

Uppdragsnamn: Uppdrag att ta fram förslag på organiseringen av samverkan mellan regionkommunen och länets kommuner avseende vård- och omsorg

Uppdrags ägare: Landstingsdirektör Anders Sylvan, regiondirektör Anna Pettersson

Uppdragsledare: Sara Ekström

Sakkunring:

Bilaga 1

ORGANISERING AV SAMVERKAN MELLAN REGIONKOMMUNEN OCH LÄNETS KOMMUNER AVSEENDE VÅRD OCH OMSORG

UPPDRAGET

Västerbottens läns landsting har ansökt om att få bilda regionkommun från 1 januari 2019. Då upphör Region Västerbotten som organisation. Bildandet av regionkommun innebär bl.a. att Västerbottens läns landsting, Region Västerbotten och vissa uppgifter som hanteras av Länsstyrelsen förs samman till en gemensam organisation.

I projektdirektivet beskrivs effektmålen som:

En långsiktig och livskraftig utveckling för hälso- och sjukvård, regional utveckling, kultur, kollektivtrafik och besöksnäring.

- En region som klarar att möta både utmaningar och möjligheter för hållbar regional utveckling och framtidens hälso- och sjukvård.
- En region som är en god samarbetspart till kommunerna.
- En region som av invånare, näringsliv, beslutsfattare och medarbetare uppfattas som attraktiv, begriplig, rättvis och effektiv.

Landstinget och länets kommuner samverkar idag runt vård- och omsorg som rör barn- och unga, vuxna samt äldre. I Västerbotten genomfördes en skatteväxling i september 2013 i samband med att ansvaret för hälso- och sjukvård i ordinärt boende, för patienter över 18 år, flyttades från landstinget till länets kommuner.

Det uppdrag som här rapporteras har varit att föreslå en samverkansorganisation som långsiktigt kan bygga och upprätthålla goda relationer. Uppdraget framgår av bilaga 1. Utgångspunkten är att den befintliga samverkansstrukturen kan utvecklas till att bättre matcha den formella strukturen för beslut hos respektive huvudmän. Avsikten är att därmed underlätta styrning och uppföljning av samverkan, samt att underlätta för medarbetare att förstå strukturen.

En tydlig samverkansstruktur ska leda till:

- kontinuitet i samverkan
- effektiv samverkansorganisation
- effektiv mötesstruktur
- god samverkanskultur och starka relationer

Uppdragets mål är att identifiera behov av förändringar i den befintliga samverkansstrukturen samt att ta fram förslag till ny struktur för samverkan mellan regionkommunen och länets kommuner avseende vård- och omsorg.

Erfarenheter från tidigare och pågående regionbildningsprocesser ska tas till vara.

Förslaget till ny samverkansstruktur ska förhålla sig till den nya politiska organisationen för regionkommunen. Av förslaget ska framgå vilka politiska- respektive tjänstemannagrupper som bör finnas i den föreslagna samverkansstrukturen, deras uppdrag och beslutsmandat samt inbördes relation. Den föreslagna organiseringen ska klarlägga mandat, roller och rapporteringsvägar samt tydliggöra formella kopplingar mellan grupper på lokal nivå och länsnivå samt koppling till den samverkande partens styrning och ledning. Uppdraget behöver förhålla sig till de lokala förutsättningarna i länet och genomföras i dialog med landstinget och kommunerna.

Om alternativa förslag lämnas ska för- och nackdelar redovisas. Ett av förslagen ska förordas och skälen för detta ska redovisas. I uppdraget ingår att lämna förslag på eventuella ytterligare utredningar och åtgärder.

Uppdraget har inte omfattat:

- samverkan med andra aktörer än länets kommuner
- samverkan i andra frågor än vård- och omsorg
- implementering av en ny samverkansstruktur
- kommunikation eller information till medarbetare och befolkning.
- Den interna organisationen hos samverkande kommuner

Angränsande uppdrag för samverkan inom andra områden än vård och omsorg

Inom ramen för projektet Regionkommun 19 finns fler områden för samverkan än vård och omsorg.

Också inom dessa områden finns utredningsuppdrag. Bland dem kan nämnas:

Kopplat till regionstyrelsen etableras ett "regionledningsmöte" där de högsta ledningarna för regionkommunen och kommunerna möts cirka 2-3 ggr/år.

Kopplat till Nämnden för regional utveckling etableras en samverkansstruktur för frågor som rör det regionala utvecklingsuppdraget och primärkommunal samverkan kring exempelvis utbildningsfrågor samhällsbyggnad, hälsa och social välfärd.

Uppdragen och deras resultat koordineras inom projektet.

NUVARANDE SAMVERKANSSYSTEM

Förtroendevalda

Fram till juni 2010 fanns den organiserade samverkan mellan förtroendevalda i Landsting och kommuner i LAKO (Landsting och kommuner). Den 16 juni 2010 beslutade LAKO om en ny arbetsordning och en namnändring till AC konsensus, fr.o.m. 2011. AC konsensus har sex ledamöter från kommunerna, utsedda av Region Västerbotten och sex ledamöter från landstinget.

Arbetsordningen säger att AC konsensus är ett forum för länets kommuner och Västerbottens läns landsting för information, diskussion och konsensus i frågor som bör hanteras likvärdigt i länet.

Samverkan skall i första hand avse:

- a) Länsövergripande överenskommelser inom vård och omsorg inklusive barn- och unga, samt folkhälsa
- b) Länsgemensamt utvecklingsarbete
- c) Gemensam omvärldsbevakning såväl nationellt som internationellt avseende punkterna a- b

Vid sitt sammanträde 2010-06-16 beslutade LAKO också att uppdra åt landsting och kommuner att utse tjänstepersoner i Länsamordningsgrupp (LSG) och Länsgrupp barn och unga (LBU)

Tjänstepersoner

AC Konsensus beslutade vid sammanträdet 2015-03-26 att arbetsordningen från 2011 för Länssamordningsgruppen och Länsgrupp barn och unga ska revideras från och med 2016 – tillsvidare. Nedan återges delar av arbetsordningen som i sin helhet bifogas rapporten Bilaga 2

Syftet med de båda länsgrupperna är ledningssamverkan mellan kommuner och landsting för att använda gemensamma resurser med största nytta för innevånarna i Västerbotten och, utifrån nationell kunskapsstyrning och huvudmännens prioriteringar säkerställa regional och lokal kunskapsutveckling och bedriva länsgemensamt utvecklingsarbete för barn och unga, vuxna och äldre.

I beslutet 2015-03-26 sägs att under fortsatt mandatperiod kommer nedanstående frågor att vara aktuella.

Arbeta med framtidsfrågor för att garantera god och säker jämlik och jämställd socialtjänst, kommunernas hälso- och sjukvård samt angränsande hälso- och sjukvård inom landstingets verksamheter.

- Bevakning och medverkan i Nationell kunskapsstyrning (NSK & NSK:s)
- Medverka till kunskapsutveckling inom prioriterade områden
- Gemensamt arbete med nationella riktlinjer.
- Gemensamt utvecklingsarbete inom prioriterade områden
- Utveckling av gemensamma mål, riktlinjer och rutiner för barn och unga, vuxna och äldre.
- Fortsatt arbete med strategisk plan för barn och unga.
- Regional samverkan kring FoU frågor utifrån huvudmännens behov och utifrån överenskommelser mellan regeringen och SKL avseende utvecklingsarbete inom socialtjänsten, kommunal hälso- och sjukvård och angränsande verksamheter i landstinget
- Bevaka nationell och regional strategisk digital utveckling och bedriva länsgemensamt utvecklingsarbete inom e-hälsa

Länssamordningsgruppen ska bereda ärenden som rör vård och omsorg, hälso- och sjukvård och folkhälsa och är gemensamma för kommuner och landsting till AC Konsensus.

Gemensamma frågor som rör skola, socialtjänst och landstinget skall beredas av Länsgrupp Barn och unga.

Båda länsgrupperna ska även hantera frågor som kräver eller med fördel bör hanteras länsgemensamt och som kan betraktas som förvaltningsfrågor och inte har politisk karaktär. Detta kan tex. gälla länsgemensamma rutiner och regelverk. Båda grupperna kan även vara styrgrupp för länsövergripande projekt som initieras gemensamt.

Länssamordningsgruppen är styrgrupp för FoU Välfärd med inriktning mot vård- och omsorg dvs. hela socialtjänsten, kommunernas hälso- och sjukvård och angränsande hälso- och sjukvård i landstingsverksamheter.

Uppdragsgivare är det politiska samverkansorganet AC Konsensus.

Länssamordningsgruppens ledamöter är fyra från respektive huvudman.

Länsgrupp Barn och unga består av tre ledamöter från skolan, tre från socialtjänsten och fem från landstinget. Ordförande inom respektive länsgrupp utses årsvis och ordförandeskapet alternerar mellan huvudmännen vartannat år. Grupperna ska ha 4 sammanträden per år.

Lokala överenskommelser

I nuvarande samverkanssystem finns också lokala överenskommelser om samverkan mellan Landstinget och kommunerna i Umeå, Skellefteå, Norsjö och Lycksele. I några andra kommuner finns överenskommelser inom vissa delområden.

De lokala överenskommelser som är slutna mellan huvudmännen benämns:

- för Lycksele kommun, - lokal överenskommelse om samverkan (LÖK). (Bil.3)
- för Skellefteå och Norsjö kommuner, - huvudöverenskommelse för samarbete (HÖK). (Bil.4)
- för Umeå kommun, - Överenskommelse om samverkan (SÖK). (Bil.5)

De lokala överenskommelserna har sinsemellan något olika utformning men anvisar att samverkansområdena rör äldre, vuxna och unga och omfattar ett gemensamt ansvar för individer inom dessa samverkansområden. De lokala överenskommelserna omfattar såväl en politisk styrgrupp som styrgrupper med tjänstepersoner för vardera tre områden; barn och unga, vuxna samt äldre. I HÖK-överenskommelsen har man dessutom gjort arbetsordningar för dessa åldersindelade undergrupper.

En schematisk beskrivning av nuvarande samverkanssystem framgår av bilaga 6. I den schematiska skissen finns också angivet samverkan mellan hälsocentraler (HC) och hälso- och sjukvård i hemmet (HSIH). Denna nivå finns dock inte formellt beskriven i samverkanssystemet

Avtal om hälso- och sjukvård i ordinärt boende

Det senaste avtalet om ansvarsfördelning mellan huvudmännen gäller hälso- och sjukvård i ordinärt boende. Avtalet slöts 2012 med en korrigerig 2015. Avtalet framgår av bilaga 7 "Avtal om övertagande av hälso- och sjukvård i ordinärt boende" 2012- 04 (Dnr VLL 1241:2011).

Ur avtalet:

2.1 Gemensamma utgångspunkter

Landstinget och kommunen är överens om att samarbetet mellan kommunen och landstinget ska vara patientfokuserat och patientsäkert. Det skall också skapa mervärde för patienterna/brukarna. Ambitionen är att undvika parallella organisationer så långt detta är möjligt och därmed skapa en effektivare resursanvändning.

8. Samverkan mellan huvudmännen

En särskild tjänstemannagrupp finns inrättad, länssamordningsgrupp, (LSG) och består av ledande tjänstemän från socialtjänsten och landstinget. Gruppen hanterar frågor som rör samverkan i länet mellan socialtjänsten och angränsande verksamheter i landstinget.

9. Uppföljning

Detta avtal som upprättats om övertagande av hemsjukvården mm skall följas upp. Parterna skall verka för en enhetlig uppföljningsmodell i länet. Länssamordningsgruppen ansvarar för att initiera och utveckla modell för uppföljning.

Annan samverkan – Finansiella Samordningsförbund

I Västerbotten finns 3 samordningsförbund. Dessa regleras i särskild författning sedan 1 januari 2004; Lag (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser.

Inom ett samordningsförbund samverkar Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, kommun och landsting/region inom välfärds- och rehabiliteringsområdet. Åtta av länets kommuner ingår i något av de tre samordningsförbunden. Samordningsförbundens roll är i första hand att verka för att medborgare ska få stöd och rehabilitering som ger dem möjlighet att försörja sig själva. På individnivå verkar samordningsförbundet genom att finansiera insatser som bedrivs av de samverkande parterna. Insatserna syftar ofta till att samlokalisera, utveckla gemensamma metoder och individanpassa insatser så att man når en ökad effektivitet. Samordningsförbunden stödjer också aktivitet som syftar till att få samarbetet mellan parterna att fungera mer effektivt.

Samordningsförbunden är juridiskt självständiga myndigheter, vars uppgift är att göra detta slags samverkan möjlig.

UTREDNINGENS METOD OCH GENERELLA UNDERLAG

Utredningsarbetet har till största del bedrivits genom intervjuer med medarbetare hos kommunerna och landstinget. Inbjudan till intervjuer har ställts till samtliga ordinarie ledamöter och sekreterare i de länsövergripande organen. Inom parentes anges för varje grupp andelen intervjuade i förhållande till antalet inbjudna. AC Konsensus (7/12), Länsamverkansgruppen (9/9), Länsgruppen för barn och unga (10/13). Inbjudan gick också till ordföranden 2017, för de lokala tjänstepersonsgrupperingarna inom Umeå SÖK (3/3) Skellefteå, Norsjö HÖK (3/3) och Lycksele LÖK (2/2). Därutöver intervjuades personer som arbetar i lokal samverkan. I denna målgrupp genomfördes 40 intervjuer.

Dessutom intervjuades företrädare för landstinget och kommunens verksamheter i några kommuner som inte är företrädare i det formella samverkanssystemet. Företrädare för Chefläkar- och MAS funktion intervjuades också liksom Landstingets enhet för beställning av primärvård. Kontakter beträffande privata utförare inom äldreomsorgen och privata skolor hos kommunerna, har också tagits. Kontakt har tagits med Norrlandstingens regionförbund för avstämning i förhållande till de regionala stödstrukturer för kunskapsstyrning som kommer att etableras. Inalles genomfördes 59 intervjuer inom Västerbotten.

För att få del av erfarenheter från andra regioner och från nationellt arbete har utredaren kontaktat Region Jämtland Härjedalen som 2015 gjorde en sådan förändring som Västerbottens läns Landsting och region Västerbotten nu står i begrepp att genomföra. Vidare har intervjuer genomförts med företrädare för Landstingen i Värmland, Dalarna och Blekinge som samtliga kommer att bilda region 2019. Erfarenheter från Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har också inhämtats. De flesta redovisar liknande tankegångar som också behandlas i Västerbottens arbete inför Regionkommun 19.

Huvudsakligt referensmaterial

Författningar och utredningar

- Betänkandet om Säker och effektiv utskrivning, SOU 2015:20
- "Fråga patienten" SOU 2015:102
- God och nära vård, Delbetänkande 2017:53
- "Samtal om tillit i styrning" Rapportserie i Tillitsdelegationen
- Hälso- och sjukvårdslagen
- Socialtjänstlagen

Uppdragsbeskrivningar instruktioner

Utredaren har inhämtat underlag i form av uppdragsbeskrivningar och instruktioner från Västerbottens samverkanssystem liksom visst underlag från samverkan i andra regioner.

Forskning om samverkan

I antologin "Om samverkan" red. Runo Axelsson och Susanna Bihari Axelsson, Studentlitteratur 2013, redovisas rön från 30 forskare inom olika aspekter av området.

Man konstaterar att det finns många motiv för att samverka. T.ex:

- Hantera en ökad komplexitet i behov och efterfrågan av välfärdstjänster
- Motverka en ökad fragmentering av olika samhällsfunktioner
- Undvika att individer eller uppgifter "faller mellan stolarna".
- Förbättra kvalitet, tillgänglighet och kontinuitet i välfärdstjänsterna.
- Utnyttja existerande resurser på ett effektivare sätt (synergieffekter)

Det finns också många hinder för samverkan. De kan handla om så väl de strukturella förutsättningarna som om värderingar och olika personligheter. Som exempel på hinder nämns:

- Olika värderingar attityder och synsätt
- Revirbevakning och personliga motsättningar
- Konkurrens om resurser
- Bristande ledarskap och oklara mandat
- Oklara lagar och regler

Som framgångsfaktorer för samverkan har man identifierat:

- Helhetssyn på patienters/brukares behov, som utgångspunkt för samverkan
- Kompetens att arbeta och kommunicera över professionella och organisatoriska gränser – samverkanskompetens
- Kunskap om och förståelse för varandras professionella kompetens
- Ömsesidigt förtroende och respekt
- Ett stödjande och altruistiskt ledarskap.

För att uppnå fördelarna behöver man ta sig an och motverka hindren. I utredningens förslag har dessa hinder och framgångsfaktorer beaktats.

Man konstaterar också att det är viktigt att utvärdera/följa upp samverkan. Utvärdering är per definition en mer omfattande insats än uppföljning och forskning visar också att metodmässigt korrekt utvärdering av samverkan är relativt komplicerat. I förslaget nedan behandlas därför enbart uppföljning av samverkan. Uppföljning innebär att samverkansparter enas om indikatorer för att följa upp såväl samverkanssystemet som sådant (strukturmått), som resultatet för invånaren genom process och resultatmått.

UTREDNINGENS RESULTAT

Definition av begrepp

I utredningen används termen samarbete för det konkreta gemensamma arbetet med barnet/brukaren/patienten.

Termen samverkan används för aktiviteter då man samråder om hur man skall samarbeta.

Synpunkter i intervjuerna

Inledningsvis bör sägas att intervjuerna visar att det är mycket som fungerar bra i det praktiska samarbetet. Från intervjuerna finns också flera exempel där själva samverkan fungerar bra. De positiva exemplen ligger till grund för några av utredningens förbättringsförslag. Man upplever dock

inte att det fungerar i huvudsak tack vare den övergripande samverkansstrukturen. Snarare frikopplat från den.

Alla har också önskemål om förbättringar. Man vill ha ett samverkanssystem som gör det lättare att samarbeta. I denna redovisning framkommer således mest synpunkter på vad som behöver förbättras, även om mycket i den praktiska verksamheten fungerar väl.

Några av de mest förekommande synpunkterna i intervjuerna:

Om systemet i sin helhet

Det är tämligen oklart hur samverkanssystemet är uppbyggt och ska fungera. Man är inte heller säker på vilka överenskommelser/ rutiner som gäller och var man kan hitta dem.

Viktigast att prata om dem vi är till för. Vi ska bygga på värdegrunden.

Vi från kommunen upplever ofta att landstinget anser sig ha tolkningsföreträde.

Det behöver finnas en process både före och efter samverkansmöten. Jobbet görs inte på själva mötet.

Vissa angelägna frågor. T.ex barn och ungdomars psykiska hälsa kommer inte upp på strategisk nivå. Om det är långt mellan mötena, så bygger man inte relationer.

Om styrsignaler

Ibland är det dubbla budskap. Det är viktigt med samverkan, men det är samtidigt en fjäder i hatten om man kan undvika en kostnad för egen del. Det borde löna sig att vara duktig på att samverka.

”Vi satt mest i gruppen och berättade vad vi inte skulle göra....”

Bevakande atmosfär. Man vågar inte göra praktiska ”avsteg” i enstaka ärenden eftersom det skulle kunna tolkas principiellt fortsättningsvis.

Det är mycket viktigt att ledningen låter sina medarbetare avsätta tid för samverkan/samarbete. Gör man inte det så är det en tydlig signal om hur samverkan värderas.

Det sker överprövning av överenskommelser långt ut i organisationen.

Om uppdragen i samverkanssystemet

Man känner inte till vilket uppdrag de olika grupperna har.

Det är svårt att komma ny i gruppen. Man vet inte vad gruppen ska åstadkomma.

Svårt att komma ny som ordförande i grupperna.

Man sitter i gruppen mer som sin egen person än som en representant med en funktion/uppdrag.

Svårt när inte personer med lika mandat möts i samverkan/grupperna.

Om hur beslut tas

Det inte blir verkstad. (Förväntan om att det tas beslut i samverkansorganisationen.)

Det görs bra överenskommelser i LBU men det når inte ut till verksamheterna.

Det blir oklart med politik på två nivåer. Politiken har inget inbördes samband. AC konsensus säger ngt och så kan lokal politisk styrgrupp komma med en lite annan vinkel.

Intern kommunikation om ”beslut” saknas ofta. Svårt för andra än ledamöter i regionala organ att föra information vidare. Man kan inte svara på följdfrågor osv.

Komplicerande faktorer

Privata HC och privata skolor deltar inte i samverkan i samma omfattning som övriga.

Kommunerna tolkar SOL olika.

Kommunikationen mellan PV och klinikerna fungerar inte ibland.

Processerna gentemot BUP är svåra. Samarbetet kring 1:a linje insatser för barns psykiska hälsa fungerar inte smidigt.

Slutenvården ibland ett problem – man tänker i stuprör och inte i processer. När någon inte gör sitt får de som kommer in senare i processen lägga mer tid. Alla skulle tjäna tid om man hade tydliga rutiner och gjorde rätt från början.

Om uppföljning

Det finns ingen systematiserad uppföljning av om samverkan och samarbetet fungerar bra eller dåligt.

Det behövs uppföljning (alla intervjuade).

Positiva erfarenheter

De som arbetar inom områden där Hälsa Lärande Trygghet (HLT) - metoden tillämpas, framhåller det som ett mycket bra arbetssätt. Anledningen till det beskrivs som att arbetet har en tydlig metod och struktur. Det är enkelt att samråda kring angelägna individärenden.

Där det finns tydliga koordinatörer som stöder och håller ihop arbetet fungerar det också bättre.

I en lokal samverkansgrupp tog man för något år sedan initiativ till att skapa en del av de strukturer som saknades i samverkan och den har sedan dess fungerat betydligt bättre.

Dessa positiva erfarenheter har tagits till vara i utredningens förslag.

Erfarenheter från Värmland

När det gäller praktisk samverkan med länets kommuner delgav Landstinget i Värmland intressanta erfarenheter. 2010 Beslutade man att utveckla sin samverkan med länets kommuner. Man valde då gemensamt att arbeta med en metodik som kom att kallas "Nya Perspektiv" som utarbetats av nätverket för Hälsa och Demokrati och där SKL tillhandahöll processledare för att inledningsvis stödja arbetet. (Se bilaga 8 a och b)

Den del i arbetet som man bedömde mest värdefull var att man hade samlat politisk- och tjänstepersonsledning för landstinget och samtliga kommuner, till ett ledningsseminarium som tog fram inriktningsmål inom de politikområden som man gemensamt bedömde som mest angelägna för Värmlänningarna.

Utredarens reflexioner om nuvarande samverkanssystem

- Medarbetarna vill gärna bygga arbetet på gemensam värdegrund och önskar tydligare inriktningsmål och gemensamma prioriteringar för det gemensamma arbetet.
- Nuvarande samverkan fungerar mer som en egen fristående process än som en stödprocess till verkställigheten/linjen.
- Frågor aktualiseras separat/isolerat inom samverkanssystemet (t.ex. från lokal samverkansgrupp direkt till länsamverkansgruppen). Det medför att linjeorganisationen kan ha liten kännedom om frågan och i vissa fall att ingen i länsamverkansgruppen känner sig som ägare av frågan.
- Det finns inte tydliga kanaler för att föra samverkansfrågorna till beslut. Beslut i rätt instans saknas därför ofta. Det är sannolikt en orsak till att man upplever att det inte blir "verkstad" i frågor som behandlas i samverkanssystemet. Det ökar antagligen också risken för att gjorda överenskommelser blir föremål för fortsatt diskussion, eftersom det inte alltid är tydligt om överenskommelserna övergått från att vara rekommendationer till att bli beslut i den egna linjeorganisationen.
- Viktigt att det är huvudmännen som sluter överenskommelser, inte enbart företrädare för egenregi verksamheten. Kanaler till alla utförare behöver säkerställas. (När det gäller privat drivna skolor, är de sina egna huvudmän och överenskommelser om samverkan måste slutas med var och en.)
- Samverkansaktiviteterna är inte alltid högt prioriterade.

- Lokala politiska kontakter finns för fyra av de femton kommunerna. Dessa benämns styrgrupper vilket inte sällan uppfattas som att grupperna kan besluta med exekutiv verkan.
- Nuvarande samverkanssystem är sedan tidigare uppbyggt med tyngdpunkt kring länets 3 sjukhus. Den faktiska samverkansytan mellan kommunerna och landstinget finns numer – och kommer att finnas – framför allt i förhållande till primärvården.
- Det finns inte lokala överenskommelser om formerna för samverkan mellan landstinget och samtliga kommuner, vilket krävs eftersom förutsättningarna för den praktiska samverkan är olika.
- Samverkanssystemet säkrar inte kontakterna mellan landstinget och kommunerna i ledet närmast invånaren.
- Samverkanssystemet är inte robust i förhållande till t.ex. personbyten. Ansvar för att introducera nya personer i samverkansorganen är inte tydligt. Instruktioner och uppdragsformuleringar för grupperingarna saknas i stor utsträckning.
- För dagen finns inte tydliga regionala samordningsfunktioner/koordinatorer som har hel överblick och som kan stödja samarbetet mellan landstinget och samtliga kommuner på alla nivåer.
- Det finns för dagen inte överenskomna indikatorer för systematisk uppföljning av hur samverkan fungerar, så att uppdragsgivaren/ansvariga kan bedöma hur samverkan fungerar i olika delar och utifrån det ge rätt stöd till processen.
- IT lösningar för att tillhandahålla aktuell information på ett samlat enkelt sätt är inte helt utbyggda
- Distansteknik för möten nyttjas i liten utsträckning.

Förslag

Utgångspunkter

Utredningsuppdraget säger att:

”Den föreslagna organiseringen ska klarlägga mandat, roller och rapporteringsvägar samt tydliggöra formella kopplingar mellan grupper på lokal nivå och länsnivå samt koppling till den samverkande partens styrning och ledning. Uppdraget behöver förhålla sig till de lokala förutsättningarna i länet och genomföras i dialog med landstinget och kommunerna.”

Enligt uppdraget skall förslaget leda till:

- ... bättre matcha den formella strukturen för beslut hos respektive huvudmän. Avsikten är att därmed underlätta styrning och uppföljning av samverkan, samt att underlätta för medarbetare att förstå strukturen.
- kontinuitet i samverkan
- effektiv samverkansorganisation
- effektiv mötesstruktur
- god samverkanskultur och starka relationer

De gemensamma utgångspunkterna som uttrycks i avtalet mellan huvudmännen är viktiga för ett gott samarbete. Utgångspunkterna är:

- Samarbetet mellan kommunen och landstinget ska vara patientfokuserat och patientsäkert.
- Det skall också skapa mervärde för patienterna/brukarna.
- Ambitionen är att undvika parallella organisationer så långt detta är möjligt och därmed skapa en effektivare resursanvändning.

I intervjuerna framkom ofta vikten av att hålla den gemensamma värdegrunden levande.

I intervjuerna framkommer också exempel på att det i vissa fall är huvudmännens interna processer som behöver utvecklas för att samverkan skall fungera smidigt. Detta berörs inte direkt i förslaget, men avsikten är att den föreslagna formen för samverkan ska hjälpa till att tydliggöra vad som behöver utvecklas i de interna processerna. Med nuvarande arrangemang förefaller det ibland bli så att kommunens medarbetare försöker klara ut interna processer i landstinget, och landstingsmedarbetare som gör motsvarande mellan olika delar av kommunens organisation. Detta är sannolikt inte en resurseffektiv lösning.

Förslaget bygger på ordinarie ansvarsnivåer

Samverkan är nödvändig för att ge god kvalitet i välfärdstjänsten till invånaren och det är ledning på respektive nivå som bör ansvara för att samverkan fungerar. Ledningens signaler avgör också i vilken anda samarbetet kommer att ske.

Det finns för närvarande förväntningar på att beslut skall fattas av t.ex. regionala samverkansgrupperingar. Dessa har inte formella beslutsbefogenheter. Samverkan är en stödprocess för att huvudmännen skall kunna samarbeta effektivt. Det är därför viktigt att koppla samverkan till de ansvarsnivåer som finns i respektive huvudmans organisation. Det blir då också tydligt för medarbetarna vad som är rekommendationer från samverkan och vad som blivit beslut.

Den viktigaste utgångspunkten för utredningens förslag är att aktiviteterna i samverkanssystemet tydligt skall bidra till att skapa nytta/värde för invånaren. Kvaliteten och värdet för barnet/brukaren/patienten skapas i praktiska samarbetet kring varje individ. Förslaget utgår således från vad som krävs för att medarbetarna närmast barnet/brukaren/patienten/ skall kunna samarbeta på ett enkelt och effektivt sätt. Därifrån bygger förslaget steg för steg på de ansvarsnivåer som finns hos respektive huvudman oavsett utförare.

I stort sett alla intervjupersoner efterfrågar matchande mandat i samverkansgrupperingarna för att man på ett enklare sätt skall komma till "verkstad". Denna önskan stärker enligt utredarens mening förslaget om att bygga en lokal samverkan i respektive kommun utifrån respektive ansvarsnivåer, enligt förslaget nedan. I flera kommuner finns inte helt matchande ansvarsnivåer. Huvudmännen får då utse vilken funktion som har uppdraget att företräda i samverkan. I det uppdraget skall då ingå ledningens mandat och en instruktion om hur förankring bakåt i den egna organisationen skall ske.

För att även rent språkligt vara tydlig om ansvarsförhållandena, föreslår utredningen att begrepp som antyder styrning och ledning ersätts med begrepp som signalerar mötesplats. I förslaget nedan används begreppen "arena" och "samverkansgrupp". Andra synonyma begrepp kan givetvis lika väl användas.

Samverkanssystemet bör inte vara en fristående process med egen hierarki. Frågor som behöver behandlas på en högre ansvarsnivå skall aktualiseras genom ordinarie linje. I annat fall kan ansvarig chef/beställarfunktion vara omedveten om vilka frågor som formuleras och hur de vidare

handläggs. Frågeställningar bör byggas upp med faktaunderlag och förslag till vad som bör förändras. Frågeställningen blir på så sätt tydlig och samma information finns hos respektive huvudman.

Det finns exempel på relativt stora verksamhetsfrågor som länge bearbetats i samverkanssystemet utan att komma som ett formellt berett ärende till behörig beslutsnivå. Det innebär att man inte kommer fram till verkställighet.

Frågor som inte vare sig kan - eller bör behandlas på någon av de lokala samverkansarenorna, anmäls till regional samverkansnivå via linjefunktionen/beställarfunktionen. T.ex. från verksamhetschefsnivå till förvaltningschef som bedömer om frågan skall lyftas till regional nivå och i så fall gör det. Motivet för detta är att säkerställa att rätt ansvarsnivåer involveras och att nyttja kompetens och nätverk som redan är etablerade. T.ex. har en socialchef som får en sådan frågeställning, fora för att stämma av med kollegor inför sin bedömning av om frågan behöver tas till regionalt samråd.

En större tydlighet om att samverkan är en stödprocess och att beslut fattas i linjeorganisationen, betyder inte att värdet av samverkansprocessen minskar. Det torde snarare underlätta för samverkansprocessen att fokusera på gemensam värdegrund, kunskapsstyrning, förståelse för samarbetspartnerns uppdrag m.m. "I samverkansprocessen ska vi chefer bygga möjligheten att kroka arm", påpekade en av de intervjuade.

Primärvården första linjen även i samarbetet

Nuvarande samverkanssystem är huvudsakligen uppbyggt kring länets tre sjukhus. På det sätt som strukturen för hälso- och sjukvård har utvecklats under de senaste tio åren- och kommer att utvecklas genom kommande lagstiftning ("Trygg och effektiv utskrivning, " God och nära vård "mm), bygger utredningens förslag på att primärvården blir den huvudsakliga samarbetspartnern för kommunernas medarbetare. Primärvården får därmed rollen att vara "en väg in" till landstingets hälso- och sjukvård och att klargöra vilka interna processer som behöver fungera väl där.

Motivet för detta är att det faktiska samarbetet kring invånaren till övervägande del inkluderar primärvården. De som arbetar närmast invånaren är de som bäst kan bedöma vilka arbetsrutiner som behöver fungera för att det ska bli god kvalitet och god patientsäkerhet för invånaren.

I landstingets huvudmannaskap är det primärvården som ger 1:a linjens insatser till invånarna oavsett ålder. Förutom MVC/BVC finns ofta ingen tydlig indelning i vilka medarbetare som arbetar med vilken åldersgrupp. I kommunens huvudmannaskap skiljer sig insatserna åt mer med avseende på ålder. I intervjuerna finns starkt stöd för att i den lokala samverkan behålla indelningen i att samverka kring respektive barn och unga, vuxna och äldre, om man inte lokalt enas om något annat. (Samverkan i Lycksele har slagit samman vuxna och äldre.) Beträffande samverkan på regional nivå finns betydligt svagare stöd för åldersindelning annat än i tematiska arbetsgrupper.

Samverkan på lokal nivå

En grundläggande förutsättning för god samverkan och gott samarbete är enligt såväl intervjuerna som enligt aktuell forskning, att kanaler och mandat är klargjorda. (Axelsson)

Landstinget och kommunerna har alla olika organisatorisk uppbyggnad av sin styrning och ledning. Såväl kommunerna som Landstinget har verksamhet såväl i egen regi, som från andra utförare. Kommunens verksamhet är ofta organiserad utifrån insatsformen – utbildning, socialtjänst äldreomsorg och inom dessa utifrån var invånaren bor. Landstingets verksamhet är också utformad utifrån insatsformen – primärvård, öppenvård, slutenvård, men endast inom primärvården delvis

utifrån var invånaren bor. Hälsoval, skolval och val av utförare inom hemtjänsten avviker mer eller mindre från den indelningen. Även här finns stora skillnader mellan kommunerna.

För att samverkansnivåerna skall bli ändamålsenliga i alla kommuner krävs att huvudmännen, - för varje kommun, gör en överenskommelse om hur samverkan skall se ut i just den kommunen. Av den skall framgå vilka funktioner som skall ingå i den lokala samverkan och även vilka som skall medverka från huvudmannen i regionala samverkansorgan. På lokal nivå (primärkommun) utser båda huvudmännen ansvarig samverkanspart på chefsnivåerna t.o.m. förvaltningschefs nivå inom barn och unga, vuxna och äldre. De lokala överenskommelserna bör ha en gemensam form och stämmas av mot regionalt slutna överenskommelser. En lokal överenskommelse inkluderar samarbete/samverkan med privata utförare. Respektive huvudman har ansvar för att förmedla styrsignaler till privata utförare inom sitt huvudmannaskapsområde.

Att särskilt observera är det förhållande att kommunen inte är huvudman för privata skolor. De är sina egna huvudmän. Överenskommelser om samverkan måste således göras med respektive skola.

Som nämnts inledningsvis finns i länet tre finansiella samordningsförbund (Finsam). Åtta av länets kommuner ingår i något av förbunden. För att tillvarata möjliga synergieffekter bör man i lokal samverkan känna till vad som sker i Finsam. I den lokala överenskommelsen om samverkan bör därför noteras vilka funktioner hos respektive huvudman som är engagerade i denna samverkan.

I den lokala samverkan ska matchning av ansvarsnivåer eftersträvas, där de som möts i samverkan/samarbete har mandat att besluta om den konkreta verksamheten. Första samverkansnivån är 1:a linjens chefer i egen regi eller annan utförare. På den nivån skall man utifrån gjorda regionala överenskommelser skapa fungerande riktlinjer och rutiner för samarbetet.

Lokala överenskommelser mellan Landstinget och respektive kommun behöver också omfatta klarhet i hur vissa speciella verksamheter skall samverka smidigt med varandra. T.ex. landstingets habilitering och LSS handläggare på kommunen.

Hur många led som krävs för att matcha det lokala samarbetet t.o.m. förvaltningschefs nivå i kommunen, får beskrivas i de kommunspecifika överenskommelserna. Respektive huvudman har vartannat år ansvar för att vara sammankallande till de lokala arenorna. Uppdragsbeskrivningar för lokala samverkansarenor på olika nivåer kan utformas i en implementeringsprocess.

Samverkan på regional nivå

För kontinuerlig regionövergripande samverkan behövs arenor, på såväl tjänstepersons- som på politisk nivå för samtliga 16 huvudmän. På denna nivå möts företrädare som inte själva har beslutsbefogenhet över alla frågor. Det skall för varje huvudman vara tydligt uttryckt vilken funktion/ vem som är representant i regionövergripande arenor för samverkan och vilket uppdrag/mandat hen har från sin uppdragsgivare.

Ledningsseminarium

För långsiktiga inriktningsmål, gemensamma utvecklingsfrågor, avtal och andra principiella frågor behövs arenor för regional samverkan. Erfarenheterna från Värmland (enlig ovan) visar att ett väl förberett årligt ledningsseminarium, kan ge det som behövs för positiv utveckling av det gemensamma arbetet. Utredningen föreslår således att den formen prövas också i Västerbotten. Närmare information om metoden och konkreta förslag till upplägg fås enklast via SKL och/eller från Nätverket för Hälsa och demokrati.

Förtroendevalda

Nuvarande samverkansstruktur med sex förtroendevalda från kommunerna och sex från landstinget i AC konsensus, ställer stora krav på -framför allt företrädarna från kommunerna, att hålla kontakten med de övriga 9 kommunerna. Utgångspunkten för utredningens förslag till arenor för politisk samverkan är att alla huvudmän skall vara delaktiga också i den politiska dialogen och att ordinarie politisk organisation tillvaratas i största möjliga utsträckning. Mot den bakgrunden ger utredningen förslag till regionala arenor för samverkan på såväl fullmäktige- som nämnds nivå. Detta motiveras av önskemål om att ge tydligt utrymme för såväl behovsperspektivet som utförarfrågorna. Precisering av uppdrag reglemente utarbetas i implementeringsprocess

I förslaget till organisation för Regionkommunen finns inom Regionfullmäktige beredningar för folkhälsa och demokrati för respektive Södra Lappland, Skellefteå-Norsjö och Umeåregionen. I intervjuerna framkommer att det också för kommunerna ofta är en indelning som man arbetar efter i samarbetet sinsemellan. Regionfullmäktiges beredningar föreslås få i uppdrag att efter samråd med kommunerna i fråga skapa arenor för att utveckla befolkningsföreträdarperspektivet på hälsofrågorna. De områden som förtroendevalda önskar prioritera inom området, kan diskuteras och preciseras i det årliga ledningsseminarium som föreslås ovan. Ledningsseminariet ger sedan inriktning för utveckling av det framtida samarbetet inom området.

I förslaget till organisation för regionkommunen finns ett samråd knutet till regionkommunens Hälso- och sjukvårdsnämnd (HSN). Detta samråd föreslås bestå av kommunala representanter på nämnds-nivå och ledamöter från HSN.

Förslaget utgår från att samtliga kommuner är representerade i regional samverkan på nämnds nivå. I varje kommun är det flera kommunala nämnder vars verksamhet samverkar med Landstingets. För att inte samverkansgruppen skall bli alltför stor föreslås att varje kommun utser en huvudsaklig representant till denna samrådsarena. Förslaget att utse en huvudsaklig representant för kommunen motiveras av att forskning visat på vikten av så stor personkontinuitet som möjligt i samverkansprocesser. Det bör dock inte möta något hinder att annan nämnds representant deltar i möten som behandlar angelägna frågor.

Det är också viktigt för fungerande samverkan, att respektive kommun arrangerar en intern process som säkerställer att samtliga berörda nämnder kan bli engagerade i samverkansfrågorna. Till stöd för detta behöver den föreslagna koordinators beredning av ärenden till samverkansorganet innehålla rutin för att annan berörd nämnd inkluderas i beredningen. Respektive kommun får ansvara för att meddela vilka kontaktvägar som skall användas. Den systematiska rutinen för beredning/förankring av ärenden tar tid och kan uppfattas som ineffektivt. Detta arbetssätt bör dock ge ett bättre slutresultat än om samverkansfrågorna inte leder till behöriga beslut.

Hälso- och sjukvårdssamrådet föreslås sammanträda 2–3 ggr per år. Inför mötena sker beredning på lämpligt sätt. Kommuner och landstinget svarar för att tillhandahålla faktaunderlag till ärenden. Ordföranden i LSG är tillsammans med en regional koordinator ansvarig för beredning och handläggning. (Uppdraget för regionala Hälso- och sjukvårdssamrådet bör utarbetas i en implementeringsprocess)

Tjänstepersoner

På tjänstepersonsnivå föreslås en Länssamverkansgrupp (LSG) som hanterar frågor utan åldersindelning. Gruppen består av en utsedd representant för varje kommun. Det kan rekommenderas att kommunen utser tjänstepersonsrepresentation i LSG från den verksamhet som också är kommunens huvudsakliga representant i samverkan på nämnds-nivå (se ovan under avsnittet förtroendevalda). Från landstinget utses de funktioner som bedöms ändamålsenligt efter

hur Regionkommunens nya organisation utformas. (Hälso-och sjukvårdsdirektör Beställarchef, PV direktör, SV/ÖV dir.)

Förslaget innebär att endast en tjänstepersonsgruppering svarar direkt med den politiska samrådsnivån. I nuvarande samverkansstruktur finns en parallell tjänstepersonsgruppering för barn och ungdomsfrågor LBU. Av intervjuerna har framgått att rollen och uppdraget kan bli ottydligt för länsgrupp barn och unga med en sådan konstruktion. I utredningens förslag ingår att LSG inrättar en särskild beredning för barn-och ungdomsfrågor.

LSG kan inrätta beredningar och arbetsgrupper för de frågor man finner lämpliga, t.ex. för de frågor som Ledningsseminariet prioriterar och för andra utvecklingsfrågor. Beredningar/arbetsgruppers uppdrag bör med jämna mellanrum revideras. Formerna för beredningar och arbetsgrupper konkretiseras i en kommande implementeringsprocess.

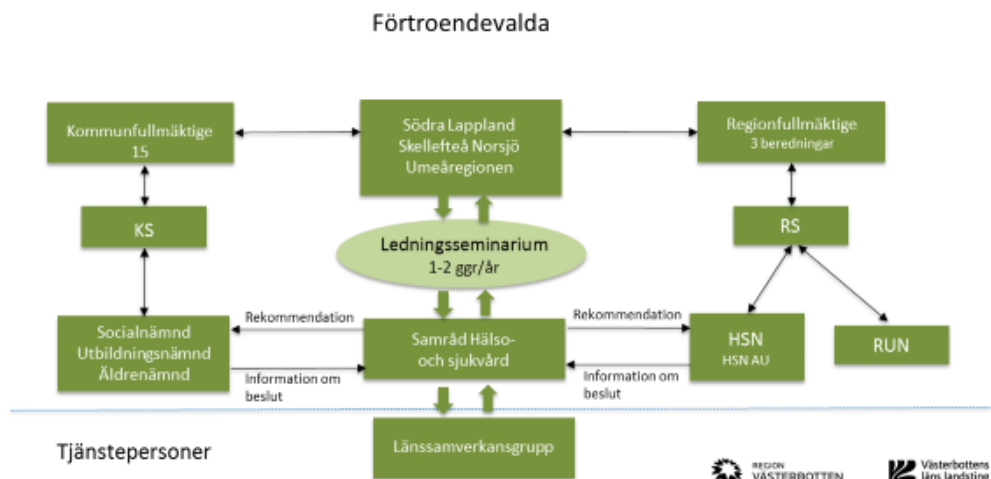
Frågor till länsamverkansgruppen aktualiseras av någon av gruppens medlemmar. För beredning av ärenden till LSG-möten utser LSG inom sig en beredningsgrupp. (LSG uppdragsbeskrivning preciseras i implementeringsprocessen). För administrativ handläggning svarar regional koordinator.

Rekommendationer från regionala arenor ska expedieras till respektive huvudman för beslut (bifall eller avslag) och utfallet återrapporteras till samverkansorganet. Beslutsstatus publiceras på gemensam sajt. Arbetsätt för att förenkla förankrings- och beredningsprocesserna hos respektive huvudman kan utarbetas i en implementeringsprocess.

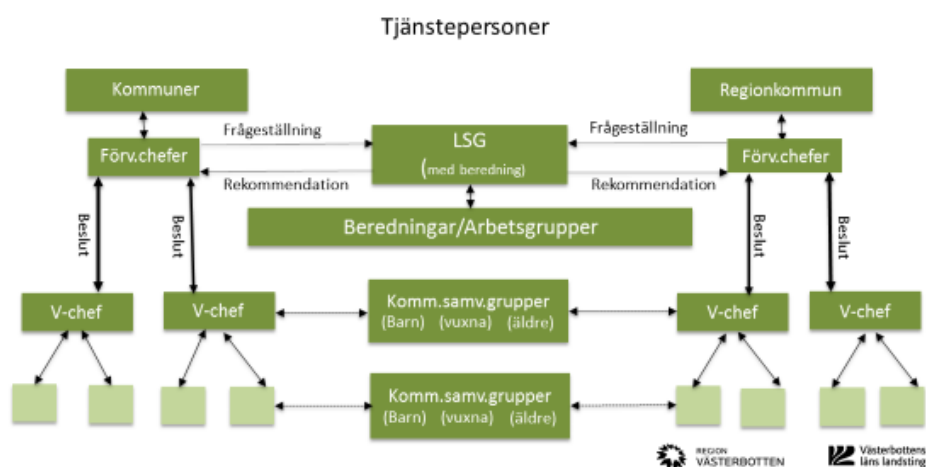
I nuvarande samverkanssystem är Länsamordningsgruppen också styrgrupp för FoU Välfärd. Detta område ingår inte i uppdraget för föreliggande rapport och kommenteras därför inte i förslaget.

Schematiska bilder över den föreslagna samverkansorganisationen

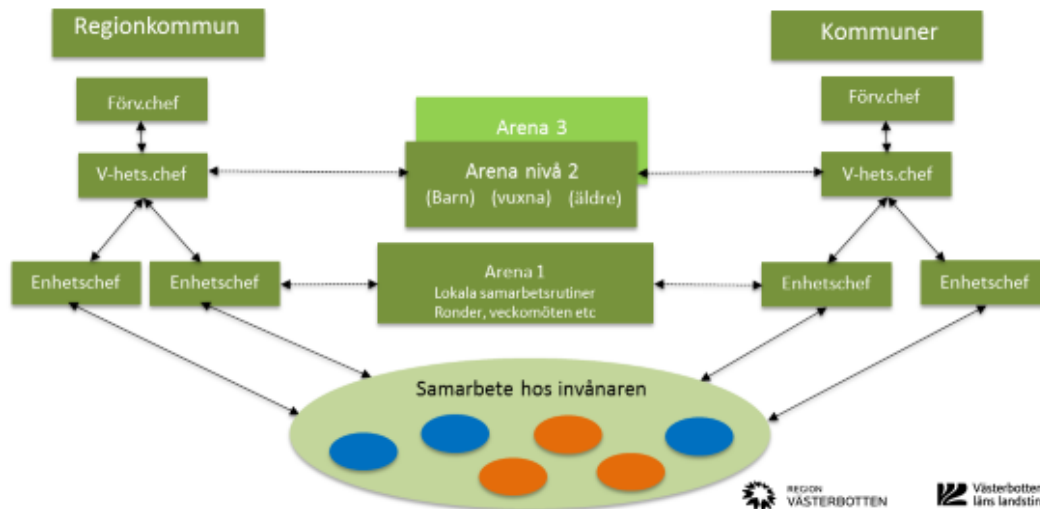
Arenor för samverkan



Arenor för samverkan



Samverkansorganisation forts.



Patientsäkerhet och kvalitet

Vidare föreslås en regional arena för patientsäkerhet och kvalitetsfrågor inrättas. I den ingår kommunernas medicinskt ansvariga sköterska och representanter för landstingets chefsläkarfunktion. Gruppen knyter ytterligare kompetenser till sig vid behov (t.ex. arbetsterapeuter och fysioterapeuter). Gruppens funktion är att bidra till att utveckla patientsäkerhets- och kvalitetsfrågor i det gemensamma arbetet. Det kan t.ex. vara processer för läkemedelshantering, formen för gemensamma händelseanalyser m.m. Gruppen skulle också kunna utgöra en funktion i en regional stödstruktur för kunskapsstyrning. Gruppens uppdragsbeskrivning bör formuleras i en implementeringsprocess.

Uppföljning av samverkan

Intervjuerna visar att för närvarande finns det i ledningen inte någon säker bild av hur samverkan överlag fungerar, eller vilket värde som skapas för invånaren. Bilden skapas mer av berättelser om olika fristående händelser i verksamheterna. För att stödja och utveckla samverkan på önskat sätt behöver politisk- och tjänstepersonsledning underlag som indikerar inom vilka områden stöd för- och utveckling av samarbetet bäst kan behövas.

En systematisk uppföljning av såväl samverkansstrukturen som av resultatet för individen, skickar värdefulla styrsignaler. En sådan uppföljning signalerar att samverkan är viktig och sätter också fokus på om samverkan skapar värde för invånaren/patienten/brukaren.

Mot den bakgrunden föreslås en regiongemensam arbetsgrupp för att utveckla indikatorer för uppföljning. Uppföljningen bör baseras på data som redan registreras och arbetsgruppen bör bestå av medarbetare som dels har god kunskap om verksamhetsdata hos huvudmännen och dels har kunskap om hur indikatorer kan konstrueras. Uppföljningen kan börja på relativt enkel nivå och utvecklas gemensamt över tid. Ambitionen bör vara att följa upp såväl struktur- som processmått och resultat. (Donabedian 1966)

Uppföljningen kan utgå från de inriktningsmål som Ledningsseminariet fastställer och till de parametrar som är fastslagna i lagstiftning. T.ex. samordnad individuell plan (SIP)

I intervjuerna framkom förslag på indikatorer som skulle kunna användas i uppföljningen när man analyserar gemensamma processer.

Processmått

Ledtider (inklusive remisstider)

Återinläggningar

Att Samordnad individuell plan (SIP) genomförs enligt de riktlinjer som finns

Väl fungerande egenvårdsbedömningar

Epikriser

Avvikelse

Ta fram oidentifierade patientfall ur Prator bråde bra och dåliga exempel för att lära sig av dem

Resultatmått

Patientrelaterade mått

Patientenkät öppna jämförelser.

Senior Alert?

Fall

Nutrition

Strukturmått

Frekvens av- och närvaro på möten

Ärendeflöden

Omsättning på ledamöter

Introduktion på överenskommet sätt

Överenskommen dokumentation

Stöd för en fortsatt fungerande samverkansprocess i länet.

Koordinatorer

Mångas erfarenhet av- och även forskning om samverkan, visar att en viktig förutsättning för ett smidigt samarbete är att det finns en överenskommen struktur för samverkan som är lätt att använda. Vidare krävs att någon stödjer/koordinerar själva samverkanssystemet så att det fungerar som avsett och utvecklas på lämpligt sätt över tid. Av intervjuerna framgår tydligt att för effektiv samverkan behövs ett administrativt stöd. På den lokala nivån sköts detta troligen bäst såsom i nuläget, av någon nära den som under året leder samverkansarenan.

I regionövergripande samverkan representerar ledamöterna olika verksamheter som de själva inte har direkt ansvar för. Det medför att man inte själv är direkt insatt i de frågeställningar som aktualiseras. Sådan samverkan kräver ytterligare administrativt stöd för att vara värdeskapande. Ärenden kan behöva relativt omfattande beredning/handläggning såväl innan som efter möten. Frågeställningar och eventuella lösningsförslag behöver kvalitetssäkras och det kan kräva kontakter med hela samverkanssystemet. Det krävs också rutiner för att frågor på rätt sätt överlämnas till beslut hos huvudmännen.

I nuvarande system finns koordinatorer som har deltidsuppdrag till stöd för samverkan i de fyra kommunerna som har överenskommelser om samverkan (Lycksele LÖK, Skellefteå-Norsjö HÖK, och Umeå SÖK). Dessa koordinatorer är eller har till större delen varit knutna till sjukhusen. Det finns också koordinatorer med deltidsuppdrag för visst stöd till regionala organ (Inom Region Västerbotten och inom Landstingets ledningsstab).

Det förefaller dock nödvändigt att koordineringen har regional överblick för att kunna ge övergripande stöd varhelst det kan behövas och för att underlätta att sambandet mellan arenorna fungerar så som beslutat. Bra koordineringsinsatser kan minska risken för dubbelarbete – att samma fråga behandlas i flera grupperingar ovetande om varandra.

Koordinatorerna bör också ansvara för att gemensamt aktuellt underlag finns tillgängligt digitalt. Uppdaterad korrekt information om gällande överenskommelser och rutiner är viktigt för att bibehålla god kvalitet och patientsäkerhet, inte minst vid personalomsättning. Den gemensamma informationen skall också innehålla beskrivning av själva samverkanssystemet och uppdraget för respektive gruppering. Koordineringsfunktionen skall också säkerställa att dokument revideras på så sätt som beslutats. Att lokala överenskommelser är uppdaterade m.m. Detta är viktigt för att det dagliga arbetet skall fungera smidigt. Rutiner för hur frågeställningar handläggs mellan olika nivåer i samverkanssystemet bör beskrivas i samband en implementeringsprocess.

Interna administrativa processer hos respektive huvudman

I intervjuerna framkommer att de flesta tycker att det behövs bättre administrativa processer även inom den egna organisationen, för att ge mer värde i de samverkansmöten som sker.

Därför föreslås att man kommer överens om hur möten skall förberedas och efterarbetas, inom respektive huvudman. För att göra förberedelser och efterarbete praktiskt möjligt behöver också samverkansarbetet vara välplanerat, med god datumplanering och bra rutiner.

Digitala lösningar underlättar

För att underlätta samverkan behövs ett gemensamt "informationstorg". Där skall utgångspunkterna för samverkan finnas, d.v.s. värdegrunden, målsättningen och prioriteringarna. Gällande avtal skall finnas. Likaså en beskrivning av hur samverkans arenor är uppbyggda. Vilka uppdrag som respektive gruppering har och vilka som deltar i dem från respektive huvudman. Att denna grundläggande information är lätt tillgänglig är nödvändig för att det skall vara lättare för nya personer att komma in i samverkan. Där skall också beslutade riktlinjer/rutiner finnas att tillgå för varje kommun. (Att materialet på den gemensamma sajten är uppdaterat säkerställs på sedvanligt sätt genom att sajten länkar till den plats där ansvaret för uppdateringar ligger.)

Distansmöten kan inte ersätta personliga möten. Sådana behövs för att skapa goda relationer, men fysiska möten kan varvas med digitala sådana. Distansteknik skulle kunna vara till hjälp vid informationsträffar – korta möten.

Referenslista

Omvärlden

Tillitsdelegationens rapportserie:

Louise Bringselius ”Tillitsbaserad styrning och ledning – ett ramverk”

Betänkande: ”Trygg och effektiv utskrivning från slutenvård” SOU 2015:20

SOU 2017:53 Delbetänkande ”God och Nära vård – en gemensam färdplan och målbild”

SOU 2015:102 ”Fråga patienten”

Inspektionen för vård och omsorg: ”Samverkan för patienters och brukares välbefinnande” IVO 2016-47

”Nya Perspektiv på ledning och styrning i samverkan” Sveriges kommuner och Landsting/
Demokrati och styrning Rapporten har författats av Märit Melbi, projektledare
på Sveriges Kommuner och Landsting och Anne Bylund,
koordinator i nätverken Hälsa och Demokrati samt
Uppdrag Hälsa

”Första linje boken” Sveriges kommuner och Landsting Uppdrag psykisk hälsa

”Om samverkan – för utveckling av hälsa och välfärd” red. Runo Axelsson, Susanna Bihari
Axelsson, Studentlitteratur 2013

”Evaluating the quality of medical care” Donabedian. A. 1966

Dokument från Västerbotten

Revisionsrapporter

Granskning av första linjens vård för barn- och unga med psykisk ohälsa. Rapport 10/2014

Uppföljande granskning av barn- och ungdomspsykiatri Rapport 06/2015

Granskning av vård för barn och unga med psykisk ohälsa i södra Lappland Rapport 07/2015

Granskning av samverkan mellan vuxenpsykiatri och primärvården Rapport 19/2015

Granskning av samverkan mellan landstinget och kommunen i vården av multisjuka äldre
Rapport 08/2016

Granskning av samverkan i vården för personer med beroende och missbruksproblematik
Rapport 09/2016

”Länsgemensam överenskommelse och samverkansrutin om hälso- och
tandhälsundersökningar” reviderad 17-04-01

Hälsa Lärande Trygghet – Vägledning och riktlinjer i samarbete med Umeå kommun

Förtroendemannaorganisation 2019 -2022 beslut i Landstingsfullmäktige 2017-12-08

Utredningar i projekt regionkommun 2019

Förslag till styrmodell

Förslag till tjänsteorganisation

Rekommendation från AC Konkensus 2017-12-21”Överenskommelse mellan Västerbottens läns landsting och kommunerna i Västerbottens län om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård”.

Arbets- och ansvarsfördelning mellan primärvården och psykiatrin (remissversion 171123)

Ansvarsfördelning första linjen – BUP, avseende barn och unga med psykisk ohälsa i Västerbottensläns landsting 2015