



# **SAMVERKANSPLAN**

## **för hälsa och den nära vården**

### **inom SIMBA-området**

*Ale, Kungälv, Stenungsund, Tjörn*

## **2020–2021**



# INNEHÅLL

BAKGRUND OCH BEGREPP .....	3
SIMBA .....	3
Närvårdssamverkan .....	3
Närområdesgrupper (NO-grupper) .....	3
Samordningsgrupp .....	3
Politiska samrådsgruppen .....	4
Om samverkansplanen .....	4
Organisering och samverkansstruktur .....	5
FOKUSOMRÅDEN .....	6
Fokusområde 1: Trygg och säker vårdövergång .....	6
Mål för fokusområde 1 .....	6
1:1 Trygg och effektiv utskrivning från slutna hälso- och sjukvård genom samverkan .....	6
1:2 Personer med behov av samordnade insatser ska erbjudas en SIP .....	6
1:3 Effektiv avvikelshantering .....	6
Fokusområde 2: Barn och ungas psykiska hälsa .....	7
Mål för fokusområde 2 .....	7
2.1 Stärka första linjen i att möta psykisk ohälsa genom att vidareutveckla det påbörjade arbetet samverkansteam för barn och unga med psykisk ohälsa .....	7
2.2 Uppmärksamma bruk av tobak, alkohol och narkotika bland unga .....	7
2:3 Nollvision om suicid .....	7
2.4 Barn och unga som har behov av samordnade insatser ska erbjudas en SIP/Västbusplan .....	7
Fokusområde 3: Vuxnas psykiska hälsa .....	8
Mål för fokusområde 3 .....	8
3:1 Personer med missbruk, nedsatt psykisk hälsa och/eller komplex problematik ska erbjudas integrerade insatser .....	8
3:2 Nollvision om suicid .....	8
3:3 Personer med behov av samordnade insatser ska erbjudas en SIP .....	8
Fokusområde 4: Våld i nära relationer .....	9
Mål för fokusområde 4 .....	9
4:1 Utveckla samverkan mellan berörda aktörer inom SIMBA .....	9
Fokusområde 5: Vård och omsorg om äldre över 75 år .....	9
Mål för fokusområde 5 .....	10
5:1 Riskförebyggande åtgärder som bygger på ett proaktivt arbetssätt .....	10
5:2 God läkemedelsbehandling för äldre .....	10
5:3 Äldre med behov av samordnade insatser ska erbjudas en SIP .....	10
5:4 Förstärka primärvården och utveckla den mobila närvården .....	10
5:5 Nollvision om suicid .....	10
5:6 God vård i livets slutskede .....	10

# BAKGRUND OCH BEGREPP

## SIMBA

SIMBA bildades i mitten av 1990-talet och är en samverkansorganisering för hälsa och den nära vården i mellersta Bohuslän och Ale.

Närvårdssamverkan är till för invånare, som har behov av samordnade och samtidiga vårdstöd- och omsorgsinsatser från både kommun och region. Vården och insatserna ska av den enskilde upplevas som sömlös, jämlik och ha sin utgångspunkt i den enskildes behov. Förhållningsättet är personcentrerat för att skapa en helhet utifrån den enskildes perspektiv.

Grupper som särskilt ska uppmärksammas:

- Barn och unga vuxna i utsatt situation
- Äldre multisjuka och multiviktande
- Personer med psykisk ohälsa

- Personer med funktionsnedsättning
- Personer med behov av vård i livets slutskede

Arbetsättet i SIMBA utgår från huvudmännens samlade insatser genom gemensamt lärande. Det gemensamma lärandet har hämtat sitt synsätt från systemteoretisk grund och handlar om hur man i en pågående process skapar en lärande organisation. Avgörande för det systemiska lärandet är systemiskt ledarskap.

Närvårdssamverkan kännetecknas av helhets- syn, kontinuitet, samverkan och ett hälso- främjande förhållningssätt som syftar till att stärka individens hälsa, reducera framtida vård- och insatsbehov samt effektivt nyttja de gemensamma resurserna. Närvårdssamverkan ska också främja en jämlik vård.

Närvårdssamverkan i SIMBA omfattas av:

- Regionens öppna hälso- och sjukvård: Vårdval vårdcentraler, Vårdval rehab, Regiongemensam hälso- och sjukvård, Rehabilitering och hälsa, Tandvården
- Kungälv's sjukhus
- Kommunal vård, omsorg, socialtjänst och elevhälsa i kommunerna Ale, Kungälv, Stenungsund och Tjörn
- Västra hälso- och sjukvårdsnämnden

I Västra Götalandsregionen används begreppet närsjukvård som ett samlat begrepp för den vård, oavsett driftsform, som ges för att tillgodose hälso- och sjukvårdsbehov som är:

- vanligt förekommande hos invånarna
- ofta återkommande för individen

- samhällsekonomiskt och medicinskt rimligt att tillgodose lokalt

Basen för närsjukvården utgörs av primär- vården.

## Närvårdssamverkan

Närvårdssamverkan sker på såväl politisk, förvaltnings- och verksamhetsnivå. Samverkan på politisk och ledningsnivå skapar legitimitet och struktur.

### Närområdesgrupper (NO-grupper)

Närområdesgrupperna utgör basen för det invånar- och individinriktade samverkans- arbetet.

I varje kommun finns en närområdesgrupp som har övergripande lednings- och samordnings- ansvar för närvårdssamverkan i området.

### Samordningsgrupp

Samordningsgruppen ansvarar för över- gripande strategiska samverkansfrågor över huvudmannagränserna. Samordningsgruppen har ansvaret att koordinera, följa upp, utveckla

och fatta inriktningsbeslut i frågor som är gemensamma.

Samordningsgruppen består av förvaltningschefer eller personer med motsvarande beslutsmandat från ingående kommuner och region samt representanter för privata vårdgivare inom vårdvalssystem som regleras av Lagen om valfrihet (LOV).

### **Politiska samrådsgruppen**

Politiska samrådsgruppen har till uppgift att med ett utförar- och beställarperspektiv föra en regelbunden politisk dialog kring gemensamma närvårdsfrågor men även att skapa förutsättningar för politiskt samförstånd för att tillgodose invånarnas behov av en väl fungerande närvårdssamverkan.

Därutöver har den politiska samrådsgruppen till uppgift att följa upp resultaten av närvårdssamverkan utifrån fastställda målområden.

SIMBA:s politiska samrådsgrupp är sammansatt av ordförande samt en eller två valda representanter från Västra hälso- och sjukvårdsnämnden, Styrelsen för Närhälsan,

Styrelsen för Regionhälsan, Styrelsen för habilitering och hälsa, Tandvårdsstyrelsen, Styrelsen för sjukhusen i Väster, Arbetsmarknads- och omsorgsnämnden samt Utbildningsnämnden Ale kommun, Utskottet för trygghet och stöd samt Utskottet för bildning och lärande Kungälv kommun, Välfärdsutskottet Stenungsunds kommun, Socialnämnden samt Barn- och utbildningsnämnden Tjörns kommun

## **Om samverkansplanen**

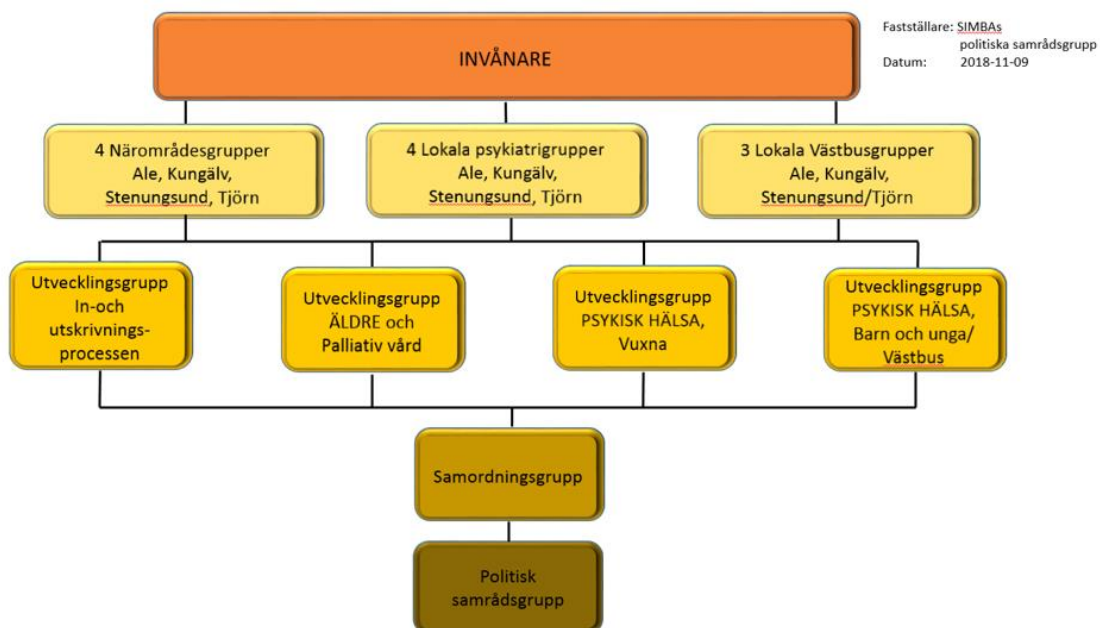
Föreliggande samverkansplan är politiskt beslutad i SIMBA:s politiska samrådsgrupp.

Planen är bearbetad i samordningsgruppen och politiskt förankrad i ingående vårdgivares respektive nämnder och styrelser.

Genomförandet bör ske i linjeorganisationen där närområdesgrupperna utgör basen för den lokala samverkan och gemensamma arbetet för att nå målen.

Samverkansplanen revideras våren 2021 inför 2022–2023.

# Organisering och samverkansstruktur



# FOKUSOMRÅDEN

## Fokusområde 1:

### Trygg och säker vårdövergång



Inom ramen för den nära vården finns ett systematiskt och utvecklande samarbete mellan olika vårdgivare. Syftet är att genom sammanhållna och samordnade processer ge god och säker vård oavsett vårdgivare. God tillgänglighet ska säkerställas och den enskilde ska ha en upplevelse av trygghet.

När begränsade resurser skall fördelas till ständigt växande behov är det viktigt att använda tillgängliga resurser på bästa sätt.

Det ökade vårdbehovet ställer krav på tillgänglighet, rätt bedömning och behandling inom all hälso- och sjukvård. För att tillgodose detta krävs att resurser utnyttjas optimalt och att behandling ges på rätt vårdnivå.

Vårdgivarna har ett gemensamt ansvar för att patienter och brukare får sina behov av åtgärder och insatser tillgodosedda och att övergången från en vårdform till en annan sker på ett smidigt sätt och upplevs sömlös av den enskilde.

Riksdagen har beslutat om en ny lag som trädde i kraft den 1 januari 2018: Lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. En regional överenskommelse är framtagen för att säkerställa följsamheten till lagen. Vårdsamverkan Västra Götaland har antagit överenskommelsen, liksom SIMBA:s ingående verksamheter.

#### Mål för fokusområde 1

##### **1:1 Trygg och effektiv utskrivning från slutna hälso- och sjukvård genom samverkan**

Hälso- och sjukvård, omsorg och stöd ska finnas i sådan omfattning i öppna former, inom regionen och i kommunen, så att ingen blir kvar inom slutenvården längre än nödvändigt.

Syftet är att skapa kontinuitet och långsiktighet i primärvårdens insatser, minska riskerna för

brister i informationsöverföringen mellan olika vårdgivare samt tydliggöra ansvarsfördelningen när flera vårdgivare är involverade. Att tydliggöra ansvarsfördelningen mellan vårdcentralerna och specialistvården är viktigt ur ett patientsäkerhetsperspektiv.

##### **1:2 Personer med behov av samordnade insatser ska erbjudas en SIP**

En samordnad individuell plan, SIP, ska upprättas då den enskilde har behov av samordnade insatser från kommun och region och samtycker till detta. I samband med utskrivning från slutna hälso- och sjukvård ska ställningstagande tas till om det finns behov av en SIP. Om behov föreligger erbjuds den enskilde en samordnad individuell planering och kan då få en helhetsbild över sin situation.

##### **1:3 Effektiv avvikelshantering**

Personer i behov av hälso- och sjukvård förväntar sig att få en god vård av hög medicinsk kvalitet. Den enskilde förväntar sig också att vården skall vara säker. När det trots allt uppstår fel och brister i de samordnade vårdåtgärderna och insatserna är det av central betydelse att saken utreds, ansvarsförhållandena klarläggs och att åtgärder vidtas för att undvika att samma fel och brister uppstår igen.

Ett effektivt system för att rapportera, analysera och dra lärdom av avvikande händelser är en nyckelfaktor för patientsäkerhetsarbete och följsamheten till ingångna avtal och överenskommelser. Effektiv avvikelshantering medför också att gemensamma områden i behov av utveckling kan identifieras.

I dagsläget finns inte ett digitalt vårdgivaröverskridande IT system i Västra Götaland för hantering av avvikelser, men arbete pågår att ta fram ett dylikt och i mellantiden har SIMBA ett avvikelshanteringssystem som baserar sig på manuell hantering.

## Fokusområde 2:

# Barn och ungas psykiska hälsa



Det finns stora vinster, både mänskligt och ekonomiskt, med att så tidigt som möjligt identifiera och med effektiva metoder behandla psykisk ohälsa hos barn och unga.

Att i unga år drabbas av psykisk ohälsa kan medföra allvarliga konsekvenser senare i livet, inte enbart vad gäller hälsa och för tidig dödlighet, utan även avseende möjligheterna att tillgodogöra sig studier och etablera sig på arbetsmarknaden. Man bör beakta de faktorer som kan samverka till denna ohälsa.

För att på bästa sätt ge barn, unga och deras familjer fullgott stöd, behövs god samverkan och ett aktivt arbete mellan berörda huvudmän. Detta medför att gemensamma resurser nyttjas effektivt, samtidigt som barnen och ungdomarnas förutsättningar till en god uppväxt ökar.

Regeringen har i sin strategi för psykisk hälsa pekat ut fem fokusområden som särskilt viktiga. Fokusområdena ligger till grund för den regionala handlingsplanen för psykisk hälsa (2018–2020) *Det goda livet i Västra Götaland*. Handlingsplanen antogs av Vårdsamverkan Västra Götaland i oktober 2017 och har därefter antagits av SIMBA:s ingående vårdgivare.

## Mål för fokusområde 2

### 2.1 Stärka första linjen i att möta psykisk ohälsa genom att vidareutveckla det påbörjade arbetet samverkansteam för barn och unga med psykisk ohälsa

Barn och unga med lätt eller medelsvår psykisk ohälsa faller ofta mellan stolarna om det saknas etablerade strukturer för att erbjuda stöd och vård. Tidiga insatser för barn och ungas psykiska hälsa med särskilt fokus på synkronisering av insatser från skolan, socialtjänst och hälso- och sjukvård samt en utveckling av en bred och lättillgänglig första linje är av avgörande betydelse för barn och ungas fortsatta utveckling.

Detta medför att gemensamma resurser kan nyttjas effektivt, samtidigt som barnens och ungdomarnas förutsättningar till fullföljda studier och en god uppväxt ökar.

### 2.2 Uppmärksamma bruk av tobak, alkohol och narkotika bland unga

Bruk och missbruk av tobak, alkohol och narkotika kan påverka fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande. För att skapa goda förutsättningar för vuxenlivet behöver missbruk tidigt uppmärksammas. Missbruk hos unga samspelar ofta med psykiska och sociala faktorer som påverkar missbruket och samsjukligheten är ofta hög. Kommun och hälso- och sjukvård behöver utveckla integrerade samverkansformer för att tidigt identifiera dessa ungdomar.

### 2.3 Nollvision om suicid

Varje år dör cirka 230 personer i Västra Götaland genom suicid. Bakom varje fullbordat suicid går det tio allvarliga försök. Man bör arbeta förebyggande genom samverkan över verksamhetsgränser. Kunskapen kring preventivt arbete behöver öka genom att utbilda medarbetare, som möter barn och unga, i att identifiera individer med suicidrisk och erbjuda rätt hjälp.

### 2.4 Barn och unga som har behov av samordnade insatser ska erbjudas en SIP/Västbusplan

Hälso- och sjukvårdslagen och Socialtjänstlagen lyfter fram att en individuell plan ska upprättas när den enskilde har behov av samordnade insatser från socialtjänsten och från hälso- och sjukvården för att få sina behov tillgodosedda.

I Västra Götaland finns Västbus samverkan för barnens bästa – Överenskommelse om samverkan om barn och unga, 0–20 år, i behov av samordnade insatser och tvärprofessionell kompetens. Västbus innebär gemensam struktur för hur verksamheter ska samverka och samordna insatser för barns och ungas fysiska,

psykiska och sociala hälsa. Den enskildes delaktighet och inflytande är centralt i allt arbete med SIP. Det är den unges behov och önskemål

som utgör utgångspunkt för planeringen. För minderåriga krävs samtycke av vårdnadshavare.

## Fokusområde 3: Vuxnas psykiska hälsa



Nedsatt psykiskt välbefinnande är i dag ett omfattande folkhälsoproblem som påverkas av en rad olika faktorer.

För att bryta utvecklingskurvan är gemensamt ansvarstagande från kommun och region av största vikt. Målsättningen är att invånarna ska erbjudas behovsanpassade, effektiva åtgärder och insatser av god kvalitet, såväl förebyggande som främjande, men även medicinsk behandling och sociala insatser.

Regeringen har i sin strategi för området psykisk hälsa pekat ut fem fokusområden som särskilt viktiga. Fokusområdena ligger till grund för den regionala handlingsplanen för psykisk hälsa (2018–2020) *Det goda livet i Västra Götaland*. Handlingsplanen antogs av Vårdsamverkan Västra Götaland i oktober 2017 och har därefter antagits av SIMBA:s ingående vårdgivare.

### Mål för fokusområde 3

#### **3:1 Personer med missbruk, nedsatt psykisk hälsa och/eller komplex problematik ska erbjudas integrerade insatser**

Många personer med missbruk och beroende behöver vård, stöd och behandling från både kommun och region samtidigt.

Till personer med missbruk eller beroende och samtidig svår psykisk sjukdom (samsjuklighet)

rekommenderar Socialstyrelsen bland annat att hälso- och sjukvården och socialtjänsten erbjuder integrerad behandlingsmetod. På sikt innebär integrerade insatser sänkta kostnader, tack vare färre antal återfall och färre eller lindrigare komplikationer. Integrerade insatser kommer sannolikt också innebära att kostnader för olika fysiska, psykiska och sociala konsekvenser av missbruk och beroende minskar även inom andra delar av samhället.

#### **3:2 Nollvision om suicid**

Varje år dör cirka 230 personer i Västra Götaland genom suicid. Bakom varje fullbordat suicid går det tio allvarliga försök. Man bör arbeta förebyggande genom samverkan över verksamhetsgränser. Kunskapen kring preventivt arbete behöver öka genom att utbilda medarbetare i att identifiera individer med suicidrisk och erbjuda rätt hjälp.

#### **3:3 Personer med behov av samordnade insatser ska erbjudas en SIP**

En samordnad individuell plan, SIP, görs då den enskilde har behov av samordnade insatser från kommun och region. Den enskilde deltar och får en helhetsbild av sin situation.

Genom samordning av olika insatser kan psykiska, fysiska och sociala konsekvenser minskas hos personer som lider av psykisk sjukdom och därigenom säkerställa en bättre kvalitet inom alla livsområden.



## Fokusområde 4: Våld i nära relationer



Våld i nära relationer är en kränkning av mänskliga rättigheter. Samverkan är en förutsättning för ett effektivt, strukturellt och förebyggande arbete mot våld. Arbetet mot våld i nära relationer ska präglas av god kvalitet och samsyn. Målet är att berörda av våld i nära relationer ska få ökad trygghet, frihet och hälsa.

Begreppet våld i nära relationer innefattar alla former av våld. Det kan vara våld i parrelationer, hedersvåld eller våld bland andra familje- och släktrelationer.

Sverige har ställt sig bakom en rad internationella överenskommelser som rör mänskliga rättigheter.

Barns rätt till en uppväxt utan våld formulerades av FN 1989 i konventionen om barnets rättigheter (barnkonventionen). I konventionen betonas staternas ansvar att vidta åtgärder för att skydda varje barn mot alla typer av fysiskt och psykiskt våld, övergrepp, vanvård och utnyttjande

I FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (CRPD) konstateras

att kvinnor och flickor med funktionsnedsättning ofta är utsatta för större risk, både i och utanför hemmet, för våld, skada eller övergrepp, vanvård eller försumlig behandling, misshandel eller utnyttjande.

### Mål för fokusområde 4

#### 4:1 Utveckla samverkan mellan berörda aktörer inom SIMBA

Samverkan mellan berörda aktörer är viktigt i arbetet mot våld i nära relationer. Alla aktörers insatser ska tillsammans utgöra en helhet så att personer drabbade av våld i nära relationer kan få bästa möjliga stöd och hjälp. Förebyggande arbete riktar sig till alla människor i samhället. Barn och unga är särskilt viktiga målgrupper i det förebyggande arbetet och därför behövs tidiga insatser där barn och ungdomar befinner sig, till exempel på förskolor och skolor.

SIMBA:s vårdgivare ansvarar för att respektive personal är utbildad för att efterfråga och tidigt upptäcka våld i nära relationer.

## Fokusområde 5: Vård och omsorg om äldre över 75 år



Den enskilde ska uppleva trygghet, säkerhet, kontinuitet, samordning, värdighet och välbefinnande oavsett var i vårdprocessen vederbörande befinner sig. Vården och omsorgen ska vara samordnad och sammanhållen. Hemsjukvård, socialtjänst, äldreomsorg, primärvård /öppenvård och slutenvård ska samverka runt de sjuka äldre.

Huvudmännen behöver ta ett gemensamt ansvar för den hälso- och sjukvård som i allt större utsträckning behöver ske gränsöverskridande och primärvården behöver bli den verkliga basen och första linjen i hälso- och sjukvården.

De nationella målområdena som togs fram under åren 2010–2014 är grundläggande i handlingsplanen (2016–2018) *Det goda livet för mest sjuka äldre i Västra Götaland*, vilken även innehåller insatsområden för att förebygga och stödja den enskilde till att skjuta upp tidpunkten för att bli sjuk eller "mest sjuk äldre".

SIMBA:s ingående vårdgivare har anslutit sig till den länsgemensamma handlingsplanen som förlängts till och med år 2019.

## Mål för fokusområde 5

### 5:1 Riskförebyggande åtgärder som bygger på ett proaktivt arbetssätt

Tidig upptäckt av riskpatienter kan skjuta upp tidpunkten för att hamna i målgruppen "mest sjuka äldre".

Äldres fallolyckor är ett folkhälsoproblem som medför mänskligt lidande och får betydande samhällsekonomiska konsekvenser. Alla berörda bör intensifiera förebyggande insatser. Påverkbara faktorer är bland annat läkemedelskonsumtion, livsstilsfrågor och faktorer i den fysiska miljön.

Fysisk aktivitet främjar hälsan och ett gott åldrande samt har god effekt på det psykiska välbefinnandet. Genom att främja goda matvanor samt god tandhälsa genom en systematiserad process för att säkra regelbunden tandvårdskontakt minskar risken för sjukdomsrelaterad undernäring bland äldre.

### 5:2 God läkemedelsbehandling för äldre

Läkemedel är en vanlig behandlingsform för äldre. I den åldrande kroppen sker förändringar som kan öka känsligheten för läkemedel. Många äldre har flera sjukdomar och använder olika läkemedel samtidigt. Detta ökar risken för biverkningar och läkemedelsproblem. Äldres läkemedelsgenomgång ska samordnat ses över i syfte att minska läkemedelsrelaterade problem. Vidare ska läkemedelshanteringen vid läkemedelsövertag hanteras patientsäkert.

### 5:3 Äldre med behov av samordnade insatser ska erbjudas en SIP

De mest sjuka äldre har behov av en individanpassad, samordnad vård och omsorg. Samordnad Individuell Plan (SIP) gör det tydligt för personen själv, för närstående och för personalen vem som ansvarar för vad. SIP ger också möjlighet för personen att bli mer aktiv i vården av den egna hälsan och att medverka i planeringsarbetet.

### 5:4 Förstärka primärvården och utveckla den mobila närvården

Mobil närvård, som består av kommunal hemsjukvård, mobila hemsjukvårdsläkarteam samt närsjukvårdsteam och mobilt palliativt team på Kungälvssjukhus, ges i hemmet och utgår alltid från individens behov.

Syftet är att skapa ökad upplevelse av trygghet och nöjdhet, bättre utnyttjande av gemensamma resurser och att minska undvikbar slutenvård. Modellen förutsätter ett väl fungerande samarbete och gemensam ledning mellan kommun, primärvård och sjukhus.

### 5:5 Nollvision om suicid

Varje år dör cirka 230 personer i Västra Götaland genom suicid. Bakom varje fullbordat suicid går det tio allvarliga försök. Man bör arbeta förebyggande genom samverkan över verksamhetsgränser.

Vi vet att många äldre personer utvecklar psykisk ohälsa i takt med stigande ålder. Depression finns hos mellan 11–15 procent av personer som är över 65 år. Av personer över 95 år har 17 procent en depression. Kunskapen kring preventivt arbete behöver öka genom att utbilda medarbetare, som möter äldre, i att identifiera individer med suicidrisk och erbjuda rätt hjälp.

### 5:6 God vård i livets slutskede

God kvalitet i vård och omsorg den sista tiden i livet och ett värdigt slut är en viktig del av sjukvården och utgör ett av de nationella målen för äldreomsorgen.

Kommun och region ska bereda möjlighet för kroniskt svårt sjuka och patienter med behov av palliativ vård att vårdas i hemmet. God samverkan mellan primärvården, kommunernas verksamheter och Kungälvssjukhus ökar möjligheterna till detta.