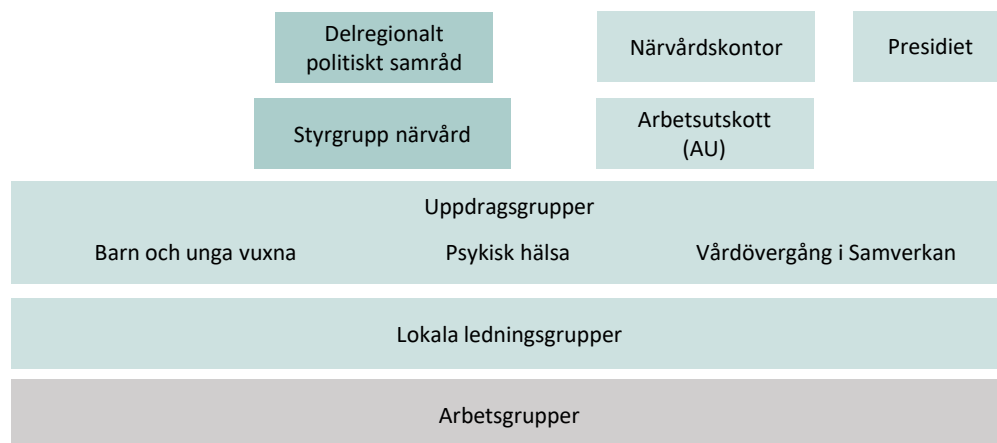
Antal invånare 2018: 224 540

Antal kommuner: 8

Antal sjukhus och vårdcentraler: 1 sjukhus och 26 vårdcentraler

Närvårdssamverkan Södra Älvsborg har ett kansli (Närvårdskontor) i Borås. Vid kansliet arbetar en koordinator och en samordnare, samt projektledare för specifika utvecklingsprojekt (2019). Närvårdssamverkan Södra Älvsborg leds av Styrgrupp närvård som ansvarar för övergripande strategiska samverkansfrågor i delregionen. I styrgruppen finns representanter från huvudmännen inom Södra Älvsborg som var och en ansvarar för hantering av resultat och implementering i respektive linjeorganisation.

Organisation, Närvårdssamverkan Södra Älvsborg



Källa: Närvårdssamverkan Södra Älvsborg, 2019

I dagsläget finns tre uppdragsgrupper med ansvar för att exempelvis ta fram förslag till plan för resultatspridning, eventuell implementering och uppföljning av frågor i sitt respektive område. Uppdragsgrupperna är endast aktiva vid uppdrag från Styrgruppen och uppdragen återrapporteras till densamma. Uppdragsgrupp Vårdövergång i Samverkan omfattar äldreperspektivet. Funktionsnedsättningsperspektivet löper genom samtliga uppdragsgrupper.

I respektive kommun, utförs närvårdssamverkansarbetet i arbetsgrupper under ledning av de lokala ledningsgrupperna. Ledningsgrupperna har representanter från kommun, primärvård, specialistvård och tandvård.

Medel fördelade i Södra Älvsborg för arbetet med Handlingsplan för psykisk hälsa, år 2018

År 2018 rekvirerade Närvårdssamverkan Södra Älvsborg 391 260 kronor från de gemensamma medel som samlats in av VästKom från kommuner och region, för att stödja genomförandet av Handlingsplanen från en delregional nivå.

Regionen och kommunerna har även tilldelats egna medel för sitt arbete kring psykisk hälsa som inte omfattas av denna sammanställning. Dessa medel hanteras av respektive organisation och är med andra ord inte del av vårdssamverkans medel.

2

Prioriterade mål och strategier

Övergripande strategi

- I Södra Älvsborg har Närvårdssamverkan valt att fokusera arbetet på några prioriterade mål i taget. Dessa har beslutats delregionalt och även gett riktning för arbetet på lokal nivå. En projektledare har anställts i delregionen för att driva utvecklingsarbetet kring SIP och samsjuklighet. Resterande medel som Närvårdssamverkan tilldelades från VästKom har använts för att stimulera arbetet i de lokala Närvårdssamverkansgrupperna. De har i detta syfte haft ett ansökningsförfarande där lokala ledningsgrupper haft möjlighet att ansöka om medel för att finansiera egna satsningar och aktiviteter inom ramen för de prioriterade målen.

Fortsättning följer på nästkommande sida

Närvårdssamverkan Södra Älvsborg (2/3)

Kort beskrivning utifrån intervjuer och dokumentstudie

Prioriterade mål

I Södra Älvsborg har Närvårdssamverkan valt ut några mål per år som de fokuserar sitt arbete på. År 2018 fokuserade de arbetet på målen om SIP och samsjuklighet. För 2019 kvarstår dessa prioriterade mål, men ytterligare mål har även tillkommit som de arbetar aktivt kring. Avsikten är att samtliga mål ska täckas in i arbetet innan 2020. Prioriterade mål 2019:

- Mål B 2.1 *Barn och unga med psykisk ohälsa ska få rätt insatser i rätt tid*
- Mål B 2.2 *Förebygga och uppmärksamma bruk av alkohol och narkotika bland unga*
- B&V 3.1 *Personer som har behov av samordnade insatser ska ha en SIP (eller Västbusplan)*
- V 4.2 *Personer med missbruk, psykisk ohälsa och/eller komplex problematik ska få integrerade insatser*
- Mål B 5.1 & V1.1 *Nollvision om suicid i Västra Götaland*

3

Organisation, arbetssätt och genomförande

Arbetet med Handlingsplan för psykisk hälsa i Södra Älvsborg utförs i befintlig struktur. Projektledare har dock anställts för att leda arbetet med specifika frågor, såsom arbetet med SIP. Då Närvårdssamverkan såg att de behövde arbeta fokuserat kring några mål i taget har arbetet med Handlingsplanen, övergripande sammanfattat, haft följande arbetsgång:

- Vid arbetets start fick Uppdragsgrupp psykisk hälsa i uppdrag att för styrgruppen lägga fram förslag på vilka mål inom ramen för Handlingsplan för psykisk hälsa som skulle prioriteras i arbetet 2018.
- Förslaget lyftes sedan till styrgruppen som antog förslaget (ny prioritering görs nu årligen och inför 2019 tillkom flera prioriterade mål.)
- På delregional nivå har Vårdsamverkan anställt projektledare för att leda arbetet kring vissa prioriterade mål. En projektledare för SIP anställdes tidigt, som utbildar verksamheter på det lokala planet. Under 2019 har även två projektledare anställts för att bygga upp en Mini Maria-verksamhet i delregionen. Vidare finns en anställd projektledare som arbetar för tidig upptäckt och tidiga insatser för små barn. Projektledaren för SIP har bland annat genomfört utbildningar av så kallade SIP-lotsar i delregionens verksamheter, men även utbildat kring samsjuklighet. Vad gäller tidiga insatser för små barn har en integrerad pilotverksamhet startats i Skene och Svenljunga.

En tydlig ambition har funnits om att arbetet med Handlingsplanen och de prioriterade målen ska ske lokalt, utifrån förutsättningarna i respektive kommun. De lokala ledningsgrupperna har därmed fått möjlighet att ansöka om en del av de delregionala medlen. Vissa av delregionerna har även utvecklat lokala genomförandeplaner för arbetet och aktiviteter som definierats i dessa omfattar bland annat:

- Framtagande av förtydliganden kring arbetssätt och rutiner för bland annat arbetet med SIP
- Utbildningar om SIP och samsjuklighet
- Förberedande arbete för införandet av Mini-Maria

Även i lokala ledningsgrupper och arbetsgrupper där det inte utarbetats någon genomförandeplan utgår dock arbetet från de prioriterade målen och medel har använts för att bland annat finansiera utbildningar om SIP och samsjuklighet.



4

Prestationer och måluppfyllnad

Eftersom arbetet med Handlingsplanen sträcker sig från 2018–2020 och därmed just passerat halvtid är det ännu för tidigt att dra några finala slutsatser kring arbetet. Intervjupersoner anser dock att ett aktivt arbete har genomförts inom ramen för de prioriterade områdena. Projektledaren för SIP har bland annat utbildat cirka 150 personer från kommunal och regional verksamhet till så kallade SIP-lotsar. Projektledaren har även informerat om samsjuklighet i samtliga lokala ledningsgrupper.

Samtliga medel som de lokala ledningsgrupperna fick möjlighet att söka 2018 har fördelats till den lokala nivån. Alla lokala Närvårdssamverkansgrupper sökte inte om medel, men samtliga som gjorde det tilldelades medel. Även lokala grupper som inte sökt om medel uppges dock ha genomfört satsningar inom ramen för Handlingsplanen. Nedan redovisas övergripande reflektioner från intervjupersoner kring arbetet med Handlingsplanen i Närvårdssamverkan Södra Älvsborg. Först från en delregional nivå, sedan från Vårdsamverkan på lokal nivå i Bollebygd och Vårgårda. Dessa intervjuer ger inte en helhetsbild av arbetet på lokal nivå, men har bidragit med infallsvinklar på arbetet i delregionen, då Vårdsamverkan delvis fokuserat på att främja arbetet på lokal nivå, genom sitt ansökningsförfarande för medel till den lokala nivån (intervjun med Närvårdssamverkan i Bollebygd fokuserade dock främst på arbetet kring brukarinflytande).

Vårdsamverkans reflektioner kring arbetet med Handlingsplan för psykisk hälsa i Södra Älvsborg:

- **Informations- och uppgiftsspridningen från delregional till lokal nivå uppges fungera väl.** Närvårdssamverkan tillskriver denna framgång att de på en delregional nivå har varit tydliga i arbetet kring Handlingsplanen. Vidare beskriver de att ansökningsförfarandet har skapat förutsättningar för att stärka det lokala arbetet.
- **Närvårdssamverkan beskriver att de varit nöjda med sin organisering.** Utöver att samarbetet mot den lokala nivån upplevs ha fungerat väl uppges företrädare för Närvårdssamverkan att de inte upplevt att det funnits ett behov för att ta fram genomförandeplaner, varken på delregional eller lokal nivå. Den länsgemensamma Handlingsplanen samt de delregionalt prioriterade målen anses ha gett en tydlig riktning i arbetet.
- **Utbildningsinsatser på SIP uppges ha varit uppskattade, men effekter ses inte i SIP-statistik.** Intervjupersoner uppges att utbildningar genomförs och att det finns stort engagemang bland personer i verksamheterna. Förhoppningen har varit att detta ska leda till ett ökat antal upprättade SIP:ar, vilket dock inte visat sig i statistiken ännu.

- **Vissa mål har uppfattats som svårare att arbeta kring än andra.** Bland annat lyfts att det har varit svårare att arbeta kring samsjuklighet än om SIP. Det lyfts att det ofta är vid samsjuklighet som det uppstår tvister och att det även är svårare att följa upp detta område. Vidare lyfts målen som rör brukarinflytande som svåra att arbeta med ur ett vårdssamverkansperspektiv.

Reflektioner kring arbetet med Handlingsplan för psykisk hälsa i Södra Älvsborg, från lokal nivå:

- **Det tar i vissa fall tid att arbeta fram förslag samt att fatta beslut lokalt, men närheten till verksamheterna gör att det är lättare att hitta bra lösningar.** En intervjuperson lyfter att något som försvårar arbetet lokalt i Närvårdssamverkan är att de inte träffas så ofta och att arbetet därmed drar ut på tiden om inte alla parter kommer till de möten som genomförs. En fördel med att driva arbetet med Handlingsplanen på lokal nivå uppges dock ha varit närheten till verksamheterna. Det beskrivs göra det lättare att hitta lösningar när något skaver mellan enheter.
- **Handlingsplan för psykisk hälsa samt de prioriterade målen i Södra Älvsborg upplevs ha varit ett stöd i arbetet kring psykisk hälsa.** En intervjuperson beskriver att de har bidragit till att ge en riktning för det lokala arbetet, samtidigt som det fortfarande har funnits möjlighet att göra egna prioriteringar lokalt.

5

Reflektioner kring det länsgemensamma arbetet och arbetet framåt

- **Närvårdssamverkan uppger att Handlingsplanen som tagits fram på länsnivån har varit uppskattad och upplevts vara relevant för det delregionala arbetet.** Detta uppges ha varit en viktig förutsättning även för arbetet på delregional och lokal nivå och anses ha bidragit till att stimulera arbetet inom kring psykisk hälsa samt att ge en riktning i arbetet.
- **Åsikterna kring om det behövs en fortsatt Handlingsplan i regionen efter 2020 tros variera inom Närvårdssamverkan.** Dock lyfts att Handlingsplanen varit ett stöd för de som arbetat med styrning och ledning inom Närvårdssamverkan vilket också lyfts i en av intervjuerna på lokal nivå.

4

Avslutande ord



Avslutande ord – sammanfattning

Huvudfrågeställningen för denna sammanställning är *"Hur har respektive vårdssamverkansorganisation valt att organisera sig och arbeta med Handlingsplanen? Varför och hur upplever de själva att det har gått?"*. Frågeställningen har besvarats genom en beskrivning av Vårdssamverkansorganisationernas arbete som har utgått från fem teman med tillhörande delfrågeställningar. Dessa har varit: Förutsättningar, Prioriterade mål och strategier, Organisation, arbetssätt och genomförande, Prestationer och måluppfyllnad samt Reflektioner kring det länsgemensamma arbetet och arbetet framåt. Syftet med sammanställningen är att skapa förutsättningar att lära från varandra samt att öka kunskapen kring hur respektive vårdssamverkansområde har organiserat sitt arbete med Handlingsplanen. Förhoppningen är att sammanställningen ska kunna ligga till grund för dialog kring genomförandet runtom i Västra Götaland.

Vårdssamverkansorganisationerna i respektive delregion har själva haft möjlighet att välja hur de ska arbeta utifrån den länsgemensamma Handlingsplanen samt att prioritera de mål och aktiviteter som de har sett ett behov av delregionalt och lokalt, varför det förekommer stora skillnader mellan delregioner i hur arbetet har organiserats (se översikt på följande sidor). Exempelvis har Närvårdssamverkan i Södra Älvsborg valt att satsa på ett lokalt genomförande och möjliggjort för lokala ledningsgrupper att söka medel från delregionen, medan Vårdssamverkan i Göteborgsområdet har upprättat en delregional genomförandeplan och utformat utbildningar och aktiviteter från den delregionala nivån i större utsträckning.

Överlag kan konstateras att de flesta vårdssamverkansorganisationer på delregional nivå upplever att de är nöjda med genomförandet av Handlingsplanen och de aktiviteter som har genomförts. Runtom i delregionerna uttrycks ett behov av att fortsätta arbetet kring psykisk hälsa efter 2020 och att det vore synd att "släppa" arbetet efter att nuvarande Handlingsplan löpt ut. Samtidigt lyfter flera av vårdssamverkansorganisationerna att ett sådant arbete även i fortsättningen behöver åtföljas av finansiella medel.

På följande två sidor har vi sammanställt en översiktlig tabell med en kort sammanfattning över hur respektive delregion har arbetat med Handlingsplanen. Därefter beskrivs några exempel på framgångsfaktorer och utmaningar som företrädare från vårdssamverkansorganisationerna har lyft i arbetet med Handlingsplanen. Dessa är tänkta som ett underlag för vidare diskussion.

Översikt: Respektive vårdssamverkansorganisations arbete med Handlingsplanen (1/2)

Tema	Vårdssamverkan Fyrbodal	Vårdssamverkan i Göteborgsområdet	Samverkan i Lerum och Alingsås, SAMLA	Närvårdssamverkan SIMBA	Vårdssamverkan Skaraborg	Närvårdssamverkan Södra Älvsborg
Tilldelade medel 2018 (för samverkan)	503 100 kronor	837 400 kronor + medel från kommunerna*	143 610 kronor	202 500 kronor	471 000 kronor	391 260 kronor
Övergripande genomförande	Stort fokus på lokalt genomförande där lokala Närsjukvårdsgrupper ansvarar för arbetet.	- Arbetet genomförs delregionalt och lokalt med möjlighet till stöd från delregional utvecklingsledare. - Temagrupper prioriterar mål inom deras respektive planer.	- Arbetet genomförs delregionalt (lokal vårdssamverkan saknas). - För prioriterade satsningar har projektledare anställts i delregionen.	- Arbetet genomförs delregionalt och lokalt - För prioriterade satsningar har projektledare anställts i delregionen.	- Arbetet genomförs delregionalt och lokalt. - På delregional nivå har projektet Samverkans-kompetens Skaraborg (IAPS) upprättats med fokus på samverkan.	- Vissa aktiviteter leds från delregional nivå och projektledare har anställts för arbete med specifika frågor. - Stort fokus på lokalt genomförande där lokala ledningsgrupper har getts möjlighet att söka medel från Närvårdssamverkan för sina satsningar.
Finns delregionala/lokala handlingsplaner?	- Delregional genomförande- och implementeringsplan specificerar att arbetet ska ske lokalt. - Lokala handlingsplaner upprättas senast december 2019.	- Delregional genomförandeplan specificerar prioriterade mål och aktiviteter - Handlingsplaner tas även fram på lokal nivå i NOSAM-grupper.	Mål och aktiviteter från Handlingsplanen har inkorporerats i utvecklingsgruppers aktivitetsplaner (ingen separat genomförandeplan).	Delregional genomförandeplan specificerar prioriterade mål, aktiviteter och uppföljningsindikatorer.	Arbetet kring prioriterade mål sker integrerat inom det delregionala projektet och en projektplan specificerar hur arbetet genomförs.	- Prioriterade mål beslutas på delregional nivå (ingen separat genomförandeplan). - Lokala handlingsplaner kan utarbetas utifrån de prioriterade målen. Många närvårdssamverkansgrupper har valt att utarbeta egna handlingsplaner lokalt.
Återfinns Handlingsplanens mål i delregionala genomförandeplaner /styrdokument?	Nej, varje Närsjukvårdsgrupp beslutar själv kring prioriterade mål.	Ja, den delregionala genomförandeplanen omfattar samtliga 15 mål i Handlingsplanen.	Ja, samtliga 15 mål i Handlingsplanen ska omfattas av utvecklingsgruppernas aktivitetsplaner.	Ja, åtta av Handlingsplanens mål är prioriterade i arbetet (samt även egna mål som anknyter till psykisk hälsa).	Ja, nio av Handlingsplanens mål är prioriterade i arbetet.	Ja, under 2018-2019 har Södra Älvsborg arbetat utifrån totalt sju prioriterade mål.

Not: *Redovisar den del som VästKom samlade in från regionen för det gemensamma arbetet inom Vårdssamverkan. Information saknas i denna sammanställning om summan som kommunerna bidrog med då kommunerna i Göteborgsområdet administrerade sin medfinansiering utan stöd från VästKom.

Översikt: Respektive vårdssamverkansorganisations arbete med Handlingsplanen (2/2)

Tema	Vårdssamverkan Fyrbodal	Vårdssamverkan i Göteborgsområdet	Samverkan i Lerum och Alingsås, SAMLA	Närvårdssamverkan SIMBA	Vårdssamverkan Skaraborg	Närvårdssamverkan Södra Älvsborg
Vad har tilldelade medel använts till?	Anställt utvecklingsledare på delregional nivå som samordnar och stöttar arbetet.	- Anställt utvecklingsledare som driver det delregionala arbetet och stöttar arbetet lokalt. - Delregionala aktiviteter.	- Utbildningsinsatser anordnade av vårdssamverkan. (Andra medel har finansierat tjänster).	- Delfinansiering av tjänster. - Utbildningsinsatser anordnade av Närvårdssamverkan.	- Anställt projektledare på delregional nivå. - Omkostnader kring anordnade av workshops.	- Anställt projektledare för arbete kring SIP och samsjuklighet. - Ansökningsförfarande där lokala ledningsgrupper fått söka medel för aktiviteter.
Exempel på aktiviteter ledda från delregional nivå	- Besök hos närsjukvårdsgrupper samt andra aktörer i delregionen för att informera om Handlingsplanen. - Två årliga möten på kansliet för utbyte av erfarenheter mellan närsjukvårdsgrupper. - SIP-utbildningar för närsjukvårdsgrupper som efterfrågar detta.	- Utbildning av <i>Första hjälpare för psykisk hälsa</i>. - Utbildning av SIP-mötesledare. - Konferenser, bland annat med fokus på suicidprevention samt psykisk hälsa hos äldre. - Mindre konferenser om mänskliga rättigheter. - Kartläggning av läkemedelsanvändning bland äldre.	- Påbörjat arbete för att utveckla SAMLA-team inom första linjen för barn och ungas psykiska hälsa. - Påbörjat arbete för att bygga upp Socialmedicinska mottagningar samt Mini Maria-verksamhet. - Utbildning av SIP-samordnare och framtagande av ett tydliggjort uppdrag för SIP-samordnare.	- Vidareutveckling av arbetet med SIMBA-team inom första linjen för barn och ungas psykiska hälsa. - Påbörjat arbete för att utveckla Socialmedicinska mottagningar. - Utbildning för att främja arbetet med SIP samt för att öka kunskapen om SAMSA. - Framtagande av riktlinje för brukarmedverkan i närvårdssamverkansarbetet.	- Utveckling av projektet <i>Samverkanskompetens Skaraborg (IAPS)</i> samt genomförande av fem workshops med cirka 250 deltagare på temat samverkan. - Utveckling pågår av en webbsida där material från projektet ska tillgängliggöras. - Utveckling av framtida löpande utbildning.	- Påbörjat arbete för att bygga upp Mini Maria-verksamhet i delregionen. - Utbildning av SIP-lotsar. - Utbildning kring samsjuklighet.

Exempel på framgångsfaktorer och utmaningar som vårdsamverkansorganisationerna har upplevt i arbetet

Överlag upplever de flesta vårdsamverkansorganisationer på delregional nivå att de är nöjda med genomförandet av Handlingsplanen och de aktiviteter som har genomförts. Samtidigt beskriver flera att det fortfarande är tidigt att uttala sig om arbetet, då flera insatser fortfarande är i uppstartsfas. Nedan sammanställs exempel på framgångsfaktorer och utmaningar som har beskrivits vid intervjuer. Denna sammanställning har dock inte för avsikt att ge en heltäckande bild av vilka framgångsfaktorer och utmaningar som funnits i arbetet. Sammanställningen nedan bör ses som just exempel och ett underlag för fortsatt diskussion. För beskrivningar och exempel från enskilda delregioner, se kapitlen ovan.

Möjliggörare och framgångsfaktorer		Exempel på medskick från genomförda intervjuer
Relevanta fokusområden och mål	- Intervjupersoner har lyft att Handlingsplanen har "träffat rätt" och överlag utgjort ett bra stöd i det delregionala och lokala arbetet. Detta beskrivs till stor del bero på att fokusområden och många mål ses som relevanta samt då det funnits möjlighet att integrera redan befintliga satsningar i arbetet med Handlingsplanen. - Många utbildningsinsatser och workshops som vårdsamverkansorganisationerna genomfört beskrivs vara i linje med behovet och ses som uppskattade och efterfrågade.	
Anställning av ansvarig som driver delar av/samordnar arbetet	- Anställningar av projektledare/utvecklingsledare som kan befästa samt driva arbetet med Handlingsplanen framåt från en delregional nivå har lyfts som en viktig framgångsfaktor i flera vårdsamverkansorganisationer. - Ett sätt att driva arbetet framåt kring särskilt prioriterade mål eller aktiviteter har även varit att anställa projektledare för arbetet kring dessa specifika mål. Detta har exempelvis SAMLA, SIMBA och Södra Älvsborg valt att göra.	
Lokalt engagemang	Intervjupersoner lyfter att framgångar på den lokala nivån ofta är personbundna och att engagemang krävs för att driva frågorna lokalt. I exempelvis Fyrbodal beskrivs arbetet fungera bäst i lokala vårdsamverkansgrupper där en eller flera personer tagit ansvaret och engagerat sig för att driva arbetet framåt. Här lyfts även att involvering av folkhälsostrateger varit en framgångsfaktor för att uppnå en bredare behovsanalys som i större utsträckning omfattar förebyggande arbete.	
Bra samarbete med länsnivån	Samarbetet på länsnivå uppges fungera bra och har beskrivits i positiva ordalag. Framgångsfaktorer inkluderar bland annat att det funnits en tät kommunikation samt att styrgruppen haft delregional anknytning. Detta beskrivs exempelvis av SIMBA ha underlättat implementeringen av Handlingsplanen delregionalt.	
Statliga medel	Statliga medel uppges ha stimulerat arbetet med Handlingsplanen på ett positivt sätt. Samtidigt har det lyfts att det har varit svårt att planera långsiktigt då medlen har fördelats på årsbasis.	
Utmaningar och erfarenheter		Exempel på medskick från genomförda intervjuer
Vissa mål upplevs svårare att arbeta med	- Vissa mål i Handlingsplanen anses ha varit svårare att arbeta med. Det har beskrivits kunna bero på svårigheter i att skapa engagemang för frågan lokalt och i verksamheterna, men även att vissa mål varit svårare att konkretisera än andra, exempelvis arbetet kring brukarinflytande i utvecklingsarbete. - Det har även lyfts att vissa uppföljningsindikatorer upplevs vara svårtolkade, vilket också kan minska incitamenten att arbeta kring målet.	
Svårigheter att nå ut lokalt	- Flera företrädare från vårdsamverkansorganisationer lyfter att det kan vara en utmaning att föra arbetet ut på lokal nivå. Som nämnts ovan krävs ofta ett stort engagemang från medarbetare som driver arbetet framåt lokalt. Brist på bra kommunikationskanaler mot den lokala nivån lyfts även i SAMLA. - Svag ekonomi i vissa verksamheter har även beskrivits kunna vara ett hinder i utbildningsinsatser riktade till dessa verksamheter.	

5

Appendix



Intervjupersoner

Delregion	Vårdsamverkansorganisation	Namn	Roll
Fyrbodal	Vårdsamverkan i Fyrbodal	Georg Fischer	Utvecklingsledare, Handlingsplan Psykisk hälsa
	Dals-Ed Närsjukvårdsgrupp (Lokal nivå)	Marie Persson Linda Blomgren	Socialsekreterare/övergripande ansvar för lokal handlingsplan, vuxna Folkhälsostrateg/övergripande ansvar för lokal handlingsplan, barn och unga
	Lysekil Närsjukvårdsgrupp (Lokal nivå)	Anna Nyman Holgersson	Folkhälsostrateg/övergripande samordnare för de nationella medlen
Göteborgsområdet	Vårdsamverkan i Göteborgsområdet	Agneta Bergqvist	Utvecklingsledare/tillförordnad processledare Temagrupp Mitt i livet, genomförandeplan psykisk hälsa
SAMLA	Samverkan i Lerum och Alingsås (SAMLA)	Lena Arvidsson	Processledare SAMLA
SIMBA	Närvårdssamverkan SIMBA	Carina Vesterelve	Processledare SIMBA
Skaraborg	Vårdsamverkan Skaraborg	Kerstin Söderlund	Utvecklingsledare psykisk ohälsa, missbruk, funktionshinder/Projektstöd IAPS
		Angelica Engman	Projektledare Samverkan i Skaraborg (IAPS)
Södra Älvsborg	Närvårdssamverkan Södra Älvsborg	Charlotte Bliesener Falkenström	Koordinator Närvårdssamverkan Södra Älvsborg
	Närvårdssamverkan Bollebygd (Lokal nivå)	Lena Roslund	Personligt ombud, ledamot i arbetsgrupp Psykisk hälsa
	Närvårdssamverkan Vårgårda (Lokal nivå)	Annelie Vårhall	Enhetschef Resursenheten, sammankallande i arbetsgrupp Psykisk ohälsa och funktionsnedsättning

Handlings- och genomförandeplaner

Nedan har vi sammanställt de delregionala och lokala handlings- och genomförandeplaner som ingår i dokumentstudien. Listan bör inte ses som uttömmande för de planer som upprättats i Västra Götaland utan som ett begränsat urval utifrån vilka planer vi har haft tillgång till i arbetet med sammanställningen. Fler genomförande- och handlingsplaner kan vara under utveckling eller redan finnas tillgängliga på intranät.

Perspektiv	Organisation/delregion	Namn	Publicerad / antagen år
Delregionala handlings- och genomförandeplaner/ beskrivningar av projekt	Vårdsamverkan Fyrbodal	Implementering av Handlingsplan för psykisk hälsa 2018 – 2020	2017
		Genomförande- och aktivitetsplan - Handlingsplan för psykisk hälsa 2018 - 2020	2018
	Vårdsamverkan i Göteborgsområdet	Psykisk hälsa genomförandeplan i Göteborgsområdet 2018-2020 [Hämtad 2019-09-30]	2018
	Samverkan i Lerum och Alingsås, SAMLA	Handlingsplan för hälsa och den nära vården inom SAMLA – området Alingsås-Lerum År 2019 [Hämtad 2019-09-30]	2018
	Närvårdsamverkan SIMBA	SIMBA genomförandeplan 2018-2020 [Hämtad 2019-09-30]	2018
	Vårdsamverkan Skaraborg	Uppdragsbeskrivning för Projekt Integrerat Arbetssätt Psykisk Hälsa Skaraborg- IAPS Integrerat Arbetssätt Psykisk hälsa Skaraborg [Hämtad 2019-09-30]	2018
Lokala handlings- och genomförandeplaner	Dals-Eds kommun i Fyrbodal	Det goda livet i Dals-Eds kommun	2018
	Lilla Edets kommun i Fyrbodal	Lokal arbetsplan psykisk hälsa	2019
	Lysekil kommun i Fyrbodal	Regional handlingsplan för psykisk hälsa 2018-2020	2018
	Trollhättans kommun i Fyrbodal	Lokal handlingsplan för psykisk hälsa barn och unga 2018-2020	2018
	Vänersborgs kommun i Fyrbodal	Vänersborgs Handlingsplan 2018-2020	2018
	Härryda kommun i Göteborgsområdet	Lokal handlingsplan för psykisk hälsa 2019-2020	2018
	Bollebygd kommun i Södra Älvsborg	Genomförandeplan inom området Psykisk hälsa [Hämtad 2019-09-30]	2018
	Herrljunga kommun i Södra Älvsborg	Arbetsgrupp vuxna genomförandeplan inom området Psykisk hälsa [Hämtad 2019-09-30]	2018
	Marks kommun i Södra Älvsborg	Genomförandeplan inom området Psykisk hälsa, Mark (2018) [Hämtad 2019-09-30]	2018
	Svenljunga kommun i Södra Älvsborg	Genomförandeplan inom området Psykisk hälsa [Hämtad 2019-09-30]	2018
	Ulricehamns kommun i Södra Älvsborg	Genomförandeplan inom området Psykisk hälsa [Hämtad 2019-09-30]	2018
	Vårgårda kommun i Södra Älvsborg	Uppdragsbeskrivning 2018 arbetsgrupp psykisk ohälsa [Hämtad 2019-09-30]	2018

Övriga datakällor

Källa	Kategori
Närvårdssamverkan SIMBA. (2019) Årsberättelse för SIMBAs verksamhetsår 2018 [Hämtad 2019-10-07]	Årsrapport vårdssamverkan
Närvårdssamverkan SIMBA. (2019) Riktlinje för samverkan och samarbete med och i SIMBA-teamen [Hämtad 2019-10-08]	Styrdokument
Samverkan Lerum och Alingsås. (2019) Årsrapport 2018 [Hämtad 2019-10-07]	Årsrapport vårdssamverkan
Statistiska Centralbyrån. SCB:s webbsida över befolkningsstatistik 31 december 2018 [Hämtad 2019-08-18]	Befolkningsstatistik
Vårdssamverkan Fyrbodals. Introduktion till dig som är ny i Vårdssamverkan Fyrbodals [Hämtad 2019-10-07]	Powerpointpresentation vårdssamverkan
Vårdssamverkan Fyrbodals. (2019) <i>Avrapportering av erhållna medel för Handlingsplan Psykisk hälsa 2018</i>	Årsrapport vårdssamverkan
Vårdssamverkan Fyrbodals. (2019) <i>Vårdssamverkan Fyrbodals och Handlingsplan psykisk hälsa</i>	Skriftligt underlag från Vårdssamverkan, inför intervju
Vårdssamverkan i Göteborgsområdet. (2019) Statistik för Göteborgsområdet [Hämtad 2019-10-07]	Powerpointpresentation vårdssamverkan
Vårdssamverkan i Göteborgsområdet. (2019) <i>Delårsrapport Genomförandeplan för psykisk hälsa 2019, juni</i>	Delårsrapport vårdssamverkan
Vårdssamverkan i Göteborgsområdet. Presentation av Vårdssamverkan i Göteborgsområdet [Hämtad 2019-10-07]	Powerpointpresentation vårdssamverkan
Vårdssamverkan i Göteborgsområdet. (2019) Årsrapport Kommun och sjukvård Samverkan i Göteborgsområdet 2018 [Hämtad 2019-10-07]	Årsrapport vårdssamverkan
Vårdssamverkan Skaraborg. (2019) Förvaltningsorganisation samordnad hälsa, vård och omsorg i Skaraborg [Hämtad 2019-10-07]	Informationsdokument vårdssamverkan
VästKom. (2017) <i>Information om stöd till framtagande av Delregionala genomförandeplaner och aktiviteter</i>	Styrdokument, fördelning av medel
Regional och delregionala vårdssamverkansorganisationers webbsidor	
Vårdssamverkan i Västra Götaland	Närvårdssamverkan SIMBA
Vårdssamverkan Fyrbodals	Vårdssamverkan Skaraborg
Vårdssamverkan i Göteborgsområdet	Närvårdssamverkan Södra Älvsborg
Samverkan i Lerum och Alingsås (SAMLÄ)	

Kontakt:

- Charlotta Wilhelmsson, charlotta.wilhelmsson@vastkom.se
- Ulrika Söderlund, ulrika.soderlund@vgregion.se

Sammanställt av:

- Lumell Associates, www.lumell.se



