

Projektdirektiv - Skadligt bruk och beroendevård nära Kronobergaren



Ett implementeringsprojekt av en integrerad, sammanhållen och behovsbaserad vårdkedja för skadligt bruk och beroende inom Kronobergs län

Växjö kommun

Caroline Pettersson,
verksamhetsutvecklare,
utvecklingsenheten, AoV

Susanna Edvardsen
enhetschef insats missbruksvård, AoV

Region Kronoberg

Jenny Blixt
sektionsledare/utvecklingsledare,
Integrerad missbruks- och
beroendemottagning

Tinna Stojj
verksamhetsledare, Integrerad missbruks-
och beroendemottagning

Innehåll

1	Bakgrund	3
1.1	Sammanfattning av integrerad vårdkedja nära Kronobergaren	4
2	Projektets mål och syfte	7
2.1	Projektidé, syfte och mål	7
2.2	Avgränsning	7
3	Genomförande	8
3.1	Aktivitets- och tidsplan	8
3.2	Resursbehov	9
3.3	Resurser och finansiering	9
3.4	Prioritering	9
4	Projektorganisation	10
4.1	Projektagare	11
4.2	Styrgrupp	11
4.3	Projektansvarig och projektledare	11
4.3.1	Projektansvariga	11
4.3.2	Projektledare	12
4.4	Projektgrupp	12
4.5	Arbetsgrupper	12
4.6	Referensgrupp	13
4.7	Brukarmedverkan	13
5	Bilaga, intressentanalys	14
5.1	Intressentanalys- steg 1 kartläggning	14
5.2	Projektgodkännande	15

1 Bakgrund

Skadligt bruk och beroende är en folksjukdom som kan skapa ett stort lidande med negativa hälsomässiga, sociala och ekonomiska konsekvenser för den enskilda personen, dennes närstående och för samhället. Ansvaret för missbruksvården i Sverige delas idag upp på två huvudmän. Kommuner och regioner har ett gemensamt ansvar för att tillhandahålla stöd och behandling till personer med ett skadligt bruk eller beroende utifrån sina ansvarsområden. Problematiken vid skadligt bruk och beroende är dock ofta sammansatt och insatser behöver samordnas för att möta individens hela situation. Missbruks- och beroendevården omfattar därmed ett brett spektrum av vård och stödinsatser, som faller inom både det sociala och det medicinska området där kommun och region har olika formella uppdrag att erbjuda behandling.

Inom Kronobergs län berörs den kommunala och regionala missbruksvården av två omfattande omställningar de kommande åren. Dels omställningen till god och nära vård nära Kronobergaren, dels samsjuklighetsutredningens förslag att samla hela ansvaret för vård och behandling inom beroendevården till hälso- och sjukvården samt förtydliga socialtjänstens ansvar för sociala stödinsatser. I Kronobergs län bedöms det finnas goda förutsättningar att med god kvalitet genomföra dessa förändringar i samverkan genom att utveckla den etablerade samverkan i den länsgemensamma integrerade missbruks- och beroendemottagningen.

Med kommande förändringar som bakgrund fattade *Ledningsgruppen för samordning av länets hälso- och sjukvård, skola och socialtjänst* i juni 2022 beslut om att utreda och lämna förslag på hur det inom Kronobergs län kan skapas en integrerad missbruksvård nära Kronobergaren. Uppdraget syftade till att lämna förslag på en länsgemensam vårdkedja av öppenvårdsinsatser, hälso- och sjukvårdsinsatser och utslussning till eget boende och sysselsättning som följer individernas behov av stöd med rätt kompetens och insatser. Uppdraget innefattade att utöka den länsgemensamma verksamheten med HVB Ekeliden och stödboendet Novus med utslussning till respektive kommun samt lämna förslag på huvudmannaskap och finansiering för verksamheten. Enligt uppdragsdirektivet skulle förslagen ha sin grund utifrån *Integrerad missbruks- och beroendemottagning* som modell samt med utgångspunkt i samsjuklighetsutredningens förslag. En arbetsgrupps upprättades för att ta fram ett förslag enligt uppdragsbeskrivningen.

I februari 2023 lämnade arbetsgruppen ett ramförslag på en *integrerad, sammanhållen och behovsbaserad vårdkedja nära Kronobergaren*. Förslaget presenterades för länets ledningsgrupp 3 mars som då fattade beslut om att ställa sig positiv till ramförslaget och fortsätta arbetet genom en implementering av vårdkedjan inom kommunerna och regionens missbruksvård. Ett projektdirektiv upprättades som planerades att antas under länets ledningsgrupps sammanträde 6 oktober. Efter en dialog under socialchefsnätverket 29 september beslutade Alvesta kommun, Växjö kommun och Region Kronoberg under socialchefsnätverkets sammanträde 1 december att starta upp

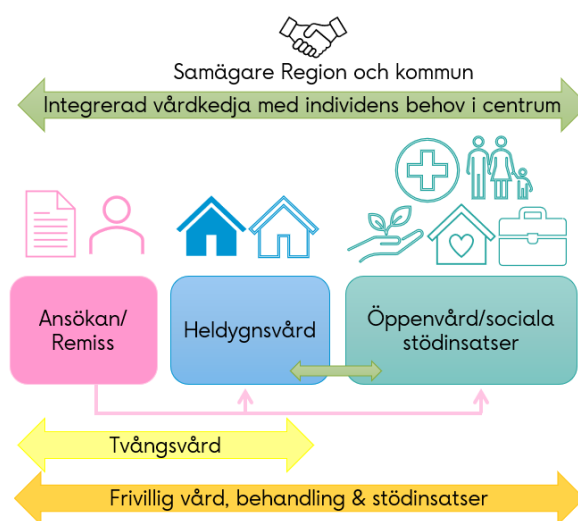
projektet och gå vidare med implementeringsarbetet medan resterande kommuner beslutade att avvakta med att ingå.¹ Implementeringsprojektet av *Skadlig bruk och beroendevård nära Kronobergaren – införandet av en integrerad, sammanhållen och behovsbaserad vårdkedja* är ett samarbete mellan Växjö kommun, Alvesta kommun och Region Kronoberg.

Föreliggande projektdirektiv är en beskrivning av det arbete som planeras inom ramen för en implementering av vårdkedjan och de arbetssätt som behöver tas fram. En sammanfattning av vårdkedjan följer nedan.

1.1 Sammanfattning av integrerad vårdkedja nära Kronobergaren

Utredningen lämnade ett ramförslag på en integrerad, sammanhållen och behovsbaserad vårdkedja med likvärdiga vård- och sociala stödinsatser för Kronobergs läns invånare och utgör ett första steg i att skapa ett sådant arbetssätt. Föreslagen vårdkedja grundar sig i den integrerade missbruks- och beroendemottagningens modell samt förslagen i den nationella samsjuklighetsutredningens delbetänkande och slutbetänkande.² Att vårdkedjan grundas i samsjuklighetsutredningens förslag resulterar i att om samsjuklighetsutredningen går igenom kan vårdkedjan implementeras enligt förslag. Går inte samsjuklighetsutredningens förslag igenom kan vårdkedjan ändå implementeras med vissa revideringar i ansvarsfördelning och finansiering utefter aktuell lagstiftning.

Ett skadligt bruk eller beroende utgör en komplex problematik där behovet av insatser ofta behöver mötas utifrån både sociala och medicinska aspekter. Föreslagen vårdkedja utgör för målgruppen en integrerad och behovsbaserad process från öppen tvångsvård eller frivillig placering, till likvärdiga sociala stödinsatser samt öppenvård på hemmaplan i ordinärt boende. Den integrerade vårdkedjan är ett gemensamt ansvar för regionen och kommunerna i Kronobergs län.



Kommentarer: Förenklad bild över processbeskrivningen i rapporten. Ägarskapet förutsätter att samsjuklighetsutredningens förslag går igenom.

¹ Protokoll Socialchefsnätverket, 2023-11-03

² Från delar till helhet – En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet (SOU 2021:9); Från delar till helhet – Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja (SOU 2023:5).

Heldygnsvård



Inom föreslagen vårdkedja är Region Kronoberg och kommunerna gemensamma ägare för Ekeliden HVB och stödboendet Novus. Målet med verksamheten på de båda boendena är att för individen bli en del av samhället och uppnå en förbättrad livssituation med stabilt mående och när det gäller drogfrihet, boende, ekonomi, sysselsättning och hälsa. Skillnaderna mellan placering på Ekeliden och Novus är individens funktions- och vårdbehov. Vårdinsatser och sociala stödinsatser erbjuds inom båda verksamheter, men inom Ekeliden kan placering baseras på betydande inslag och behov av hälso- och sjukvårdsinsatser med behov av en fysisk och psykisk återhämtning under placeringen. Placering på Novus kan ske enskilt innan annan insats eller efter slutenvård samt som ett steg efter Ekeliden i vårdkedjan. På Novus erbjuds både insatser inom hälso- och sjukvården samt sociala stödinsatser men utgör ett naturligt steg i vårdkedjan där graden vårdinsatser minskar medan de sociala stödinsatserna ökar med än mer fokus på individens hemsituation och planering av det fortsatta stödet i öppna former för att utveckla den boendes resurser och förmåga att leva ett självständigt liv.

Likvärdig öppenvård och sociala stödinsatser på hemmaplan



Förslaget beskriver en länsgemensam vårdkedja där även öppenvårdsinsatser och utslussning till eget boende och sysselsättning ska ingå. Insatser inom den integrerade missbruks- och beroendemottagningen blir en naturlig del av vårdkedjan. Förslag på ytterligare likvärdiga sociala stödinsatser är grundade i Socialstyrelsens riktlinjer och samsjuklighetsutredningens förslag om att socialnämndens ansvar ska vara att verka för att människor med skadligt bruk eller beroende som möter betydande svårigheter i sin livsföring får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och att leva som andra samt att socialtjänstens roll understryks ytterligare när det gäller ansvaret att personer som tvångsvårdats får bostad, sysselsättning, arbete eller utbildning samt personligt stöd för att kunna leva ett självständigt liv.

Försörjning, sysselsättning och boende är basala behov som är viktiga för de flesta människor. Det påverkar inte bara hälsa och livskvalitet, utan även förutsättningar att delta i behandling och behandlingens resultat på både kort och lång sikt. Skadligt bruk och beroende kan det leda till svårigheter för individen att behålla arbete och bostad. För att må bra och undvika återfall i skadligt bruk eller beroende är det av stor vikt av en fungerande vardag och ett meningsfullt sammanhang. Inom den integrerade och behovsanpassade vårdkedjan föreslås likvärdiga sociala stödinsatser i enlighet med samsjuklighetsutredningens intentioner, såsom stöd för att erhålla och behålla ett boende, personellt boendestöd, sysselsättning samt anhörigstöd.

Huvudmannaskap och finansiering



Den integrerade vårdkedjan är ett gemensamt ansvar för regionen och kommunerna i Kronobergs län där huvudmannaskapet utgår från ansvar för de

insatser och vård som utförs och inte utifrån en den enskilda verksamheten.

Verksamheterna inom vårdkedjan bedrivs med en gemensam styrning, ledning och ägandeskap. Målgruppen har ofta behov av både socialtjänstinsatser, hälso- och sjukvårdsinsatser och ett samordningsbehov. Det ekonomiska förslaget utgår från att samsjuklighetsutredningens förslag går igenom där regionen ska ha ansvar för all vård och behandling för skadligt bruk och beroende.

Kostnadsfördelningen bygger på samma modell som den integrerad missbruk- och beroendemottagningen som även senare använts som modell för exempelvis Barnahus och Barnets bästa gäller i Kronoberg. Modellen går dessutom i linje med samsjuklighetsutredningens förslag på kostnadsfördelningar om att regionen och kommunerna i länet i huvudregel gemensamt ska stå för 50 procent vardera av kostnaden för verksamheten i länet (om inte regionen och kommunerna kommer överens om några annat). Därför är bedömning att det är rimligt att kostnaderna för verksamheten fördelas jämnt mellan dels regionen, dels kommunerna i länet. Om samsjuklighetsutredningens reform inte går igenom behöver ansvarsfördelningen och finansieringsnyckeln inom vårdkedjan justeras utifrån dagens lagstiftning och ansvarsfördelning.

Samverkan med individens behov i centrum



Ett gemensamt huvudmannaskap och ansvar för verksamheten inom den integrerade och behovsanpassade vårdkedjan möjliggör byggandet av en gemensam verksamhet riktad till Kronobergarens behov och utifrån länets förutsättningar. En sådan gemensam organisation utgör möjligheten att skräddarsy en flexibel verksamhet utifrån behov och framtida förändringar.

Oavsett vilka beslut som fattas gällande samsjuklighetsutredningen föreslagna reform är samarbete mellan region och kommun samt likvärdiga sociala stödinsatser utifrån individens behov viktiga aspekter för Kronobergaren. Vårdkedjan främjar dessa aspekter med en vård och ett stöd som hänger ihop som en helhet samt en helhetssyn på individen utifrån psykiska, fysiska och sociala behov.

2 Projektets mål och syfte

2.1 Projektidé, syfte och mål

Föreliggande uppdrag ska implementera projektidén med en integrerad, sammanhållen och behovsbaserad vårdkedja inom skadligt bruk- och beroendevården Växjö kommun, Alvesta kommun och Region Kronoberg. Målet med uppdraget om vårdkedjan har varit och är alltjämt att invånare i Kronoberg ska ha rätt och möjlighet till en likvärdig skadligt bruk- och beroendevård oavsett var i länet man bor - *Ett integrerat skadligt bruk och beroendevård nära Kronobergaren*.

Syftet med en implementering av vårdkedjan har sin grund i *Samsjuklighetsutredning* förslag på genomgripande nationell reform samt utredningens intentioner med en personcentrerad och samordnad skadligt bruk- och beroendevård. Förslaget på den integrerade skadligt bruk- och beroendevården i Kronobergs län har även sin grund i strategin *Närmare Kronobergaren – hälso- och sjukvårdens utvecklingsstrategi*. Projektet går i linje med målbilden för nära vård, där fokus ligger på öppen vård, flexibilitet och en hög grad av delaktighet, nära individen. Projektimplementeringen rimmar även väl med utvecklingsstrategins fyra inriktningar som handlar om att vården ska vara till för alla, nära och samordnad, där invånarna ska vara aktiva medskapare i sin vård och hälsa och mötas av kompetens och en kunskapsbaserad vård.

Implementeringsprojektet tar sin grund i ramförslagets arbetssätt och organisationsstruktur för att uppnå målet genom att skapa en integrerad missbruksvård med en länsgemensam, sammanhållen och behovsbaserad vårdkedja av öppenvårdsinsatser, hälso- och sjukvårdsinsatser och en utökning av HVB Ekeliden och stödboendet Novus med utslussning till eget boende samt sysselsättning och sociala stödinsatser inom Alvesta och Växjö kommun samt Region Kronoberg. Projektet bidrar till att klarlägga de olika arbetssätt och strukturer som nödvändiga för en implementering av vårdkedjan. Se vidare under avsnitt 3.1 Aktivitets- och tidsplan.

2.2 Avgränsning

Implementeringsprojektet av *Skadlig bruk och beroendevård nära Kronobergaren – införandet av en integrerad, sammanhållen och behovsbaserad vårdkedja* är ett samarbete mellan Växjö kommun, Alvesta kommun och Region Kronoberg. Uppdraget ska implementera projektidén med en integrerad vårdkedja inom Region Kronoberg, Växjö kommun och Alvesta kommun. Projektet bevakar utvecklingen av samsjuklighetsutredningens process och ett eventuellt införande av föreslagen reform. Det ingår dock inte i föreliggande uppdrag att implementera samsjuklighetsutredningens förslag som helhet med den omfattande reform som utredningen föreslår.

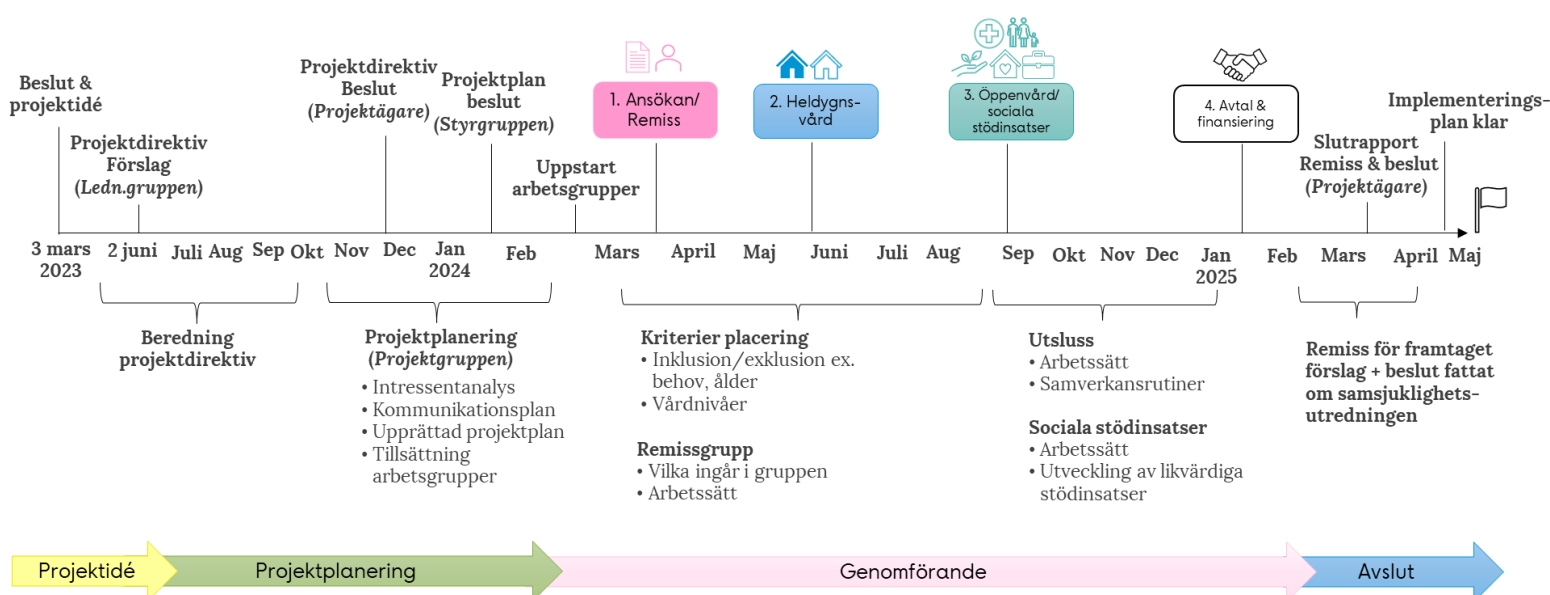
3 Genomförande

3.1 Aktivitets- och tidsplan

Nedan i bild 1. presenteras föreslagen aktivitets- och tidsplan för en implementering av vårdkedjan. Projektet består av tre delar; projektplanering, genomförande och avslut. Föreliggande projektdirektiv presenterades för länets ledningsgrupp i juni som beslutade enligt föreslagen plan samt att låta frågan om resurssättning av projektet behandlas i skolchefsnätverk, socialchefsnätverk och hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp. Utefter dialogen på socialchefsnätverket och ledningsgruppens sammanträden under hösten har tidsplanen och projektorganisationen reviderats där Region Kronoberg, Alvesta kommun och Växjö kommun utgör projektorganisationen som de aktörer som beslutat att gå vidare med en implementering.

När beslut fattas om projektdirektiv och eventuella revideringar från projektägare påbörjas planeringsfasen med en planering av de aktiviteter som behöver göras under projektiden och en projektplan upprättas av projektgruppen. Projektplanen föreslås antas av styrgruppen i november enligt den reviderade tidsplanen. Till projektplanering tillkommer upprättandet av kommunikationsplan, riskanalys och en intressentanalys. Under planeringsfasen tas även representanter till arbetsgrupper och referensgruppen även fram som sedan styrgruppen fattar beslut om.

Bild 1. Aktivitets- och tidsplan för implementering av integrerad vårdkedja



Som synes i tids- och aktivitetsplanen utförs aktiviteter under genomförandefasen i etapper genom de olika stegen inom vårdkedjan. De olika fyra delarna *ansökan/remiss*,

heldygnsvård, öppenvård/sociala stödinsatser samt avtal och finansiering hänger samman men planeras arbetas fram genom föreslagen struktur och inom olika arbetsgrupper. Avstämning sker till styrgruppen genom löpande skriftliga och muntliga rapporter under de olika delmomenten. Genomförandets olika delar beskrivs ytterligare i framtida projektplan som tas fram under projektplaneringsfasen.

Under fasen avslut ska en slutrapport upprättas med en presenterad implementeringsplan. Slutrapport med förslag skickas på remiss till berörda. När beslutsfattats nås avslutsfasen där en implementering av vårdkedjan i ordinarie verksamhet kan ske.

3.2 Resursbehov

En god implementering av projektiden om vårdkedjan förutsätter en förankring inom respektive kommun samt Region Kronobergs verksamheter. Kommunerna och regionen är olika organisationer med olika förutsättningar och ska ansvara för olika delar inom vårdkedjan enligt gällande lagstiftning. Grunden i implementeringen är en likvärdig missbruksvård för Kronobergaren och projektet är ett samarbete mellan Region Kronoberg, Alvesta kommun och Växjö kommun. Därmed är det väsentligt att resurser för en delaktighet och implementering säkerställs inom respektive kommun och i regionen. För en god implementering och förankring bör representanter i de olika arbetsgrupper som behövs vara medarbetare och chefer inom respektive organisation. De olika roller, resurser och kompetens som behövs beskrivs i avsnitt 4. *projektorganisation*. Representanter till arbetsgrupperna och referensgrupp tas fram i samarbete mellan projektgruppen och styrgruppen och fattas beslut om i projektplanen.

3.3 Resurser och finansiering

Projektet är ett länsövergripande uppdrag och ansvar där regionen och kommunerna alla deltar för att nå projektmål och syfte. För en enkel administration och ett kostnadseffektivt arbete hanteras personella resurser till projektorganisationen inom respektive organisations ekonomiska ram. Uppkomna övriga kostnader under implementeringsprojektet, exempelvis lokal och fikakostnader, föreslås finansieras likvärdigt mellan Region Kronoberg och Växjö kommun.

Samtliga deltagande kommuner och berörda verksamheter inom Region Kronoberg deltar med representanter till arbetsgrupper och referensgrupp. Resurs för ekonomi och kommunikation tillses från Region Kronoberg och Växjö kommun. Vidare information finns under avsnittet "projektorganisation/arbetsgrupper".

3.4 Prioritering

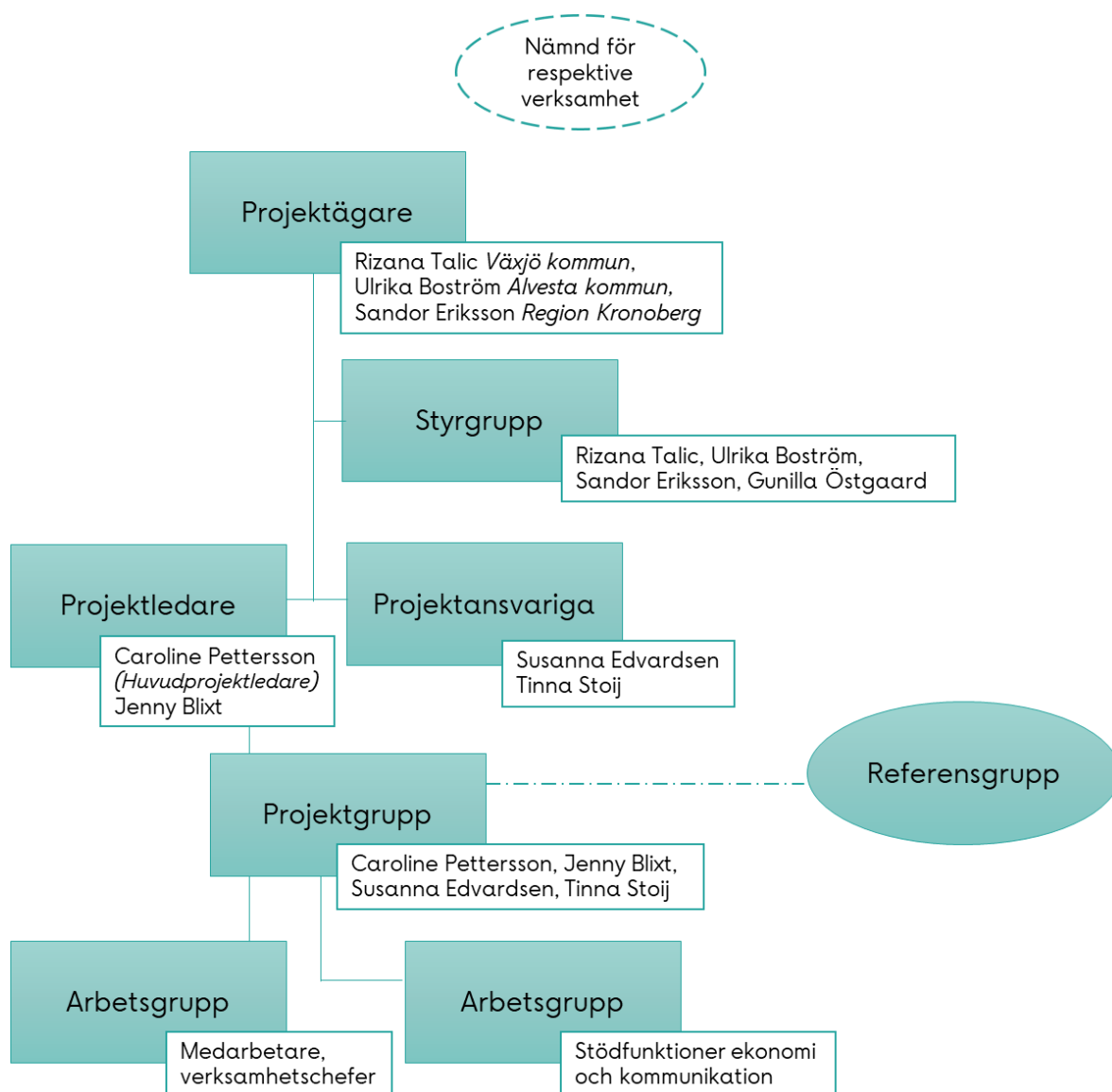
Vad gäller prioriteringen mellan resultat, tidsperspektiv och kostnad är resultatet bärande i projektet. Samsjuklighetsutredningens förslag har vid projektets start inte än

beslutas om eller gått till lagrådsremiss. En tillförsikt och uthållighet finns i och med tidsperspektivet där en god implementering är gynnsamt.

4 Projektorganisation

Nedan beskrivs projektorganisationen, roller och ansvarsområden. Genom de olika rollerna tydliggörs befogenheter och funktioner. De styrande rollerna i projektet utgörs av projektägare och styrgruppen. Ledande roll är projektledarna och projektansvariga. Utförande roller inom projektet utgörs av projekt- och arbetsgrupperna. En stödjande roll blir referensgruppen, kommunikatörer, ekonomer och andra adjungerande professioner.

Bild. 2. Illustration av projektorganisation och roller



4.1 Projektägare

Projektägare utgörs av Region Kronoberg, Alvesta kommun och Växjö kommun och är föreliggande projekts beställare samt initiativtagare. Projektägaren ska godkänna projektdirektivet, ansvara för att projektet är förankrat och finansierat samt är huvudansvarig för projektet och dess resultat. Projektägaren ska besluta om projektdirektiv och utser genom direktivet en projektorganisation med styrgrupp och projektledare samt godkänner projektgruppen. Projektägaren ska även godkänna slutrapport och besluta att projektet avslutas.

Både kommunerna och regionen är politiskt styrda organisationer som är indelad i nämnder med olika ansvarsområden. Berörda nämnder får fortlöpande information under arbetets gång, bereder aktuella frågor inom projektet samt fattar beslut.

4.2 Styrgrupp

Styrgruppen utgörs av socialcheferna Rizana Talic för Växjö kommun och Ulrika Boström för Alvesta kommun, Sandor Eriksson verksamhetschef specialistpsykiatri inom Region Kronoberg samt Gunilla Östgaard chefsläkare primärvård inom Region Kronoberg som har mandat för både berörda verksamheter samt projektet och deltar i olika beslut. Styrgruppen:

- sprider projektets syfte, innehåll och mål,
- fastställer projektplanen,
- följer löpande upp att projektet följer projektplanen,
- granskar och godkänner resultat,
- fattar beslut om korrigerande åtgärder och tillkomna frågor inom projektet,
- ansvarar för att förutsättningar för projektresultatet kan implementeras och att avsedda effekter uppnås,
- lämnar förslag om frågor som behöver belysas inom projektet och fattar beslut om dessa.

4.3 Projektansvarig och projektledare

4.3.1 Projektansvariga

Projektansvariga är Susanna Edvardsen, *enhetschef insats missbruksvård* inom Växjö kommun samt Tinna Stojj, *verksamhetsledare integrerad missbruks- och beroendemottagning* som båda även deltagit i att ta fram förslaget om vårdkedjan. Projektansvariga är därmed chefer för involverade verksamheterna integrerad missbruks- och beroendemottagning samt insats missbruksvård inom Växjö kommun, inklusive det berörda stödboendet Novus och har i uppdraget ett givet länsperspektiv. Projektansvariga deltar i projektgruppen och ansvarar för att tidsplan och projektplan möjliggörs och följs.

4.3.2 Projektledare

Huvudprojektledare är Caroline Pettersson, *verksamhetsutvecklare* från Växjö kommun och projektledare är Jenny Blixt, *sektionsledare/utvecklingsledare* inom Region Kronoberg, som båda även deltagit i att ta fram förslaget om vårdkedjan.

Huvudprojektledaren har ett övergripande samordningsansvar och de båda projektledarna leder tillsammans arbetet med gemensamt ansvar att projektmålet uppnås samt:

- utarbetar projektplan, som sedan fastställs styrgrupp
- genomför projektet enligt direktiv, projektplan och anvisningar från styrgrupp tillsammans med projektgruppen
- sammankallar, samordnar och deltar i projektgruppen,
- planerar, leder och fördelar arbetet inom projektet, projektgruppen samt sammankallar och leder arbetet i arbetsgrupper,
- sammankallar och föredrar projektet i referensgruppen,
- återrapporterar löpande och är föredragande för projektägare och styrgrupp,
- ansvarar för dokumentation,
- meddelar projektägare och styrgrupp om projektdirektiv eller projektplan inte kan följas och för beslut om korrigerande åtgärder,
- upprättar slutrapport.

4.4 Projektgrupp

Projektgruppen utgörs av projektledarna och projektansvariga. I projektgruppens ansvar ingår att operativt leda och genomföra projektet enligt mål och planer. Projektgruppens uppgifter är att

- ha ett budgetansvar inom ramen för projektet och förfoga över projektets resurser,
- delta på projektmöten och arbetsgruppernas arbete,
- planera, koordinera och organisera samt återrapportera uppdrag inom projektets samtliga delar,
- inhämtar olika frågor inom projektet och föreslår uppdrag för att uppnå projektets syfte och mål,
- genomföra intressentanalys
- upprättar kommunikationsplan och ansvarar för att kommunikationsplanen följs

4.5 Arbetsgrupper

För att arbeta fram organisation och verksamhetsinnehåll behöver olika arbetsgrupper skapas. I arbetsgrupperna ingår nyckelpersoner som behövs för framarbetning, förankring och en implementering av vårdkedjans struktur och innehåll. Arbetsgruppen ska bestå av medarbetare och arbetsledare inom aktuella områden inom Alvesta

kommun, Växjö kommun samt Region Kronoberg och tas fram i samarbete mellan projektgruppen och styrgruppen som sedan fastställs i projektplanen.

Medarbetare i arbetsgrupperna

- tar ansvar för egna åtaganden i arbetsgruppen enligt uppdrag,
- föreslår förändringar och förbättringar inom projektet,
- medverkar till resultatet och flaggar i tid för eventuella hinder eller förseningar,
- kommunicerar uppdragets syfte och vad som pågår i projektet.

Övriga projektresurser/arbetsgrupper

Övriga projektresurser som behövs för en god implementering är kommunikatörsfunktioner som samlar in och sprider samlad information om projektet samt ekonomer eller controllers som hanterar ekonomiska frågor. Projektet omfattar många olika aktörer där en god informationsspridning är av stor vikt. Det är lämpligt att både kommunala och regionala kommunikatörer och dels ekonomer deltar och samverkar inom projektet för att tillvarata samtliga perspektiv. Funktioner inom kommunikation och ekonomi används inom implementeringsprojektet från Region Kronoberg och Växjö kommun med en fördel om tidigare deltagande ekonomer i arbetet med vårdkedjan fortsätter i arbetet med implementeringsprojektet. Det kan även bli aktuellt med HR-kompetens

4.6 Referensgrupp

Projektets referensgrupp syftar till att tillföra kompetens och säkerställa en god förankring av projektet och består av chefer inom projektets olika organisationer. Framtagna förslag av arbetsgruppen kan med fördel presenteras för referensgruppen för en förankring i verksamheternas uppdrag innan förslagen går vidare till styrgrupp. Gruppen sätts samman av projektgruppen utefter framkomna behov när interesseanalysen utförts inför projektplanen.

Referensgruppen har ingen beslutande funktion utan ska fungera som ett:

- forum för att testa idéer, lösningar och presterade delresultat,
- rådgivande organ och effektivt stöd för projektgruppen,
- forum för huvudintressenter att följa projektet, lämna synpunkter och ge förslag,
- tillskott av kompetens och bollplank för revideringar.

4.7 Brukarmedverkan

Ett skadligt bruk och beroende utgör en komplex problematik där behoven av insatser ofta behöver mötas utifrån både sociala och medicinska aspekter. Den föreslagna integrerade vårdkedjan nära Kronobergaren ska grundas i behovet hos målgruppen. Brukarmedverkan arbetas fram inom projektets gång av arbetsgrupperna, med fördel genom användardriven utveckling. Utvecklingsarbetet bör vägledas av vad som skapar

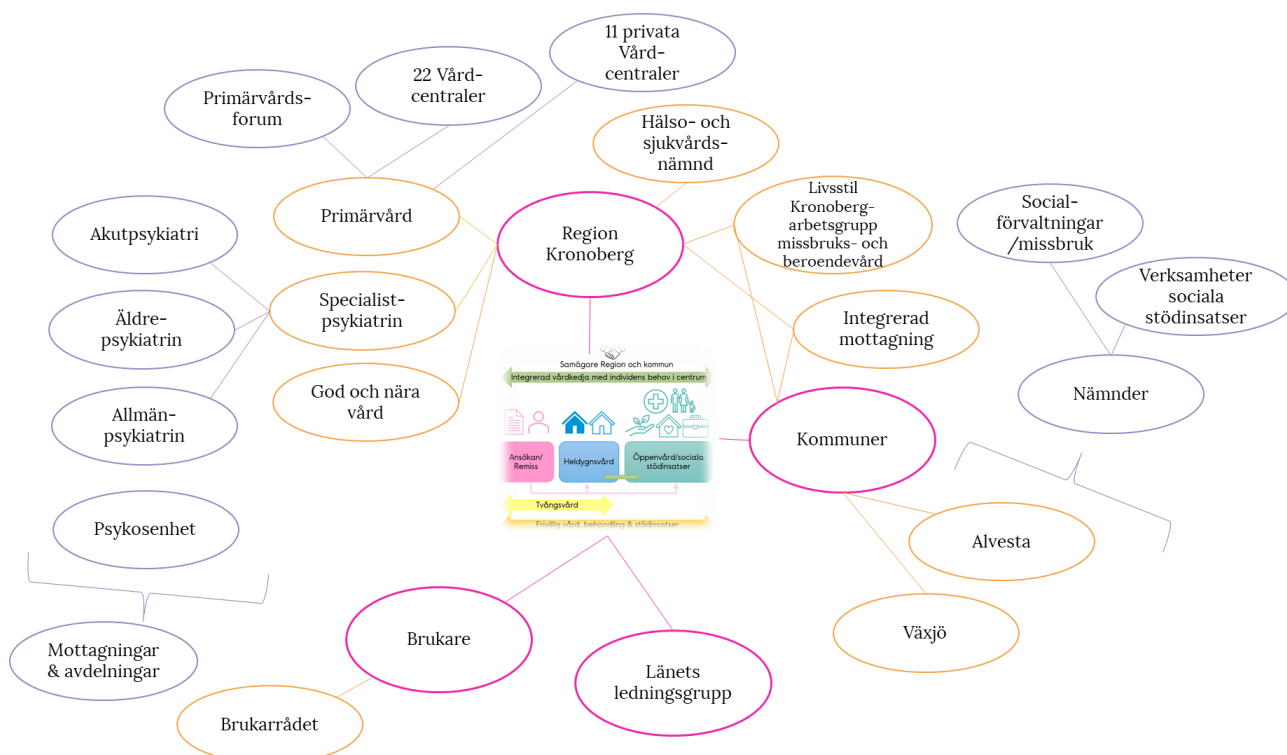
värde för patienter, klienter och anhöriga utifrån ett helhetsperspektiv, och inte med utgångspunkt från varje organisation eller huvudmän.

5 Bilaga, intressentanalys

5.1 Intressentanalys- steg 1 kartläggning

En intressentanalys är en viktig grund i implementeringsprojektet för att identifiera vilka organisationer, grupper eller personer som på ett eller annat sätt påverkas av förändringsarbetet med vårdkedjan, eller som kan påverka förutsättningarna för förändringsarbetet. Arbetet med implementering av vårdkedjan är ett komplext uppdrag som berör många verksamheter och intressenter som finns inom flera områden. Intressentanalysen identifierar och strukturerar alla intressenterna, intressenternas behov samt vad de kan bidra med i arbetet. Resultatet av analysen är en plan för hur intressenterna ska hanteras, om och när de ska involveras i förbättringsarbetet, om de är viktiga målgrupper att kommunicera med eller om de ska beaktas på annat sätt. En och samma intressent kan ha olika behov eller påverkan på vårdkedjan under implementeringsprojektets olika faser. Intressentanalysen består av tre delar – (1) Kartläggning av möjliga intressenter (2) Analys av intressenterna (3) plan för hantering av intressenterna. Nedanstående bild redovisar första steget med en övergripande kartläggning av projektets intressenter. Steg 2 och 3 pågår inom ramen för projektets planeringsfas.

Bild 3. Kartläggning av implementeringsprojektets intressenter



5.2 Projektgodkännande

Implementeringsprojektet av *Skadlig bruk och beroendevård nära Kronobergaren – införandet av en integrerad, sammanhållen och behovsbaserad vårdkedja* är ett samarbete mellan Växjö kommun, Alvesta kommun och Region Kronoberg.

Godkännande av projektdirektiv 2023-12-04 enligt digital signering.

Sandor Eriksson

Verksamhetschef specialistpsykiatri inom Region Kronoberg



Rizana Talic

Förvaltningschef arbete och välfärd, Växjö kommun



Ulrika Boström

Förvaltningschef arbete och lärande, Alvesta kommun

