

Projektplan - Skadligt bruk och beroendevård nära Kronobergaren



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

Caroline Pettersson

Huvudprojektledare
Verksamhetsutvecklare Förvaltningen
arbete och välfärd, Växjö kommun

Jenny Blixt

Projektledare
Sektionsledare, Integrerad missbruks- och
beroendemottagning, Region Kronoberg

Susanna Edvardsen

Projektägare
Enhetschef insats missbruksvård, Växjö
kommun

Tinna Stojj

Projektägare
Verksamhetsledare, Integrerad missbruks-
och beroendemottagning, Region Kronoberg

Innehåll

1	Projektets bakgrund.....	4
1.1	Sammanfattning av integrerad vårdkedja nära Kronobergaren	5
2	Projektets syfte och mål	9
2.1	Projektidé	9
2.2	Projektets syfte	9
2.3	Mål	9
2.3.1	Projektmål	9
2.3.2	Effektmål	10
2.4	Avgränsning	11
3	Genomförande.....	12
3.1	Kommunikation och delaktighet.....	12
3.2	Övergripande aktivitets- och tidsplan.....	13
3.2.1	Projektidé och projektplanering	13
3.2.2	Projektgenomförande.....	14
3.2.3	Projektavslut.....	14
3.3	Detaljerad aktivitetsplanering och indelning av arbetsgrupper	14
3.3.1	Planering av arbetet för arbetsgrupper 1-3	15
3.3.2	Planering av arbetet för arbetsgrupper fas 4.....	19
3.3.3	Avstämning av arbetsgruppernas underlag.....	20
3.3.4	Referensgrupper.....	20
3.4	Resurser och finansiering.....	21
3.5	Nulägesanalys.....	21
3.6	Prioritering	22
4	Projektorganisation.....	23
4.1	Projektagare	24
4.2	Styrgrupp	24
4.3	Projektansvarig och projektledare	24
4.3.1	Projektansvariga	24
4.3.2	Projektledare	25
4.4	Projektgrupp.....	25
4.5	Arbetsgrupper delmoment 1-3 i vårdkedjan	26
4.6	Övriga projektresurser/arbetsgrupper	26

4.7	Referensgrupper.....	27
4.8	Brukarmedverkan.....	27
4.8.1	Målgruppens behov representerad i vårdkedjan	27
4.8.2	Brukarperspektiv inom projektarbetet.....	28
4.8.3	Barnkonsekvensanalys och barnrättsbaserat underlag.....	29
4.8.4	Uppföljning av vårdkedjans implementerade verksamhet.....	30
5	Bilaga 1. intressentanalys	31
5.1	Intressentanalys- steg 1 kartläggning	31
6	Bilaga 2. Kommunikationsplan.....	33
6.1	Bakgrund kommunikationsplan	33
6.2	Syfte med kommunikationen.....	33
6.3	Målgrupper	33
6.3.1	Interna målgrupper.....	33
6.3.2	Externa målgrupper.....	34
6.4	Huvudkanal.....	34
6.5	Kommunikationsmål.....	34
6.5.1	Mål interna målgrupper	34
6.6	Budskap	35
6.6.1	Vad och varför?	35
6.6.2	Hur?	35
6.7	Mediestrategi	35
6.7.1	Talespersoner för media:.....	35
6.8	Aktivitetsplan	36
7	Bilaga 3. Samsjuklighetsutredningens förslag och målbilder	37
8	Bilaga 4. Redovisning av projektresurser	38
9	Godkännande av projektplan	43

1 Projektets 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 skadligt bruk- och beroendevården av två omfattande omställningar de kommande åren. Dels samsjuklighetsutredningens förslag att samla hela ansvaret för vård och behandling inom beroendevården till hälso- och sjukvården samt förtydliga socialtjänstens ansvar för sociala stödinsatser. Dels omställningen till god och nära vård nära Kronobergaren.

Samsjuklighetsutredningens förslagna reform syftar till en personcentrerad, samordnad och behovsbaserad skadligt bruk- och beroendevård där personer med samsjuklighet får tillgång till de medicinska, farmakologiska, psykiatriska och sociala insatser som de är i behov av. I hälso- och sjukvårdens utvecklingsstrategi *Närmare Kronobergaren* ligger fokus på öppen vård, flexibilitet och en hög grad av delaktighet, nära individen. Utvecklingsstrategins fyra inriktningar menar 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.



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. En arbetsgrupp upprättades för att ta fram ett förslag på en länsgemensam vårdkedja bestående av dygnsvård på HVB Ekeliden och stödboendet Novus, utslussning till eget boende samt öppenvårdsinsatser och stödinsatser som följer individernas behov av stöd med rätt kompetens och insatser. Uppdraget innefattade att lämna förslag på huvudmannaskap och finansiering för verksamheten.

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. 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 projektägare Växjö kommun, Alvesta kommun och Region Kronoberg. Projektdirektiv för införandeprojektet antogs av projektägarna 4 december 2023.² Föreliggande projektplan är en beskrivning av det arbete som planeras inom ramen för en implementering av vårdkedjan och de arbetssätt som behöver tas fram enligt projektdirektivet. En sammanfattning av vårdkedjan följer nedan. Utförligare information om vårdkedjans innehåll och bakgrund finns i Delrapport med ramförslag om en integrerad, sammanhållen och behovsbaserad vårdkedja.³ (Länk öppnas i nytt fönster)

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.⁴

Att vårdkedjan grundas i samsjuklighetsutredningens förslag resulterar i att om samsjuklighetsutredningen går igenom kan vårdkedjan implementeras enligt förslag. Om samsjuklighetsutredningens förslag inte går igenom kan vårdkedjan ändock

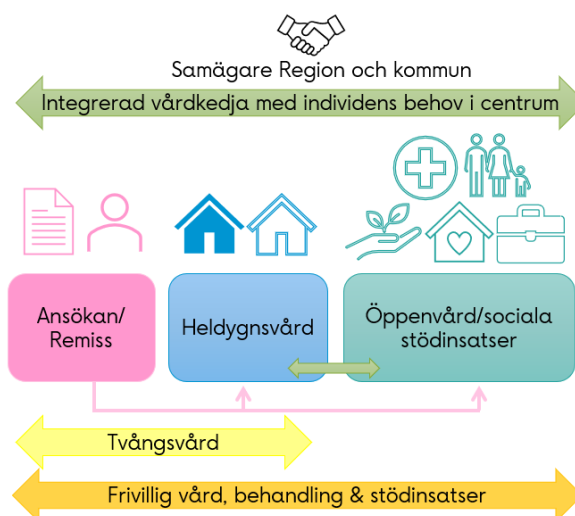
¹ Protokoll Socialchefsnätverket, 2023-11-03

² <https://www.regionkronoberg.se/contentassets/2a19481da1124bdd8d6798f3a3e1c027/projektdirektiv-skadligt-bruk-och-beroendevard-nara-kronobergaren-231204.pdf>

³ Växjö kommun och Region Kronoberg, *Delrapport med ramförslag om en integrerad, sammanhållen och behovsbaserad vårdkedja*, 2023-02-16, Dnr: NAV/2023-00054, <https://www.regionkronoberg.se/contentassets/2a19481da1124bdd8d6798f3a3e1c027/delrapport-integrerad-missbruksvard-nara-kronobergaren-1.pdf>

⁴ *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).

implementeras med vissa revideringar i ansvarsfördelning och finansiering utefter aktuell lagstiftning. Föreslagen vårdkedja utgör för målgruppen en integrerad och behovsbaserad process från öppen tvångsvård eller frivillig heldygnsvård, till likvärdiga sociala stödinsatser samt öppenvård på hemmaplan i ordinärt boende.



Kommentarer: Förenklad bild över process-beskrivningen i rapporten.

Målgrupp



Ett skadligt bruk eller beroende utgör en komplex problematik där behoven av insatser ofta behöver mötas utifrån både sociala och medicinska aspekter. Verksamhetens målgrupp är personer som har behov av hälso- och sjukvård och/eller socialtjänstinsatser på grund av ett skadligt bruk eller beroende, med en samtidig psykisk funktionsnedsättning eller utan. I många fall kommer det vara personer som har eller har haft sådana insatser, men där målen med insatserna inte uppnåtts eller där insatsen har avbrutits. I andra fall är det personer som inte tidigare har haft sådana insatser men som har behov av det. Stöd till anhöriga eller närstående ska ges under hela den integrerade vårdkedjan och alla aktörer ska involvera nätverket när det är möjligt.

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 boende, ekonomi, sysselsättning och social hälsa samt ett stabilt mående med minskad risk för återfall. Placering på Ekeliden och Novus kan ske enskilt innan annan insats eller efter slutenvård samt på Novus som ett steg efter Ekeliden i vårdkedjan. Vårdinsatser och sociala stödinsatser erbjuds inom båda verksamheter. Skillnaderna mellan placering på Ekeliden och Novus är individens funktions- och vårdbehov. Placering på Ekeliden kan baseras på betydande inslag och behov av hälso- och sjukvårdsinsatser med behov av en fysisk och psykisk återhämtning under placeringen. Novus kan utgöra ett naturligt steg i vårdkedjan där graden vårdinsatser minskar medan de sociala stödinsatserna ökar. Mer fokus kan läggas 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 med 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 berörda kommuner i Kronobergs län där huvudmannaskapet utgår från ansvar för de insatser och vård som utförs och inte utifrån 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 integrerade 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 annan fördelning). Därför är bedömning att det är rimligt att kostnaderna för verksamheten fördelas jämnt mellan dels regionen, dels kommunerna i länet. Om samsjuklighetsutredningens föreslagna reform inte går igenom behöver ansvarsfördelningen och finansieringsnyckeln inom vårdkedjan justeras utifrån dagens

lagstiftning och ansvarsfördelning.

Samverkan med individens behov i centrum



Centralt för hela vårdkedjan är att vid planering, samordning och genomförande av insatser i verksamheterna ska hänsyn tas till individernas individuella mål, behov och resurser. 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 syfte och mål

2.1 Projekttidé

Idén med uppdraget om en integrerad, sammanhållen och behovsbaserad vårdkedja har varit och är alltså att invånare i Kronoberg ska ha rätt och möjlighet till en likvärdig skadligt bruk- och beroendevård - **En integrerad skadligt bruk- och beroendevård nära Kronobergaren.**

2.2 Projektets syfte

Föreliggande uppdrag ska implementera projekttidén med en integrerad, sammanhållen och behovsbaserad vårdkedja inom skadligt bruk- och beroendevården i Växjö kommun, Alvesta kommun och Region Kronoberg enligt antaget ramförslag.⁵

2.3 Mål

2.3.1 Projektmål

Projektmålen knyter direkt an till projektets syfte med en implementering av vårdkedjan inom Region Kronoberg, Alvesta kommun och Växjö kommun. Projektet ska klarlägga de olika arbetssätt och strukturer som är nödvändiga för en implementering av vårdkedjan. Arbetsgrupper från berörda organisationer kommer att arbeta fram organisationsdetaljer, rutiner, finansiering och samverkansavtal genom projektplaneringen som redovisas under avsnitt 3 *Genomförande*. Delprojektmål utgör därmed leverans av styrgruppen godkända underlag till slutleverans 2025.

Delprojektmål

1. Delmomenten i vårdkedjan arbetas fram av arbetsgrupper med deltagare från berörda organisationer inom given tidsram.
2. Delmomenten är förankrade inom respektive organisation genom behandling av underlaget i referensgrupper som förankrar och ger input.
3. Mätbara indikatorer för effektmålen upprättas inom respektive delmoment.
4. Styrgruppen fattar beslut om att godkänna och skicka delmomentet till slutprodukt, alternativt att skicka tillbaka till arbetsgrupp för ytterligare underlag.
5. Slutprodukt genom slutrapport med ett sammantaget implementeringsförslag lämnas inom angiven tidsram.

⁵ Delrapport med ramförslag om en integrerad, sammanhållen och behovsbaserad vårdkedja, 2023

2.3.2 Effektmål

Effektmålen utgör vilken effekt som projektmålen förväntas ha för målgruppen och organisationerna inom skadligt bruk och beroendevård nära Kronobergaren. Målen kan sammanfattas genom:

- ➔ Rätt saker – använda effektiva metoder
- ➔ Rätt sätt – arbetet utförs med hög kvalitet och ger positiva effekter
- ➔ I rätt tid – tillgängliggöra vård och socialt stöd.

Direkta effektmål av vårdkedjan

Projektets effektmål utgörs av innebörden av förslaget om en integrerad, sammanhållen och behovsbaserad vårdkedja. Nedan följer vilka effektmål som projektet ska uppnå inom respektive begrepp av vårdkedjan. Under projektets gång kommer målen att konkretiseras med uppföljningsbara indikationer.

Integrerad:

- 🔗 Verksamheterna inom Region Kronoberg, Alvesta kommun och Växjö kommun arbetar tillsammans inom vårdkedjans alla delar: Vägen in, heldygnsvård och insatser på hemmaplan.
- 🔗 Stöd och vård som är lätt att hitta, komma i kontakt med och tillgänglig för individen.
- 🔗 Tidiga insatser och vård genom samordnad verksamhet
- 🔗 Gemensamt ägarskap
- 🔗 Medarbetare som är trygga att arbeta utifrån vårdkedjan som modell och delar av sig med sin expertis.

Sammanhållen:

- ∞ Vägarna mellan Vägen in, heldygnsvård och insatser på hemmaplan är sömlösa och sammanhållna. Delarna i vårdkedjan komplettera varandra och ger en ökad samordning och samverkan.
- ∞ Samordning sker mellan verksamheter och huvudmännen.
- ∞ Individen upplever ett sömlöst och sammanhållet vårdflöde och socialtjänst.

Behovsbaserad:

- ♥ Individen får insatser utefter egna behov
- ♥ Tillgängliga platser inom dygnsvårdsvården efter behov
- ♥ Individen erhåller vård och likvärdiga sociala stödinsatser baserat på beprövad vetenskap samt samsjuklighetsutredningens förslag.
- ♥ Utformningen och samordningen av insatserna görs på rätt nivå i ett tidigt skede

- ♥ Fokus på social trygghet, egna resurser och möjligheter till ett självständigt liv genom likvärdiga insatser på hemmaplan.

Övergripande effektmål

Syftet med en implementering av vårdkedjan har sin grund i *Samsjuklighetsutredningsförslag* på genomgripande nationell reform och de målbilder som utredningen tagit fram om en personcentrerad, samordnad och behovsbaserad skadligt bruk- och beroendevård. Införandet av vårdkedjan för en skadligt bruk- och beroendevård nära Kronobergaren innebär en ökad kvalitet då målgruppen erbjuds likvärdiga stöd- och serviceinsatser på hemmaplan som är framtagna genom samsjuklighetsutredningens kartläggning samt Socialstyrelsens rekommendationer. Genom att använda metoder som är beprövade med dokumenterad effekt sker en kvalitetssäkring av insatserna. Se mer i avsnitt 4.7 *Brukarmedverkan*. Vårdkedjan har även sin grund i strategin *Närmare Kronobergaren – hälso- och sjukvårdens utvecklingsstrategi med tillhörande målbilder om nära vård*, där fokus ligger på öppen vård, flexibilitet och en hög grad av delaktighet, nära individen samt 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. Effekter av vårdkedjan bedöms därmed utgöras av dessa målbilder.

Genom att ge rätt insatser i rätt tid på rätt nivå samt samordna och komplettera insatserna mellan både kommun och region kan vårdkedjan på sikt möjliggöra en kostnadsbesparing. Detta genom effektivare behandling, minskade dubbelarbete och förhoppningsvis för individen ett liv i nykter- och drogfrihet. Vårdkedjan syftar till att se till hela individens behov, från tvångsvård till öppna insatser på hemmaplan som ska trygga effekten av den behandling som skett inom heldygnsvården. Det i sig kan minska och förebygga sjukdom och ohälsa kopplat till det skadliga- och beroendebudet.

2.4 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 projektiden 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 ingår inte i föreliggande uppdrag att implementera samsjuklighetsutredningens förslag som helhet med den omfattande reform som utredningen föreslår.

3 Genomförande

Att införa nya metoder och arbetssätt är oftast en utmaning, framför allt när många olika verksamheter och huvudmän berörs, vars struktur och kultur ska sammanstråla. Tre centrala faktorer för att ett förändringsarbete ska lyckas är:

- ➔ ett effektivt ledarskap (*med tillåtande kultur och god kommunikation*)
- ➔ kompetens hos användarna (*medarbetare som är delaktiga och engagerade*)
- ➔ en stödjande organisation (*med enkel struktur och arbetssätt*)

Utvecklingsarbetet med att införa en integrerad, sammanhållen och behovsbaserad vårdkedja kommer att ta fasta på dessa tre framgångsfaktorer. Ledarskapet är representerat genom att projektägare såväl som styrgruppen består av socialchefer inom Växjö och Alvesta kommun samt verksamhetschef specialistpsykiatri och chefläkare primärvården inom Region Kronoberg. Ledarskapet är även representerat genom referensgruppen där enhetschefer och verksamhetsledare förankrar projektresultatet. Kompetensen hos medarbetarna finns redan idag genom befintliga verksamheter. Deras delaktighet stöds inom hela projektet genom att de deltar i samtliga arbetsgrupper och den kommunikationsplan som tagits fram. Den stödjande organisationen som krävs för en välfungerande förändring är den som kommer arbetas fram genom projektets olika delprocesser med framtagning och förankring av strukturer och arbetssätt. Kommunikation, delaktighet och en god projektplanering är nyckelfaktorer och redovisas nedan i föreliggande projektplan. Genom referensgrupper representeras även fackliga organisationer och brukarmedverkan.

3.1 Kommunikation och delaktighet

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 av vårdkedjans arbetssätt är en likvärdig skadligt bruk och beroendevård 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 och att organisationerna tillsammans tar fram underlag för verksamheten. För en god implementering och förankring kommer representanter i de olika arbetsgrupperna vara medarbetare och chefer inom respektive organisation. De olika roller, ansvarsområden och kompetens som behövs beskrivs i avsnitt 4. *Projektorganisation*. Representanter till arbetsgrupperna och referensgrupp har tagits fram i samarbete mellan projektgruppen, styrgrupp och verksamhetschefer inom respektive organisation.

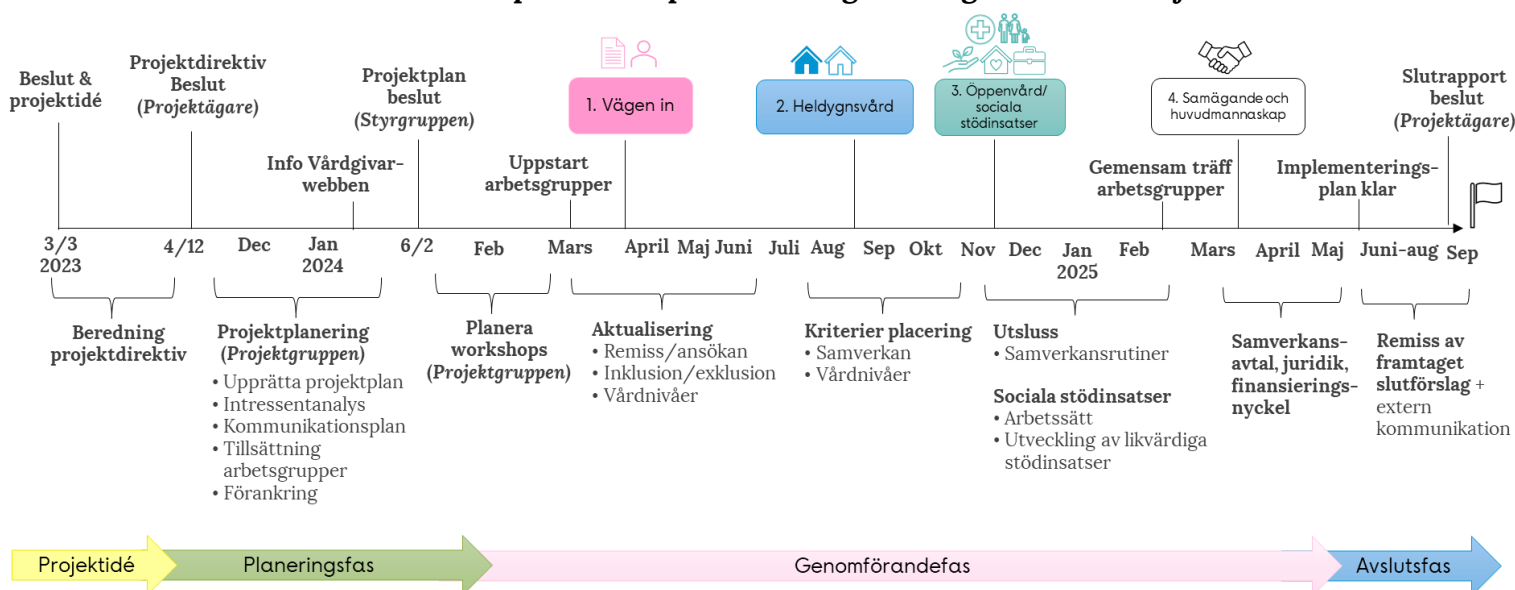
Vidare, är det för en förankring inom berörda organisationer väsentligt med en god kommunikation. Berörda medarbetare och chefer ska under hela projektets gång få

förutsättningar för att vara delaktiga och engagerade. Medarbetarna, inte minst de i arbetsgrupperna, behöver ha god kännedom och en förståelse för helheten av vårdkedjan för att kunna arbeta fram arbetssätt som är förankrade. Deltagare i projektet ska känna sig trygga och delaktiga. De behöver veta varför de deltar i arbetet, hur de kan påverka och vad som förväntas av var och en. Att få information om hur arbetet fortlöper är väsentligt. Läs vidare i projektets intressentanalys som presenteras bilaga 1 samt kommunikationsplan i bilaga 2.

3.2 Övergripande aktivitets- och tidsplan

Nedan i bild 1. presenteras aktivitets- och tidsplanen för en implementering av vårdkedjan. Efter projekttidén består projektet av tre faser; projektplanering, genomförandefas och avslutsfasen. Aktivitets- och tidsplanen i bild 1 illustrerar projektets faser på en övergripande nivå med projektets viktigaste milstolpar och delmål.

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



3.2.1 Projekttidén och projektplanering

Projekttidéfasen slutfördes med ramförslag om en integrerad, sammanhållen och behovsbaserad vårdkedja och beslut om att införa vårdkedjan genom implementeringsprojektet. Efter att projektdirektivet antogs av projektagare i december 2023 har planeringsfasen inletts med upprättandet av en mer detaljerad projektplanering. Utformning av arbetsgrupper med frågeställningar till arbetet har tagits fram av projektgruppen samt en kommunikationsplan tillsammans med kommunikatörer kopplade till projektet. En nuläges- och riskanalys har även tagits fram för att klarlägga vilka utmaningar som finns med en implementering och hur dessa kan åtgärdas. Som underlag till projektplaneringen har intressentanalysen använts. I januari

publicerades information om projektets arbete på samtliga organisationers intranät med länk till vårdgivarwebben som utgör en gemensam informationsplattform.⁶

Vårdgivarwebben kommer att användas under hela projektets gång för att samtliga berörda ska få samma basinformation och uppdateringar.

3.2.2 Projektgenomförande

Som synes i tids- och aktivitetsplanen utförs aktiviteter under genomförandefasen i etapper genom fokus på de olika stegen inom vårdkedjan. De olika fyra delarna utgör milstolparna 1. Vägen in, 2. heldygnsvård, 3. öppenvård och sociala stödinsatser samt 4. avtal och finansiering. Milstolparna hänger samman men vars innehåll arbetas fram genom olika arbetsgrupper som är framtagna för respektive steg i vårdkedjan. Avstämning sker till styrgruppen genom löpande skriftliga och muntliga rapporter under de olika delmomenten enligt aktivitetsplaneringen nedan. Arbetsgrupper inom fas 1–3 kommer även att träffas gemensamt i början av 2025 för att få en helhetsbild av det framtagna underlaget av arbetsgrupperna.

3.2.3 Projektavslut

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

3.3 Detaljerad aktivitetsplanering och indelning av arbetsgrupper

Följande avsnitt redovisar en detaljerad planering för arbetsgruppernas kommande arbete. För milstolparna 1–3 har arbetsgrupper tagits fram av projektgruppen tillsammans med verksamhetschefer inom respektive organisation. Projektgruppen har tagit fram detaljerat frågeunderlag för arbetsgrupperna att hantera. Dessa sammanfattas nedan i avsnittet 3.3.1 och används som arbetsverktyg för planering av workshops samt vid formeringen av arbetsgrupperna. Milstolpe 4 hanteras genom separata delfrågor med projektresurser inom ekonomi, Hr och juridik.

Under varje delmoment genomförs en risk- och konsekvensanalys över framtaget underlag från arbetsgrupperna. I analysen ingår att värdera risker och möjligheter för föreslagen organisation genom en SWOT-analys samt hur riskerna kan undvikas. Riskanalysen är kopplad till uppdragets genomförande och ska inte likställas med riskbedömning inom arbetsmiljöarbetet. Separata riskbedömningar ska göras av samtliga berörda verksamheters arbetsgivare enligt gällande regler. Även barnkonsekvensanalys utförs inom delmomenten. Arbetet med barnkonsekvensanalys

⁶ <https://www.regionkronoberg.se/vardgivare/arbetsomraden-processer/integrerad-missbruks--och-beroendemottagning/integrerad-vardkedja-for-skadligt-bruk-och-beroende/>

beskrivs under avsnittet 4.7.2. Barnkonsekvensanalys och barnrättsbaserat underlag.

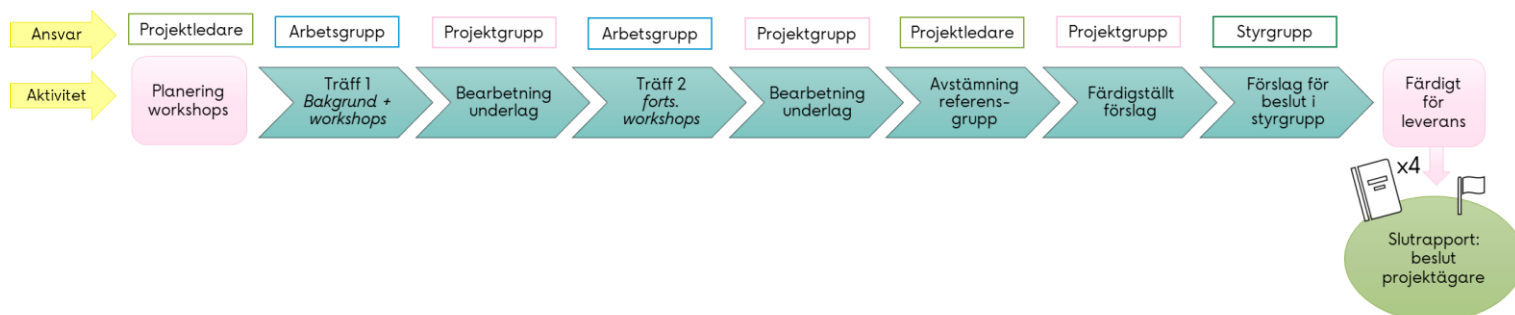
3.3.1 Planering av arbetet för arbetsgrupper 1–3

Arbetsgrupperna träffas tillsammans minst två gånger, tre timmar per tillfälle. Första träffens syftar initialt till att klarlägga en gemensam grund, plattform och förståelse för vårdkedjans idé och grundstruktur. Första tillfället fortsätter med workshops för att påbörja arbetet med frågeställningarna. Efter första tillfället sammanställer projektgruppen allt material inför träff 2. Under andra träffen för respektive arbetsgrupp sammanfattas och redovisas underlaget från första träffen för att sedan fortsätta arbetet på detaljnivå för att nå ett förslag på milstolpens innehåll.

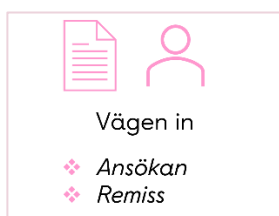
Underlaget presenteras och stäms av med relevanta deltagare från referensgrupperna för att sedan igen sammanställas för ett förslag till styrgruppen att fatta beslut om.

Arbetsgrupperna samlas även för en gemensam träff under början av 2025 för en helhetsbild och redovisning av det underlag som deltagarna tagit fram. Efter samtliga delmoment och milstolpar har arbetets fram och godkänts i styrgruppen är helhetsförslaget för en implementering av vårdkedjan klar för leverans. Slutförslaget redovisas i slutrapporten för beslut av projektägarna. Skulle styrgruppen anse att förslagen ska omarbetas sker detta i arbetsgrupperna innan slutrapport sammanställs.

Bild 2. Processbeskrivning delmoment grupparbete



1. Vägen in



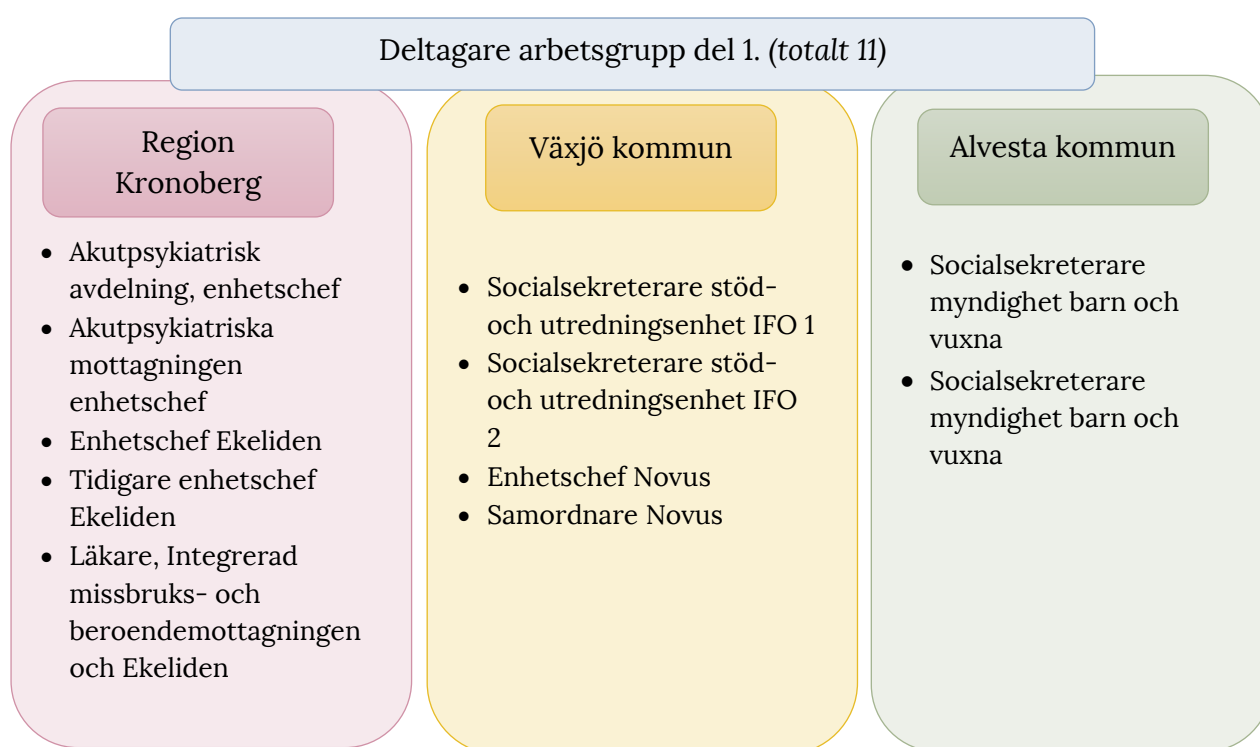
Vårdkedjan är inte statisk med en börja till vänster och avslut till höger. En individ kan behöva insatser och bli aktuell inom alla steg i vårdkedjan och/eller återkomma till ett steg i processen. Det kan vara genom en första ansökan om öppenvård och stödinsatser på hemmaplan, genom integrerad missbruks- och beroendemottagningen, eller ansökan och remiss från slutenvård om placering inom öppen tvångsvård. Vägen in kan ske genom:

- ➔ Egenremiss från individen
- ➔ Läkare integrerad missbruks- och beroendemottagning och primärvård
- ➔ Remiss – läkare inom slutenvård
- ➔ Ansökan enligt socialtjänstlagen med biståndsbeslut från socialsekreterare

Frågor att hantera inom fas 1. Vägen in

Inom fas 1. *Vägen in* kommer frågor att hanteras kring hur en remiss och ansökan ska gå till, kriterier för olika verksamheter, för- och nackdelar med olika arbetssätt inom del 1 samt informationsbehov för målgruppen. Risk- och konsekvensanalys samt barnkonsekvensanalys tas även fram kring framarbetat underlag.

Deltagare i arbetsgrupp 1 består från medarbetare och chefer som hanterar vägen in i verksamheterna inom respektive verksamhetsområde. Även medarbetare inom dygnsvården deltar för att sy ihop arbetssätt mellan mottagning och placering.



2. Heldygnsvård



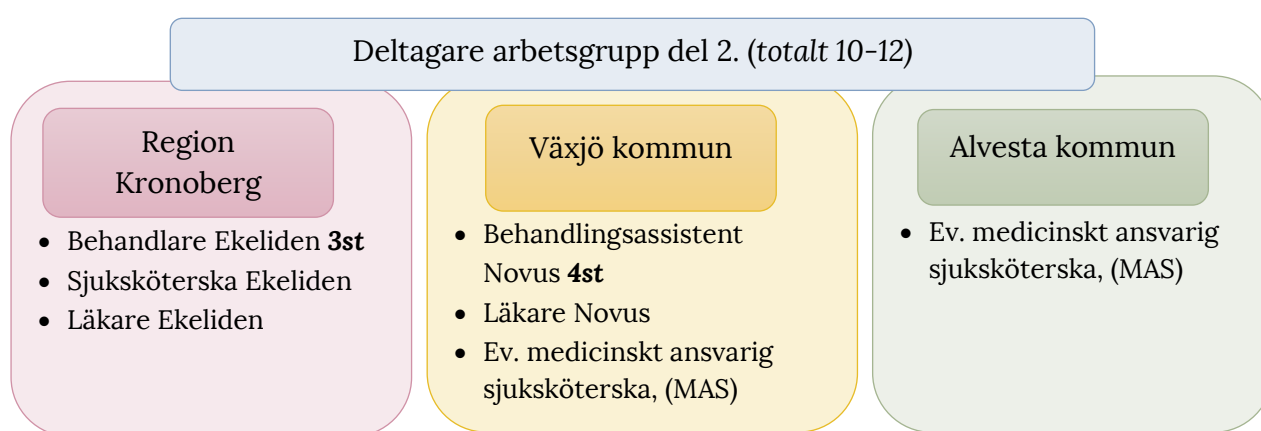
En del i vårdkedjan är möjligheten till heldygnsvård, genom förslaget om samägandeskap av HVB-hemmet Ekeliden och Stödboendet Novus. Biståndsbeslut eller remiss för placering kan ske via tvångsvården, mellan boendena som naturliga behandlingssteg eller utan tidigare placering.

Boendena ska komplettera varandra genom olika vårdnivåer, där vårdinsatser och sociala stödinsatser är anpassade efter individens behov. Det ska även finnas fokus på individens hemsituation och planering av fortsatt stöd i öppna former, för att utveckla personens egna resurser och förmåga att leva ett självständigt liv.

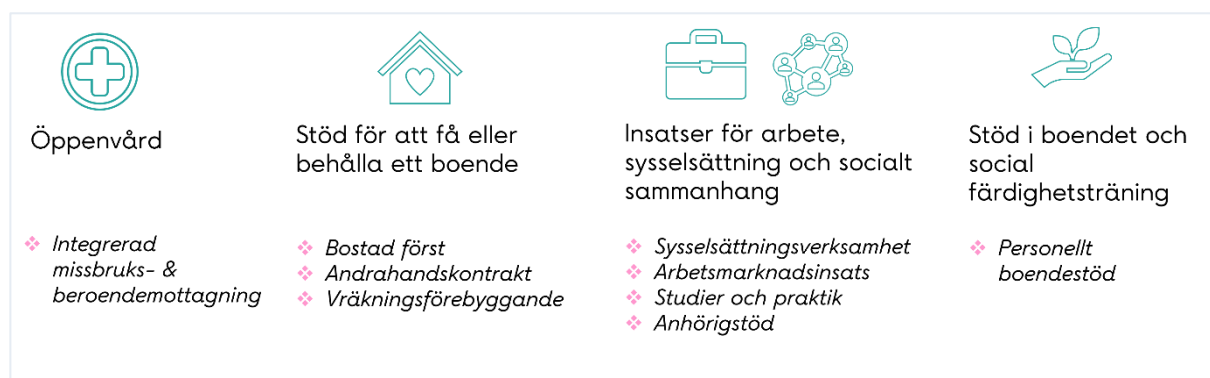
Frågor att hantera inom fas 2. Dygnsvård

Inom fas 2. Dygnsvård på Ekeliden och Novus har frågeställningar tagits fram som fokuserar till stora delar på samverkan mellan de båda boendena. Fokus är på överlämningar, ansvar och att finjustera arbetssätt utefter vårdkedjans intentioner. Risk- och konsekvensanalys samt barnkonsekvensanalys tas även fram kring framarbetat underlag.

Deltagare i arbetsgruppen för att arbeta fram arbetssätt inom heldygnsvård är sammantaget medarbetare som arbetar inom Novus och Ekeliden och som har kompetens om verksamheternas arbetssätt och målgruppens olika behov.



3. Öppenvård och likvärdiga sociala stödinsatser på hemmaplan



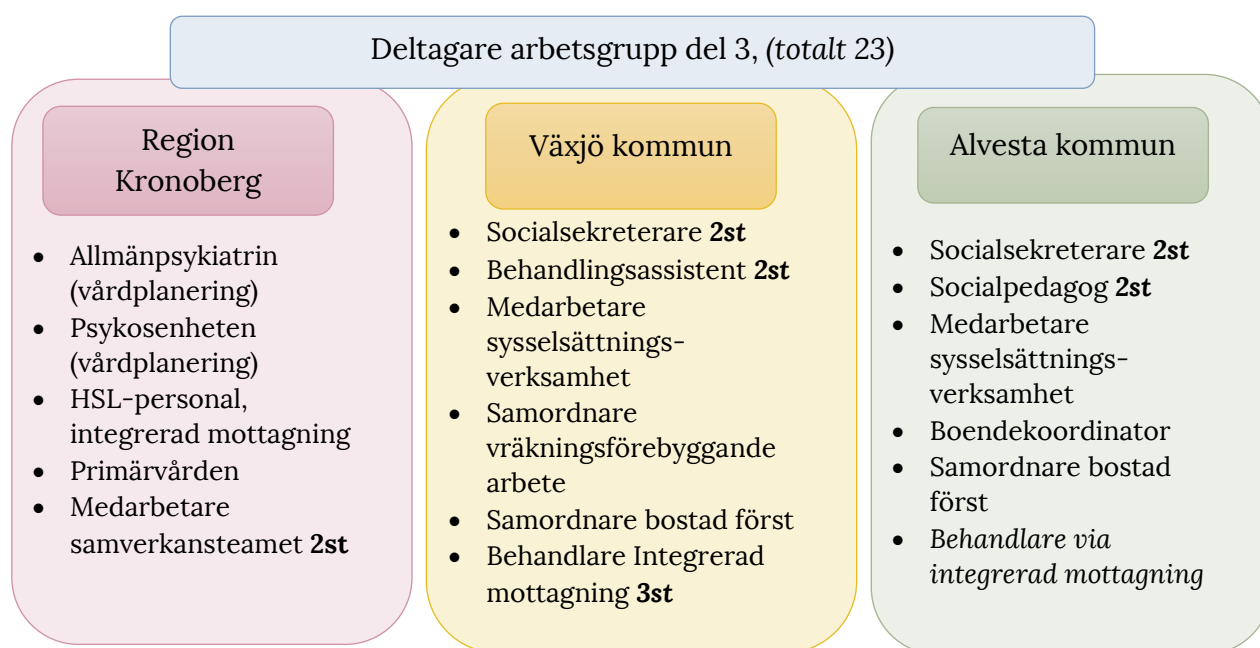
En stor del av vårdkedjan är den vård och det sociala stöd som målgruppen får på hemmaplan, i sitt eget boende och sociala sammanhang. Eftervård och en fortsatt behandling efter placering och en fungerande vardag med ett meningsfullt sammanhang samt ekonomisk och social trygghet är viktigt för målgruppens välmående och att undvika återfall i skadligt bruk eller beroende. Den integrerade missbruks- och beroendemottagningen är idag redan etablerad och utgör en naturlig del av vårdkedjan.

Projektet fokuserar även på att utveckla likvärdiga sociala stödinsatser på hemmaplan inom boende, försörjning, sysselsättning och individens sociala sammanhang. Det är basala behov som påverkar hälsa och livskvalitet och som skapar förutsättningar för att delta i behandling och behandlingens resultat på kort och lång sikt.

Frågor att hantera inom fas 3. Öppenvård och sociala stödinsatser

Fas 3 omfattar verksamheter som tillhandahåller sociala stödinsatser från socialtjänsten på hemmaplan samt HSL-insatser, eftervård och från integrerad missbruks- och beroendemottagningen. Delmoment 3 har ett stort omfång av frågor att hantera, dels utefter att frågorna är omfattande, dels att olika frågor berör olika verksamheter. Frågorna kommer handla om utsluss och eftervård efter dygnsplacering för att på bästa sätt tillvarata utvecklingen som skett under placering. Arbetsgruppen kommer bearbeta överlämningsfrågor samt samverkan- och samordningsfrågor. En omfattande del är att arbeta fram och utveckla likvärdiga sociala stödinsatser på hemmaplan och de arbetssätt samt rutiner som behövs. Vissa insatser finns redan idag, som *personellt boendestöd*. Men som ska förfinas och justeras till vårdkedjan. En del, som exempelvis *bostad först*, framarbetas inom kommunerna idag och ska inkorporeras som nya insatser inom vårdkedjan. Risk- och konsekvensanalys samt barnkonsekvensanalys tas även fram kring framarbetat underlag.

Arbetsgruppen för delmoment tre är naturligt större än tidigare arbetsgrupper baserat på omfånget av frågeställningarna. Eventuellt kan en uppdelning av arbetsgrupperna efter första workshopen göras i syfte att enklare arbeta fram verksamhetsdetaljer med berörda medarbetare.



3.3.2 Planering av arbetet för arbetsgrupper fas 4

4. Huvudmannaskap och samägande



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 skraddarsy en flexibel verksamhet utifrån behoven och framtida förändringar.

För att syftet med den föreslagna integrerade och behovsbaserade vårdkedjan ska uppnås behöver det finnas en väl fungerande samverkan mellan huvudmännen. Samarbetet förutsätter att regionen och kommunerna sluter avtal om formen för samverkan, finansiering och om verksamhetens organisation. Att använda avtalssamverkan genom kommunallagen (KL) möjliggör att kommunerna inom regionen får avtala om att uppgifter helt eller delvis ska utföras av en annan kommun eller region. Kommunerna får dock inte genom bestämmelsen utföra uppgifter som ankommer på Region Kronoberg, och vice versa. Detta begränsar i praktiken möjligheten att ingå samverkansavtal mellan kommuner och region att utföra insatser inom respektive ansvarsområde.

Deltagare i arbetsgrupp fyra är består av olika kompetenser inom de olika frågeområdena och kommer att introduceras senare i projektets processer. Juridikkompetens behövs för att ta fram ett samverkansavtal vid behov och hantera sekretessfrågor. Ekonomer inom samtliga organisationer kommer att jobba med finansieringsnyckeln utefter det som framkommer under projektets gång. Kompetens inom HR med personalspecialister används vid framtagande av organisationsstrukturen för att säkerställa god arbetsmiljö och arbetsgivaransvar samt genomförande av erforderliga riskbedömningar.

Frågor att hantera inom fas 4. Huvudmannaskap och samägande

- Framtagande av avtal genom modell samverkansavtal enligt kommunallagen och ramförslagets modell.
- Framtagande av finansieringsmodell.
- Sekretess
- Organisationsstruktur inklusive fördelning av verksamhetschefer och ansvar för arbetsmiljöfrågor och arbetsgivaruppgifter.
- Riskbedömningar enligt gällande regler.

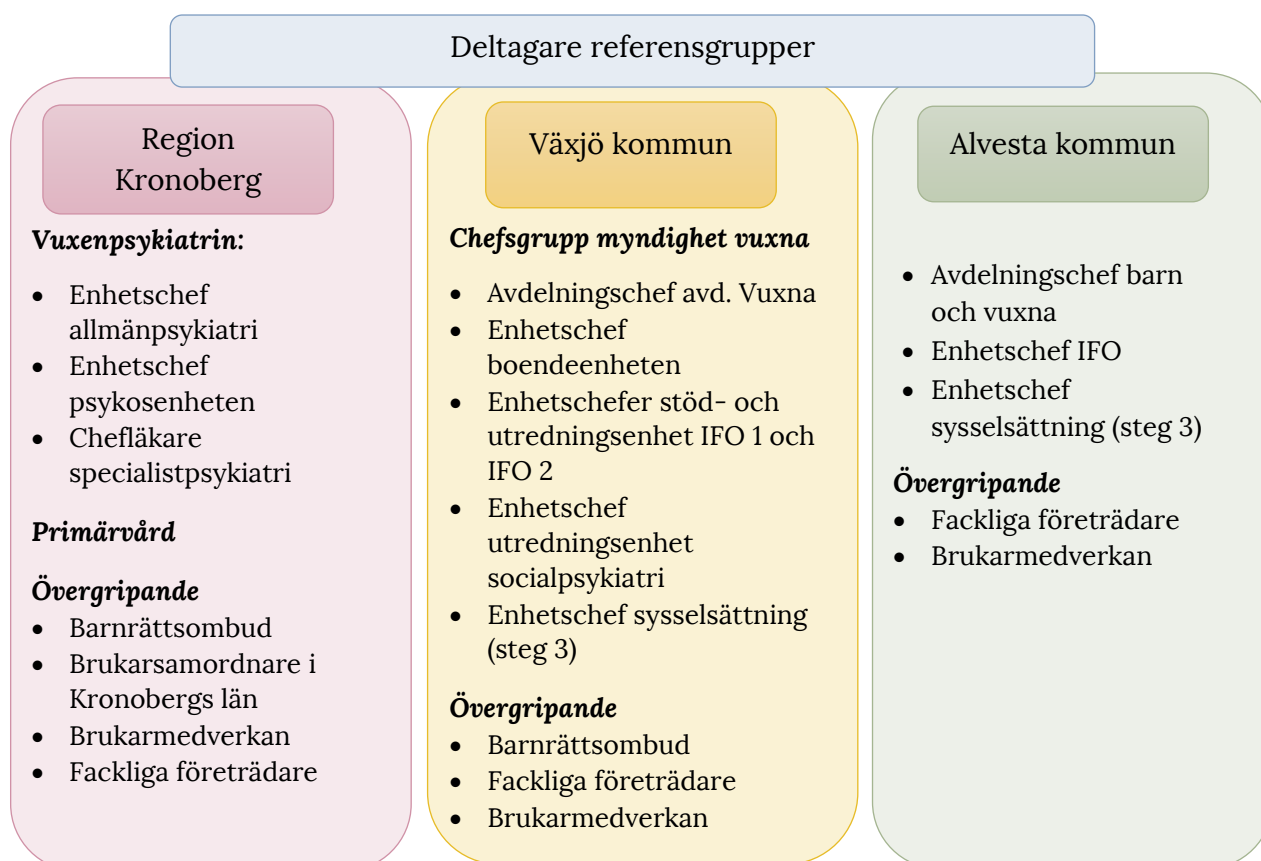
3.3.3 Avstämning av arbetsgruppernas underlag

Muntlig avstämning och skriftlig rapportering till styrgruppen görs återkommande under hela projektets genomförandefas. För en god förankring av förslagen som arbetas fram sammanställs arbetsgruppernas underlag under respektive delmoment och stäms av med referensgruppen. Sedan delrapporteras underlagen till styrgruppen för att avslutningsvis som helhetsförslag hanteras av projektägare under 2025.

3.3.4 Referensgrupper

För att säkerställa ett gott projektgenomförande och att projektmålen nås är referensgrupper en viktig resurs. Framtagna delförslag av arbetsgrupperna presenteras och stäms av med referensgrupperna, som utgör ett rådgivande organ, tillför kompetens samt säkerställer en god förankring av projektet. Projektet kommer initialt att ha tre referensgrupper. En referensgrupp består av chefer, verksamhetsledare eller nyckelfunktioner inom projektets olika organisationer. En referensgrupp består av fackliga företrädare, som är berörda av framtagna arbetssätt kopplade till de medarbetare som arbetar inom eller som påverkas av vårdkedjans implementering. En tredje referensgrupp kommer bestå av brukarmedverkan där projektgruppen tillsammans med *Brukarsamordnare specialistpsykiatri barn-unga och vuxna* arbetar fram hur brukarmedverkan ska genomföras under projektarbetet.

Referensgruppernas sammansättning kan komma att förändras under arbetets gång utefter det underlag som arbetas fram.



3.4 Resurser och finansiering

Projektet är ett länsövergripande uppdrag och ansvar där regionen och deltagande kommuner 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. Resurs för ekonomi och kommunikation tillses från Region Kronoberg och Växjö kommun under projektets arbete. Vid framtagande av finansiering enligt vårdkedjans modell deltar ekonomifunktioner från samtliga organisationer. Vidare information finns under avsnitt 4. *Projektorganisation*.

3.5 Nulägesanalys

Genom nulägesanalys har en övergripande kartläggning av förutsättningar som kan påverka projektets genomförande gjorts. Kartläggningen har gjorts genom en SWOT-analys som kartlägger styrkor, svagheter, möjligheter och hot (*utmaningar*).

Nuläges- och riskanalysen som redovisas nedan fokuserar på projektets genomförande och förutsättningar att nå projektmålet med en implementering av vårdkedjan. Inom varje delmoment kommer arbetsgrupperna genomföra risk- och sårbarhetsanalys kring framtagna förslag och underlag.

Tabell 1. Nuläges- och riskanalys samt åtgärder

Riskområde	Svårigheter/utmaningar	Styrkor/möjligheter
Kommunikation <i>Involverade organisationer behöver ha kunskap och information för att kunna vara delaktiga.</i>	Tre organisationers kommunikationsflöden att hantera.	Kommunikationsplan upprättas och följs. Styrgrupp delaktiga Arbetsgrupper med inflytande från samtliga organisationer. Referensgrupp med grund i samtliga verksamheter.
Jämlikhet <i>Kronobergaren ska ha rätt till likvärdig vård och sociala stödinsatser.</i>	Tre organisationer som deltar i implementeringen – d.v.s. ej alla kommuner inom regionens ansvarsområde	Tre organisationer bygger upp och testar. Vårdkedjans modell byggs upp på så vis att den kan användas av andra kommuner vid önskemål.

Delaktighet Samtliga involverade organisationers synvinklar, behov och förutsättningar ska bygga vårdkedjan	Bortfall i arbetsgrupperna minskar möjligheten för delaktighet. Minskad delaktighet påverkar förankringen.	Arbetsgrupper skapas med inflytande från samtliga berörda organisationer. Fortlöpande dialog med styrgrupp
Organisationskultur Både struktur och kultur påverkar möjligheten till en gemensam grund och arbetssätt.	Flera organisationer involverade med olika kulturer och strukturer. Utmaning med svårighet att implementera pga. man gör som man alltid gjort. Kan skapa misstro och man ser inte helheten.	Vårdkedjan förenklar en helhetssyn. Insatserna finns idag men ska kopplas ihop genom vårdkedjan och delaktighet från samtliga organisationer. Vårdkedjan byggs på Socialstyrelsens rekommendationer och samsjuklighetsutredningens intentioner. De verksamheter som ingår i vårdkedjan är idag redan etablerade med en kompetens och erfarenhet av målgruppen. Delaktighet och förankring säkerställs.
Mandat Vårdkedjans ramförslag bygger på samsjuklighetsutredningens förslag på nationell reform	Beslut om samsjuklighetsutredningen dröjer eller beslut om ej implementering.	Beslut har fattats att implementera vårdkedjan. Vårdkedjan som modell kan även användas om samsjuklighetsutredningens reform inte går igenom Samverkansformen är känd genom den integrerade missbruks- och beroendemottagningen.

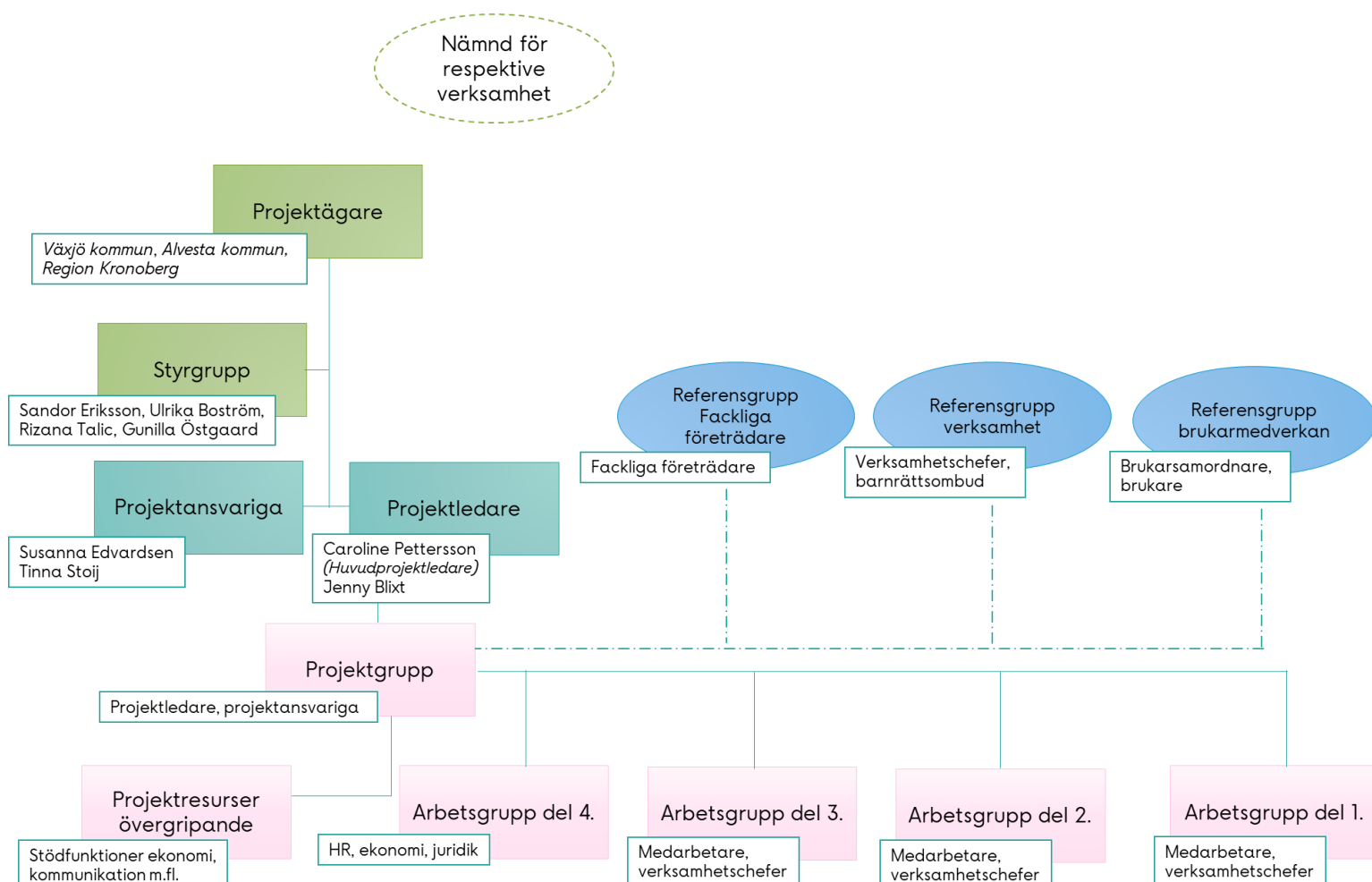
3.6 Prioritering

Vad gäller prioriteringen mellan resultat, tidsperspektiv och kostnad är resultatet bärande i projektet. Samsjuklighetsutredningens förslag har vid projektets start inte än beslutats 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 referensgrupperna, kommunikatörer, ekonomer och andra adjungerande professioner inom exempelvis juridik, HR eller utveckling. I bilaga 4 redovisas vilka professioner som deltar i projektet genom olika arbetsgrupper. Sammanställningen uppdateras löpande under projektets gång och när nyckelpersonerna identifierats till respektive arbetsgrupp.

Bild 3. 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 godkänner projektdirektivet, ansvarar för att projektet är förankrat och finansierat samt är huvudansvarig för projektet och dess resultat. Projektägaren 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. Informationsmaterial under projektets gång tas fram av projektledare. Informationsflödet till nämnderna är dock respektive organisations ansvar.

4.2 Styrgrupp

Styrgruppen utgörs av Rizana Talic *förvaltningschef för arbete och välfärd* i Växjö kommun, Ulrika Boström *förvaltningschef för arbete och lärande* i 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 Stoj, *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, sammankallar, leder och fördelar arbetet inom arbetet i arbetsgrupper,
- sammankallar och föredrar i referensgruppen,
- återrappporterar 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 återrappporterar uppdrag inom projektets samtliga delar,
- inhämtar olika frågor inom projektet och föreslår uppdrag för att uppnå projektets syfte och mål,
- genomföra intressentanalys
- upprättar tillsammans med kommunikatörer en kommunikationsplan och ansvarar för att kommunikationsplanen följs.

4.5 Arbetsgrupper delmoment 1-3 i vårdkedjan

För att arbeta fram organisation och verksamhetsinnehåll inom vårdkedjan skapas olika arbetsgrupper. I arbetsgrupperna ingår nyckelpersoner som behövs för framarbetning, förankring och en implementering av vårdkedjans struktur och innehåll.

Arbetsgrupperna består av medarbetare och arbetsledare inom aktuella områden inom Alvesta kommun, Växjö kommun samt Region Kronoberg. Arbetsgrupperna tas fram i samarbete mellan projektgruppen, styrgruppen och chefer inom respektive organisation.

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 till sina verksamheter.

4.6 Övriga projektresurser/arbetsgrupper

Övriga projektresurser som behövs för en god implementering är kommunikationsfunktioner som samlar in och sprider samlad information om projektet. Projektet omfattar många olika aktörer där en god informationsspridning är av stor vikt. Det är lämpligt att både kommunala och regionala kommunikatörer deltar och samverkar inom projektet för att tillvarata samtliga perspektiv. För att effektivisera arbetet används funktioner från Region Kronoberg och Växjö kommun inom kommunikation vid framtagande av kommunikationsplan, planeringsfrågor, administrering av vårdgivarwebben och framtagande av kommunikationsmaterial internt och extern. Kommunikatörer från Alvesta kommun deltar även som referens under arbetets gång och vid utförande av exempelvis publicering på organisationernas hemsidor där samtliga organisationer har ett naturligt ansvar för egen publicering av framtagen dokumentation på sina intranät.

Projektresurser inom ekonomi med ekonomer eller controllers kommer att behövas. Även inom ekonomifrågor är det lämpligt att både kommunala och regionala ekonomer deltar och samverkar inom projektet för att tillvarata samtliga perspektiv. Enligt projektdirektivet ska respektive ekonomiadministration som projektet genererar hanteras av respektive organisation för en enkel administration och ett kostnadseffektivt arbete. Vid större underlag och planeringsfrågor inom projektet används dock ekonomifunktioner inom Region Kronoberg och Växjö kommun och Alvesta kommun som referens. Vid framtagande av finansiering enligt vårdkedjans modell deltar ekonomifunktioner från samtliga organisationer.

Ytterligare resurser som kommer att behövas under projektets genomförandefas, framför allt del 4 inom HR vid organisationsfrågor, arbetsmiljöfrågor samt juridik vid framtagande av avtal eller frågor kring sekretess.

4.7 Referensgrupper

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 arbetsgrupperna presenteras stäms av med referensgrupperna för en förankring i verksamheternas uppdrag innan förslagen går vidare till styrgrupp. Framtaget barnrättsbaserat beslutsunderlag stäms av med barnrättsombud. Referensgruppen har ingen beslutande funktion utan ska fungera som ett:

- forum för att testa idéer, lösningar och 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.
- Förankring inom organisationerna.

Projektet kommer att ha tre referensgrupper; en referensgrupp med chefer, verksamhetsledare eller nyckelfunktioner inom projektets olika organisationer, en referensgrupp bestående av fackliga företrädare samt en referensgrupp bestående av brukarmedverkan. Referensgrupperna består av representanter från samtliga organisationer. Se mer information om referensgrupperna i avsnitt 3.4. *Referensgrupper*.

4.8 Brukarmedverkan

Ett skadligt bruk och beroende utgör en komplex problematik där behoven av insatser ofta behöver mötas utifrån både sociala och medicinska aspekter. Kommun och region har idag olika formella uppdrag att erbjuda behandling. Insatserna behöver samordnas för att möta individens hela situation. Den föreslagna integrerade vårdkedjan nära Kronobergaren ska grundas i behovet hos målgruppen. Utvecklingsarbetet ska vägledas av vad som skapar värde för patienter, klienter och anhöriga utifrån ett helhetsperspektiv, och inte med utgångspunkt från varje organisation eller huvudmän.

4.8.1 Målgruppens behov representerad i vårdkedjan

Ramförslaget av vårdkedjan baseras på samsjuklighetsutredningens förslag genom en nationell reform inom skadligt bruk och beroende. Uppdragets syfte var att skapa förutsättningar för en samordnad, behovsanpassad och personcentrerad vård och omsorg där personer med samsjuklighet får tillgång till de medicinska, farmakologiska, psykiatriska och sociala insatser som de är i behov av. Samsjuklighetsutredningens

Bild 4. Samsjuklighetsutredningens målbilder för vård och stöd ur ett patient- och brukarperspektiv

 Tidig hjälp med psykisk ohälsa och skadligt bruk	 Bli lyssnad på, få förståelse och bli behandlad med samma respekt som andra
 Stöd och vård som är lätt att hitta, komma i kontakt med och som är tillgänglig när jag behöver den	 Bli stärkt i min egen förmåga att hantera min situation och ha inflytande över min vård och omsorg
 Tillgång till fungerande behandling och möjlighet att välja utifrån det som passar mig	 En fungerande vardag och ett meningsfullt sammanhang
 Stöd och vård som hänger ihop som en helhet	 En person som jag kan lita på och som följer med i hela processen
 Inte bli uteslängd från stöd och vård och få hjälp med både beroende och psykisk ohälsa	 Att vården och omsorgen lyssnar på, involverar och ger stöd till mitt nätverk

förslag har med flera metoder tagits fram genom ett omfattande aktivt deltagande av personer som har behov av insatser från hälso- och sjukvård och socialtjänst eller som arbetar i, styr och leder de verksamheter om riktas till målgruppen.

Samsjuklighetsutredningens arbete tar avstamp i erfarenheter som personer med samsjuklighet och anhöriga har. Genom användarbaserad utveckling med tjänstedesign som metod genomförde samsjuklighetsutredningen workshops och djupintervjuer med ett 40-tal personer med samsjuklighet och anhöriga för att kartlägga deras erfarenheter, behov, önskemål, drivkrafter och resurser för att nå ökad hälsa och trygghet. Genom dialogerna med målgruppen och dess anhöriga kunde målbilder tas fram för målgruppen som den föreslagna reformen grundar sig i. Se bild 4.

Målbilderna, organisation och arbetssätt bearbetades även genom workshops med medarbetare och ledningsfunktioner i kommuner och regioner kring vilka förändringar som krävs i styrning, ledning, policy och kultur. Slutligen testades ett av förslagen tillsammans med personer med samsjuklighet och anhöriga, personliga ombud, medarbetare och ledningsfunktioner i verksamheterna.

Samsjuklighetsutredningen har även sammanställt tidigare utredningar, rapporter och vissa tillgängliga registerdata och relevant statistik från exempelvis Socialstyrelsens hälsodataregister, öppna jämförelser, uppföljning av verksamheter och styrdokument gällande LARO. Utöver detta har utredningen genom hela arbetets gång fört dialoger med myndigheter, SKR, privata vård- och omsorgsgivare, berörda nätverk och civilsamhället. En expertgrupp har lämnat synpunkter till utredningen under hela arbetet. Därutöver har en vetenskaplig referensgrupp haft uppdraget att bistå med forskningsunderlag och löpande ge ett vetenskapligt perspektiv på utredningens analyser, bedömningar och förslag.

Vidare, har vårdkedjans samtliga delar sin grund i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende som syftar till att stimulera användandet av vetenskapligt utvärderade och effektiva åtgärder inom området samt att vara ett underlag för öppna och systematiska prioriteringar inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Härutöver har vårdkedjan sin grund i strategin Närmare Kronobergaren och går i linje med målbilden för nära vård, där fokus ligger på öppen vård, flexibilitet och en hög grad av delaktighet, nära individen.

4.8.2 Brukarperspektiv inom projektarbetet

Vårdkedjans struktur och innehåll följer samsjuklighetsutredningens intentioner samt Närmare Kronobergarens resultat av användardriven utveckling. Att vårdkedjan även baseras på Socialstyrelsens riktlinjer bidrar till en behovsbaserad vård och insatser genom fokus på insatser som är vetenskapligt utvärderade och effektiva. Projektet baseras alltså på det omfattande arbete som redan utförts för att klarlägga behov av

insatser och samordning för målgruppen. Bedömningen är att vårdkedjans delar och innehåll på så vis baseras på användardriven utveckling och de behov som klarlagts för målgruppen. Genom projektets *referensgrupp brukarmedverkan* utförs även ett brukarorienterat arbete inom ramen för implementeringsprojektet av vårdkedjan. Under projektplaneringen kommer projektgruppen tillsammans med *Brukarsamordnare specialistpsykiatri barn-unga och vuxna* arbeta fram en plan för brukarmedverkan inom projektarbetet.

Utöver brukarmedverkan är en god kommunikation om arbetet med vårdkedjan till målgruppen, anhöriga och brukarorganisationer väsentlig. Kommunikationen planeras och genomförs genom projektets kommunikationsplan.

4.8.3 Barnkonsekvensanalys och barnrättsbaserat underlag

Vård och insatser inom vårdkedjan riktas till vuxna personer. Barn kan dock vara närstående eller anhörig till vuxna personer som har en skadligt bruk- eller beroendeproblematik och är som anhörig särskilt sårbar. En förälders skadliga bruk- eller beroende har ofta en omfattande negativ påverkan på barn och unga. Barn och unga riskerar att påverkas negativt av de vuxnas och sin egen oro, förändringar i vardagen, orimligt stort ansvarstagande, bristande omsorg och svåra upplevelser. Att växa upp med missbruk i familjen innebär en svår och påfrestande situation för barn och unga med påtagliga konsekvenser för hälsa och utvecklingen i vardagen här och nu men även en ökad risk för en rad olika problem i framtiden. Risken för våldsam död till följd av självmord, olyckor eller genom eget beroende är tre gånger högre för barn som vuxit upp med föräldrar med beroendesjukdom än för andra barn. De har även sju gånger högre risk att utveckla eget beroende än barn som vuxit upp i en familj utan särskilda belastningar.⁷

Barnkonventionen blev svensk lag 1 januari 2020 och gäller för alla verksamheter inom Region Kronoberg, Alvesta kommun och Växjö kommun. Verksamheterna fattar kontinuerligt viktiga beslut som direkt eller indirekt påverkar barn som bor i Kronobergs län. Barnkonventionen har som mål att ge barn, oavsett bakgrund, rätt att behandlas med respekt och att få komma till tals. Inga barn ska diskrimineras. Ett av de tydligaste kraven i barnkonventionen gäller artikel 3 om barnets bästa:

Vid alla åtgärder som rör barn ska i första hand beaktas vad som bedöms vara barnets bästa.

Begreppet *barnets bästa* är konventionens grundpelare. Utöver barnkonventionen finns även styrning genom socialtjänstlagen samt hälso- och sjukvårdslagen. Inom hälso- och

⁷ Socialstyrelsen, *Barn som anhöriga Konsekvenser och behov när föräldrar har allvarliga svårigheter, eller avlider*, 2013; Socialstyrelsen, *Föräldraskap och missbruk Att ta upp frågor om föräldraskap i missbruks- och beroendevården*, 2012; Beroendecentrum Stockholm, *Stockholms läns landsting, Barnperspektivet inom beroendevården*, 2014

sjukvården finns bestämmelser om att särskilt beakta barns behov av information, råd och stöd om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med har missbruk av alkohol eller annat beroendeframkallande medel. Socialnämnden ska bland annat verka för att barn och ungdom växer upp under trygga och goda förhållanden.⁸

Region Kronoberg, Alvesta kommun och Växjö kommun har genom styrande dokument och vägledningar beslutat att det vid beslut i nämnder, styrelse eller fullmäktige, som berör barn, samt vid verksamhetsförändringar som rör barn, ska ett barnrättsbaserat beslutsunderlag tas fram.⁹ Vägledning och beslutsmallar för barnrättsbaserade beslutsunderlag finns inom organisationerna och kommer att användas av arbetsgrupperna genom hela projektets arbete. Inom referensgruppen finns barnrättsombud representerade som bidrar med sakkunskap och stöd till att genomföra barnrättsprövningar inom vårdkedjans alla delar. Vid barnrättsbaserade beslutsunderlag kommer arbetsgrupperna initialt bedöma hur stor del av påverkan de förslag som arbetas fram har för barn i Kronobergs län. Vid bedömning av att förslagen har liten påverkan eller *kan* påverka barn görs en enklare prövning. Om bedömningen är att förslagen direkt eller till stor del påverkar barn görs en mer omfattande prövning utifrån artiklarna i barnkonventionen. Samtliga prövningar dokumenteras och redovisas inför beslut.

4.8.4 Uppföljning av vårdkedjans implementerade verksamhet

Verksamheterna i vårdkedjan har enligt hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen att följa upp insatserna samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten. Uppföljning på individ- och verksamhetsnivå ska ske löpande enligt gällande rutiner för sådan uppföljning som idag görs i verksamheten.

I slutrapporten för projektet ska en kommande initial planering för uppföljning av implementering av vårdkedjan beskrivas. Uppföljningen bör ske dels som individuell uppföljning för att bedöma nyttan för enskilda personer av de insatser som erbjuds inom vårdkedjan. Dels ska utvärdering göras på gruppnivå för verksamhetsuppföljning i syfte att identifiera eventuella brister, för lärande och utveckling samt för att säkerställa att resurserna används på bästa sätt. Inom projektets gång arbetas även mätbara indikatorer fram kopplade till projektets effektmål.

⁸ 5 kap. 1 § Socialtjänstlagen (2001:453); 5 kap. 7 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

⁹ Region Kronoberg, *Barnrättsperspektiv inom Region Kronoberg- Stödmaterial för prövningar av barnets bästa*, 2020

5 Bilaga 1. intressentanalys

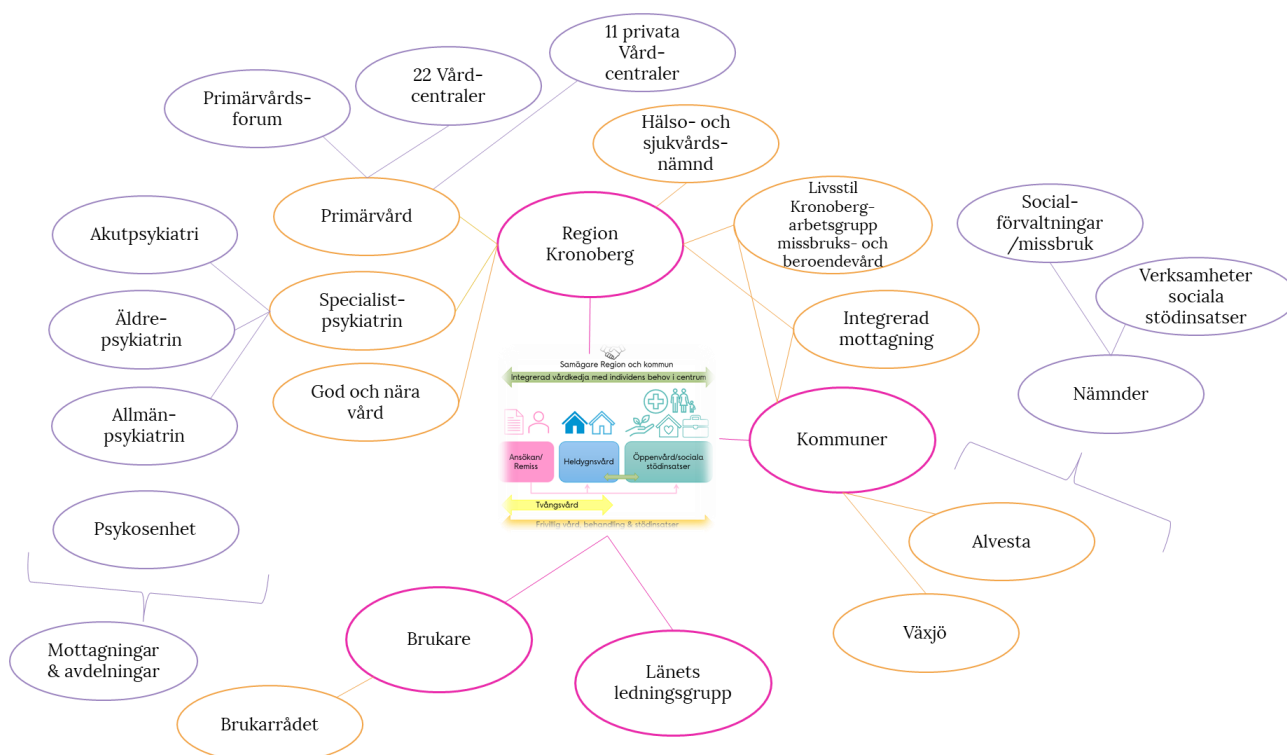
5.1 Intressentanalys- steg 1 kartläggning

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 intressant 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.

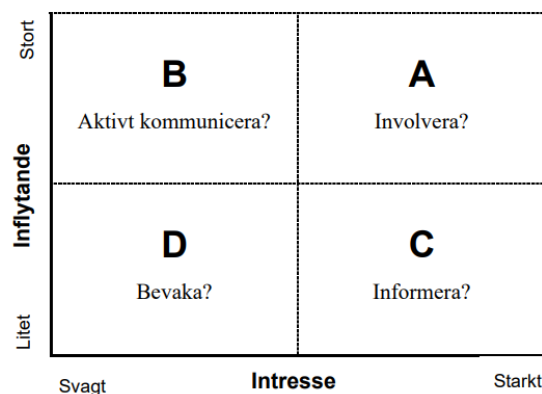
Bild 5. Kartläggning av implementeringsprojektets intressenter



I steg 2 har en systematisk analys av identifierade intressenter och deras förhållande till vårdkedjans implementering gjorts. Intressenternas relation till förbättringsarbetet har analyserats utifrån två aspekter. Dels deras möjliga inflytande över förändringsarbetets förutsättningar, processer och resultat. Dels deras vilja att ta del av, stödja eller kritisera utvecklingsarbetet, det vill säga hur arbetet sammanfaller med intressentens egna behov.

Strategianalys

För att analysera och identifiera strategi för respektive intressent har varje intressent placerats och bedömts utifrån fyrfältsmatrisen till höger utifrån grad av intresse och inflytande. Det ger stöd för prioritering av olika intressenter under implementeringsarbetet.



I steg 3 har intressentkartläggningen och strategianalysen sammanställts till underlag för kommunikationsplan och en detaljerad planering för när intressenten ska involveras och hur. Om intressenten ska vara delaktig genom utförande av projektarbete eller endast erhålla information om projektets arbete. Steg 2 och 3 är ett arbetsverktyg för projektgruppen i projektarbetet samt ligger till grund för projektplanen och redovisas inte i projektplanen.

6 Bilaga 2. Kommunikationsplan

6.1 Bakgrund kommunikationsplan

En integrerad, sammanhållen och behovsbaserad vårdkedja inom skadligt bruk- och beroendevård ska införas i Alvesta kommun, Växjö kommun och regionen i Kronobergs län. Målet med uppdraget om vårdkedjan är att invånare i Kronoberg ska ha rätt och möjlighet till en likvärdig skadligt bruk- och beroendevård oavsett var i länet man bor - *En integrerad missbruksvård nära Kronobergaren.*

Alvesta kommun och Växjö kommun, tillsammans med Region Kronoberg har beslutat att gå vidare med implementeringsprojektet och en implementering av vårdkedjan. Resterande kommuner i länet har beslutat att inte delta i implementeringsprojektet just nu. Målsättningen är dock att samtliga kommuner ska vid önskemål kunna involveras.

6.2 Syfte med kommunikationen

Kommunikationsplanen som presenteras i föreliggande projektplan är ett levande dokument och kommer att utvecklas under projektets gång. Syftet med kommunikationen är att skapa tydlighet och förståelse kring projektet, vad som ska uppnås samt roller, tidplan och resultat.

I första skedet av projektet ligger fokus i kommunikationen på internkommunikation och kommunikationsvägar för arbetsgrupperna, referensgrupp och medarbetare som ska arbeta inom implementeringsprojektet. Fas 2 utvecklas av projektgrupp och kommunikatörer under projektets gång och har fokus på information som ska kommuniceras ut i samtliga berörda organisationer. Fas 3, som påbörjas i projektets slutskede, fokuserar på att kommunicera resultatet av projektet till externa målgrupper, framförallt berörda patienter, klienter och anhöriga.

Kommunikationsplanen ska bidra till att skapa en enhetlig bild av projektet och bidra till att kommunikationsinsatserna blir samordnade mellan flera huvudmän.

6.3 Målgrupper

6.3.1 Interna målgrupper

Primära interna målgrupper

- Medarbetare i arbetsgrupperna
- Medarbetare inom hälso- och sjukvården i kommun och region som arbetar med berörda patienter och anhöriga.
- Medarbetare inom socialtjänsten som arbetar med berörda klienter och anhöriga.
- Referensgrupp

- Styrgruppen

Sekundära interna målgrupper

- Övriga medarbetare inom hälso- och sjukvården
- Övriga medarbetare inom socialtjänsten
- Nämnderna inom respektive organisation

6.3.2 Externa målgrupper

Primära externa målgrupp

- Berörda patienter, klienter och anhöriga

Sekundära externa målgrupper

- Brukarföreningar
- Länets ledningsgrupp för samordning av hälso- och sjukvård, skola och socialtjänst.
- Livsstil Kronoberg – arbetsgrupp för missbruk och beroende

6.4 Huvudkanal

Huvudkanalen för projektet för internkommunikation är en webbsida på [Region Kronobergs vårdgivarwebb](#). Här samlas information om projektet som är av vikt för de interna målgrupperna och vi länkar hit i samtliga informationsinsatser.

Kommunerna länkar till vårdgivarwebben vid nyheter via sina interna intranät. Underlag tas fram av projektgrupp och kommunikationsgrupp för en likvärdig informationsspridning men kompletteras utifrån varje organisations önskemål med exempelvis interna uttalanden, påverkan för organisationen osv.

6.5 Kommunikationsmål

6.5.1 Mål interna målgrupper

Medarbetare i arbetsgrupperna

- ska veta vad projektet syftar till och se helheten av vårdkedjan
- ska förstå sin roll, vad som förväntas av dem i arbetsgrupperna och hur de kan vara delaktiga.
- ska tycka att det är viktigt att ingå i gruppen och känna sig motiverade att bidra till nya arbetssätt och förankring av vårdkedjan.

Medarbetare inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten i kommun och region som arbetar med berörda individer, samt berörda beslutsfattare

- ska känna till projektet och ha möjlighet att följa utvecklingen

Externa målgrupper

- Kommunikationsmål för externa målgrupper tas fram under projektets gång och styrs av arbetsgruppernas arbete och resultat.

6.6 Budskap**6.6.1 Vad och varför?**

- Ett skadligt bruk eller beroende innebär en komplex problematik, med behov av öppenvård och sociala stödinsatser. Kommun och region har idag olika formella uppdrag att erbjuda behandling. Insatserna behöver samordnas för att möta individens hela situation.
- Alvesta kommun, Växjö kommun och Region Kronoberg har tagit beslut om att en gemensam vård för skadligt bruk- och beroende ska införas i Kronobergs län.
- Invånare i länet ska få likvärdigt stöd och vård genom en integrerad, sammanhållen och behovsanpassad vårdkedja.
- Sociala stödinsatser och vård utgör en länsgemensam vårdkedja utefter individens behov. Målet är att vården och insatserna ska vara integrerade och samordnad med individens behov i centrum.
- Ett gemensamt huvudmannaskap och ansvar för verksamheten möjliggör byggandet av en gemensam verksamhet som kan möta kronobergarens behov nu och i framtiden.

6.6.2 Hur?

- Socialtjänst och hälso- och sjukvård ska bedrivas samordnat utifrån individens behov och integrerat med ett delat huvudmannaskap mellan region och berörda kommuner.
- Projektägare är Region Kronoberg, Växjö kommun och Alvesta kommun.
- Arbetsgrupper med berörda kompetenser inom kommunerna och regionen formeras och påbörjar arbetet med implementeringen.

6.7 Mediestrategi**6.7.1 Talespersoner för media:**

Vid mediakontakt ska alltid projektledarna kontaktas, som då gör en bedömning om vem som är mest lämpad att vara talesperson, utifrån sakfråga.

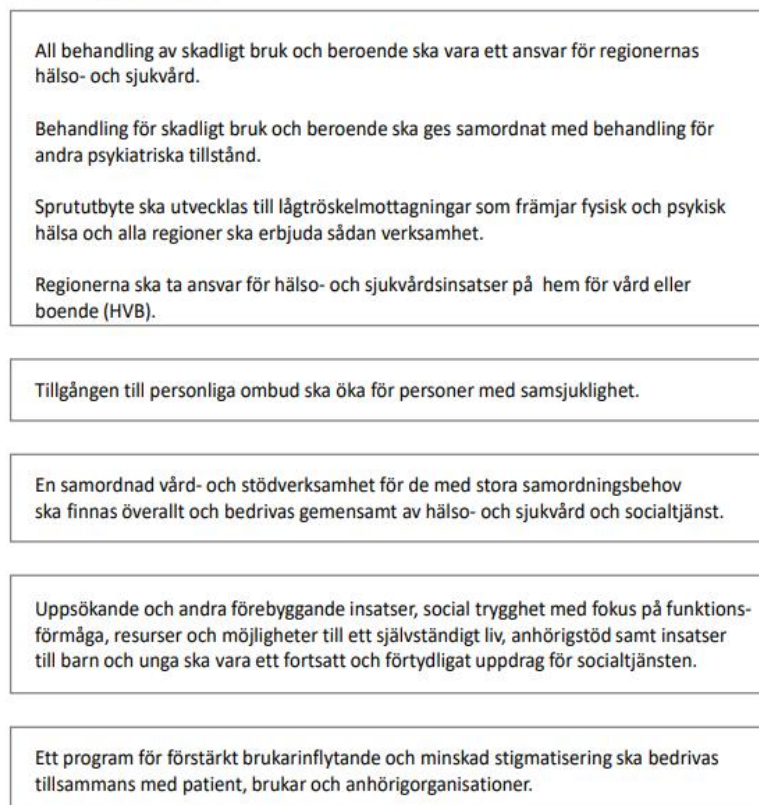
6.8 Aktivitetsplan

En aktivitetsplan för olika aktiviteter inom kommunikationsområdet upprättas av kommunikationsgruppen och används som arbetsverktyg under arbetets gång för att tydliggöra vad som ska göras, när och vem som har ansvaret.

7 Bilaga 3. Samsjuklighetsutredningens förslag och målbilder

Figur 3.1 Kopplingen mellan våra förslag och målbilderna

Utredningens förslag



Målbilder

- Tillgång till fungerande behandling och möjlighet att välja utifrån det som passar mig.
- Inte bli utestängd från stöd och vård och få hjälp med både beroende och psykisk ohälsa.
- En person som jag kan lita på och som följer med i hela processen.
- Stöd och vård som är lätt att hitta, komma i kontakt med och som är tillgänglig när jag behöver den.
- Stöd och vård som hänger ihop som en helhet.
- Tidig hjälp med psykisk ohälsa och skadligt bruk.
- Bli stärkt i min egen förmåga att hantera min situation och ha inflytande över min vård och omsorg.
- En fungerande vardag och ett meningsfullt sammanhang.
- Att vården och omsorgen lyssnar på, involverar och ger stöd till mitt nätverk.
- Bli lyssnad på, få förståelse och bli behandlad med samma respekt som andra.



Sammanhållen uppföljning av området skadligt bruk och beroende ska ske utifrån målbilder som tagits fram tillsammans med personer med samsjuklighet och anhöriga.

8 Bilaga 4. Redovisning av projektresurser

Nedan i tabell 2. Följer en redovisning av samtliga projektresurser som deltar under projektets arbete. Vid beslut och godkännande av föreliggande projektplan kommer inte alla enskilda medarbetare eller chefer har identifierats. Detta eftersom samtliga arbetsgruppers deltagare inte än har tagits fram, exempelvis grupp 3 och 4 vars arbete ligger längre fram i projektet tidsmässigt. Samtliga resurser kommer att redovisas i slutrapporten.

Tabell 2. Detaljerad redovisning av projektets resurser

Profession	Organisation	Projekttroll	Antal
Förvaltningschef	Växjö kommun förvaltningen arbete och välfärd	Projektagare, Styrgrupp	1.
Förvaltningschef	Alvesta kommun, förvaltningen arbete och lärande	Projektagare, Styrgrupp	2.
Verksamhetschef specialistpsykiatri	Region Kronoberg	Projektagare, Styrgrupp	3.
Chefsläkare primärvård	Region Kronoberg	Styrgrupp	4.
Enhetschef insats missbruksvård	Växjö kommun	Projektagare, projektgrupp	5.
Verksamhetsledare, Integrerad missbruks- och beroendemottagning	Region Kronoberg	Projektagare, projektgrupp	6.
Verksamhetsutvecklare	Växjö kommun förvaltningen arbete och välfärd	Projektledare	7.
Sektionsledare, Integrerad missbruks- och beroendemottagning	Region Kronoberg	Projektledare	8.
Kommunikation			
Kommunikationsstrateg	Växjö kommun	Stödfunktion kommunikation	9.
Kommunikationsstrateg	Region Kronoberg	Stödfunktion kommunikation	10.

Kommunikationssamordnare	Alvesta kommun	Stödfunktion kommunikation	11.
Arbetsgrupp 1.			
Akutpsykiatriska avdelningen enhetschef	Region Kronoberg Slutenvård	Arbetsgrupp 1	12.
Akutpsykiatriska mottagningen enhetschef	Region Kronoberg Slutenvård	Arbetsgrupp 1	13.
Enhetschef Ekeliden	Region Kronoberg	Arbetsgrupp 1	14.
F.d. enhetschef Ekeliden	Region Kronoberg	Arbetsgrupp 1	15.
Läkare, Integrerad missbruks- och beroendemottagningen	Region Kronoberg	Arbetsgrupp 1	16.
Socialsekreterare stöd- och utredningsenhet IFO 1	Växjö kommun	Arbetsgrupp 1	17.
Socialsekreterare stöd- och utredningsenhet IFO 2	Växjö kommun	Arbetsgrupp 1	18.
Enhetschef Novus	Växjö kommun	Arbetsgrupp 1	19.
Samordnare Novus	Växjö kommun	Arbetsgrupp 1	20.
Socialsekreterare myndighet barn och vuxna	Alvesta kommun	Arbetsgrupp 1	21.
Socialsekreterare myndighet barn och vuxna	Alvesta kommun	Arbetsgrupp 1	22.
Arbetsgrupp 2.			
Behandlare, Ekeliden	Region Kronoberg	Arbetsgrupp 2	23.
Behandlare, Ekeliden	Region Kronoberg	Arbetsgrupp 2	24.
Behandlare, Ekeliden	Region Kronoberg	Arbetsgrupp 2	25.
Sjuksköterska, Ekeliden	Region Kronoberg	Arbetsgrupp 2	26.
Läkare, Ekeliden	Region Kronoberg	Arbetsgrupp 2 (och 1)	27.
Behandlingsassistent Novus	Växjö kommun	Arbetsgrupp 2	28.
Behandlingsassistent Novus	Växjö kommun	Arbetsgrupp 2	29.
Behandlingsassistent Novus	Växjö kommun	Arbetsgrupp 2	30.
Behandlingsassistent Novus	Växjö kommun	Arbetsgrupp 2	31.
Läkare Novus	Växjö kommun	Arbetsgrupp 2	32.

Eventuellt MAS	Växjö kommun	Arbetsgrupp 2	33.
Eventuellt MAS	Alvesta kommun	Arbetsgrupp 2	34.
Arbetsgrupp 3.			
Allmänpsykiatri (vårdplanering)	Region Kronoberg	Arbetsgrupp 3	35.
Psykosenheten (vårdplanering)	Region Kronoberg	Arbetsgrupp 3	36.
Primärvården	Region Kronoberg	Arbetsgrupp 3	37.
HSL-personal, integrerad mottagning	Region Kronoberg	Arbetsgrupp 3	38.
Medarbetare samverkansteamet	Region Kronoberg	Arbetsgrupp 3	39.
Medarbetare samverkansteamet	Region Kronoberg	Arbetsgrupp 3	40.
Socialsekreterare IFO vuxna	Växjö kommun	Arbetsgrupp 3	41.
Socialsekreterare IFO vuxna	Växjö kommun	Arbetsgrupp 3	42.
Behandlingsassistent	Växjö kommun	Arbetsgrupp 3	43.
Behandlingsassistent	Växjö kommun	Arbetsgrupp 3	44.
Medarbetare sysselsättningsverksamhet	Växjö kommun	Arbetsgrupp 3	45.
Samordnare vräkningsförebyggande arbete	Växjö kommun	Arbetsgrupp 3	46.
Samordnare bostad först	Växjö kommun	Arbetsgrupp 3	47.
Behandlare Integrerad mottagning	Växjö kommun (Alvesta kommun)	Arbetsgrupp 3	48.
Behandlare Integrerad mottagning	Växjö kommun (Alvesta kommun)	Arbetsgrupp 3	49.
Behandlare Integrerad mottagning	Växjö kommun (Alvesta kommun)	Arbetsgrupp 3	50.
Socialsekreterare myndighet barn och vuxna	Alvesta kommun	Arbetsgrupp 3	51.
Socialsekreterare myndighet barn och vuxna	Alvesta kommun	Arbetsgrupp 3	52.

Socialpedagog	Alvesta kommun	Arbetsgrupp 3	53.
Socialpedagog	Alvesta kommun	Arbetsgrupp 3	54.
Medarbetare sysselsättningsverksamhet	Alvesta kommun	Arbetsgrupp 3	55.
Boendekoordinator och bostad först	Alvesta kommun	Arbetsgrupp 3	56.
Arbetsgrupp 4.			
Ekonom	Alvesta kommun	Arbetsgrupp 4.	57.
Ekonom	Region Kronoberg	Arbetsgrupp 4.	58.
Ekonom	Växjö kommun	Arbetsgrupp 4.	59.
HR-konsult	Växjö kommun	Arbetsgrupp 4.	60.
Personalspecialist	Alvesta kommun	Arbetsgrupp 4.	61.
Personalspecialist	Region Kronoberg	Arbetsgrupp 4.	62.
Jurist		Arbetsgrupp 4.	63.
Referensgrupper			
Chef allmänpsykiatri	Region Kronoberg	Referensgrupp	64.
Chef psykosenheten	Region Kronoberg	Referensgrupp	65.
Chefsläkare specialistpsykiatri	Region Kronoberg	Referensgrupp	66.
Primärvård	Region Kronoberg	Referensgrupp	67.
Barnrättsombud	Region Kronoberg	Referensgrupp	68.
Avdelningschef avd. Vuxna	Växjö kommun	Referensgrupp	69.
Enhetschef stöd- och utredningsenhet IFO 1	Växjö kommun	Referensgrupp	70.
Enhetschef stöd- och utredningsenhet IFO 2	Växjö kommun	Referensgrupp	71.
Enhetschef utredningsenhet socialpsykiatri (steg 3)	Växjö kommun	Referensgrupp	72.
Enhetschef boendeenheten (steg 3)	Växjö kommun	Referensgrupp	73.
Enhetschef sysselsättning (steg 3)	Växjö kommun	Referensgrupp	74.
Barnrättsombud	Växjö kommun	Referensgrupp	75.

Avdelningschef barn och vuxna	Alvesta kommun	Referensgrupp	76.
Enhetschef IFO, barn och vuxna	Alvesta kommun	Referensgrupp	77.
Enhetschef sysselsättning (steg 3)	Alvesta kommun	Referensgrupp	78.
Brukarsamordnare Specialistpsykiatri barn-unga och vuxna	Region Kronoberg	Referensgrupp brukarmedverkan	79.
Kommunal	Fackliga företrädare Region Kronoberg	Referensgrupp fackliga företrädare	80.
SSR	Fackliga företrädare Region Kronoberg	Referensgrupp fackliga företrädare	81.
Vårdförbundet	Fackliga företrädare Region Kronoberg	Referensgrupp fackliga företrädare	82.
Läkarförbundet	Fackliga företrädare Region Kronoberg	Referensgrupp fackliga företrädare	83.
Vision	Fackliga företrädare Region Kronoberg	Referensgrupp fackliga företrädare	84.
Kommunal	Fackliga företrädare Växjö kommun	Referensgrupp fackliga företrädare	85.
SSR	Fackliga företrädare Växjö kommun	Referensgrupp fackliga företrädare	86.
Vision	Fackliga företrädare Växjö kommun	Referensgrupp fackliga företrädare	87.
Kommunal	Fackliga företrädare Alvesta kommun	Referensgrupp fackliga företrädare	88.
SSR	Fackliga företrädare Alvesta kommun	Referensgrupp fackliga företrädare	89.
Vision	Fackliga företrädare Alvesta kommun	Referensgrupp fackliga företrädare	90.

9 Godkännande av projektplan

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 projektplan 2024-02-06 enligt digital signering.

Ulrika Boström

Förvaltningschef arbete och lärande, Alvesta kommun



Alvesta
kommun

Sandor Eriksson

Verksamhetschef specialistpsykiatri inom Region Kronoberg



REGION
KRONOBERG

Rizana Talic

Förvaltningschef arbete och välfärd, Växjö kommun



Växjö
kommun

Gunilla Östgaard

Chefläkare för primärvården



REGION
KRONOBERG