



Sammanfattande rapport

Delregional vårdssamverkans arbete 2023

Vårdssamverkan Västra Götaland



Innehåll

Delregional vårdssamverkans arbete 2023.....	3
Vårdssamverkan Skaraborg.....	3
SAMLÄ – Vårdssamverkan Lerum Alingsås	4
SIMBA - Samverkan för hälsa och den nära vården i Ale, Kungälv, Stenungsund, Tjörn.....	5
Kommun och sjukvård – Samverkan i Göteborgsområdet.....	7
Närvårdssamverkan Södra Älvsborg	8
Vårdssamverkan Fyrbodalen.....	9
Reflektioner utifrån sammanställningen	11
Exempel på gemensamma nämnare mellan delregionala vårdssamverkansområden	12
Skillnader mellan delregionala vårdssamverkansområden.....	12
Delregional vårdssamverkansorganisationerna implementering av och följsamhet till Färdplanen	12
Slutsatser, reflektioner och frågeställningar.....	13

Delregional vårdssamverkans arbete 2023

Här presenteras en sammanfattning av delregional vårdssamverkans redovisade arbete för 2023 utifrån varje områdes årsberättelse, årsredovisning eller motsvarande. Avslutningsvis görs en sammanfattande analys, som också inkorporeras i Årsrapporten.

Vårdssamverkan Skaraborg

I Skaraborg har man fördelat sitt arbete på fyra samverkansgrupper:

- Barn & unga
- Psykisk hälsa, Skadligt bruk och beroende, Vuxna
- Geriatrik, demens, palliativ vård & stroke
- Samordnad hälsa, vård och omsorg (SHVO)

Arbetet rapporteras fördelat på flera rapporter.

Samverkansgrupp SHVO rapporterar bland sina framgångar en konferens om samordnad individuell plan liksom en webbutbildning om SIP-processen i Skaraborg. Man konstaterar att det finns utmaningar, bland annat i form av höga förväntningar på samverkan vid in- och utskrivning från slutenvård, som samtidigt är en komplex process som medför stora behov av att alla hjälps åt och gemensamt löser ut skav. Man uppmärksammar också att arbetet under 2023 med läns-gemensam rutin för in- och utskrivning visade på utmaningar relaterade till vad som har uppfattats som brister i formuleringar i den överordnade riktlinjen.

Samverkansgrupp SHVO har även under 2023 genomfört utbildningar/föreläsningar vid högskolan i bland annat samverkanskompetens. Man jobbar också utefter en ny struktur och uppdragsbeskrivning för så kallade superkontaktombud. I uppdraget för dessa ligger bland annat att stödja implementering, samordna utbildningsinsatser och sammanställa avvikelser, samt att utgöra koppling till läns-gemensam grupp för avvikelser i samverkan. Under året hölls också tre temamöten för dessa med fokus på in- och utskrivningsprocessen, öppenvårdsprocessen respektive SIP.

Samverkansgrupp barn och unga rapporterar bland sina framgångar stödet till och utveckling av det lokala /parts-/samverkansarbetet, liksom en satsning på ökad kunskap om placerade barns rätt till en hälsoundersökning.

Bland utmaningarna identifierar man bland annat remissförfarande i elevhälsan – en fråga som eskalerades till vårdssamverkans styrgrupp. Man har också haft dialoger kring arbetet med SIP, utifrån närvaro, samverkanskompetens och mötesklimat. Aktiviteter har genomförts i form av olika arbetsgrupper och arbete med att sprida goda exempel via teams.

Vårdssamverkansgrupp Vuxna, psykisk hälsa, missbruk/beroende (VPMB) har bland annat jobbat med gemensamt lärande i form av dialoger kring bland annat LVM och medicindelning, liksom information om vård- och insatsprogram (VIP). Man har även startat upp flera projekt inom ramen för handlingsplan psykisk hälsa, där exempelvis Närhälsan ansvarar för implementering av en överenskommelse kring personer som uttrycker självmordstankar. Ett annat exempel är en arbetsgrupp som tillsatts från psykiatri och kommunalförbund för att arbeta med samsjuklighet.

SAMLA – Vårdssamverkan Lerum Alingsås

SAMLA rapporterar om de två socialmedicinska mottagningar som finns inom området, och som är resultatet av en överenskommelse mellan vårdssamverkan SAMLA och kommunerna Lerum respektive Alingsås. Målet är att utveckla samverkanslösningar utifrån ett integrerat arbetssätt, och därigenom kunna erbjuda ett samlat utbud av olika typer av stöd och behandling inom vård och omsorg till vuxna med missbruksproblematik. Patienten söker själv eller blir hänvisad från andra aktörer till en mottagning med samlad kompetens för insatser och behandling. Fokus under 2023 har varit samverkan, och har bland annat inneburit besök på de vårdcentraler som har rehabmottagningar, samt presentation av verksamheten för polis och ambulans, samt för enheter inom socialtjänsten, liksom på jourcentralen och Alingsås sjukhus. Man upplever att detta har bidragit till förbättrad samverkan och förståelse parterna emellan. Exempelvis har en gemensam rutin tagits fram för att jourcentralen ska kunna utföra läkemedelsutdelning. Man har även startat upp digitala vårdmöten för dem som har svårt att komma till mottagningen.

SAMLA rapporterar också om att man med utgångspunkt i in- och utskrivningsprocessen genomförde en workshop för kartläggning av nuläge, önskat läge, gap och förbättringsförslag. Detta ledde sedan till att samordningsgruppen i början av 2024 tillsatte en temagrupp med ansvar för fortsatt styrning, ledning och prioritering inom området.

SAMLA redovisar också hur man jobbar med statistikuttag för att identifiera och analysera avvikelser inom vården. Sedan identifierar en utsedd analysgrupp förbättringsåtgärder utifrån målgrupperna Barn och unga, Psykisk hälsa och missbruk, samt Äldre.

Den delregionala samordningsgruppen – som ansvarar för att koordinera, följa upp, utveckla och fatta inriktningsbeslut – sammanträder med jämna mellanrum. Man har även avstämningar under sommarmånaderna för att samverkan kring in- och utskrivningsprocessen ska fungera väl, och så att den enskilde inte ska behöva vara kvar på sjukhuset.

Vidare redovisar SAMLA i en tydlig schematisk uppställning hur man delregionalt och lokalt, såväl övergripande som utifrån varje utsedd målgrupp, arbetar i olika aktiviteter för förbättringar i vårdssamverkan och med de förflyttningsområden som anges i Färdplan – läns gemensam strategi för god och nära vård. Resultat redovisas utifrån *klart, pågående* och *inte påbörjad* aktivitet.

[Vårdssamverkan SAMLA - Årsrapport 2023.pdf](#)

SIMBA - Samverkan för hälsa och den nära vården i Ale, Kungälv, Stenungsund, Tjörn

SIMBA rapporterar att man i efterföljden av covid-pandemin och andra infektioner ser ett fortsatt behov av att SIMBA arbetar effektivare och mer proaktivt för att i möjligaste mån förhindra inskrivningar i slutenvården. Samtidigt lyfter man att avsaknaden av ett nytt hälso- och sjukvårdsavtal påverkar utvecklingen av samverkan och samarbete, samt omställningen till den nära vården.

Samordningsgruppen har bland annat hanterat frågor avseende samverkan kring sköra äldre, proaktiv SIP vid demensdiagnos, samverkan vid in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård, integrerat arbetssätt kring missbruk och beroende avseende vuxna, samt samverkan när en patient har ordinationer både från specialistvården och primärvården. Man har också reviderat handlingsplanen för hälsa och nära vård, i enlighet med den likaledes reviderade samverkansplanen för 2024–2025, som den politiska samrådsgruppen beslutat om. För närområdesgrupperna har samverkan kring sköra äldre, mobil närvård och in- och utskrivningsprocessen, samt avvikelshantering, varit återkommande punkter.

Inom SIMBA finns också en ledningsgrupp i samverkan vars syfte är att gemensamt hantera frågor som berör många vård- och insatsgivare och där det finns behov av snabb hantering. Huvudfokus ligger på in- och utskrivningsprocessen från den slutna hälso- och sjukvården, och mötesfrekvensen anpassas efter behov.

SIMBA rapporterar mätetal från området riskförebyggande åtgärder, som bygger på ett proaktivt arbetssätt. Här följs arbetet med riskbedömningar och

planerat förebyggande åtgärder för fall, nutrition och trycksår på särskilda boenden och på Kungälv's sjukhus. Resultatet visar på alltifrån *avsaknad av uppgifter* till *100% uppfyllnad* vad gäller riskbedömningar; det anges att flera personer har fått åtgärder utifrån utfallet. Man följer även folktandvårdens arbete med munhälsobedömningar, där en av fyra kommuner nådde målet om att 80% av dem som tackat ja ska få en munhälsobedömning av tandhygienist.

SIMBA rapporterar också att två utbildningar till "första-hjälpare" inom suicidprevention har genomförts. Samtidigt har färre antal medarbetare utbildats inom denna bemötandebildning. Här hänvisas till det ekonomiska läget och de svårigheter detta medför att ta in ersättare för baspersonal. Även i utbildningen Suicidprevention i svensk sjukvård (SPISS) har färre medarbetare deltagit.

Vad gäller in- och utskrivningsprocessen från slutet hälso- och sjukvård så anger man att den är ett fortsatt utvecklingsområde. Man menar att den beslutade processen inte följs, vilket skapar frustration hos samtliga parter. En avvikelse som nämns är att checklistan för SAMSA inte har använts, vilket medfört att endast 7 av 41 vårdbegäran varit kompletta under augusti 2023. Man har också sett något försämrade resultat jämfört med året innan vad gäller vårdtid efter utskrivningsklar. Under hösten genomfördes en workshop kring processen där man fick fram ett antal prioriterade fokusområden – ett arbete som planerades fortsätta under 2024.

För området psykisk hälsa redovisar SIMBA utifrån ålderskategori. Vad gäller barn rapporterar man bland annat att bollandet av ärenden mellan elevhälsan och primärvården har ökat sedan "En väg in" blev ett mellanled mellan första linjen och specialistnivån.

Avseende vuxna genomfördes under hösten en workshop med utvecklingsgruppen och de lokala psykiatrigrupperna där fokus låg på de nationella vård- och insatsprogrammen (VIP) samt brukarinflytande.

Under året har det pågått ett intensivt arbete med att bygga upp socialmedicinska mottagningar i de tre kommuner som saknat detta. Motsvarande mottagning i Tjörn firade 10-årsjubileum och uppges vara välfungerande.

För äldre rapporterar man att implementering har påbörjats avseende samverkan och samarbete kring skörhet hos äldre enligt skörhetsskalan CFS. Det har skett i enlighet med beslutad samverkansrutin, och genom utbildning och instruktörsträffar.

SIMBA rapporterar också kring sitt arbete med avvikelser i samverkan, där man lyfter att 69% berörde in- och utskrivningsprocessen, och majoriteten rörde delprocessen utskrivning. I samverkan med Sahlgrenska

universitetssjukhuset har flera utbildningstillfällen erbjudits chefer och verksamhetsutvecklare inom primärvård.

Man rapporterar också att det trots stora utbildningsinsatser troligtvis är för få SIP:ar som upprättas, och ser det som ett fortsatt utvecklingsområde.

[SIMBA Årsberättelse 2023 \(2024-03-22\).pdf](#)

Kommun och sjukvård – Samverkan i Göteborgsområdet

Samverkan i Göteborgsområdet presenterar en omfattande rapport, där alla åtta närområdessamverkan får sina egna avsnitt, liksom temagrupperna för barn och unga, psykiatri, samt rehabilitering och habilitering. Arbetet i utvecklingsgrupp SAMSA har också ett eget avsnitt, och i bilagor redovisas arbetet med stärkt brukarmedverkan, suicidprevention respektive stärkt arbete med SIP. För vardera grupp och avsnitt redovisas också i tabellform vilka mål som satts upp, nedbrutet i aktiviteter och uppföljning.

I rapporten beskrivs att samverkansarbetet utifrån Samverkansplan 2020–2023 har utgått från tre fokusområden – in- och utskrivningsprocessen, tidiga samordnade insatser för att främja hälsa och förebygga ohälsa, samt fysisk hälsa vid psykisk ohälsa/sjukdom. Bland annat har utvecklingsgrupp SAMSA genomfört samverkansdialoger med fokus på vårdövergångar, in- och utskrivningsprocessen och SIP i SAMSA. Dessa ska ha varit väldigt uppskattade och visade på fortsatta utvecklingsområden.

Det uppges finnas behov av att synka det delregionala utvecklingsarbetet med det utvecklingsarbete som görs i Förvaltningsgrupp SAMSA, och man efterfrågar därför en [uppdaterad?] uppdragsbeskrivning. Man påtalar också att det finns behov av utvecklingsarbete hos parter som ännu inte använder SAMSA aktivt, trots att de har möjlighet. Det finns även intresse från skolan att ansluta sig till systemet, men inget tydligt ledningsbeslut i samverkansstrukturen har tagits. Här görs ett kartläggningsarbete hos temagrupp barn och unga. Uppdragsgruppen har också konstaterat att följsamheten till riktlinjer och rutiner behöver förbättras, utifrån analyser av avvikelser.

Rapporten redogör för att ledningsgruppen, LGS, har följt arbetet på länsnivå med hälso- och sjukvårdsavtalet samt Färdplan – länsgemensam strategi för god och nära vård, dels genom rapportering från VVG och genom information från SRO. Man har också, tillsammans med den politiska styrgruppen, reviderat samverkansplanen inför 2024–2025.

LGS har bland annat arbetat för att alla parter ska vara anslutna till och aktiva i att rapportera avvikelser i MedControl Pro (MCP). Antalet rapporterade

avvikelser har ökat 2023 jämfört med 2022. Data har sammanställts och analyserats vid två tillfällen, och vanligaste rapporterade avvikelsen är brister i kommunikation och information. Man observerar att det har blivit allt vanligare att registrera ”ingen åtgärd”, och konstaterar att det är en utmaning att konkretisera och följa upp vad som behöver göras tillsammans för att komma till rätta med avvikelserna.

För Stärkt arbete med SIP redovisas fortsatt satsning utifrån delregional implementeringsplan, som styr detta sedan 2021. Mål är bland annat att chefer och ledare ger rätt förutsättningar för samverkan på individnivå, och att nå ökad kunskap om samverkan och brukarmedverkan. Insatser har genomförts i en kaskadmodell med delregionala utvecklingsledare för SIP, lokala SIP-samordnare i NOSAM/på Sahlgrenska Universitetssjukhuset, samt SIP-utbildare i verksamheterna som i sin tur möter personal. För 2023 återges såväl framgångsfaktorer som utvecklingsområden. Man bedömer att kontinuitet över flera år med specifika SIP-roller och stimulansmedel har gett resultat över tid. Man menar att det krävs kunskap och engagemang på alla nivåer – systemnivå, verksamhetsnivå och individnivå – för att få verktyget att användas i vardagen med kvalitet. En tydligt förankrad implementeringsplan ses som en trygghet och underlättar uppföljningen. Samtidigt medför personalomsättning att det finns behov av ständigt nya utbildningar, men att lokal nivå behöver kunna stå på egna ben och bära ansvaret, även när stimulansmedel upphör.

[Årsrapport 2023 – Kommun och sjukvård, Samverkan i Göteborgsområdet.pdf](#)

Närvårdssamverkan Södra Älvsborg

Närvårdssamverkan Södra Älvsborg redovisar dels resultat utifrån mål och mätetal för 2023, dels en rapport utifrån Närvårdskontorets arbete utifrån uppdrag, mål och syfte. I den senare noterar man att de arbetssätt som Närvårdskontoret har förefaller väl anpassat till beställarnas önskemål och krav.

Redogörelsen för resultat och mätetal utgår ifrån målindikatorer som följs upp via resultat och statistik som Närvårdskontoret tillhandahåller för Delregionalt politiskt samråd och Styrgrupp närvård. Man menar att det måste finnas en tydlig och stark ledning och styrning för att möjliggöra måluppfyllelse.

De mål som har följts är

- minst 80% av patienterna ska uppleva en trygg vårdövergång

- patienter 75 år och äldre har rätt läkemedel
- förbättrad vård i vårdövergångarna för patienterna

Några indikatorer har använts per mål. Man konstaterar att måluppfyllelsen har varit relativt låg inom vissa områden, men samverkansklimatet och samarbetet har fortsatt förbättrats och stärkts. För målen 2023 är det svårt att analysera vissa resultat och därmed förstå vad det egentligen innebär, vilket är ett förbättringsarbete inför framtiden, menar man.

[Årsrapport Närvårdskontoret 2023.pdf](#)

[Årsresultat Närvårdssamverkan 2023](#)

Vårdssamverkan Fyrbodol

Under hösten 2023 gjordes ett arbete inom vårdssamverkan Fyrbodol med att utreda vårdssamverkan utifrån nuläge och behov, samt föreslå en lämplig organisering från 2024. Uppdraget kom från styrgruppen, och bakgrunden var att kommunerna i Fyrbodol hade sagt upp sin del av det tidigare avtalet. Utredningen som sammanställdes i en rapport kan i sig sägas utgöra en form av årsredovisning, och kan även läsas tillsammans med det nya samverkansavtalet och framtagna samverkansplan för 2024–2025.

Intervjuer i utredningen visade på att behovet av samverkan på lokal och delregional nivå inte uppfylldes genom de befintliga strukturerna. Bland annat efterfrågas tydlighet i politikens, styrgruppens och kansliets roller och funktioner. Likaså saknas och efterfrågas processtöd och metodstöd – hjälp att få saker att hända. Vidare finns önskemål att stödfunktionen för lokal nivå bland annat ska

- ha ett visst mått av kontrollfunktion avseende arbetssätt och påminna om att hålla patientfokus
- peka på styrdokument och hjälpa till att hitta vägar framåt
- föra in nya tankar och idéer genom omvärldsbevakning
- stötta i det praktiska arbetet, genom att exempelvis kalla till möten, föra anteckningar och facilitera möten
- säkerställa en uppdaterad, innehållsrik och lättnavigerad hemsida
- hjälpa till att föra frågor uppåt

På delregional nivå lyfts bland annat att

- det är mer prat om patienter och sjukvård än om individer och förebyggande och hälsofrämjande arbete
- det finns bristande strukturer för barn- och ungafrågor.

- det finns brister i efterlevnaden av styrdokument, kanske på grund av okunskap eller att verksamheter gör egna tolkningar
- det finns oklarheter kring ansvarsfördelningen mellan regionens primärvård och specialistpsykiatri
- det är mer verksamhetsfokus än individfokus vid SIP-möten
- specialistvårdens representanter är betydelsefulla och viktiga i samverkan, och vill samverka, men menar att de måste få rätt förutsättningar att delta i möten
- vikten av en fungerande avvikelshantering och av att sprida goda exempel
- vikten av att nya chefer snabbt blir insatta i hur vårdssamverkan fungerar
- vikten av att arbeta med skaven och ta diskussioner
- det finns en eftersläpning i omställningen till nära vård, där systemen är rigida, istället för att vara flexibla och sätta patienten i centrum

Intervjuer gjordes också med patientnämnderna, där det bland annat framkom att det ofta kommer klagomål relaterat brister i samverkan, såsom bristande samordning och otydlighet kring vem som ansvarar för vad. Här betonar patientnämnden att patientcentreringen behöver stärkas, och efterlyser en större flexibilitet i riktlinjer och PM.

Intervjuer med övriga delregionala vårdssamverkansorganisationer visar på skillnader i uppbyggnad av strukturen, men gemensamt är att en avgörande framgångsfaktor upplevs vara att lyckas bygga en struktur som underlättar relationsbyggande mellan de olika verksamheterna. Här presenterar man också en översikt i tabellform över hur de delregionala vårdssamverkansstrukturerna är uppbyggda.

Utöver intervjuer har man gjort en omvärldsspaning avseende hur samverkan fungerar och hur omställningen till en god och nära vård bedöms gå framåt, bland annat i olika uppföljningar hos SKR.

Utifrån genomlysningen lämnas sedan förslag på hur ny organisation ska byggas. Man väljer att i likhet med andra delregionala områden ha ett organisationsled mellan styrgrupp/ledningsgrupp och lokala samverkansgrupper – ett led som ska ha till uppgift att fokusera på och samla frågeställningar inom ett visst område av samverkan. Man kallar dessa grupper för utvecklingsforum, och väljer att gruppera i Barn och unga, Vuxna och Äldre. Tanken är att göra det lättare att bland annat kraftsamla kring olika ämnesområden, skapa spetskompetens och penetrera frågeställningar som annars inte skulle få så stor plats, samt skapa framåt driv. Utvecklingsforumen knyts via sina representanter ihop med såväl styrgruppen som med de lokala vårdssamverkansgrupperna.

Vidare har man tittat på de nationellt och länsgemensamt framtagna styrande dokumenten, och ser behov av tydliga utvecklingsprocesser som kan konkretisera och levandegöra dokumenten, och förbättra efterlevnaden av dem. Utvecklingsprocesserna ska lyftas i utvecklingsforumen för att ge förutsättningar för detta och för dialoger med utgångspunkt att göra det som blir bäst för den vi är till för.

Som stödfunktion för de lokala närsjukvårdgrupperna väljer man en kombination av de modeller som tillämpas i övriga områden. Det innebär ett samverkanskontor som byggs upp av personer med uppdrag att stötta, samordna och bereda ärenden, samt följa upp samverkan inom olika grupper på de olika nivåerna. Samverkanskontoret ska bestå av medarbetare som utsetts av kommunal primärvård, regional primärvård respektive specialiserad vård, som också har kvar arbetsgivaransvar för dessa personer. För den fysiska och digitala hemvisten, samt tillgång till stödresurser, landar man i att kontoret organiseras under Närhälsan, som man också påpekar ska vara navet i omställningen för den nära vården. Man ser att andra verksamheter som arbetar med samverkansfrågor med fördel kan samlokaliseras på samverkanskontoret, exempelvis mobila närsjukvårdsteam och utvecklingsledare suicidprevention.

Planen är att efter två års provotid göra en utförlig uppföljning av organiseringen och arbetssättet som ligger till grund för fortsatt arbete för Vårdssamverkan Fyrbodals.

I Vårdssamverkan Fyrbodals samverkansplan framgår bland annat

- målbild och prioriterade målgrupper
- arbetssätt och kultur i samverkan
- forum och organisering
- utvecklingsprocesser och avvikelsehantering
- beredning och beslutsvägar
- samt uppföljning och utvärdering.

Parallellt med samverkansplanens fastställande har också ett samverkansavtal ingåtts mellan delregionens regionala verksamheter och de ingående kommunerna.

[Samverkansplan för Vårdssamverkan Fyrbodals 2024 - 2025](#)

Reflektioner utifrån sammanställningen

En fullgod jämförelse mellan de delregionala vårdssamverkansområdenas arbete är svår att göra, då sättet att rapportera arbete och resultat varierar. Man har olika sorters målsättningar och mätningar, och strukturerar delvis

sitt arbete på olika sätt. Det finns också ett varierat stöd i organisation, processledning och implementering.

Vi har ändå gjort ett försök att återge och i viss mån jämföra uppnådda resultat och identifierade utmaningar i arbetet med att förbättra vård och omsorg.

Generellt sett arbetar samtliga delregioner utifrån en målsättning att stärka samverkan mellan vårdnivåer och förbättra patientflöden. Det finns en ambition att arbeta i linje med *Färdplan – läns gemensam strategi för god och nära vård*, men implementeringen varierar i praktiken – liksom de synliga resultaten – beroende på lokala förutsättningar och andra omständigheter. Det finns också en avsaknad av ett tydligt länsövergripande stöd, relaterat till ett otydligt och outtalat ansvar för Färdplanens genomförande.

Exempel på gemensamma nämnare mellan delregionala vårdssamverkansområden

- Utmaningar kring in- och utskrivningsprocessen och i arbetet med SIP
- Arbeta med avvikelser, och försök att analysera och förbättra utifrån dessa
- Strävan att förbättra samverkan mellan aktörerna
- Upplevelse av svårigheter att få följsamhet till riktlinjer och rutiner

Skillnader mellan delregionala vårdssamverkansområden

- Olika organisatoriska lösningar, om än med vissa gemensamma drag
- Olika avtal och uppdragsbeskrivningar
- Olika styrning och ekonomi
- Olika sätt att planera, styra, följa upp och redovisa arbetet
- Olika utformning av stödfunktioner, som också saknar tydlig samordning sinsemellan
- Olika systematik kring implementering av styrdokument och arbetssätt
- Olika sätt att arbeta med avvikelser och förbättringar

Delregional vårdssamverkansorganisationerna implementering av och följsamhet till Färdplanen

Det finns en ambition i samtliga delregioner att arbeta enligt Färdplanen, men graden av tydlig implementering och struktur i arbetet varierar. Vissa delregioner har infört tydliga sätt att jobba i Färdplanens riktning, genom att

till exempel bryta ner den i specifika aktiviteter, utifrån dess målsättningar. Hos andra är det inte tydligt utifrån föreliggande underlag hur man tänker sig att jobba i förhållande till Färdplanen.

Även om det inte är helt uttalat så kan det övergripande också sägas att det finns gemensamma utmaningar kring digitalisering och informationsdelning. Detta skapar hinder för en effektiv samverkan och försvårar vårdflödet för den enskilde.

Vad gäller in- och utskrivningsprocessen från slutna hälso- och sjukvård så framgår att den är ett fortsatt utvecklingsområde. Det är en komplex process som medför stora krav på samverkan. Det framkommer samtidigt att det finns brister i efterlevnaden av styrdokumentet, liksom att det upplevs finnas brister i dessa, vilket medför frustration men även behov av delregionala rutiner.

Det föreligger skillnader i hur man tar sig an arbetet med samsjuklighet och hur det systematiseras. Det förefaller också finnas bristande strukturer för barn- och ungafrågor, trots att det samtidigt verkar finnas vilja och potential till samarbete.

Trots stora utbildningsinsatser upplever man att det är för få SIP:ar som upprättas. Det framgår att SIP är ett utvecklingsområde som kräver kunskap och engagemang på såväl systemnivå, verksamhetsnivå som individnivå. En tydligt förankrad implementeringsplan kan ge trygghet och underlätta uppföljningen.

Slutsatser, reflektioner och frågeställningar

Det är en utmaning att konkretisera och följa upp vad som behöver göras tillsammans för att komma till rätta med avvikelser. Ett systematiserat stöd kring avvikelser i samverkan hade kunnat medföra tydligare framsteg. Det skulle också behöva analyseras närmare hur följsamheten till riktlinjer och rutiner kan förbättras. Mer borde också kunna göras för att länsövergripande stödja arbetet implementering.

Det blir också tydligt att de indikatorer som valts för den årsredovisning som ska följa av *Länsgemensam uppföljning och utveckling* i första hand har koppling till varje huvudmans arbete. Det är svårt att utifrån ett vårdssamverkansperspektiv göra något för att direkt påverka utfallet, utan det är snarare huvudmannen som i vissa lägen kan göra något för att påverka resultatet. Samtidigt är det i flera fall svårt eller omöjligt att utan långtgående analyser avgöra vad som har påverkat ett resultat åt ena eller andra hållet. För en tydlig målstyrning utifrån Färdplanen finns det behov av andra sätt att sätta mål, och stödja förflyttningen mot en god och nära vård. Det behöver finnas ett tydligare samband mellan vad som mäts och vad vi gemensamt vill

och behöver uppnå. Det behöver ske på den länsövergripande nivån, men också genomsyra det delregionala arbetet, för att få en tydligare, bättre understödd och mätbar framåt drift.

För att komma vidare behöver vi ställa oss ett antal frågor:

- Var ligger ansvaret för att vi rör oss mot målen i Färdplanen?
- Vad måste vi göra lika för att vården ska bli jämlik – och vad måste vi göra olika?
- Vad är rimligt att förvänta sig ska hanteras på varje nivå i vårdssamverkan?
- Hur kan vi lära oss av varandra och hur kan vi få synergieffekter?
- Vad behöver göras länsövergripande för att stödja arbetet med implementering?
- Hur kan vi tänka länsgemensamt kring behov av utbildningsinsatser?

