|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kommun** | **1. Har ni tecknat en lokal överenskommelse (eller dylikt dokument) utifrån den regionala samverkans- överenskommelsen?**  | **2. Hur ser er samverkansstruktur ut inom området- på strategisk nivå och/eller operativ nivå (individ)?**  | **3. Beskriv några goda exempel på erfarenheter av samverkan inom området som ni vill dela med er av?**  | **4. Beskriv om ni har identifierat några svårigheter eller utmaningar avseende samverkan inom området?**  | **5. I vilken utsträckning förekommer rapportering av avvikelser (i Synergisystemet) utifrån den regionala samverkans- överenskommelsen?**  | **6. Övrigt ni önskar dela med er av?**  |
| **Avesta*****Region*** | *Arbete pågår och just nu håller vi på att finjustera några detaljer för att sedan godkänna och sprida LÖKen i södra* | *Vi har en nystartad styrgrupp god och nära vård, med representanter från: Hedemora, Avesta kommun, privats vårdcentralerna, regiondrivna vårdcentralerna, slutenvården, BUP, HAB och öppenpsykiatrin. Sedan finns ett antal arbetsgrupper som arbetar på operativnivå och samverkansgrupper som arbetar på individnivå* | *Barnhälsoteam i Avesta är en samverkan som vi tycker är ett mycket gott exempel på god samverkan* | *Generellt har vi i Södra området en fin samverkan med god dialog och närhet till varandra. Sen finns många utmaningar och svårigheter där resurser och ekonomi är två stora svårigheter för alla verksamheter. Det är utmanande att hitta kompetens för att samverka för en god och nära vård* | *Vi har relativt få synergier i vårt område, vi försöker ha en dialog och kommunikation innan avvikelser uppstår* |  |
| **Borlänge** |  |  |  |  |  |  |
| **Falun** |  |  |  |  |  |  |
| **Gagnef** | Vi håller på med den lokala överenskommelsen där vi ska få in hur vi jobbar idag. | Vi har en bra struktur för samverkan. På strategisk nivå har vi styrgruppen med förvaltningschefer. Sedan han vi samverkansgruppen som har regelbundna möten. Där ingår chefer från skola, socialtjänst och region. Vi har en fin samverkan som är väletablerad, både på strategisk nivå och i individärenden. | Familjens hus, Gagnefs kommuns familjecentral. Famnen, samtalsmottagning för barn och unga. Gemensamma hembesök vid 8 månader. Föräldrautbildning. VIB och barnhälsoteam. | Att få till en sammanhållen barn och ungdomshälsa för ungdomar i gymnasieålder då vi har våra ungdomar utspridda i närliggande kommuner för att vi inte har någon egen gymnasieskola. | Har ingen information om det. | Gagnefs kommuns familjecentral, Familjens hus, har varit en stor bidragande faktor till att samarbeten fungerat bra. Tack vare kloka beslut som fattades för ca 10 år sedan så kunde vi den 30/5-23 fira 10-års jubileum av Familjens hus i Mockfjärd/Gagnef. Vi hoppas fler får chansen att i framtiden få fira jubileum av familjecentraler. |
| **Hedemora*****Region*** | Ingen LÖK Barn och unga är undertecknad, den är inte heller skriven då den behöver revideras utifrån om avtalen hävs.*Arbete pågår och just nu håller vi på att finjustera några detaljer för att sedan godkänna och sprida LÖKen i södra* | Gällande barn och unga har vi TRIO som innefattar socialtjänst, elevhälsa från kommunen samt regionen, då i form av representation för UM, SBU samt Familjecentralen. Gällande missbruk finns god samverkan med öppenvårdspsykiatrin.*Vi har en nystartad styrgrupp god och nära vård, med representanter från: Hedemora, Avesta kommun, privats vårdcentralerna, regiondrivna vårdcentralerna, slutenvården, BUP, HAB och öppenpsykiatrin. Sedan finns ett antal arbetsgrupper som arbetar på operativnivå och samverkansgrupper som arbetar på individnivå* | Samverkan mellan öppenvårdspsykiatrin och missbruk fungerar bra. *Barnhälsoteam i Avesta är en samverkan som vi tycker är ett mycket gott exempel på god samverkan* | Svårigheter gällande barn och unga då avtal inte följs, regionen ansvarar för anställning och det har funnits vaknas under lång tid. (Jag bifogar skrivelsen som kommer att skickas till regionen) Observera att det bara är ett utkast som ska renskrivas.*Generellt har vi i Södra området en fin samverkan med god dialog och närhet till varandra. Sen finns många utmaningar och svårigheter där resurser och ekonomi är två stora svårigheter för alla verksamheter. Det är utmanande att hitta kompetens för att samverka för en god och nära vård* | Skulle säga inte alls, där måste vi skärpa oss*Vi har relativt få synergier i vårt område, vi försöker ha en dialog och kommunikation innan avvikelser uppstår*. | Hoppas att Nära vård ska underlätta samverkan. |
| **Leksand*****Region*** | Nej dokumentet är inte klart. Men arbetet har grundat sig på redan tidigare utarbetade samverkansdokument som finns och fungerar i samverkan samt lagt till området där behov finns att förtydliga hur samverkan fungerar. De som har samverkat kring överenskommelsen är avdelningschefer från Leksands kommun för förskola, grundskola, gymnasium, individ och familjeomsorg och 1: linjens chefer från Leksands vårdcentral med barnavårdscentralen och mödravården, ungdomsmottagningen, Regionens, BUP och HAB har inte deltagit, de har inte heller tillfrågats då det inte har varit närvarande tidigare i samverkan på länge och därmed har de glömts bort. Det är inte såklart inte bra. De kommer att kontaktas för få ta del av det som arbetsgruppen har kommit fram till och få lägga sina synpunkter på förslaget till samverkansstrukturen och efter det kommer det kunna sammanställas en överenskommelse. | **Strategiskt**1. Styrgruppen består av utbildningschef och socialchef från Leksands kommun, samt verksamhetschef från Leksands vårdcentral  **Operativt** 2. Den lokala arbetsgruppen representeras från Leksands kommun av avdelningschef för myndighet och stöd, avdelningschef för förskolan, grundskolan och gymnasiet. Region Dalarna representeras av 1:a linjens chef för familjecentralen och ungdomsmottagningen och avdelningschef och verksamhetsutvecklare från Leksands vårdcentral. Vi behöver även få med BUP och HAB. 3. Personal, enhetschefer, rektorer, och övrig personal i verksamheterna som arbetar utifrån samverkansmodellen som har gjorts upp. | Vi har en gemensam familjecentral och en ungdomsmottagning sedan 2016 som vi samverkar i kring våra kommunmedborgare. | Att vi jobbar i olika organisationer på olika nivåer, Region och Kommun som har olika lagstiftningar och organisationskulturer.*Har ej haft BUP och HAB med försöker fånga in dem* | Kan ej ge ett svar på det. Men det är problematiskt att få med BUP och HAB vid SIP möten kring våra barn och ungdomar.*Ej aktuell utifrån den nya, då den ej är klar* |  |
| **Ludvika*****Region*** | - Det finns en nästan färdig LÖK som Ursula Furtig håller i att redigera. Elisabeth Burman kan informera mer om detaljerna i LÖK:en.- Det finns även en LOVIS som jobbar med att ta fram en lokal överenskommelse. Deltagare från oss är Mauro.*Tidigare LÖK finns för barn och ungas psykiska hälsa och gäller fram tills att ”nya” LÖK träder i kraft. Ny LÖK gäller i ett helhetsperspektiv barn och ungas Hälsa. Därav har fler verksamheter involverats, förskola och LSS, Vård och omsorg. Den nya är under bearbetning med målsättningen att vara klar att skicka till Styrgrupp god och nära vård 1/6 2023* | - Ursula Furtig (folkhälsostrateg) håller i arbetet med LÖK. Vi har med rektor Åsa Timonen (förskola), Elisabeth Burman (skolan) och Sandra Jansson Perälä (IFO) från vår förvaltning i LÖK-gruppen. Gruppen är en ”chefsgrupp” som har funnits i många år inom regionen. - Det finns även olika grupper i regionen som samordnar arbetet med God och Nära vårt. Förvaltningscheferna för SOU och VOO sitter med i ”Styrgruppen för god och nära vård” och chefen för elevhälsan och verksamhetschef IFO sitter med ”Arbetsgrupp för God och nära vård”.*Styrgrupp God och nära vård samt Polsam. Chefsgrupp barn och ungas hälsa (som funnits sedan första linjen arbetet startade runt barn och ungas psykiska hälsa) denna grupp har utökats med LSS, Vård och Omsorg, förskola, VC Engelbrekt. Operativa grupper är Barnhälsoteam, Konsultationsteam, Grupp för föräldrastöd, SIP-samverkan med flera undergrupper/arbetsgrupper.* | - Finns flera goda exempel i individärenden. Samverkan i LOVIS har lett fram till att de flesta läkarundersökningarna för LVM genomförs på vårdcentralen.- Det finns även ett konsultationsteam med deltagare från BUP, IFO, elevhälsa och skola. Konsultationsteamet ska kunna diskutera elevärenden/elevsituationer utan att individer nämns. Det finns möjlighet för alla aktörer att lyfta professionsfrågor i konsultationsteamet.*Barnhälsoteam är mycket väl inarbetat och välfungerande. Konsultationsteamet är fortfarande under utveckling men utgör en bra plattform att rådfråga och konsultera innan det blir en SIP* | - Svårigheter är fortfarande gränsdragningar mellan olika verksamheter, vem gör vad? Speciellt i de fall där det finns en samsjuklighet missbruk/psykiatri. Dessa individer faller ofta mellan stolarna då ingen verksamhet i sig är tillräcklig för att hjälpa dem. En annan utmaning är kombinationen missbruk och våldsutsatthet då det finns få boenden som tar emot den dubbla problematiken.- En svårighet för skolan är det finns bristande kunskap kring den lagstiftning som råder inom skolverksamheten samtidigt som det finns många idéer om vad skolan kan eller borde göra. Ett typiskt exempel är att övriga professioner föreslår åtgärder som t.ex. hemundervisning utan att veta vilket regelverk som gäller för hemundervisning. För att det ska bli ett bra samarbete krävs en lyhördhet för de juridiska ramar som finns. Det blir extra komplicerat om t.ex. BUP föreslår åtgärder inom skolområdet som inte går att genomföra. Det samma gäller självklart om skolan börjar föreslå åtgärder som BUP ska göra. Svårigheten bottnar helt enkelt i att ingen profession har ett helhetsperspektiv, vilket förutsätter lyhördhet för varandras områden och en försiktighet i dialogen med vårdnadshavare.*God nytta av att det funnits ett väl sammansvetsat forum som varit med och reviderat tidigare LÖKar och som utvecklat en god samverkan. Om jag ska nämna något så är det kanske gemensamma rutiner kring SIP och avvikelsehantering och uppföljning av SIP.* | - Vad vi vet har inga synergier skickats.*Väldigt få genom åren* |  |
| **Malung-Sälen*****Region*** | Den lokala överenskommelsen är inte klar ännu. Arbetet pågår med att färdigställa den och det återstår mest korrekturläsning.*Inte helt klar man nästan. Målet är att den ska vara klar innan sommaren.* | Vi har en övergripande strategisk styrgrupp mellan kommunen och regionen där socialchef, HSR-chef och barn- och utbildningschef deltar från kommunen. Där pågår nu arbete med att ta fram en lokal färdplan för god och nära vård. Kopplat till styrgruppen ska det finnas 3 arbetsgrupper varav en ska ansvara för barn och unga och som då blir den operativa nivån.*Vi har precis upprättat en styrgrupp GNV med en arbetsgrupp barn och unga.* | Här har jag i nuläget inget som kan räknas som gått exempel. Däremot är upplevelsen att samverkan i huvudsak fungerar bra med de aktörerna från regionen som har verksamhet på plats i Malung-Sälen.*Under arbetets gång fått en bättre förståelse för varandra vilket underlättar i framtida samverkan.* | Det är en ständig utmaning att få med BUP i samverkan.*Olika lagstiftningar. Förstå varandras organisationer och var beslut fattas.* | Här har vi ett förbättringsområde som även står med i den lokala överenskommelsen. Vi är generellt dåliga på att göra avvikelser kopplat till samverkansöverenskommelser.*Inte alls i nuläget. Har lyfts under arbetets gång, bra att jobba i samma system vilket inte gjorts inom barn och unga.* | *Bra samverkan med kommunen. Varit ett positivt jobb. Svårt att samverka med BUP, få återkoppling, tidsbrist?* |
| **Mora*****Region*** | *Det har sedan många år funnits lokala överenskommelser i Mora mellan kommun och region gällande barn och unga. När det gäller den senaste regionala överenskommelsen så har styrgruppen arbetat med att revidera vår befintliga så den uppfyller kraven i den senaste regionala. Den har varit klar när det gäller bas och första linjenivå men den revideras just nu för att komplettera med specialistnivån.* | ***Styrgrupp Barns och ungas hälsa i Mora:*** *Ansvar för en sammanhållen barn- och ungdomshälsa på strategisk nivå. Medarbetarna i styrgruppen ansvarar för de olika åldersindelade styrgrupperna. Styrgruppen lyfter frågor vidare till den politiska nivån kommun- och region.****Styrgrupp Familjecentral 0-5 år****: Verksamhetsfokus, operativt arbete.****Styrgrupp Ungdomshälsa 13-24 år****: Verksamhetsfokus och operativt arbete.****Styrgrupp åldersgruppen 6-12 år****: är Styrgrupp Barns och ungas hälsa i Mora. Arbete pågår för en elevhälsa-/skolbaserad sammanhållen barnhälsa för barn i lägre skolåldrar, då det finns stora vinster med att ge tidiga hälsofrämjande och förebyggande, samt vissa behandlande insatser där barnen finns.****De åldersindelade styrgrupperna ansvarar för att:*** *Samordna, stödja och utveckla samverkan mellan region och kommun på ett övergripande plan. Det är styrgrupperna som ansvarar för att utse prioriterade utvecklingsområden och ta initiativ till arbetsgrupper. Fortlöpande politisk förankring sker via POLSAM, politisk samverkansberedning* | *• I bas och första linjen har vi arbetat gemensamt med bland annat skolnärvaroplan och plan kring elever med lång och oroande frånvaro så kallat ELOF team.**• Gemensamma kompetensutvecklingsinsatser, gemensam SIP utbildning**• Gemensamma arbetsgrupper för samordnade arbetssätt och rutiner**• Familjecentralen**• Sammanhållen ungdomshälsa**• Nätverksmöten och SIP i gränsöverskridande team**• Avstämningsmöten mellan habiliteringen och elevhälsan* | *Svårigheter att få med den specialiserade nivån. Utmaning att få till en gemensam kommunikation och information till barn och unga samt vårdnadshavare. Det gäller även internt i våra respektive verksamheter.* | *Enstaka ärenden har rapporterats* | *Avgörande för att lyckas är att vidmakthålla den långsiktiga strategiska planen och strategin för att nå hållbarhet på sikt i de övergripande målen.**Viktigt att arbeta i lokala chefsstyrgrupper över huvudmannaskapsgränser och verksamhetsgränser för att nå hållbarhet i samverkan, samordning och samskapande på strategisk nivå. Vi får en ökad kunskap om varandras verksamheter och utmaningar och därmed en ökad respekt för varandra, lär känna varandra och bygger tillitsfulla och goda relationer.* *En framgångsfaktor för att lyckas med samverkan är att fokus flyttas från organisatoriska gränser till hur vi använder vi våra gemensamma resurser och kompetenser bästa sätt utifrån barn och ungas behov.* |
| **Orsa*****Region*** | *Vi har en lokalarbetsgrupp som arbetat med den lokala samverkansöverenskommelsen sedan lanseringskonferensen 2022. I egenskap av verksamhetsutvecklare har jag hållit i arbetet. ”Grundplåten” (skolans, socialtjänstens och regionens första linje) har i veckan skickats vidare till HAB och BUP så att LÖK:en även innefattar den specialiserade vården* | *På operativ nivå har vi ett konsultationsteam, samverkan barn och unga där representanter från socialtjänsten, elevhälsa, samtalsmottagningen Barn och Unga, UM samt distriktsläkare/skolläkare deltar varannan vecka. En gång i månaden deltar representanter från specialistnivån, HAB och BUP. Det är ett välfungerande team och har så varit sedan starten för 8 år sedan.* | *Vi skickar färre remisser till BUP och HAB då vi gemensamt arbetar för att det enskilda barnet skall få de allra bästa förutsättningarna för att klara skolgången samt få psykologisk behandling för att må bättre.* *Vi lyfter i styrgruppen när vi får information om tex att självskadebeteende ökat, missbrukstendenser eller vid ökat suicid och har på så sätt kunnat ha flera gemensamma utbildningar för att klara uppdraget bättre tillsammans genom gemensam samsyn.* | *Nej, egentligen inte. Vi var tidiga med att skriva lokal överenskommelse för att bygga på profession och inte person. Det är viktigt att tydliggöra var och ens uppdrag när vi arbetar tillsamman samt att det är förankrat hos cheferna. Finns en stor tydlighet från professioner som möter barn, ungdomar och deras föräldrar till cheferna som sitter med i styrgruppen minskar utmaningarna* | *Det har hänt en eller två gånger under 8 år och det är när chefer byts inom respektive verksamhet eller att det varit mängd uppsägningar inom samma verksamhet och detta har då inträffat innan cheferna deltagit i styrgruppen och deras medarbetare inte fått deltagit i konsultationsteamet, samverkan Barn och Unga, Orsa.* | *Att jobba enligt vår modell i Orsa innebär att representanter från skolan, socialtjänsten, UM, elevhälsan, HAB och BUP får kollegor i andra verksamheter, vilket är en stor trygghet för oss som är en mindre kommun. Det är lätt till gemensamma beslut och det blir roligare att arbeta.* |
| **Rättvik** |  |  |  |  |  |  |
| **Smedjebacken*****Region*** | Nej. I strukturen för God och Nära vård som är upprättad i Västerbergslagen kommer detta arbete med att upprätta en lokal överenskommelse ske. Styrgruppen för God och Nära vård har gett beredningsgruppen i Smedjebacken i uppdrag att utse en arbetsgrupp som ska upprätta den lokala överenskommelsen. Representation gällande specialistvården för barn och unga har dock saknats i styrgruppen.*Tidigare LÖK finns för barn och ungas psykiska hälsa och gäller fram tills att ”nya” LÖK träder i kraft. Ny LÖK gäller i ett helhetsperspektiv barn och ungas Hälsa. Därav har fler verksamheter involverats, förskola och LSS, Vård och omsorg. Den nya är under bearbetning med målsättningen att vara klar att skicka till Styrgrupp god och nära vård 1/6 2023* | Strategisk nivå är strukturen för God och Nära vård i Västerbergslagen där det finns en styrgrupp, dock har representation från specialistvården för barn och unga saknats. Operativ nivå finns ingen upprättad struktur men en struktur kan skapas utifrån den lokala överenskommelsen som ska upprättas. Det finns operativ samverkan systematiskt med barnhälsovården (primärvården), förskola och Individ och familjeomsorgen genom de BEH- barn och elevhälsoteam som finns. Samma samverkan finns för grundskolan men där deltar inte primärvården eftersom det är skolsköterskorna från elevhälsan som representerar till viss del hälso- och sjukvård. Verksamhetschef för elevhälsan har ett planerat möte med enhetschef för Barn- och ungdomspsykiatriska mottagningen i Ludvika i mars för att se över hur samverkan mellan BuP och elevhälsan kan se ut. IFO och BuP har också ett inplanerat möte under mars som avser samverkan.*Styrgrupp God och nära vård samt Polsam. Chefsgrupp barn och ungas hälsa (som funnits sedan första linjen arbetet startade runt barn och ungas psykiska hälsa) denna grupp har utökats med LSS, Vård och Omsorg, förskola, VC Engelbrekt. Operativa grupper är Barnhälsoteam, Konsultationsteam, Grupp för föräldrastöd, SIP-samverkan med flera undergrupper/arbetsgrupper.* | *Barnhälsoteam är mycket väl inarbetat och välfungerande. Konsultationsteamet är fortfarande under utveckling men utgör en bra plattform att rådfråga och konsultera innan det blir en SIP* | Avsaknad av specialistvården, framförallt BuP.*God nytta av att det funnits ett väl sammansvetsat forum som varit med och reviderat tidigare LÖKar och som utvecklat en god samverkan. Om jag ska nämna något så är det kanske gemensamma rutiner kring SIP och avvikelsehantering och uppföljning av SIP.* | Samverkansöverenskommelsen är inte känd och förankrad i verksamheten, byte av chefer och kompetensbrist har inneburit denna konsekvens. Varav inga avvikelser har rapporterats. *Väldigt få genom åren* |  |
| **Säter** |  |  |  |  |  |  |
| **Vansbro*****Region*** | Har en sedan tidigare, ny LÖK är under arbete.*Ja men den är under revidering* | *God samverkan med kommunen, helt ny överenskommelse kommer att ta tid då vi kommer involvera varje del berörda parter i hela LÖKen. Behövs en röd tråd som följer barnen hela vägen.* | Vansbro har tagit greppet om att göra en helt ny LÖK för att vi ska följa individen på ett sätt som vi inte gjort innan.*Vi behöver tänka mer att barnet behov styr hela vägen och att kedjan genom omsorg, skola och vård inte ska byta nivå på ett sätt som fördröjer eller ökar lidande för barnet. Det gäller att få en plan som håller över gränserna.* | Kommunen har medverkan från IFO, skola, regionen har vårdcentralen och sedan HAB och BUP. Det är svårighet att få dessa grupper att ha en bra avvägning av tid. EX kommunen har flest deltagare som ska delta i arbetsgruppen, vårdcentralen har 1, HAB och BUP endast delaktighet i vissa delar. Att använda tiden klokt och bjuda in proffessioner som behöver vara med i vissa frågor kräver god planering och hög delaktighet när mötet äger rum.*Att få med BUP och HAB då vi är många som behöver ha med dem i LÖKarna.* | Vi har sett att avvikelserna är låga. Det har troligtvis blivit en sanning att vissa av dessa delar med tex BUP inte fungerar och synergier har inte skrivits, en stor risk som vi behöver arbeta med.*Inte i den nivå som det borde är en gissning.* |  |
| **Älvdalen****Region** | Vi har en arbetsgrupp med representanter från region och kommun som arbetar med den lokala samverkansöverenskommelsen | Vi har en styrgrupp GNV med representanter från region och kommun. Vi har en arbetsgrupp med representanter från region och kommun som får uppdrag från styrgruppen och ett konsultationsteam med representanter från region och kommun som jobbar på individnivå | Samverkan medför enklare kontaktvägar, information från respektive huvudman gör att vi kan ha ”span” på det som är aktuellt vilket kan leda till samsyn om vilka åtgärder som behövs och/eller riktade utbildningar. Förståelse för varandras situation exempelvis vakansläge av vissa professioner. Utgår från det vi har och omarbetar då vi behöver jobba med en specifik fråga | Tid och resurser räcker inte till då vi ska jobba med utveckling eftersom då krävs mer av dessa för att ställa om och nå resultat. Tappar fart då deltagare slutar eller byts ut. | Liten utsträckning. Eventuella avvikelser tas upp i dialog och åtgärdas innan. Synergi används vid upprepade avvikelser. |  |