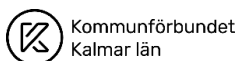




# Gemensam plan för samverkan

kring barn och unga, psykisk hälsa och äldre



# Innehåll

<b>Innehåll .....</b>	<b>2</b>
<b>Inledning .....</b>	<b>3</b>
<b>Utvecklingsområden.....</b>	<b>4</b>
<b>Förutsättningar för samverkan.....</b>	<b>5</b>
<b>Samverkan för barn och unga .....</b>	<b>6</b>
<b>Samverkan för psykisk hälsa.....</b>	<b>7</b>
<b>Samverkan för äldre .....</b>	<b>8</b>
<b>Om genomförandet.....</b>	<b>9</b>
<b>Uppföljning av planen .....</b>	<b>11</b>
<b>Beslutad.....</b>	<b>12</b>

# Inledning

Välfärden står inför flera utmaningar, som demografisk utveckling, kompetensförsörjning och en alltmer ojämlig hälsa. Nära vård är ett begrepp för nya sätt att arbeta med hälsa, vård och omsorg. Nära vård innebär att vi använder våra gemensamma ekonomiska, professionella och personella resurser utifrån invånarnas behov och ser till den samlade samhällsnyttan i hela Kalmar län. Omställningen kommer att beröra och göra skillnad för alla invånare och samtidigt hjälpa kommuner och region att klara framtida utmaningar.

Tillsammans behöver vi hitta nya arbetssätt i hela kedjan av insatser – från stärkt hälsa till omsorg och vård. Vi behöver förflytta fokus; från isolerade vård- och omsorgsinsatser till samordning utifrån personens fokus; från att se invånare och patienter som passiva till att bli aktiva medskapare; från reaktiv till proaktiv och hälsofrämjande vård och omsorg och från ett fokus på organisation till fokus på person och relation. Det är en omställning som bygger på tät samverkan mellan många olika aktörer med uppdrag och ansvar inom hälsa, vård, omsorg och stöd.

Målbilden för omställningen i Kalmar län sammanfattas i budskapet: *Tillsammans skapar vi hälsa och trygghet för hela livet!* Denna målbild visar riktning för utvecklingen av hälsa, vård och omsorg i Kalmar län. Målbilden beslutades av fullmäktige inom länets 12 kommuner och Region Kalmar län under hösten 2023.

En kartläggning av invånarnas behov är gjord inom samverkansforumet *Länsgemensam ledning i samverkan*.

Kartläggningen utgår från de områden där samverkan idag bedrivs: äldre, psykisk hälsa samt barn och unga. Kartläggningen visar brist på samordning på alla nivåer och att samverkan behöver utvecklas. Resultatet av kartläggningen ligger till grund för de strategiska inriktningar som föreslås under respektive område i denna plan.

Planen är ett strategiskt dokument med syftet att förbättra hälsa, vård och omsorg för invånare som behöver samordnade insatser från både kommun och region, det vill säga patienter, elever, brukare, anhöriga och närstående i alla åldrar. Insatserna ska särskilt rikta in sig på personer med komplexa behov samt invånare som har stor risk för ohälsa men som ännu inte har kontakt med vård och omsorg.



*När vi har nått målbilden arbetar vi med hälsa, vård och omsorg utifrån vad som är viktigt och skapar värde för invånaren. Vi utgår ifrån invånaren vi har framför oss och hans behov, resurser och individuella förutsättningar. Hälsa, vård och omsorg är något vi skapar tillsammans med invånaren. Invånaren är alltid delaktig och använder sina egna resurser och drivkrafter.*

*Målbilden ska vi uppnå genom att arbeta tillsammans över organisatoriska gränser med tillit till varandra. Alla inblandade aktörer tar ansvar för att invånaren känner sig trygg och upplever att arbetet för hälsa, vård och omsorg är samordnat. I det ingår att kroka i varandras arbete och överbrygga eventuella mellanrum och hinder tillsammans.*

## Utvecklingsområden

Enligt målbild och strategi för nära vård ska länets kommuner och Region Kalmar län tillsammans utveckla gemensamma förhållnings- och arbetssätt inom fyra utvecklingsområden:

### **Invånaren som aktiv medskapare**

Invånaren efterfrågar och förväntar sig att kunna sköta mer själv, på ett flexibelt och tillgängligt sätt. Många invånare kan använda sina egna resurser och drivkrafter för att sköta sin hälsa och vård, ibland med hjälp av digitala verktyg.

### **Person- och familjecentrerade arbetssätt**

Arbetsätten utgår från invånarens behov och resurser. Invånarens berättelse är i fokus, liksom frågan ”vad är viktigt för dig?”. Att arbeta person- och familjecentrerat handlar om att se människan som en helhet och inte behandla olika problem eller diagnoser separat.

### **Hälsofrämjande, förebyggande och tidiga insatser**

Allt arbete utgår från invånarens hälsa, behov, livssituation, förmåga och resurser. Medarbetare och organisationer arbetar aktivt med fokus på att främja det som är friskt och hälsosamt, förebygga ohälsa och sjukdom samt främja goda livsvillkor.

### **Samordning och relationskontinuitet**

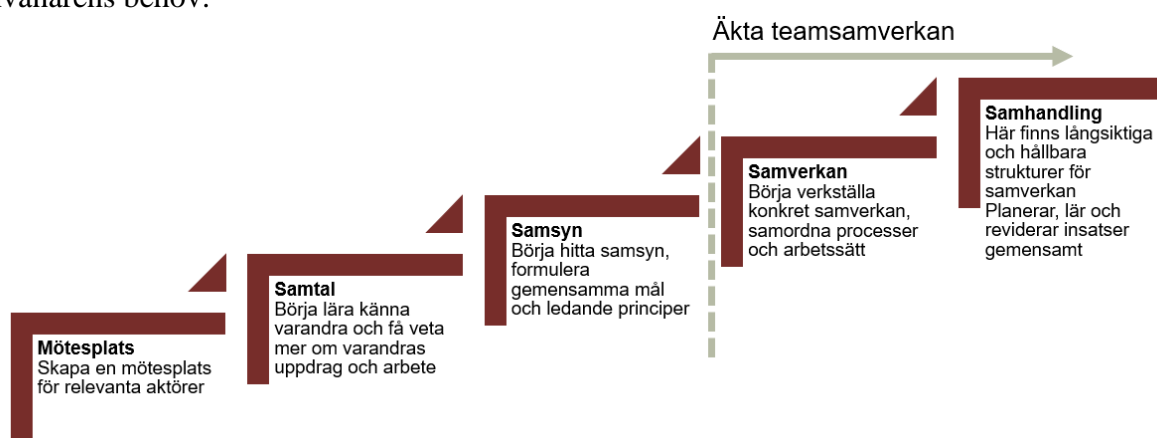
Invånarens situation är den gemensamma utgångspunkten, inte gränsdragning eller ansvarsområden. Relationskontinuitet är viktigt för invånaren, för en fungerande samverkan mellan olika professioner samt för effektiviteten i systemet som helhet.



## Förutsättningar för samverkan

Omställningen innebär att ha fokus på det som ger värde för invånaren. Att kontinuerligt lyssna och följa upp vad som fungerar ur invånarens perspektiv är ett måste i förändringsarbetet. För invånaren är det viktigt att systemet som helhet hänger ihop, oavsett vem som utför den. Detta gäller särskilt för invånare med komplexa behov. En högre prioritering behövs på att stärka fysiskt välbefinnande och psykisk hälsa för individ och i samhället.

Omställningen kräver ett gemensamt ansvar för hela systemet, och även för systemets mellanrum. Alla behöver bidra till att stärka samordningen genom att knyta an till steget före och underlätta steget efter. Styrning och ledning behöver prioritera samverkan på alla nivåer och möjliggöra för medarbetarna att utveckla samverkan. Arbetet ska kännetecknas av helhetssyn, samarbete och tillit - både i struktur och i kultur. Samverkanstrappan (fig. nedan) kan fungera som en referensram för att nå samhandling, i de fall där det behövs utifrån invånarens behov.



Omställningen ställer nya krav på uppföljning och analys. De mått och indikatorer som används idag har ofta ett organisatoriskt perspektiv. Uppföljning och analys behöver göras på systemnivå och ha sin utgångspunkt i vad som gör skillnad för invånaren.

Även kompetensutmaningen välfärden står inför är gemensam och behöver hanteras gemensamt. Kompetensförsörjningen behöver lösas långsiktigt och den gemensamma bilden av kompetensförflyttning och kompetensutveckling behöver förtydligas. Kompetenser behöver användas på nya sätt, nya kompetenser behöver komplettera dagens och olika kompetenser behöver samarbeta över huvudmannagränser. Alla invånare, inklusive äldre, är en möjlig resurs i välfärd och samhälle.

Genom digital förnyelse och nya arbetssätt kan vi öka kvaliteten, skapa trygghet och stöd, förbättra tillgängligheten och använda resurserna mer effektivt. Digitala stöd ökar möjligheterna för invånaren att vara delaktig i sin hälsa, vård och omsorg. För att uppnå detta måste informationsöverföringen mellan huvudmän och inom organisationer utvecklas.

I det gemensamma arbetet framåt är det även viktigt att omställningsarbetet baseras på att de gemensamma insatserna är kunskapsbaserade, evidensbaserade, jämställda och jämlika, resurseffektiva och av hög kvalitet.

## Samverkan för barn och unga

För att göra skillnad i barn och ungas vardag och liv behöver medarbetare i olika verksamheter ha förutsättningar att arbeta personcentrerat och med en helhetssyn på de barn och unga som de möter. Barn, unga och deras vårdnadshavare behöver tidigt få kunskap för att själva kunna främja den egna hälsan och förebygga ohälsa. Ett exempel på detta är familjecentralen som är viktig för att alla barn ska få en jämställd och jämlik start i livet.



Barn och unga och deras familjer ska erbjudas stöd som är nära, hälsofrämjande och förebyggande. Tidiga och samordnade insatser är viktiga i ett tidigt skede när negativ förändring håller på att ske. Skola, hälso- och sjukvård och socialtjänst behöver tillsammans gå ihop och erbjuda insatser med ett helhetsperspektiv på barns och familjers behov. Länets kommuner och Regionen ska tillsammans utveckla lokal samverkan och modeller för samverkan för att säkerställa att barn och unga får hjälp och stöd. Här är även civilsamhället en viktig aktör som ofta möter barn och unga.

I det förebyggande arbetet behöver alla som möter barn och unga identifiera tidiga tecken på svårigheter och problem för att förhindra att det växer sig större. Särskilt fokus ska ligga på att förebygga psykisk ohälsa. Att nå målen i skolan och fullfölja gymnasiet är viktigt för att kunna etablera sig på arbetsmarknaden och i samhället. Tidiga insatser är också viktiga för att motverka kriminalitet och brottsutsatthet.

Barn, unga och deras familjer ska vara trygga med att få stöd vid mer komplexa och omfattande behov. Dessa barn och unga behöver omges av flera professioner som arbetar i team samt ha fasta kontakter som följer familjen över tid. Användningen av samordnad individuell plan, SIP, ska utvecklas för att tydliggöra insatser och för att göra barnet och dess vårdnadshavare delaktiga.

### Strategiska inriktningar:

- Skapa, utveckla och implementera insatser med det gemensamma målet att *alla ungdomar ska ha en gymnasieexamen och förutsättningar för en god hälsa*
- Skapa, utveckla och implementera en jämställd och jämlik samverkansmodell för tidiga, samordnade insatser

## Samverkan för psykisk hälsa

Psykisk hälsa är ett paraplybegrepp som omfattar psykiskt välbefinnande, psykiska besvär, neuropsykiatriska funktionsavvikelser och psykiatriska tillstånd. Psykisk ohälsa och suicid är stora samhällsutmaningar. Samverkan mellan olika aktörer är en viktig faktor för att förbättra den psykiska hälsan, motverka suicid och kunna ge stöd, vård och behandling som är jämställd och jämlik över länet. Detta område avgränsas till psykisk hälsa hos vuxna. Barn och ungdomars psykiska hälsa hanteras inom samverkan för barn och unga.



Det främjande och förebyggande arbetet behöver vara i fokus, både när det gäller psykisk ohälsa och suicid. Psykisk hälsa är ett samhällsansvar som delas av många olika aktörer inom både region, kommun och civilsamhället. Förebyggande insatser ska göras på olika nivåer.

För att samhället ska kunna möta invånare med allvarliga psykiatriska tillstånd eller psykisk funktionsnedsättning i kombination med till exempel samsjuklighet mellan beroende och psykisk ohälsa, suicidalitet, somatisk och psykisk ohälsa eller annan funktionsnedsättning behövs gemensamma kunskapsstöd, stärkt kunskap och utvecklade gemensamma arbetssätt. Insatser ska göras för att öka allmänhetens kunskaper om psykisk hälsa. En gemensam samverkansmodell ska särskilt utvecklas för invånare med samsjuklighet. Inom region och kommun ska grundläggande kunskap om psykisk ohälsa och suicidalitet finnas hos medarbetarna.

Nya lösningar krävs för nya former av integrerade verksamheter och samfinansierade insatser mellan regionen och kommunerna. Även arbetssätt för teamssamverkan behöver utvecklas som utgår från invånarens behov och förutsättningar. Fasta kontakter och arbetssätt för samordning och lokal samverkan, som till exempel samordnad individuell plan, SIP, ska användas i större utsträckning. Anhörigas och efterlevandes situation ska särskilt beaktas. Informationsöverföring mellan huvudmän behöver fortsatt utvecklas liksom processen vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.

### Strategiska inriktningar:

- Skapa, utveckla och implementera insatser med det gemensamma målet *god och jämlik psykisk hälsa där ingen hamnar i en situation där den enda utvägen upplevs vara suicid.*
- Utveckla och implementera en samverkansmodell som erbjuder stöd, vård och behandling till personer med samsjuklighet, med särskild hänsyn till jämställdhet och jämlikhet

## Samverkan för äldre

Den demografiska utvecklingen visar att andelen äldre invånare ökar. Allt fler äldre lever länge med kroniska sjukdomar och allt fler får vård och omsorg i sitt eget hem.

Äldre invånares egenkraft och delaktighet ska särskilt tas till vara. Det finns delar av vården och omsorgen som invånaren kan göra själv eller med hjälp av anhöriga. Att ta vara på invånarens egna resurser och förmåga är en stor del i den person- och familjecentrerade vården och omsorgen. Anhörigas situation behöver särskilt uppmärksammas.



Främjande, förebyggande arbete samt tidiga insatser ska utvecklas för att försämring inte ska uppstå. Här finns behov av rutiner för att upptäcka ohälsa, ge stöd till hälsosamma levnadsvanor och erbjuda tidiga samordnade insatser. Psykisk hälsa hos äldre är särskilt viktigt liksom social gemenskap. Här har samverkan med civilsamhället en viktig roll och arbetet inom berörda samhällssektorer med att främja psykiskt välbefinnande ska utvecklas över tid.

För våra äldre invånare och deras anhöriga ger relationskontinuitet den bästa förutsättningen för en trygg och säker vård och omsorg. Kontinuitet i vård och omsorg kan utgå från en fast läkarkontakt, en fast vårdkontakt, en fast omsorgskontakt eller ett helt team med flera olika professioner. Fast läkarkontakt, fast vårdkontakt och fast omsorgskontakt är reglerade i lag.

Kommuner och region ska tillsammans utveckla lokal samverkan och arbetssätt för att identifiera de invånare som har störst behov av samordning. Samverkan ska säkerställa säkra övergångar mellan vårdgivare, till exempel vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. Informationsöverföringen behöver utvecklas för att skapa en sömlös vård. Användandet av verktyg som samordnad individuell plan, SIP, ska utvecklas för att vård och omsorg ska utgå från invånarens behov och förutsättningar.

Äldre invånare med komplexa behov har ofta insatser från flera aktörer på både primär- och specialistnivå. Här behöver det medicinska stödet från region till kommunal omsorg säkerställas. Äldre ska kunna få en god och säker vård när det uppstår behov av detta.

### Strategiska inriktningar:

- Skapa, utveckla och implementera insatser med det gemensamma målet att *äldre invånare ska kunna ha ett aktivt liv samt åldras och möta livets slutskede i trygghet.*
- Skapa, utveckla och implementera lokal samverkan runt våra gemensamma äldre invånare som strävar mot det övergripande målet
- Säkra det medicinska stödet, framför allt läkarstödet, och ansvaret genom hela vård- och omsorgskedjan

## Om genomförandet

Denna gemensamma plan bygger på stark samverkan mellan kommunerna och regionen på flera nivåer och inom olika verksamheter. Samverkan ska ske både på en övergripande och lokal nivå.

Planen är en fortsättning på den länsgemensamma målbilden och strategin för Nära vård för Region Kalmar län och länets 12 kommuner, som beslutades politiskt i alla länets fullmäktige under hösten 2023. Dessa två dokument utgör grunden för riktning och styrning i det gemensamma arbetet för att skapa framtidens hälsa, vård och omsorg. Riktningen utformas utifrån invånarnas behov och målbilden *Tillsammans skapar vi hälsa och trygghet för hela livet*. Genomförandet ska ske genom handlingsplaner inom områdena barn och unga, psykisk hälsa och äldre samt samverkansområden.

### Länsövergripande samverkan

Förtroendevalda med ansvar inom områdena hälsa, skola, vård och omsorg fattar inriktningsbeslut som stödjer omställningen. En central del i detta arbete är gemensam plan för samverkan. Särskilt viktiga är de strategiska inriktningar som pekats ut, vilka ska förankras och implementeras i respektive organisations verksamhet.

Ansvar för genomförandet av den gemensamma planen har *Länsgemensam ledning i samverkan* (i fortsättningen LGL). Detta är en tjänstestyrgrupp för socialtjänst, hälso- och sjukvård samt skolan i Kalmar län. Samverkan inom LGL regleras genom överenskommelser och avtal samt praktiska anvisningar som fastställer principer och former för det gemensamma arbetet på lokal nivå. Arbetet sker i dialog och förankring med Regionalt ledningsforum, ett samverkansforum för högsta tjänsteledning.

Länsgemensam ledning bereder och beslutar om vilka aktiviteter och insatser som ska genomföras på länsövergripande nivå genom att fastställa handlingsplaner för respektive samordnande grupp eller samverkansområdesgrupp. Dessa prioriteras utifrån gemensamma utmaningar som inte kan lösas på lokal nivå och där behovet av övergripande beslut är stort. Samordnande grupper finns inom områdena barn och unga, psykisk hälsa och äldre. Samverkansområdesgrupper går in i alla tre samordnande grupper.

Målet är att så långt som möjligt utföra aktiviteterna inom ordinarie verksamhet och att utveckla befintliga strukturer. I det gemensamma arbetet ska kommuner och region använda arbetssätt som aktivt involverar patient-, brukar- och anhörigföreningar.

Externa medel, såsom statliga satsningar, kan användas för att genomföra handlingsplanernas aktiviteter. Detta inkluderar exempelvis stimulansmedel för omställningen till en god och nära vård samt för utvecklingen av arbetet inom psykisk hälsa och suicidprevention.

#### Strategiska inriktningar:

- Kommuner och region fattar gemensamma inriktningsbeslut
- Kommuner och region skapar gemensamt förutsättningar för lokal samverkan
- LGL har ett gemensamt ansvar att utveckla, implementera och följa upp det gemensamma arbetet



## Lokal samverkan

De strategiska inriktningarna inom respektive område ska stödja samverkan på lokal nivå mellan kommuner och regionen. Det är genom konkret samverkan mellan kommunernas och regionens verksamheter som omställningen sker.

Fungerande samverkansstrukturer på lokal nivå är en förutsättning för länets gemensamma omställningsarbete. En översyn av befintliga samverkansstrukturer på lokal nivå i Kalmar län ska göras. Anpassningar kan behövas för att förbättra samverkan och skapa likvärdiga förutsättningar för hälsa i länet. Kalmar län är ett avlångt län med olika förutsättningar beroende på målgrupp och syfte med samverkan. Lokala planer och prioriteringar behövs utifrån lokala förutsättningar. Kommuner och region har gemensamt beslutat att prioritera invånare med komplexa behov samt de som har stor risk för ohälsa, och samverkan byggs utifrån dessa prioriteringar.

Lokala samverkansytor med tydlig struktur för samverkan bidrar till välfungerande processer inom och mellan huvudmän. Rätt professioner ska samverka för att utveckla samordningslösningar inom hälsa, vård och omsorg, baserat på invånarnas behov. Dessa lokala samverkansytor kan, där behov finns, finnas på både chefsnivå och teamnivå.

## Ansvariga för genomförandet

Syftet med den gemensamma planen är att förbättra hälsa, vård och omsorg för invånare som behöver samordnade insatser från både kommun och region, det vill säga patienter, elever och brukare, anhöriga och närstående i alla åldrar.

Ansvariga för genomförandet av planen är:

- Deltagare i länsövergripande samverkan: Regionalt ledningsforum, Långgemensam ledning, samordnade grupper och samverkansområdesgrupper.
- Förtroendevalda inom region och kommuner med ansvarsområde inom hälsa, skola, vård och omsorg.
- Berörda chefer inom regionens verksamheter, både beställare och utförare, samt chefer och strategiska funktioner.
- Berörda chefer inom kommunernas förvaltningar, samt chefer och strategiska funktioner.

## Så säkerställs genomförandet

Denna gemensamma plan fungerar som ett styrdokument för strategiskt och långsiktigt samarbete under de kommande åren. För att säkerställa genomförandet av planen kommer aktiviteter och insatser att definieras i länsgemensamma handlingsplaner, med stöd av den samlade kompetensen inom både länsövergripande och lokal samverkan.

För att den gemensamma planen ska kunna förverkligas krävs följande:

- Kommuner och region är överens om att fortsätta utveckla länets verksamheter och arbetssätt så de bättre möter invånarnas behov.
- Kommuner och region är överens om att ingången till samverkan är vad vi gemensamt ska åstadkomma, inte vad enskilda organisationer ska göra.
- Kommuner och region är överens om att använda ett ordnat införande vid större förändringar av arbetssätt och/eller då förskjutning av vårdinsatser antas ske.
- Kommuner och region är överens om att möjliggöra tidiga, samordnade och/eller hälsofrämjande insatser där behov finns, baserat på invånarnas behov.
- Kommuner och region är överens om att anpassa överenskommelser och avtal utifrån nya arbetssätt som kommer av omställningen.
- Kommuner och region ska kontinuerligt informera varandra om beslut som påverkar samverkan, och i möjligaste mån inhämta synpunkter innan beslut fattas.
- Kommuner och region tar ansvar för att det finns resurser för att implementera fattade beslut och genomföra länsövergripande breddinföranden. Stöd för processarbete och kommunikation ska finnas på både länsövergripande och lokal nivå.
- Kommuner och region är överens om att respektive organisation har ansvar för förankring på hemmaplan och för att strategiska inriktningar kommuniceras inom organisationen. Strategiska dokument, handlingsplaner, stödmaterial för implementering och kommunikation samt olika former av underlag för samverkan och uppföljning ska finnas tillgängliga på den gemensamma digitala plattformen.

## Uppföljning av planen

Uppföljning av det gemensamma arbetet i samverkan är avgörande för att skapa ett gemensamt lärande och utveckling. LGL ska utveckla ett system för systematisk uppföljning för att följa omställningen på kort och lång sikt.

Ett område som behöver vidareutvecklas är metoder för att mäta och förbättra samverkan. Ett annat område är indikatorer och mått för de aktiviteter som definierats i de länsgemensamma handlingsplanerna. Viktiga dimensioner för denna uppföljning finns i SKR:s *Ramverk för lärande uppföljning av nära vård*, som betonar vikten av att följa upp invånarperspektivet, medarbetarperspektivet, hälsoperspektivet och resursperspektivet.

Kommuner och region har gemensamt ansvar för att regelbundet följa upp överenskommelser, praktiska anvisningar och handlingsplaner. Uppföljningen ska göras samordnat och rapporteras till Länsgemensam ledning, Regionalt ledningsforum och presidiet inom LGL. Arbetet och analysen, av både kvalitativ som kvantitativ data, ska där det är möjligt koordineras med den nationella uppföljningen som görs av bland annat SKR, Socialstyrelsen och Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, och rapporteras i respektive strukturer för uppföljning.

Uppföljningen och status för genomförandet av de identifierade aktiviteterna kommer att finnas tillgänglig på den gemensamma digitala samlingsplatsen för samverkan.

**Beslutad**

**xxx**