

Länsgemensamt inriktningsdokument för regionen och kommunerna i Västra Götaland

Organiserat integrerat arbete för personer med psykisk ohälsa, missbruk och beroende

Innehållsförteckning

Sammanfattning	2
Inledning.....	3
Syfte, mål och målgrupp	3
Organiserat integrerat arbete.....	3
Likvärdighet	3
Struktur och innehåll för organiserat integrerat arbete	4
1. Avtal/överenskommelse om samverkan.....	4
2. Organisation.....	6
3. Verksamhetens innehåll	7
4. Uppföljning och utvärdering	7
Utvecklingsområden	8
Bilaga 1	9
Checklista.....	9
Bilaga 2	10
Arbetsgrupp.....	10
Bilaga 3	11
Kunskapskälla.....	11

Sammanfattning

Inriktningsdokument **Organiserat integrerat arbete för personer med psykisk ohälsa, missbruk och beroende** riktar sig till ledningsfunktioner inom region och kommuner i Västra Götaland. Dokumentet ska underlätta utveckling och kvalitetssäkring för integrerat arbete då den enskilde individen har behov av samtidiga insatser från de två huvudmännen. Integrerat arbete behöver organiseras för att hållbarhet ska kunna säkras. Inriktningsdokumentet belyser struktur och innehåll som behöver beaktas;

- Avtal/överenskommelse gällande uppdrag
- Organisation
- Verksamhetens innehåll
- Uppföljning och utvärdering

Utvecklingsbehov noteras inom området för organiserat integrerat arbete som ges på flera platser i länet under samma namn, t ex Mini-Maria. Länsgemensam samordning behövs för att säkra utveckling av jämlik vård och stöd.

Samverkansform	Organiserat integrerat arbete			
Styrning och ledning	Båda huvudmännen styr och leder gemensamt verksamheten utifrån lagar, avtal och överenskommelser			
Ansvarsområde	Huvudmännens ansvarsområde regleras i lag Samordnad individuell plan (SIP) är en förutsättning för samverkan med individen i fokus			
Organisering av enheter	<i>Integrerad mottagning</i>	<i>Mobila team</i>	<i>Mobila arbetsformer</i>	<i>Digitala vårdformer och tjänster</i>
	Oftast samlokaliserade eller "vägg i vägg"	Oftast samlokaliserade	Varje huvudman utgår från sin egen mottagning, man samlas i aktivitet	Inte nödvändigt att vara samlokaliserad
Kompetens	Interprofessionellt teamarbete – olika yrkesgrupper med en gemensam teamidentitet som samarbetar på ett integrerat sätt			
Arbetsätt	Exempel: Assertive Community Treatment (ACT), Resurs ACT (RACT), Flexibel ACT (FACT), Case Management, Vård och stödsamordning			
Insatser	Samordnade, integrerade insatser från respektive huvudman			

Inledning

Uppdraget med att ta fram ett läns gemensamt inriktningsdokument är kopplat till handlingsplan psykisk hälsa. Dokumentet riktar sig till ledningsfunktioner inom VGR och kommuner i Västra Götaland. Verksamheter som omfattas är primär- och specialistvård, socialtjänst och andra kommunala verksamheter. Andra huvudmän kan bjudas in i samverkansavtal vid behov.

Syfte, mål och målgrupp

Detta läns gemensamma inriktningsdokument utgör gemensam grund för kommunernas och VGR:s organiserade integrerade arbete. Dokumentet ska underlätta utveckling och kvalitetssäkring. Målgrupp är personer i alla åldrar med sammansatta behov inom området psykisk ohälsa, missbruk och beroende när behoven behöver tillgodoses genom insatser från båda huvudmännen.

Organiserat integrerat arbete

Integration är ett centralt och återkommande begrepp i dokumentet. Enligt Nationalencyklopedin definieras integration som "Resultatet av att skilda enheter förenas".

Delar som förenas till en helhet behöver organiseras för att skapa hållbarhet över tid. Inriktningsdokumentet belyser struktur och innehåll som behöver beaktas när ett integrerat arbete ska organiseras. Bilaga 1 innehåller en checklista som stöd vid praktiskt utvecklingsarbete av organiserat integrerat arbete.

Avgränsning

Samverkan sker dagligen inom och mellan huvudmännen och är ett grundläggande sätt att verka för att använda huvudmännens gemensamma resurser och insatser professionellt för den enskildes bästa. Detta inriktningsdokument avgränsas till den samverkan som är organiserad, integrerad och avtalad.

Aktuellt inriktningsdokument tar inte ställning till

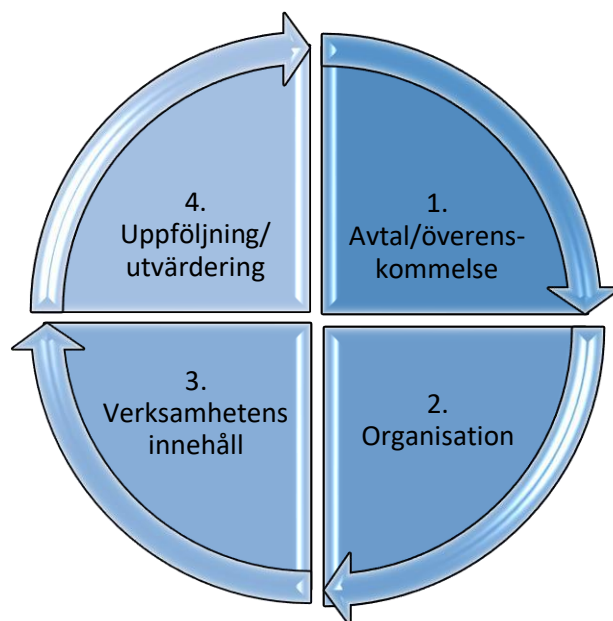
- samverkansformer som inte stöds av skriftliga avtal/överenskommelser
- vilka organiserade integrerade arbeten som bör finnas i Västra Götaland
- benämningar/namn på integrerade arbeten
- vilken ekonomisk fördelning, i termer av kronor eller procent, som ska göras i olika former av organiserat integrerat arbete.

Likvärdighet

Huvudmännen strävar efter ökad samordning och jämställdhet inom psykisk ohälsa och missbruks- och beroendevård. När organiserat integrerat arbete ges på flera platser i länet under samma namn exempelvis Mini-Maria eller socialmedicinska mottagningar bör de organiseras på ett likvärdigt sätt och innehålla likvärdig vård/stöd. Ett namn ger förväntningar om innehåll och påverkar därmed upplevelsen

av likvärdighet och kvalitet. Ansvariga för sådana verksamheter behöver löpande kommunicera med varandra för att kvalitetssäkra organisation och innehåll.

Struktur och innehåll för organiserat integrerat arbete



1. Avtal/överenskommelse om samverkan

Organiserat integrerat arbete behöver en struktur som möjliggör en långsiktig, professionell och hållbar samverkan. En förutsättning är att avtal/överenskommelse om samverkan sker skriftligt mellan huvudmännen och möjliggör uppföljning i det systematiska kvalitetsarbetet.

Parter

Parter är VGR och kommunerna i Västra Götalands län. Överenskommelse om organiserat integrerat arbete gäller under förutsättning att beslut tas av behörig instans hos respektive part. Vid behov kan fler parter ingå i avtalet/överenskommelsen t ex kriminalvården. Respektive huvudman ansvarar för att samverkan etableras och fungerar.

Ansvarsfördelning

Ett organiserat integrerat arbete bygger på gemensamt ansvarstagande för den avtalade verksamheten. Varje huvudman ansvarar för de insatser som ligger inom det egna ansvarsområdet och lagrummet.

Styrgrupp

Ett organiserat integrerat arbete behöver ha en styrgrupp med representanter från respektive huvudman med mandat att fatta beslut om arbetets gemensamma inriktning.

Uppdrag

I avtal/överenskommelse bör uppdraget vara tydligt formulerat avseende målgrupp och syfte. Verksamheten bör ha en flexibel utformning som kan följa förändringar i omvärlden. Justeringar i uppdraget ska alltid genomföras i samverkan mellan parterna.

Mål

En verksamhet ska ha konkreta och mätbara mål med tydlig koppling till målgruppen.

Personalresurser

Verksamheten ska organiseras så att resurser nyttjas optimalt. Parterna bör komma överens om vilka personalresurser som verksamheten ska förfoga över. Varje huvudman äger sin egen personal som verkar inom respektive ansvarsområde. Personal ska vara väl förankrad i sin egen profession.

Brukarinflytande

Ett organiserat integrerat arbete bör ha organisation och rutiner för brukarinflytande. Brukarinflytande bör finnas vid uppbyggnad av verksamhet men också vid uppföljning och utvärdering av verksamhet.

Ekonomisk fördelning

Den ekonomiska fördelningen ska vara förhandlad och klargjord innan start. Principen bör vara att varje huvudman har sin budget och bär sina egna kostnader (främst personal). Gemensamma kostnader fördelas enligt avtal (gemensamt utvecklingsarbete, utvärdering, handledning, lokaler, städning, material etc.).

För organiserat integrerat arbete som använder samma namn, och därmed har likartad organisation och verksamhetsinnehåll, bör den ekonomiska procentuella fördelningen vara likartad, exempelvis Mini-Maria, socialmedicinska mottagningar med flera.

Arbetsmiljö

Arbetsmiljöarbetet åligger respektive huvudman och bör tydliggöras i gemensamma rutiner. Rutiner för säkerhet ska finnas.

Patientsäkerhet

Vård och stöd för den enskilde ska systematiskt följas upp av respektive huvudman och gemensamt. Stöd för det finns i flera lagrum.

Avvikelse och tvister

I avtal/överenskommelse ska rutin för avvikelse och tvist framgå.

Ändringar och tillägg i avtal

I avtal/överenskommelse ska anges hur parterna ska agera om någon av, eller båda, huvudmännen avser förändra villkoren för verksamheten.

2. Organisation

Former: samlokalisering, mobilt arbete, digitala insatser

Utgångspunkten är att individens/målgruppens behov är av sådan karaktär att det krävs att olika vård- och stödgivare samverkar i ett interprofessionellt samarbete. Arbetet sker utifrån integrerade arbetssätt där flera olika professioner arbetar utifrån överenskommen metodik. Insatserna anpassas till individen/målgruppen. Insatserna kan integreras inom och mellan huvudmännen samt genomföras parallellt och samtidigt.

Organiserat integrerat arbete kan ske med eller utan samlokalisering.

Lokala förutsättningar avgör vad som är önskvärt och möjligt. Exempel:

- En samlokaliserad mottagning, personal från båda huvudmännen arbetar under samma tak och/eller inom mobila team.
- En mobil verksamhet som bygger på att man möts i aktivitet, var och en i personalen har sin egen hemvist.
- Digitala insatser och tjänster utvecklas snabbt och huvudmännen bör tillse att dessa kan utvecklas och rymmas inom det integrerade arbetet.

Oavsett organisationsform bör utveckling ske med fokus på digitala samverkansformer.

Ledning av det dagliga arbetet

Det behöver finnas en funktion som leder det dagliga arbetet. Ansvar och finansiering för detta regleras i avtal/överenskommelse.

Ansvarsgränser och rutiner

Ansvarsgränser och rutiner ska vara tydliga. Ansvarsgränser bygger på lagutrymme, hälso- och sjukvårdsavtal/överenskommelse men också i de specifika riktlinjer/rutiner som finns inom och mellan respektive huvudman. De ska vara kända. Ett sådant viktigt område är dokumentation och journalföring. Samtycke till samordnad individuell plan (SIP) är en förutsättning för att integrerat arbete ska kunna genomföras.

Teambaserat arbete

I ett interprofessionellt team samorganiserar olika yrkesgrupper. Huvudmännen har ett gemensamt ansvar för att personal har kunskap om lagar, riktlinjer och policy för båda huvudmännens områden. Arbetet karaktäriseras av hög tillgänglighet, ett uttalat samarbete mellan olika professioner, tydliga rutiner för hur samarbete och kommunikation ska ske. Det är ett gemensamt ansvar för huvudmännen att personal ges förutsättningar och tid för att utveckla ett teambaserat arbete.

3. Verksamhetens innehåll

Verksamhet ska bygga på bästa tillgängliga kunskap

Vård och stöd ska bygga på bästa tillgängliga kunskap. Stöd för båda huvudmännen finns bland annat i Nationella Riktlinjer och i Nationella vård- och insatsprogram (VIP).

Kunskapsspridning

I det interprofessionella samarbetet deltar fler än en huvudman. De samarbetar från olika kompetenser. Metoder för gemensamt lärande kan vara kontinuerlig kommunikation, gemensam utbildning och handledning.

Kunskapsspridning sker gemensamt inom de områden som rör samverkan men för utveckling av professionsfrågor sker vidareutbildning inom ramen för den egna huvudmannens ansvar.

Insatser anpassas till individens behov

Vård och insatser ska utgå ifrån ett personcentrerat förhållningssätt. Det är viktigt att samsjuklighet och psykosociala hinder uppmärksammas så att individen får samtidiga insatser för de behov hen har. Insatser bör kunna ges till barn, vuxna och anhöriga/närstående. Det organiserade integrerade arbetet bör stärka och mobilisera personens möjlighet att vara delaktig i och påverka alla beslut, från planering till utförande av insatserna och utvärdering av dessa. Exempel på lämpligt arbetssätt är till exempel RACT, FACT, Vård och stödsamordning. Samordning av insatser bör ske inom ramen för SIP. Insatser anpassas till ålder och funktionsnivå. För personer under 18 år bör vårdnadshavare involveras men under vissa förutsättningar råder underåriga individer själva både över sekretess och samtycke till insatser.

4. Uppföljning och utvärdering

Vård och stöd för den enskilde ska systematiskt följas upp utifrån respektive huvudmans lagstiftning. Huvudmännen ska gemensamt följa upp och utvärdera både utifrån process och resultat. Frekvens och ansvar regleras i avtal/överenskommelse.

Utvecklingsområden

Uppföljning av dokument

Det är första gången som ett inriktningsdokument för organiserat integrerat arbete upprättas. En uppföljning av värdet av inriktningsdokumentet bör göras och ligga till grund för eventuell revidering och utveckling. VästKom och Koncernkontoret VGR, ansvarar gemensamt för att en uppföljning sker senast 2023. Uppföljningen bör ta sikte på att analysera om det länsgemensamma inriktnings-dokument har nått syftet ”att underlätta utveckling och kvalitetssäkring” i parternas arbete med integrerade arbetssätt.

Samordning

En fråga som diskuterats under arbetets gång och som lyfts av remissinstanser är frågan om länsgemensam samordning för sådant integrerat arbete som använder samma namn. Det handlar där om att likrikta organisation, verksamhetsinnehåll och ekonomisk fördelningsnyckel.

Bilaga 1
Checklista

Del	Underrubrik	Ansvar	Tid
Avtal/ök	Nedtecknad avtal/överenskommelse		
	Ansvarsfördelning		
	Styrgrupp		
	Uppdrag		
	Mål		
	Personalresurser		
	Brukarinflytande		
	Fördelning av kostnader och medel		
	Arbetsmiljö		
	Patientsäkerhet		
	Avvikelse och tvist		
	Förändring av avtal		
	Organisation	Form för arbetet; mottagning, mobilt, digitalt	
Ledning av det dagliga arbetet			
Ansvarsgränser och rutiner			
SIP - samtycke			
Teambaserat arbete			
Verksamhetens innehåll	Bästa tillgängliga kunskap, val av insatser		
	Delat beslutsfattande – rutiner för arbetsätt		
	Anpassning av insatser		
	Kunskapsspridning		
	Gemensam utbildning/metodstöd/handledning		
Uppföljning och utvärdering	Process		
	Resultat		

Bilaga 2
Arbetsgrupp

Västra Götalandsregionen	Kommuner
Rose-Marie Sandberg Verksamhetschef psykiatri Skaraborgs Sjukhus	Camilla Johansson Göteborgsregionen, Partille Kommun, Enhetschef socialpsykiatri och Stöd- och beroendeteamet
Dirk Vleugels Chefläkare Närhälsan	Anita Intto Fyrbodals kommunalförbund, Trollhättans kommun, områdeschef, beroende 20+
Ulf Sammels Enhetschef Mini-Maria/SU Göteborg	Patrik Ekman Skaraborgs kommunalförbund, Lidköpings kommun, Barn- och elevhälsa
Representant BUP, vakant	
Regionutvecklare Anna Karlsson	Agneta Kettil Boråsregionens kommunalförbund, Verksamhetschef IFO barn/unga
Regionutvecklare Maria Sahlin (adjungerad sedan 19-02-13)	Andreas Ericsson Göteborgs stad, planeringsledare (sedan 19-02-13)

Processledare Västra Götalandsregionen	Processledare VästKom
Eva Hallberg, Kunskapsstöd psykisk hälsa	Kerstin Söderlund, Skaraborgs kommunalförbund

Brucarrepresentation
Elisabeth Lundberg, Elena Orrlov, Sara Svensson, samtliga NSPHIG Jan Linde, Brukarrådet för missbruksfrågor i Västra Götaland

Bilaga 3

Kunskapskälla

AFS 2001:1 Arbetsmiljöverkets föreskrifter om systematiskt arbetsmiljöarbete

Bergmark, M. 2017. *Integrerade psykosociala insatser*.

Bringlöv, Å. 2016. *Varför kommer de tillbaka?* FoU Södertörns skriftserie nr 145/16

Bångsby, A. 2018. *Collaborative challenges in integrated care: Untangling the preconditions for collaboration and frail older people's participation*.

Danemark, B. 2003. *Samverkan – himmel eller helvete*.

Grell, P. 2016. *Komplexa behov eller komplexa organisationer*. Institutionen för socialt arbete, Umeå.

Handlingsplan psykisk hälsa. 2018. Uppdragshandling; *Länsgemensamt inriktningsdokument för integrerade verksamheter inom området psykisk ohälsa, missbruk och beroende*.

Länsgemensam konferens. 2018-10-01. *Integrerade arbetssätt inom området psykisk ohälsa och missbruk/beroende*. Länsstyrelsen Västra Götaland.

Länsstyrelsen Västra Götaland. 2018. *Regional strategi för alkohol, narkotika, doping, tobak och spel (ANDTS) 2018-2021*.

Norén D, Segermark A. 2018. *Mobil Närvård – Följeutvärderingen*. Slutrapport.

Revisorerna i Västra Götalandsregionen och Göteborgs Stad. 2018. *Samverkan avseende samsjukliga – personer som både har ett missbruk och psykisk ohälsa* Revisionsrapport – en granskning i samverkan mellan VGR och Göteborgs stad.

SKL. 2018. *Handlingsplan mot missbruk och beroende 13-29år. SÅ HÄR VÄNDER VI UTVECKLINGEN*.

SOSFS 2011:9 Socialstyrelsens föreskrifter. *Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete*.

Socialstyrelsen. *Öppna jämförelser om vård och omsorg till personer med en riskfylld konsumtion eller beroende av olika substanser, öppna jämförelser av socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens insatser*. 2017.

Socialstyrelsen. 2018. *Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor*.

Socialstyrelsen. 2019. *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende, stöd för styrning och ledning.*

Svensson, S. 2018. *Jag lever mitt liv mellan stuprören.* NSPHiG; Brukarrevision av Samordnad Individuell Plan (SIP) i Västra Götaland 2018.

VGR. 2012. Regional medicinsk riktlinje, *Ansvarsfördelning och konsultationer mellan primärvård och specialistpsykiatri (vuxna).*

VGR. 2017. Regional medicinsk riktlinje, *Ansvarsfördelning mellan primärvård och barn- och ungdomspsykiatri.*

Vårdanalys. 2015. *Missar vi målen med missbruks- och beroendevården? Om uppföljning av resultat ur ett patient- och brukarperspektiv.* Rapport 2016:2.

VästKom och VGR. 2017. *Det goda livet i Västra Götaland. Handlingsplan för psykisk hälsa 2018-2020.*

VästKom och VGR. 2017. *Hälso- och sjukvårdsavtalet i Västra Götaland.* Avtal som reglerar hälso- och sjukvårdsansvaret mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland.

VästKom och VGR. 2017. *Överenskommelse om samarbete mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk 2017-2020.* Överenskommelsen är ett underavtal till Hälso- och sjukvårdsavtalet i Västra Götaland.

Wikström, E. 2017. *Vilka organisatoriska krav ställs för att möta målgruppens behov av samordnade insatser – ett teoretiskt perspektiv.* Ur skriften: "Samsjuklighet varför gör vi inte det livet – möjligheter och hinder", Rapport 2017:41, ISSN: 1403-168X.