



Dokumentation från

Gemensam träff för SIKTA-samordnare den 1 oktober 2009

Tio personer mötte upp till den första gemensamma träffen för SIKTA-samordnare. Dagen inleddes med att deltagarna fick delge varandra sina förväntningar inför dagen. Att få ny energi, tips från andra och stilla sin nyfikenhet över vad som händer i andra SIKTA-kommuner efterfrågades.

SIKTA inledde med att ge aktuell information om vad som sker nationellt och regionalt. Därefter sattes deltagarna i arbete!

Peer Review

Peer Review innebär en kollegial konsultation. Syftet är att få utomstående kollegors perspektiv och goda råd på frågeställningar samordnarna vill arbeta vidare med i det lokala utvecklingsarbetet.

Nulägesanalys: styrkor och svagheter

Övningen inleddes med att deltagarna parvis fick undersöka var de står just nu och lista styrkor och svagheter i arbetet.

Grupp A:

Styrkor	Svagheter
Vet vilka jag kan krama!	Primärvården: hälsovalet och vaccinationerna sätter käppar i hjulet
Folk blir glada när de ser mig	Mandat?
Komplett styrgrupp	Ointresse
Styrgrupp med mandat	Segt tåg, alla vagnar är inte med – står kvar på perrongen
Intresse av att vara med i arbetsgrupper	Mycket att greppa – hålla sig a jour
Rapporter färdiga	Beroende av andra
”Rätt” nivåer	Kulturella skillnader sjukvård – socialtjänst
Bra att det finns ”färdiga” strukturer för arbetet	
SIKTA på kartan	
Jobbat länge i kommunen	
Erfarenhet från samverkan	

Grupp B:

Styrkor	Svagheter
Engagerade SIKTA-samordnare	Visst oengagemang hos chef
Stöd av	Otydliga mandat för SIKTA-samordnaren
Goda kunskaper om verksamhet, lokala förutsättningar etc.	Vissa brister i övergripande styrgrupp
Lokal styrgrupp finns, struktur fastlagd	Viss frånvaro av chefsstöd
Bred kompetens	Svårigheter att få med vårdcentral
Visst chefsstöd	Vissa svårigheter att få med PÖT i konkret arbete (lokala arbetsgrupper)
Visst samarbete finns sedan tidigare med PÖT/frivården/VC	
Engagemang hos PÖT:s personal	

Ny situation: Privat VC, nyligen etablerad – hur hantera??

**Grupp C:**

Styrkor	Svagheter
Ökade resurser öppenvård	Minskade resurser
Engagerade politiker och ledare	Tidsbrist
Erbjuda rätt behandling	Olika organisation
Samverkan psykiatrin	

Grupp D:

Styrkor	Svagheter
Extra resurs inom AUDIT/DUDIT	Hur får man med alla aktörerna?
Engagemang	Det går sakta
Vidareutvecklar vårdkedjan	

Grupp E:

Styrkor	Svagheter
Intresse, engagemang	Prioriteringar/tid
Väl fungerande styrgrupp och arbetsgrupper	Problem med att ”greppa” om helheten
Engagerad samordnare	Få till samverkanskedjan i arbetet
De nationella riktlinjerna finns ständigt med i diskussionen på gräsrotsnivå	Utrota gammalt tänkande

Konsultation och framtagande av åtgärdsförslag

Efter att ha listat styrkor och svagheter fick grupperna i uppgift att enas om en frågeställning som de skulle vilja ha inspel och goda råd omkring. Därefter blev de konsultgrupper till varandra, vilket innebar att de fick genomföra en faktainsamlade intervju och därefter ta fram åtgärdsförslag.

Grupp A konsulterar grupp B

Frågeställning: Hur göra SIKTA-arbetet tillräckligt attraktivt för primärvården/privat vårdcentral, för att få dem engagerade i

- lokal styrgrupp
- lokala arbetsgrupper (arbeta med konkreta frågeställningar i förhållande till nationella riktlinjer)?

Åtgärdsförslag:

Kommunen + Primärvården = SANT

- Möte med primärvård + förvaltningschef (vad hände vid förra mötet?)
- Kan ni vara med på mötet?
- Förbered era egna frågor – punktform
- Återkopplande

Hur blir ni attraktiva för varandra?

- Bjuda in till ett kärleksmöte – inte fokusera på styrgrupp och SIKTA
- Bjuda in både offentliga och privata
- Berätta om när ni har haft nytta av varandra
- Fördomar
- Vara generösa

Titta på grannkommunen!

- Varför har de det bättre (har de det bättre?)
- Vad har de gjort?

Grupp B konsulterar grupp C

Frågeställning: Hur finna former med samarbetspartners där gjorda överenskommelser (strategisk nivå) som finns följs på praktisk nivå och att alla känner sig delaktiga samt har en känsla av att ha både gett något vidare och fått något med sig. Problemet är inte att övergripande överenskommelser inte finns utan att följa dem på ett praktiskt plan.

Åtgärdsförslag:

- Gå igenom överenskommelser som finns, vid behov revidera/uppdatera – DOKUMENTERA!
- Behövs en övergripande plan? Upprätta!!
- Föra ut kunskap om överenskommelse/plan till hela personalgruppen
- Ansvarslinje; vem har mandat till vad? Vem ansvarar för uppföljning? Hur dokumentera uppföljning (checkpunkter, metodtid/APT etc?)
- Eventuella åtgärder om överenskommelse/plan ej följs – vem ansvarar?
- Allt ovanstående regelbundet återkommande (internt forum)

Grupp C konsulterar grupp D

Frågeställning: Hur få en fungerande samverkan med primärvården?

Åtgärdsförslag:

- Internt arbete med frågan: vad har primärvården att vinna på att träffa oss?
- Använd den kanalen som finns
- Nyfikenhet, dialog (låt förslagen växa fram i dialog med alla berörda)
- Acceptera att kommunen får driva processen
- Visa ödmjukhet inför att primärvården har en mycket komplicerad och stor uppgift

Grupp D konsulterar grupp E

Frågeställning: Hur får man igång en bra samverkan med primärvården?

Orsaker?

- Primärvården hårt belastad
- Olika fokus/uppdrag? Vilka styrmedel motverkar samverkan?
- Ingen tydlig historik av god samverkan

Åtgärdsförslag:

- Hitta omvägar till samverkan
 - andra ”prioriterade” samverkansområden (lockbete)
 - hitta eldsjälar, lobbyister att gå ”via”
- verksamheterna närmas varandra
 - ha socialtjänsten på vårdcentralen regelbundet

- trycka på vinster med samverkan
- tidig upptäckt – rätt insats av rätt instans

Grupp E konsulterar grupp A

Frågeställning: Tåget står på perrongen, alla vagnarna är inte med.

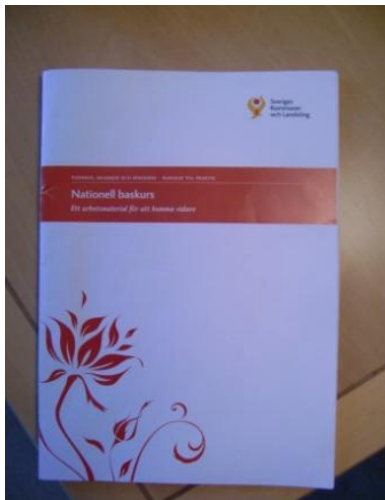
Åtgärdsförslag:

Problem: t ex primärvården, avgränsningar, vem ska vara med?

T ex flyktigmottagning, ekonomiskt bistånd

- Om oklarheter ev gå igenom hur respektive medlem av styrgruppen uppfattar sitt uppdrag.
- Primärvård om ej möjlighet att föra frågan om mandat högre. Eventuellt få med ännu en representant (annan vårdcentral)
- Fokus på dem som vill. Informera övriga om utveckling.
- Låt det spilla över på de andra. Det goda exemplet.
- Erbjudande – utbildning, information, kom och visa vad ni har att erbjuda
- Håll kanalerna öppna så när de vill hoppa på tåget så finns möjlighet och struktur
- Avgränsningar – behöver allt dras centralt?

SKL:s arbetsmaterial



Efter lunchen fick deltagarna ta del av ett arbetsmaterial som Kunskap till Praktik har tagit fram till den nationella baskursen *Riskbruk, missbruk och beroende – Kunskap till praktik.*

Deltagarna delades in i nya gruppkonstellationer och fick i uppgift att läsa olika delar av arbetsmaterialet samt besvara två frågor:

1. På vilka sätt kan arbetsmaterialet användas i ert lokala utvecklingsarbete?

Deltagarna var överens om att Arbetsmaterialet är mycket bra och användbart.

Grupp 1: internt, i samverkanssyfte, bland politikerna

Grupp 2: behov på flera nivåer:

- Styrgrupp
- Samverkanspartners
- Arbetsgrupperna

Använda de som har gått utbildningen till att vara ambassadörer.

Grupp 3: som stöd i arbetsgrupper där olika organisationer möts för inventering, brainstorm, problemanalys, målformulering, åtgärdsplan,

Underlag till samverkansavtal.

Som underlag för återkommande reflektion inom olika personalgrupper.

Arbete med kvalitetssäkring

Kompetensutveckling

2. Hur kan SIKTA främja att verksamheterna använder arbetsmaterialet efter baskursen?

Grupp 1: I samband med baskursen presentera datum för delregionala träffar där representanter från olika verksamheter för möjlighet att arbeta igenom materialet.

Personlig kontakt – kring utb, mål, syfte

Grupp 2: bjuda in till work-shops lokalt eller centralt. Uppföljning – t ex vid möte med styrgrupperna.

Grupp 3: Sammanställa tips och idéer – så här kan ni använda materialet

Hjälpa till att sätta igång några grupper

Ev. presentera som ”det goda exemplet”

Extrasvar/oro: hur gör vi sen (efter SIKTA)?

SIKTA tackar för en inspirerande dag och hälsar samordnarna välkomna till nästa träff den 9 december!

Deltagarlista

Lotta Green Dahlberg, Lunds kommun,
lotta.greendahlberg@lund.se

Ewa Silwer, Sjöbo kommun,
eva.silwer@sjobo.se

Richard Sulek, Landskrona stad,
richard.sulek@landskrona.se

Carina Malmberg Olsson, Sjöbo kommun,
carina.malmberg-olsson@sjobo.se

Christer Nilsson, Psykiatri Skåne, Division Lund,
christer.k.nilsson@skane.se

Mikalea Troberg, Staffanstorps kommun,
mikaela.troberg@staffanstorp.se

Gert-Inge Nilsson, Ängelholms kommun,
gert-inge.nilsson@engelholm.se

Kristina Bloomfield Wijk, Malmö Stad/Beroendecentrum Malmö,
kristina.bloomfield-wijk@malmo.se

Gunilla Alväng, Skurups kommun,
gunilla.alvang@skurup.se

Peter Hagberg, Bjuvs kommun,
peter.hagberg@bjuv.se

Frånvarande:

Merete Tillman, Hässleholms Kommunförbundet Skåne
Merete.tillman@hassleholm.se

Agneta Forsberg, Trelleborgs kommun
Agneta.forsberg@trelleborg.se

Annika Håkansson, Psykiatri Skåne, division Trelleborg
Annika.h.hakansson@skane.se

Claes Zachrison. Landskrona Stad
Claes.zachrison@landskrona.se

