



Förståelse är en aktiv process som bygger på vars och ens tidigare erfarenheter. Den kan inte överföras på ett mekaniskt sätt och formas genom två samverkande processer. Egna erfarenheter och reflektioner delas med andra i en gemensam social process. (Axel Targama)

Sveriges Kommuner och Landsting
118 82 Stockholm. • *Besök* Hornsgatan 20
Tfn 08-452 70 00. • *Fax* 08-452 70 50 • info@skl.se • www.skl.se

Förbundets trycksaker beställs på
www.skl.se/publikationer • *tfn* 020-31 32 30 • *fax* 020-31 32 40

© Sveriges Kommuner och Landsting 2008

Nya perspektiv

Inledning

Detta är dokumentationen från det tredje seminariet i Nya Perspektiv som drivs i samarbete mellan Sveriges Kommuner och Landsting, de nationella landstingsnätverken Hälsa och Demokrati/ Uppdrag Hälsa och Region Värmland.

Nya Perspektiv bygger på tanken att förtroendevalda och tjänstemän i landsting och kommun måste skaffa sig en gemensam referensram för att samverkan ska kunna utvecklas. Den gemensamma referensramen skapas under fyra seminarier där deltagarna ökar sina kunskaper om värmlänningarnas hälsa, behov och efterfrågan på vård och omsorg.

Det första seminariet handlade om omvärld/ invärld. Då lades en grund för den gemensamma referensramen kring områdena den sårbara familjen, riskbruk/riskbeteende, psykisk ohälsa och äldres hälsa. Under andra seminariet har fördjupade kunskaper förmedlats kring befolkningen i Värmland och dess hälso-tillstånd kopplat till de fyra utmaningarna.

Temat för det tredje seminariet har varit befolkningens uppfattning om vården och omsorgen. Ett antal goda samverkans exempel med fokus på brukaren har också redovisats liksom de samverkansarenor som finns i regionen.

Det återstår nu bara ett seminarium i serien. Men det betyder inte att arbetet därmed är avslutat. Samverkansbehoven är så stora och komplexa. Nya Perspektiv ger möjligheter att prova nya handlingsmöjligheter – att agera in i ett nytt förhållningssätt mellan kommuner och landsting. Det gäller att använda kunskapen om värmlänningarna och de gemensamma utmaningarna i styrning, ledning och uppföljning på de formella arenorna.

Stockholm i juni 2008

Anne Bylund

Yvonne Lennemyr

Märit Melbi / Agneta Dahlén

Innehåll

Nya perspektiv	2
Inledning	2
Varför gör vi som vi gör?	4
Tydlighet och tillit	6
Samverkansformer/arenor i Värmland	8
Befolkningens, patienternas och brukarnas synpunkter på vård och omsorg	9
Goda exempel	12
Deltagarröster	16
Bilaga 1 Varför gör vi som vi gör?	17
Bilaga 2 Samverkansformer/arenor i Värmland	21

Varför gör vi som vi gör?

Om vi ska lyckas klara hälso- och sjukvården i framtiden med ungefär samma resurser som idag måste det till en omprövning av arbetssätt och metoder. Det åstadkommer man inte genom att planera, informera och skriva direktiv. Vi måste hitta sätt att utveckla människors förståelse av verkligheten så att de därigenom ändrar sitt beteende.



Axel Targama är docent vid Handelshögskolan i Göteborg och har forskat mycket om vad som åstadkommer förändring. Han pekar på de villkor som kommer att gälla för hälso- och sjukvården i framtiden. Sedan 70-talet har hälso- och sjukvårdens andel av de totala resurserna uppgått till 8-9 procent av BNP. Hur ska vi klara detta i fortsättningen med ständigt ökade sjukvårdsbehov och krav? Vi blir äldre. Läkarprofessionen blir mer och mer specialiserad, läkemedelsindustrin hittar hela tiden möjligheter att behandla åkommor. Kort sagt – vi kan göra mer och mer men hur ska vi ha ”råd”.

Lösningen på denna rävsax kan vi enligt Axel finna i prioriteringar och effektiviseringar. Prioriteringar är mycket svåra att genomföra i praktiken och närmast att betrakta som politiska självmord om någon vill försöka. All erfarenhet visar detta. Återstår effektivisering. Det finns områden som helt klart har en utvecklingspotential; gränsytan mellan landsting och kommun, samspel, väntetider, logistik och dubbelarbete.

Rationellt handlande

Hur åstadkoms då detta? Den traditionella metoden kallar Axel ”det instrumentellt rationella handlandet”. Det bygger på en föreställning att utveckling drivs genom en faktabaserad kalkyl med ställda mål och medvetna val av olika alternativ. Enligt denna modell tänker man först och handlar sedan. Genom att förse människor med rätt slags underlag och information kommer de att handla på ett förutsägbart sätt.

Ack ja, det fanns nog en och annan politiker i församlingen som suckade inombords. Varför gör de inte som vi säger och följer våra beslut som fattats i demokratisk ordning? Varför är sjukvården så svår att komma åt och vem kan påverka Sahlgrenska?

Svaret är att vi måste lämna dessa modernismens idéer till förmån för det postmoderna tänkandet. Honnørsorden blir nu visioner, dialog och lärande. Genom att

utveckla människors förståelse för sammanhang kan de ompröva sitt förhållnings-sätt och beteende. Men det är inte lätt – man vill behålla de tankemönster man är tränad i och tänk om det dyker upp något som vänder upp och ner på ens världsbild. Som att man kan hitta vattenådror med slagruta? Detta är en skrämmande tanke som vi nog litet till mans skulle värja oss emot.

Reflektion och samtal

I en modell som kan kallas ”det socialt rationella handlandet” ställer man sig frågan. ”Hur gör jag i en sådan här situation?” Man tar till sig praxis, försöker förstå drivkrafterna bakom individuellt och kollektivt handlade. Reflekterar och sam-talar. Allt för att öka förståelsen för sammanhanget, det kulturella inslaget etc.

Axel Targama anser att man inom hälso- och sjukvården måste bejaka detta syn-sätt för att förändringar ska kunna åstadkommas. Förståelse är en aktiv process som bygger på vars och ens tidigare erfarenheter. Den kan inte överföras på ett mekaniskt sätt och formas genom två samverkande processer. Egna erfarenheter och reflektioner delas med andra i en gemensam social process. Det gäller att i handling pröva olika modeller för att sedan reflektera över dem. Det har länge funnits en övertro på intellektets betydelse. Vi måste inse att det ofta är de känsloladdade konkreta upplevelserna som påverkar förståelse och insikt som sedan kan leda till ett förändrat beteende. Det är kunskap som ledare borde ta till sig på all-var för att kunna styra hälso- och sjukvården på ett effektivt sätt slutar Axel Tar-gama. (Bilaga 1)



Tydlighet och tillit

Vår gemensamma uppgift är att göra det bästa för medborgarna. För att lyckas med detta är det viktigt att ansvar och befogenheter är tydliga och att vi känner förtroende för varandra.



Yvonne Stålnacke, kommunalråd i Luleå och Jan Heimdahl, kommunchef i Strängnäs, har aldrig träffat varandra innan de ses i Sunne. De är ändå väldigt samspelade och har samma syn på rågången mellan förtroendemän och tjänstemän. Även om denna rågång är klart definierad kan det ibland uppstå absurda situationer som är svåra att hantera. Yvonne har blivit uppringd av uppretade norrbottningar som krävt att hon ska ansvara för bokning av patienter. Att patienter ringde berodde på att personalen skyllt på de förtroendevalda. När hon litet syrligt krävde att också få bokningsboken är det inte säkert att denna ironi gick fram...

Förtroendefulla relationer

Jan är i en mening litet uppgiven. Under sina fyra år i Strängnäs har han upplevt tre kommunstyrelser. En sådan omsättning försvårar naturligtvis kontinuitet och långsiktighet i förändringsarbetet. Det tar tid och kraft att skapa förtroendefulla relationer med nya människor hela tiden. Det känns inte heller så bra att få följande frågor av kommunstyrelsens ordförande när denne läst om något lokalt missförhållande: Vems fel är det? Vad tänker du göra?

Vilka beslut är då politiska? Inte att lägga sig i hur hög hyra det ska vara på ett gruppboende, vilket Yvonne råkat ut för. Svaga förvaltningar medför att vissa frågor blir politiska utan att egentligen vara det. Å andra sidan kan politiker som påverkas av massmedia gå in i processer och ge löften som de sedan inte kan stå för.

De svagas behov

Den vanliga bilden är att det är politiker som möter människorna. Men Jan vill slå ett slag för att också förvaltningar har breda och djupa kontakter med medborgarna. Ibland hamnar man i en svår sits. Politikerna kräver effektivisering utan rationalisering, dvs färre personal. I en verksamhet där kostnaderna till 75-80 procent består av personal och lokalkostnader är detta inte lätt. Yvonne kan konstatera att det inte sker så stora förändringar i kommunernas budget år från år. Politikerna måste se till svagas behov; till de människor som inte har högljudda talesmän. Men det är svårt att åstadkomma några större förskjutningar i verksamheten.

Samma service

Finns det skillnader i tjänstemännens förhållningssätt till majoritet och opposition? Nej, inte alls menade Jan. Ni ska veta att vi vill er alla väl och vår uppgift är att ge samma service oavsett maktinnehav slutade Jan.

Samverkansformer/arenor i Värmland



Det finns ett samband mellan kvaliteten i de inre och de yttre processerna. Hur vi arbetar ihop blir avgörande för den vård och omsorg medborgarna erbjuds. Det är också så att samverkan ger ett mervärde, dvs ett och ett blir inte två - snarare tre eller fem menade Märit Melbi när hon inledde ett arbetspass kring samverkansformer. Man kan ifrågasätta om de samverkansarenor som finns utnyttjas på bästa sätt. Det är lättare att skicka beslut uppåt i organisationen eller skapa nya arenor än att tackla problemen på befintliga arenor. Vad kan vi göra för att utveckla och förnya de samverkansformer som redan finns (se bilaga 2)? Detta diskuterades vid borden.

Befolkningens, patienternas och brukarnas synpunkter på vård och omsorg



Det är viktigt att kontinuerligt och systematiskt ta reda på vad befolkningen tycker om den vård och omsorg som erbjuds. Det kan göras genom enkätundersökningar, fokusgrupper, medborgardialoger etc. Så sker också i Värmland och några exempel på detta redovisades.

Befolkningsperspektivet

I Sunne genomför vi regelbundna medborgardialoger. Vi kommunicerar också med fokusgrupper och vi anstränger oss för att engagera den vanliga medborgaren i en offensiv planering av kommunen.

Kommunchef Peter Karlsson meddelade med stolthet i rösten att just Sunne kommun har fått pris för bästa företagsklimat i Värmland. Han tecknade bilden av en kommun som söker sig nya vägar för att säkerställa medborgarinflytande. Det behövs i tider av sjunkande valdeltagande, minskande medlemsantal i politiska partier och hög medelålder på medlemmarna. Detta är något av en paradox eftersom svenskens intresse för samhällsfrågor är stort. Dessutom tycker svensken om att bestämma. Men det gäller som sagt att hitta nya former för delaktighet. Det är också viktigt att medborgardialogen både omfattar unga och gamla eftersom synen på samhällsservice skiftar genom livet. Att man lyckats nå sunneborna visar sig i det faktum att man fått in 250 olika synpunkter på en fråga. Gott bemötande och aktivt lyssnade är framgångsreceptet. Det är också viktigt att göra återkoppling till de grupper som tillsatts för att komma med åsikter i en fråga. Riktigt rörande är historien om Märta, 83, vars skumma ögon inte kunde läsa enkätformuläret men som bedyrade för den kommunala tjänsteman som ringde upp henne "Ni i kommunen gör det bra."

Patientperspektivet

Det är ointressant vilket som är bäst eller sämst landsting. Det enda viktiga är hur värmlänningarna upplever sin vård. Även om 57 procent har förtroende för sin vårdcentral är det så många som 43 procent som saknar sådant

förtroende. Motsvarande siffror för sjukhusen är 67 och 33. Vilket är just ditt bidrag till detta missförtroende?

Frågan är onekligen ganska provokativ och ställdes av Lars Höglom som är chef för patient och medborgarservice (POMS) i landstinget i Värmland. Han vet vad han talar om för det görs regelbundna attitydmätningar av värmlänningars inställning till vård och omsorg i samband med den s k Vårdbarometern, senast genomförd i mars 2008. Det är också via bl a Patientnämnden som klagomål på vården kommer till allmän kännedom. Ärenden kommer huvudsakligen från landstingen och endast en handfull kommer från kommuner.

Tandvården

Inom tandvården finns en lång tradition av patientenkäter. Vi tar också resultaten på allvar och har förbättrat bl a väntrummen och skapat möjlighet att prata ostört.



Åsa Löfvenberg, chef för folkhälsa och samhällsmedicin, berättade hur man tar reda på patienternas uppfattning om den tandvård som ges vid Tingvallakliniken. Enkäterna innehåller ett helt frågebatteri om exempelvis tillgänglighet, bemötande, möjlighet att prata ostört i receptionen, tid att ställa frågor, råd om skötsel och kostnadsalternativ. Resultaten förs sedan tillbaka till patienterna och i väntrummen sätts det upp information om vad som ändrats på. På detta sätt uppmuntrar man sina patienter att komma med förslag till förbättringar och visar också att de verkligen genomförs.

Kvinnokliniken, avd 14

Vi slutade att göra våra nattronder eftersom vi fick klart för oss att dessa störde våra patienter. Egentligen fyllde de inget medicinskt behov utan var snarare ett uttryck för att vi ville visa oss duktiga.

Avdelningschef Sofia Bergwall, beskrev en resa som personalen vid kvinnokliniken gjort vad gäller att utveckla verksamheten. Från att ha använt en stor enkät på 60-70 frågor har man nu begränsat sig till ett mindre antal frågor som rör exempelvis sömn, smärta, störningar. Utifrån den ganska självklara sanningen att människor sover bättre hemma än på sjukhus försöker man minimera den tid patienten behöver tillbringa på kliniken. Allt som stör ska elimineras så långt som möjligt. Patienter ska inte heller kallas på slentrianmässiga återbesök utan bara när de själva känner behov av det – inte för att läkaren vill. Förenkling – inget krångligt språk – våga fråga – låt patientens behov styra verksamheten är några av de principer som gjort kvinnokliniken brukarfokuserad.

Missbruk

Missbruksvård handlar om att motivera, få igång en mognadsprocess, uppföljning och utvärdering.

När vi tar kontakt med våra brukare visar det sig att 75 procent har förbättrat sin tillvaro. Det är bra siffror. Men det gäller att även fortsättningsvis hålla kontakt när motivationen för ett drogfritt liv sviktar berättade socialsekreterare Inger Nielsen, Filipstad.

Äldreomsorg



Vi gör regelbundna enkätundersökningar av hur våra äldre invånare upplever sin tillvaro och kommunens service. Sådana undersökningar genomfördes 2005 och 2007.

Det handlar om totalundersökningar och i den senaste mätningen svarade drygt 1 300 personer vilket motsvarar 72 procent. Många ringde också och ville diskutera enkäten berättade förvaltningschef Susanne Öström. Över 80 procent är nöjda med den service de får. Särskilt ”fixartjänsterna” är uppskattade. Det finns inga stora skillnader mellan privata och offentliga utförare. Bemötandet är gott och man får den hjälp man behöver anser värmlänningarna som kommit en bit upp i åren.



Goda exempel

Många förtroendevalda och tjänstemän möts ofta av negativa bilder av vård/omsorg samt samverkan mellan landsting och kommun. Men det finns en annan verklighet. Därför redovisades ett antal exempel på framgångsrika verksamheter kopplade till de fyra utmaningarna.

Den sårbara familjen

Tummen

Problemet var att barn som visade sig ha problem i förskolan inte fick någon hjälp. Ett samarbetsprojekt mellan landsting och kommun startade och ska pågå i två och ett halvt år. Psykolog, specialpedagog och socionom anställdes på heltid. Målgruppen uppskattades till ca 100 barn. Personal som vet att det finns stöd upptäcker mera. Projektet har pågått i sju månader och för närvarande är 45 barn aktuella för insatser. Föräldrar som får stöd är lugnare och tryggare. Maja Sandberg (maja.sandberg@karlstad.se)

Ungdomsmottagning

Den psykiska ohälsan var hög bland ungdomar och unga vuxna liksom frekvensen tonårsgraviditeter och sexuellt överförbara infektioner. Barnmorskan som ensam drev ungdomsmottagningen behövde emellanåt stöd från socialförvaltningen vilket var svårt på grund av olika regelsystem och lagstiftning. Ett samverkansprojekt mellan landsting och kommun startade. Det resulterade i en ungdomsmottagning med både kurator, barnmorska, sjuksköterska och läkare för bl a preventivmedelsrådgivning, graviditetstester, smittspårning och behandling av könssjukdomar. Samtliga åttondeklassare får göra studiebesök på mottagningen. Antal besök har ökat med drygt 250 besök på två år. Antalet pojkar har mer än fördubblats under denna tid. Lena Kentalla (lena kenttala@filipstad.se) och Margareta Alsterdal (margareta.alsterdal@liv.se)

Håll kärleken levande

Familjerådgivningen hör ofta att par beklagar att de inte kommit tidigare till rådgivning. Då hade kanske kärleken kunnat räddat. För att råda bot för detta anordnades ett ÖPPET HUS dit alla föräldrar som går i föräldrautbildning i barnmorskornas regi bjuds in. Besöket varar en timme och då delas häftet "Håll kärleken vid liv" och "besiktningsprotokoll" över förhållandet ut. Sedan ett par år har antalet studiebesök fördubblats och nu har ca 1 300 par varit på studiebesök. Gruppen med små barn har ökat. Det finns också möjlighet att gå s k PREP-kurser, dvs friskvårdskurser för par-relationer. Eva Cederström (eva.cederstrom@karlstad.se)

Hälsoteam i Hagfors

Många aktörer arbetar med barn i dag. Man ser tidigt problemen men har svårt att göra tidiga insatser. Därför finns familjecentralen som ska arbeta med familjen i ett helhetsperspektiv och där familjen själv är en viktig aktör. Förskolan är viktig och när man vet att det finns hjälp att få ser man också fler barn som behöver hjälp. Det gäller att arbeta långsiktigt och förebyggande. En styrgrupp prioriterar vad man ska arbeta med. Annette Jansson (annette.jansson@liv.se)

Riskbruk och riskbeteende



Samverkan i missbruksfrågor

Beror missbruk på psykisk otillräcklighet eller är det så att missbruk leder till allvarliga psykiska störningar? Detta är en frågeställning som landsting och kommun brottades med i Värmland. För den enskilde missbrukaren är denna frågeställning närmast akademisk. Det var först när socialtjänsten i Karlstad, Landstingets psykiatriska verksamhet och allmänmedicin lämnade denna frågeställning och istället började fundera på frågan ur ett medborgarperspektiv som lösningen kom. Vårdförbundet där samtliga kommuner och landstinget ingår började fundera på hur man skulle kunna hitta ett ställe där den sociala och psykiatriska kompetensen kunde samlas under ett tak. Genom att staten ställde 4,2 miljoner kronor till förfogande kunde ett beroendecentrum med 14 platser på sjukhusområdet i Kristinehamn invigas i december 2007. Det finns en gemensam enhetschef och ett treårigt samverkansavtal har slutits mellan Vårdförbundet och Landstinget. Projektet ska pågå i tre år. P-O Leandersson (p-o.leandersson@forshaga.se)

Barn och unga i Storfors (BUS)

Alltför många barn och ungdomar dricker alkohol, röker eller berusar sig på annat vis. Landstinget ställde pengar till förfogande för att stärka samordningen i det alkohol- och narkotikaförebyggande arbetet. Storfors kommun valde att sammanföra alla aktörer som på något sätt hade med frågan att göra. Personal och politiker från barnomsorg, skola, individ- och familjeomsorg, MVC, BVC, vårdcentral, polisen, kyrkan, friskvården och föreningslivet bjöds in. Hösten 2002 hölls en framtidsverkstad då ett flertal arbetsgrupper och nätverk kring det förebyggande arbetet bildades. Målet var att skapa en alkohol- och drogfri uppväxt och skjuta upp alkoholdebuten hos de unga. Detta ska uppnås genom att det skapas en meningsfull fritid för barn och unga och genom att stärka familjerna i deras roll. Alla pengar som satsas på förebyggande arbete hos de olika aktörerna lades i en gemensam pott. Kommunen satsade ytterligare 300 000 kr för att driva ett projekt i fem år. Hösten 2005 finns en aktivitetscoach anställd på halvtid. Efter utvärdering har projektet permanentats fr o m januari 2008. I jämförelse med andra kommuner har Storfors mindre antal ungdomar som dricker alkohol i förhållande till faktorer som arbetslöshet, utbildningsnivå, medelinkomst m m. Tusse Jonsson (tusse.jonsson@storfors.se)

Smittskydd

Problemet med resistenta bakterier ökade i Värmland. Det fanns bara en hygien-sjuksköterska i landstinget som skulle betjäna hela området. Efter Ädelreformen ökade behovet av vårdhygienisk kompetens i kommunerna. Avtal skrevs mellan Smittskydd Värmland och samtliga kommuner. Ytterligare en hygiensjuksköterska anställdes i landstinget. Arbetet i landsting och kommuner delades upp mellan de båda sjuksköterskorna och kommunerna betalade för service i förhållande till sin storlek. Satsningen har resulterat bl a i utbildning och kontinuerlig kompetensutveckling i vårdhygien och en konsekvent tillämpning av basala hygienrutiner.

Gun Fridh (gun.fridh@liv.se)

Psykisk ohälsa

Gemet

Samordning och utvecklingsmöjligheter mot egen försörjning för personer med psykisk ohälsa fungerade inte optimalt. Genom Miltonsatsningen och medel för frivillig samverkan från försäkringskassan startade Gemet år 2005 genom att arbetsmarknads- och socialförvaltningen, öppenvårdspsykiatri, försäkringskassan och arbetsförmedlingen gick samman. Verksamheten permanentades år 2008 och vid halvårsskiftet kommer ca 10 brukare har nått egen försörjning. Karin Haster (karin.haster@karlstad.se)

Kognitiva funktionshinder

Utredning, vård m m av personer som genom hjärnskador har nedsatta kognitiva funktioner behöver utvecklas. Ett bättre stöd till anhöriga bör erbjudas. Kartläggning av gruppen, kunskapsspridning kring handikappet, samarbete mellan kliniker, patientportföljer, rådgivning på telefon är åtgärder som har vidtagits. Torunn Lindkjolen. Engloo (torunn.lindkjolen.engloo@liv.se)

Öppenvård

Vid psykiatireformens genomförande skrevs ett stort antal psykiatriskt långtids-sjuka patienter ut till olika former av eget eller kommunalt boende. Med hjälp av stimulansmedel genomfördes utbildningsinsatser till olika personalgrupper inom kommunerna. Sju psykiatrisjuksköterskor i öppenvård blev länken mellan å ena sidan brukaren och kommunens personal och å andra sidan den övriga psykiatriska vården med öppen - och slutenvård. Korta beslutsvägar mellan huvudmännen och inom öppenvården ger goda möjligheter att tidigt upptäcka samt vidta åtgärder om en brukare/patient försämras. Kerstin Myhr (kerstin.myhr@liv.se)

Arbete i hemmiljö

Berättelsen om Karl visar hur samordnade insatser kan hjälpa en person med en mycket komplicerad problematik. Karl har flera diagnoser; borderline, schizofreni m m. Han har varit föremål för sluten rättspsykiatrisk vård i flera år och levde närmast i kaos. Genom samlade insatser mellan kommun och landsting med sjuksköterska, kurator m fl har hans liv börjat ordna sig. Regelbunden samtalskontakt, förvaltare genom överförmyndarnämnden, bättre medicinering och särskilt boende är exempel på åtgärder som vidtagits för att ordna upp Karls liv. Elisabet Nicklason (elisabet.nicklason@karlstad.se)



Äldres hälsa

Vårdplanering

Informationsöverföringen mellan kommun, slutenvård och öppenvård skedde via fax vilket inte gav den bästa säkerheten. Genom den gemensamma vårdkatalog som man hade i Värmland fanns förutsättningar att utveckla en elektronisk tjänst för informationsöverföring. Sedan september 2007 är denna införd i hela länet. Den ger ökad patientsäkerhet, är tidsbesparande och ger en ökad tydlighet i ansvarsfördelningen. Totalt finns 2 500 användare i Värmland. Catarina Löfkvist (catarina.lofkvist@liv.se) och Ulla Engström (ulla.engstrom@sunne.se)

Rehabiliteringsinsatser

Dubbelt arbete, revirtänkande, kommunikationsbrister m m kännetecknade rehabiliteringsverksamheten i landstinget och Arvika och Eda kommuner. Efter en inventering av befintliga resurser ordnades ett upptaktsseminarium för all berörd personal. Detta ledde till tre arbetsgrupper: hjälpmedelsfrågan, kompetensinventering, gemensamt rehabcenter. Ett gemensamt rehabiliteringsforum genomförs två gånger per år. Brith-Marie Johansson (brith-marie.johansson@arvika.se)

Demensteam

Det ligger i sjukdomens natur att den sjuka har svårt att beskriva sitt problem och att en helhetssyn på problemet saknas. Genom att skapa ett team över gränserna där olika professioner ingår försökte man komma till rätta med problemet. Teamet har öppen mottagning och det krävs inga remisser. Teamen gör hembesök och håller regelbunden kontakt med den sjuka och dennes anhöriga. Resultatet har blivit att alla känner sig tryggare och vet vart man ska vända sig. Den enskilde får snabbare och mer anpassad hjälp och personalen får kontinuerlig kompetensutveckling genom ett särskilt resurs/kunskapscentrum i kommunen. Andrea Gummesson (andrea.gummesson@sunne.se)

Palliativ vård

Genom samordnade insatser från kommun och landsting kan den cancersjuka änkemannen Johan som är 88 år få tillbringa sin sista tid i hemmet. Anpassning av bostaden, tekniska hjälpmedel, läkemedel bl a smärtstillande gör att Johan får dö, omgiven av sina anhöriga och ett kompetent och lättillgängligt palliativt team. Lena Ekmark (lena.ekmark@sunne.se) och Ingmarie Carlsson (ingmarie.carlsson@liv.se)

Deltagarröster

Ola Persson, kommunalråd i Sunne: Den här satsningen med Nya Perspektiv är helt nödvändig. Vi ser alla befolkningens behov när det gäller vård och omsorg och det är helt uppenbart att vi inte använder våra resurser på rätt sätt. Ta barnet som strular i förskolan som exempel. Tänk om vi kunde samla våra resurser och göra tidiga insatser istället för att låta tiden gå och låta problemet förvärras. Genom projektet får vi möjlighet att skaffa gemensamma kunskaper. Inte minst under raster och måltider kan vi sedan samspråka om det vi hört. På så sätt väver vi en väv som kommer att bli både tät och stark och inte tillåta någon värmlänning att falla mellan trådarna.

Charlotte Dahlbom, socialchef Torsby: Detta är verkligen en bra mötesplats för både politiker och tjänstemän. Jag som är ganska ny i Värmland får ju enastående möjligheter att lära känna de som styr regionen. Jag är också imponerad av hur många lokala förmågor det finns som vi ute i verksamheten också kan bjuda in för samtal. Nästa gång blir det viktigt att sammanfatta vår resa och dra slutsatser hur vi ska fortsätta.

Tore Olsson, landstingsdirektör: Det finns en stor samstämmighet mellan landstinget och kommunerna att vi skulle kunna utnyttja våra gemensamma resurser mycket mer effektivt än vad vi gör idag. Under detta seminarium har det också blivit mycket tydligt genom Axel Targama att detta inte låter sig göras enbart genom att skriva direktiv, informera och planera. Det gäller att påverka människors förståelse. Vi i Värmland har goda förutsättningar genom de samordningsgrupper som finns och vi kan vara stolta över den gemensamma vårdplanering med IT-stöd som vi har infört. Men det finns mycket mer att göra. Hur ska vi göra det och hur ska vi följa upp? Det är frågor som vi måste diskutera nästa gång vi ses.

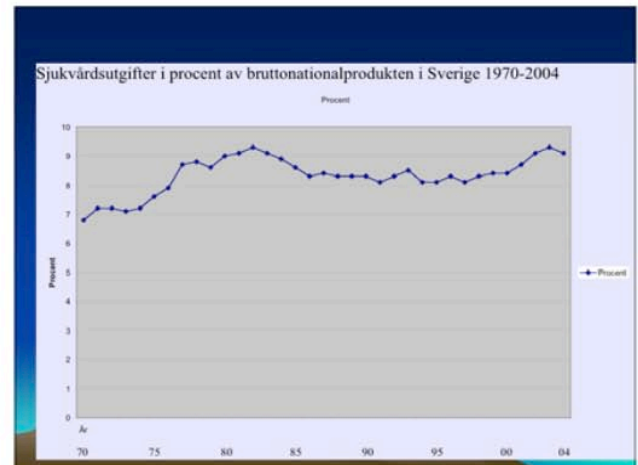
Gunilla Svantorp, landstingsråd: Jag är mycket positiv till Nya perspektiv och ingår också i Nätverket hälsa och demokrati. Det är diskussionerna som för frågorna framåt, inte minst på raster och kvällar. Axel Targama väckte många funderingar. Det var också bra med alla goda exempel även om inte alla hade karaktären av samverkan. Sofia från kvinnokliniken visade verkligen hur man antar ett patientperspektiv och inte ett organisationsperspektiv. Nästa gång förväntar jag mig goda exempel på vad bra uppföljning har lett till för ett förbättrat resultat. Inga tekniska metoder kring uppföljning och utvärdering!



Varför gör vi som vi gör?
Hur kan vi ompröva handlingsmönster?



Axel Targama
Docent
Handelshögskolan vid
Göteborgs universitet



Den ekonomiska rävsaxen

- Sjukvårdens andel av Sveriges totala ekonomi har varit i stort sett konstant sedan 1977.
- Med nuvarande modell för finansiering av sjukvården (dvs via landstingskatten) finns i praktiken ingen möjlighet att förändra den bilden.
- Inget politiskt parti har på sin agenda att radikalt förändra modellen för finansiering av sjukvården i Sverige
- Det betyder att en radikal förändring av finansieringen inte kan förväntas finnas i sinnevärlden inom de närmaste 10 åren

Den ekonomiska rävsaxen

- Det ekonomiska utrymmet för sjukvården kommer att vara konstant (dvs utvecklas i takt med inflationen)
- Medborgarnas manifesterade behov av sjukvård kommer definitivt inte att minska. Flera faktorer driver på en ökning av behovet
- Det betyder att diskrepansen mellan
 - vad som är medicinskt och tekniskt möjligt att göra resp.
 - vad som är ekonomiskt möjligt att göra kommer att öka

Vad är möjligt att göra då?

- Det finns i huvudsak två principiellt skilda vägar att hantera den ekonomiska rävsaxen:
- *Prioritering* av resurser och insatser (välja vad man är beredd att göra)
- *Effektivering* av verksamheten (ompröva hur man gör det man gör)

Båda de här uppgifterna ställer krav på omprövning av etablerade tankemönster och handlingsmönster

Ompröva vårt tänkande kring ledning och styrning?

Vi har varit inne i en mycket generell omprövning av vårt sätt att forma "det goda samhället"

från modernismens idéer

- expertlösningar, planering och byråkratisk styrning
- dvs från ledningsnivå föreskriva och reglera handlande*

till postmoderna idéer

- visioner, dialog och lärande
- att utveckla människors förståelse av verkligheten, så att de självmant handlar i linje med ledningens intentioner*

I företagsledning liksom i politisk ledning finns en naivt optimistisk övertro på att om människor bara får information, kommer deras handlande att påverkas av denna information.

Men det är bara om informationen *sätter spår i människans förståelse* av sin verklighet som informationen har någon värdefull effekt.

Förklaringen ligger troligen i att vi i den administrativa världen bygger på antaganden om sambandet mellan kunskap och handling, som kan ifrågasättas

Hur kan vi förklara varför människor handlar på ett visst sätt?

alt.1: det "instrumentellt rationella handlandet"

Förklaringsmodell: **faktabaserad "kalkyl"**, medvetna mål styr, val mellan alternativ

Kunskap/lärande: **skaffa sig vetande, memorera, auktoritet anger sann kunskap**

Kunskap/handling: **tänka först (analys), handla sedan**

Hur kan vi förklara varför människor handlar på ett visst sätt?

alt.2: det "socialt rationella handlandet"

Förklaringsmodell: **handlingsregler inbyggda i etablerade tankemönster och praktiker:**
"I en sån här situation gör man så här"

Kunskap/lärande: **ta till sig etablerad praxis, individuella och kollektiva förståelseformer**

Kunskap/handling: **interaktion mellan handling, reflektion och förståelse**

Information handlar om att överföra ett formulerat budskap
Marknadsundersökningar, opinionsmätningar, rådslag etc. kan betraktas som en form av omvänd information

Information innebär att man **får veta något**

Förståelse handlar om associationer, tolkningar, att sätta in något i ett sammanhang

Förståelse är en **aktiv process** som bygger på vars och ens tidigare **erfarenheter**

Förståelse

Förståelse är en *process* som gör verkligheten begriplig för oss och därmed gör det möjligt att handla medvetet.

Men eftersom vi etablerar rätt *stabila mönster* i de processer där vi gör verkligheten begriplig, kan man också tala om att vi *har en förståelse* av olika fenomen.

Förståelse

De stabila förståelsemönstren tar sig uttryck i

hur vi gör *tolkningar och bedömningar av verkligheten* (etablerade synsätt – "så här är det ju")

men också i *handlingar* (etablerad praktik – "så här går det till")

Hur skapas våra förståelseformer?

1. är subjektiv, skapas av varje människa utifrån ens erfarenheter
2. kan inte överföras – måste skapas av individen själv
3. formas via två samverkande processer:
 - egna erfarenheter + reflektion (ofta i samspel med andra) bidrar till att skapa och modifiera förståelsemönster
 - social interaktion, där vi anammar eller "ärver" andras förståelsemönster

Hur vår förståelse fungerar

- Manifesteras såväl i vårt medvetna tänkande som i vårt handlande (etablerade praktiker)
- Styr tolkningen av information och faktakunskap och förändras därför inte utan vidare av mera vetande
- Är till stor del oreflekterad men är *möjlig* att synliggöra
- Fungerar som "tankens fångelse" när förståelse väl är etablerad

MötSandvik



"Tankens fångelse"

Våra etablerade förståelseformer

- Gör att vi inte kan ta till oss information och tolka den så som informatören tänkt sig
- Styr vår uppmärksamhet till det som är bekant (och "vettigt") och sällar bort sådant som är svårt att tolka eller strider mot vår etablerade förståelse

Vi har starka **försvarsmekanismer** för att skydda den förståelse som vi med möda lyckats etablera och den verklighetsuppfattning som blivit en del av vår identitet

Hur skapas våra förståelseformer?

Vad för slags påverkan förändrar då vår förståelse?

Några genomgående drag i korta berättelser från chefer om "när jag kom att tänka om på något viktigt område":

- Personliga konkreta upplevelser
- Känsloladdade upplevelser
- Öppen och engagerad dialog med andra
- Färgstark illustration (bild, slagord)

Hur påverkas vi av kommunikation?

Utifrån ett förståelsebaserat perspektiv får vi skilja mellan två klart skilda utfall, när det gäller hur människors tänkande och handlande påverkas av kommunikation:

Påbyggnad och förädling av rådande förståelse

Vi får t ex information som passar väl in i rådande förståelsemönster och som då blir ett tillskott av vetande, medan vår förståelse av verkligheten blir oförändrad.

Ifrågasättande och förändring av rådande förståelse

Vi får information eller gör erfarenheter som inte stämmer med hur vi uppfattar verkligheten. Det tvingar oss att reflektera och ompröva vår rådande förståelse av något.

Förståelseskapande påverkan

Vi kan urskilja några principiellt sett olika metoder som vi människor kan använda för att försöka påverka andra människors förståelseformer:

- Enkelriktad information (i tal eller skrift)
- Dialog mellan människor
- Uppmuntra handlingar som väcker reflektioner
- "Tvinga fram handlingar" (via regelverk eller fysiska arrangemang) som får människor att reflektera kring sitt eget handlande

Påverka förståelse

Man kan urskilja två principiellt skilda vägar att utifrån försöka påverka människors förståelse:

1. Att arbeta med ordet som instrument:
Lärande = först intellektuell insikt, sedan handling i linje med den
2. Att arbeta via handlingar och diskussion kring dessa
Lärande = handling först, sedan reflektion (den laborativa principen)

Mycket tyder på att det är den laborativa modellen som har de största möjligheterna att påverka förståelse





Nya Perspektiv, 15-16 maj 2008

Aktuella samverkansarenor

Politik

- Regionfullmäktige..... 1
- Träff för kommunstyrelsens ordförande och landstingsstyrelsens ordförande..... 2
- Hjälpmedelsnämnden..... 3

- Landstingets Hälso- och sjukvårdsberedning..... 4
- Värmlands Läns Vårdförbund 5

- Politisk referensgrupp inom Drogfritt Värmland 6

Tjänstemannanivå

- Kommunchefts- och landstingsdirektörsträffar..... 7
- Beredningsgruppen, referensgrupp vård och omsorg..... 8
- Psykiatrisamordning Värmland 9
- Näsamgrupperingarna 10

- Länsamverkansgruppen för alkohol och drogfrågor..... 11
- Länsgrupp familjevåld 12

Övriga samverkansarenor

- Friskvården Värmland..... 13

Regionfullmäktige***Tillsatt av vem?***

Kommunfullmäktige och Landstingsfullmäktige.

Regionfullmäktige är således indirekt utsett av de röstberättigade vid val till kommunfullmäktige respektive landstingsfullmäktige.

Uppdrag och syfte

Kommunalförbundets ändamål är att vara en gemensam organisation för kommunerna i Värmlands län och Landstinget i Värmland för att ta tillvara länets möjligheter och främja dess utveckling.

Förbundets uppgifter

Kommunalförbundets uppgifter är att enligt § 3 lagen om samverkansorgan i länen:

1. Utarbeta program för länets utveckling som kommunerna och landstinget avser att genomföra i samarbete med andra parter.
2. Samordna utvecklingsinsatser i länet för genomförande av programmet.
3. Besluta om användningen av vissa statliga medel för regional utveckling enligt vad som närmare föreskrivs av regeringen.
4. Besluta om prioritering bland åtgärder avseende infrastruktur mm vid upprättande av länsplaner för regional infrastruktur.
5. Ta emot och bereda ansökningar om bidrag från EU/EG:s strukturfonder.
6. Följa upp åtgärder och effekter av utvecklingsarbetet i länet
7. Lämna en årlig redovisning avseende åtgärder och effekter till regeringen.

I övrigt skall Region Värmland - kommunalförbund handha för kommunerna och landstinget gemensamma uppgifter, av övergripande och regional karaktär.

Deltagare, funktion

Medlemmarna skall representeras vid fullmäktige enligt följande:

<u>Medlem</u>	<u>Ledamöter</u>	<u>Ersättare</u>
Landstinget i Värmland	17	17
<u>Kommunerna i Värmland</u>	<u>32</u>	<u>32</u>
Totalt	49	49

Sammanhang

Respektive ledamot utses av respektive medlem och företräder således medlemmen d v s kommunen och landstinget i regionfullmäktige som skall sträva efter att nå konsensus i alla frågor.

Rapport till vem?

Respektive kommunfullmäktiga och landstingsfullmäktige

Frekvens

3 dagar/år vid 2 sammanträden

**Träff för
kommunstyrelsernas
ordförande och
landstingsstyrelsens
ordförande**

Tillsatt av vem?

Inbjuds av regionstyrelsens ordförande och 1:e vice ordförande

Uppdrag och syfte

Syftet med dessa sammanträden är att diskutera frågor av för landstinget och kommunerna strategisk karaktär.

Deltagare, funktion

Kommunstyrelsens ordförande i de sexton kommunerna i länet samt landstingsstyrelsens ordförande

Sammanhang

Dessa möten skall ses som en naturlig del i Region Värmlands arbete med att skapa kontakt, förankra och diskutera angelägna frågor med kommunalförbundets medlemmar

Rapport till vem?

Avgörs av varje enskild deltagare.

Frekvens

10 gånger per år

Hjälpmedelsnämnden

Tillsatt av vem?

De 17 huvudmännen träffade ett avtal om bildandet av *Hjälpmedelsnämnden i Värmland* fr o m 2004-07-01. Landstinget i Värmland är juridisk person för den gemensamma nämnden.

Uppdrag och syfte

Den gemensamma nämnden ska verka för att länets invånare erbjuds en god hjälpmedelsförsörjning på lika villkor och att hjälpmedlen ska följa brukaren. Den har ansvar för att erbjuda hjälpmedel för funktionshindrade med undantag för syn-, hörsel-, ortopedtekniska- och barnhjälpmedel.

Samordningsuppgifter: Nämnden fastställde ”policy för hjälpmedel” 2005-12-09 vilken revideras 2007-12-07 i samband med att beslut fattades om ”styrdokumentet för förskrivning av hjälpmedel” samt ”riktlinjer för förskrivning av hjälpmedel”.

Vidare samordnas upphandlingar av hjälpmedel och ansvaras för att driva befintliga och nya grupper för hjälpmedelsansvariga i landstinget och kommunerna.

Kompetensuppgifter: Nämnden ansvarar för att ha specialistkompetens kring hjälpmedel för att därigenom kunna bistå förskrivarna.

Nämnden ansvarar också för att ha teknisk beredskap under helger och det infördes i september 2007.

Stöduppgifter: Nämnden ska föreslå möjligheter att samverka/samordna hjälpmedelsverksamheten i länet för att förbättra kvalitet och kostnadseffektivitet.

Nämnden ansvarar för **driften av en gemensam hjälpmedelsenhet** som ska vara ett kompetenscentrum med en stödfunktion till övriga hjälpmedelsenheter. Enheten ska också vara koordinator för samordning av nämndens uppgifter.

Deltagare, funktion

Hjälpmedelsnämnden i Värmland har 19 ledamöter och 19 ersättare. Varje kommun utser en ledamot och en ersättare. Landstinget i Värmland utser tre ledamöter och tre ersättare.

Rapport till vem?

Nämnden ska till respektive kommun- och landstingsfullmäktige skriftligen rapportera hur verksamheten utvecklas och om den ekonomiska ställningen.

Frekvens

Hjälpmedelsnämnden ska sammanträda minst 2 ggr/år.

Landstingets Hälso- och sjukvårdsberedning

Tillsatt av vem

Landstingets beredningar är tillsatta av landstingsfullmäktige

Uppdrag och syfte

Från och med 2007 finns tre beredningar, demokratiberedningen, framtidsberedningen och hälso- och sjukvårdsberedningen. Beredningarna kan sägas vara en ständigt pågående utbildning av ledamöterna, som syftar till att göra dem bättre rustade som beslutsfattare. Det tas inga beslut i beredningarna.

Deltagare funktion

Hälso- och sjukvårdsberedningen har 15 ledamöter och 8 ersättare, demokratiberedningen har 10 ledamöter och 5 ersättare och framtidsberedningen har 10 ledamöter och 5 ersättare

Sammanhang

Hälso- och sjukvårdsberedningens uppgift är att arbeta med frågor som rör hälso- och sjukvården och tandvården för länets invånare.

Rapport till vem?

Rapport sker till landstingsfullmäktige

Frekvens

Beredningarna träffas ungefär 1 gång per månad

Värmlands Läns Vårdförbund

5

Tillsatt av vem?

Vårdförbundet är ett Kommunalförbund med samtliga Värmlandskommuner som ägare. Representanter till Direktionen utses av respektive fullmäktigeförsamling. En ordinarie ledamot och en ersättare för varje kommun.

Uppdrag och syfte

Ur förbundsordningen saxar vi:

” 3 § Vårdförbundet har till ändamål att inom Värmlands län vara huvudman för vissa hem för vård eller boende och därvid, på uppdrag av hemkommunen, ombesörja vården enligt de bestämmelser som anges i bl.a. Socialtjänstlagen (SOL) och Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU).

Förbundet driver barnhemmet Flöjten i Karlstad.

Driver tillsammans med Landstingets Psykiatriverksamhet Beroendecentrum för missbrukare i Kristinehamn sedan 2007 11 01.

Deltagare, funktion

Under Direktionen bereder ett arbetsutskott (5 ledamöter och 4 ersättare) ärendena innan beslut. Kanslifunktionen köps företrädesvis av Socialtjänsten i Forshaga kommun.

Beslutsformen är med nödvändighet något annorlunda än i primärkommunerna där partiernas relativa styrka avgör mandatfördelningen i fullmäktige. Här är det en kommun lika med en röst oavsett hur stor eller liten kommunen är. Medlemsavgiften (totalt 645 tkr/år) beräknas emellertid efter befolkningsunderlag.

Sammanhang

Efter det att kommunförbundets länsavdelning hade gått upp i Region Värmland tillsammans med Landstinget fanns det inte något organ som företrädde kommunerna i gemensamma frågor. Vårdförbundet fyller inte den funktionen, men vid etableringen av ett Beroendecentrum för missbrukare har Vårdförbundet företrätt kommunerna då samverkansavtal skrivits med Landstinget.

Rapport till vem?

Vårdförbundet är underkastat kommunallagen och verksamheten bedrivs efter dess premisser. Ägarnas fullmäktigeförsamlingar tar ställning till ansvarsfrihet för Direktionen.

Frekvens

Direktionen sammanträder fyra gånger per år. Samma gäller AU som har sina möten förlagda två veckor före Direktionen. För Beroendecentrum finns en politisk styrgrupp med två representanter för Vårdförbundet och två representanter från Landstinget. Här gäller konsensusbeslut.

Politisk referensgrupp inom Drogfritt Värmland

Tillsatt av vem?

Efter önskemål från Länssamverkansgruppen för alkohol- och drogfrågor utsedda av kommunernas kommunstyrelse och landstingsledningen.

Uppdrag och syfte

Politiska referensgruppen fungerar som en referensgrupp för Länssamverkansgruppen för alkohol- och drogfrågor i deras långsiktiga satsning på alkohol- och drogförebyggande arbete ”Drogefritt Värmland”. På mötena med politiska referensgruppen ges aktuell information från nationell och regional nivå, föredragningar av inbjudna gäster, möjlighet att utbyta erfarenheter, diskutera, komma med synpunkter och förslag på det fortsatta arbetet.

Deltagare, funktion

De kommunala deltagarna är utsedda av kommunstyrelsen och kommer från KS eller nämndordförandenivå. Landstingets representeras av landstingets folkhälso- och tandvårdsutskott.

Rapport till vem?

Deltagarna informerar sina politiska kollegor inom den egna organisationen.

Frekvens

Politiska referensgruppen träffas två halvdagar per år.

Kommunchefs- och landstingsdirektörsträffar

Tillsatt av vem?

Inbjuds av regiondirektören

Uppdrag och syfte

Syftet med dessa möten är att diskutera angelägna frågor för Värmland

Deltagare/funktion

Kommunchefer, landstingsdirektörer

Sammanhang

Dessa möten är en naturlig del i Region Värmlands arbete med att skapa kontakt, förankra och diskutera angelägna frågor med kommunledningarna och landstingledningen

Rapport till vem?

Avgörs av varje enskild deltagare, till respektive huvudman

Frekvens

10 gånger per år (ca)

Beredningsgruppen

8

Tillsatt av vem?

Beslutet om att tillsätta den så kallade beredningsgruppen togs i samband med att kommuner och landsting godkände förslaget till "Överenskommelse mellan Landstinget i Värmland och kommunerna avseende vård och omsorg".

Uppdrag

Hantera strategiska frågor gällande samverkan kommun och landsting

- vid behov utarbeta förslag till centrala överenskommelser/avtal
- ajourhålla förteckning över befintliga överenskommelser/avtal
- biträda landstinget och kommunerna vid utarbetande av lokala överenskommelser/avtal
- följa upp att beslut som fattas och överenskommelser som träffas på central nivå i länet genomförs och efterlevs

Deltagare

Enligt tidigare nämnd överenskommelse skall beredningsgruppen bestå av 4 representanter från kommunerna och 4 representanter från landstinget samt en representant från Region Värmland. Den sistnämnda är ordförande/sammanställande i gruppen och utser, i samråd med landstingets direktörer och länets kommunchefer, beredningsgruppen.

Beredningsgruppen nuvarande sammansättning:

4 representanter från kommunerna i Värmland

4 representanter från Landstinget i Värmland

1 representant från Region Värmland

Rapport till vem?

Beredningsgruppen rapporterar till Region Värmland, Landstingsstyrelsen och ledamöterna rapporterar till respektive huvudman. Beslut fattas av respektive huvudman.

Frekvens

Beredningsgruppen sammanträder i regel 1 gång per månad.

Referensgrupp för vård och omsorg

Tillsatt av vem?

Utöver beredningsgruppen har även tillsatts en referensgrupp för vård och omsorgsfrågor bestående av tre kommunchefer/direktörer samt landstingsdirektör och bitr landstingsdirektör

Gruppen har utsetts av den samverkansgrupp som finns mellan länets kommunchefer och landstingsdirektörerna

Deltagare

Gruppens nuvarande sammansättning:

3 representanter från kommunerna i Värmland

2 representanter från Landstinget i Värmland

Uppdrag

Referensgruppen kan initiera frågor som sedan tas upp till behandling i beredningsgruppen. Till referensgruppen för beredningsgruppen frågor som behöver förankras i kommun- och landstingsledning.

Frekvens

Referensgruppen sammanträder vid behov.

9

Psykiatrisamordning Värmland

Tillsatt av vem?

Beredningsgruppen

Uppdrag och syfte

Verka för samordning av länets insatser till personer med psykiska funktionshinder. Fokus på att utveckla verksamheten gemensamt för kommuner och landsting.

Deltagare och funktion

Landstinget utser 5 deltagare och kommunerna utser 5 deltagare samt representant för Region Värmland. Region Värmlands repr är sammankallande och ordförande.

Avsikten är att deltagarna representerar länet på olika sätt: verksamhetsmässigt, geografiskt, professionsvis etc.

Sammanhang

Då Miltonprojkten gick mot sitt slut träffades kommuner och landstinget vid två tillfällen för att prata framtidsfrågor. Behov av gemensam länsgrupp framkom och beredningsgruppen uppvaktades i frågan.

Rapport till vem?

Psykiatrisamordningen rapporterar till beredningsgruppen och resp huvudman.

Frekvens?

Psykiatrisamordningen avser att träffas varannan månad. Har träffats två gånger under 2008, gruppen startade sitt arbetet 2008.

Näsamgrupperingarna

Tillsatt av vem?

2005 gjordes en överenskommelse mellan kommunerna och landstinget i Värmland som beskriver samverkan inom vård och omsorg.

Där finns också samverkansformerna:

Central nivå och lokal nivå. Under avsnittet lokal nivå återfinns följande:

Lokala forum för strategisk samverkan mellan landstingets slutenvård och landstingets och kommunernas primärvård ska finnas (NärsjukvårdsSAMverkan –NÄSAM).

Dessa träffas kan omfatta flera kommuner i närområdet.

Uppdrag och syfte:

Formerna för de lokala samarbetsmötena avgörs på lokal nivå utifrån en tydlig kravbild från Landstings- och kommunledningarna. Träffarna ska inriktas på konkreta verksamhetsfrågor som rör planering, kvalitet samt uppföljning av de lokala samarbetet.

Deltagare och funktion

Representanter från:

Landstinget i Värmlands slutenvård

Landstinget i Värmlands primärvård

Kommunernas Hälso- och sjukvård

Kommunernas Socialtjänst

Sammanhang

Lokala samarbetsträffar på operativ nivå mellan vårdcentralen och respektive kommun är basen i närsjukvårdssamverkan.

Rapport till vem?

Till respektive verksamhetsansvarig.

Frekvens

Ca 6 gånger om året.

Länssamverkansgruppen för alkohol- och drogfrågor

Tillsatt av vem?

Styrelserna och ledningen för deltagande huvudmän som är Länsstyrelsen i Värmland, Landstinget i Värmland, Region Värmland, Polismyndigheten i Värmland och Brottsförebyggande Centrum.

Uppdrag och syfte

Länssamverkansgruppens uppgift är att skapa samsyn mellan olika aktörer i länet gällande alkohol- och drogfrågor, vara ett stöd för lokala verksamheter samt genom länssamordnarfunktionen vara en länk mellan nationell och lokal nivå.

Deltagare, funktion

Socialdirektör, Länsstyrelsen Värmland

Länssamordnaren för alkohol- och drogfrågor

En representant för Landstinget i Värmland

En representant för Polismyndigheten i Värmland

Två representanter för Region Värmland

Adjungerad representant för Brottsförebyggande Centrum

Rapport till vem?

Respektive huvudmans styrelse

Frekvens

Fyra ordinarie möten per år

Länsgrupp familjevåld***Tillsatt av vem?***

Samverkansgrupp som funnits sedan 70-talet startade som ”barnmisshandelsgrupp”. Gruppen har hållits samman av länsstyrelsen.

En motion till landstingsfullmäktige 2000 yrkade att Landstinget i Värmland tar initiativ till att samtliga myndigheters och organisationers handlingsplaner vid våld mot kvinnor sammanställs i ett handlingsprogram för Värmland. I den breda process som följde av motionen deltog många parter och arbetet resulterade i ett förslag om en länsövergripande organisation kring våld mot kvinnor skisserades.

Länsgruppen mot familjevåld låg vilande under den period som denna process pågick. Förslaget om länsgemensam organisation fick inte erforderligt stöd i remissvaren. Länsgruppen återupptog sitt arbete under 2005. Flera kommuner samt landstinget har idag handlingsplaner för sitt arbete med våld mot kvinnor och barn. En länsgemensam handlingsplan saknas ännu.

Uppdrag och syfte

- Att hålla de vägledande rutinerna för Polismyndighetens, åklagarmyndigheten, socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens samarbete, handläggning och behandling i familjevåldsärenden aktuella enligt gällande lagstiftning.
- Att göra rutinerna kända i hela länet
- Att samverka och anordna gemensamma utbildningar i länet
- Att hålla samtalet och debatten igång i länet när det gäller familjevåld
- Att medverka till kunskapsspridning i ämnet, medverka till metodutveckling

Deltagare, funktion

- Landstinget i Värmland
- Polismyndigheten i Värmland:
- Åklagarmyndigheten:
- Kriminalvården - frivården
- Socialtjänsten Värmlands kommuner
- Länsstyrelsen i Värmland
- Varje deltagare i länsgruppen har mandat från sin organisation/myndighet och rapporterar till sin ledning

Sammanhang

En drivande samordning på länsplanet är alldeles nödvändig för att få ett resurseffektivt arbete inom detta komplexa och svåra fält. Länsgruppens mandat vilar på förvaltningslagens krav på myndighetssamverkan.

Rapport till vem?

Varje deltagare i länsgruppen har mandatet från sin organisation/myndighet och rapporterar till sin ledning

Frekvens

Ca fyra gånger per år, länsstyrelsen sammankallande

Friskvården Värmland

13

Tillsatt av vem?

1976 antogs Hälsoplanen för Värmland av Landstinget i Värmland och i denna fanns också friskvårdsplanen. LiV beslutade att Värmlands Idrottsförbund och dess Regionala Motionsråd skulle genomföra den del av hälsoplanen som handlade om kost och motion. 1983 omvandlas Regionala motionsrådet till Regionala friskvårdsrådet, dock med samma uppdrag. År 1996 ombildas Regionala Friskvårdsrådet till Friskvården i Värmland och fyra år senare blir organisationen en helt fristående ideell organisation med egen stadga.

Uppdrag och syfte

Friskvården i Värmland finns för de värmlänningar som behöver stöd, kunskap och inspiration på vägen till förändring inom områdena mat, motion och motivation. Friskvården i Värmland är en länsövergripande utförarorganisation inom friskvårds- och folkhälsoområdet med lokalt placerade friskvårdscentraler.

VERKSAMHETSOMRÅDEN - Individuellt förändringsarbete

Till Friskvården i Värmland verksamhet kommer individer på eget initiativ, via ordination på Fysisk aktivitet på recept, FaR® eller annan hänvisning. Friskvården i Värmland är mottagare av FaR® enligt utarbetat flödesschema.

Anpassad motionsverksamhet

Friskvården i Värmland bedriver specifikt inriktad gruppverksamhet i form av hjärt-,rygg-, stav- och vattenmotion samt Finn din form -motion (målgrupp överviktiga).

Behandlingsprogram och livsstilsförändringsgrupper

Friskvården i Värmland arbetar med Finn din form, ett behandlingsprogram med övervikt som intagningskriterium och Nycklar till din hälsa, en livsstilsförändringskurs för alla personer med behov av förändrade levnadsvanor.

Regionalt och lokalt folkhälsoarbete

Friskvården i Värmland fungerar som en samverkanspartner i det regionala och lokala folkhälsoarbetet.

Deltagare, funktion

Styrelsen består av 2 ledamöter från Landstinget i Värmland, 2 ledamöter från Värmlands läns Idrottsförbund, 2 ledamöter från Region Värmland, 1 ledamot från SISU

Medicinsk styrgrupp: friskvårdschef, förtroendeläkare, dietist och sjukgymnast.

Styrgruppens funktion är att garantera vetenskapligheten inom mat- och motionsområdet. Genom avtal med Värmlands Idrottsförbund har FiV tillgång till personal- och ekonomiadministratör.

Personal: verksamhetschef, sjukgymnast, dietist, 13 friskvårdskonsulenter, ca 100 timtidsanställda motionsledare

Finansiering

Den totala omsättningen för FiV under 2007 var 10.278.800 kr (9.368.800 kr *). Finansieringen av verksamheten har skett genom bidrag från: Landstinget i Värmland, motsvarande 50 procent (50 procent) av den totala omsättningen och från de värmländska kommunerna motsvarande 18 procent (18 procent) av den totala omsättningen. Deltagarintäkter och intäkter från sålda tjänster har svarat för de resterande 32 procent (32 procent) av den totala omsättningen.

* avser år 2006

Förbundets skrifter beställs på www.skl.se/publikationer
eller på tfn 020-31 32 30, fax 020-31 32 40.



118 82 Stockholm • Besök Hornsgatan 20
Tfn 08-452 70 00 • Fax 08-452 70 50
info@skl.se • www.skl.se