

## **Implementeringsplan av nationella vård- och insatsprogram**

### Jönköpings län

#### **Bakgrund**

Nationella vård- och insatsprogrammen (VIP) <https://www.vardochinsats.se/> är det verktyg som ska implementeras.

Sveriges regioner började 2018 arbeta med ett gemensamt system gällande nationell kunskapsstyrning. Det nationella programområdet Psykisk hälsa omfattar kunskapsstyrning gällande både regioner och kommuner. I arbetet med att ta fram de nationella vård- och insatsprogrammen har representanter från båda huvudmännen varit representerade, vad gäller nationella och regionala nivåer.

De nationella vård- och insatsprogrammen för psykisk hälsa ska öka användningen av evidens- och erfarenhetsbaserad kunskap i mötet mellan personal och individ. Verktöget <https://www.vardochinsats.se> är en gemensam plattform med en sammanställning av olika kunskapsunderlag för specialistpsykiatri, primärvård, socialtjänst och skola. En gemensam plattform ökar förutsättningarna för likvärdiga insatser utifrån en helhetssyn. De nationella vård- och insatsprogram som lanserats under 2019/2020 är VIP Schizofreni och liknande tillstånd, VIP självskadebeteende samt VIP Depression och ångestsyndrom. Under 2020 planeras även lansering för VIP Adhd samt VIP Missbruk och beroende. Under 2020 har arbetet övergått från framtagandet av vård- och insatsprogram till en implementeringsfas av dessa vilket är en förutsättning för att nå målet med jämlik och anpassad vård för individen.

I Ledningsgruppen för samverkan Region Jönköpings län och Jönköpings läns kommuner (REKO) togs, 20200423, beslut om att skriva under en övergripande implementeringsplan som gäller för Sydöstra sjukvårdsregionen: Jönköpings län, Kalmar län och Östergötlands län. I varje län finns utöver detta behov av att skapa en egen länsövergripande implementeringsplan utifrån hur de olika organisationerna ser ut.

#### **Målgrupper**

##### Interna målgrupper

Mottagare av spridnings- och implementeringsplanen för VIP är Jönköpings läns 13 kommuner och Region Jönköpings län. Det innefattar samtliga vård- och insatsnivåer: elevhälsa/skola, socialtjänst/vård och omsorg, primärvård, barn och ungdomshälsa, barn- och ungdomspsykiatri, specialistpsykiatri öppen- och slutenvård. Inom dessa vård- och insatsnivåer finns flera olika verksamheter med personal och beslutsfattare som behöver ha kännedom om VIP.

##### Externa målgrupper

Målgrupp att ta del av innehållet i VIP är också individen som söker vård och deras närstående.

Ytterligare målgrupper kan komma att identifieras under arbetets gång.

### **Mål och syfte**

- Att göra känt och tillgängliga Vård- och Insatsprogrammen (VIP) inom Jönköpings län för berörda medarbetare inom skola/elevhälsa, socialtjänst och inom hälso- och sjukvård.

- Att öka kunskapen hos medarbetare inom kommuner/region att [www.vardochinsats.se](http://www.vardochinsats.se) finns att tillgå som verktyg och kunskapsstöd.

- Att efter genomförd spridning och implementering höjt kunskapsnivån hos medarbetare som i sin tur leder till en bättre vård och omsorg för berörda målgrupper.

### **Gemensamma överenskommelser**

Implementeringen ska inledningsvis ske genom information till och samverkan med redan existerande nätverk inom region och kommun. Processtödjare tar ansvar för att informera i ledningsstrukturer samt vara tillgänglig för olika verksamheter vid behov. (Se bilaga: Exempel på spridningsplan.)

Varje kommun och region har ansvar för att information om VIP når ut till respektive beslutsfattare och personal i de egna verksamheterna.

Verksamheter som omfattas av implementeringsnivå 3 behöver återkommande identifiera vilka satsningar som kan behöva göras för att uppfylla VIPens intentioner. Processtödjare samverkar med personal och beslutsfattare för att göra en länsomfattande analys av vilka behov som finns.

Vid behov av utbildningsinsatser och kompetenshöjningar tas beslut i den egna verksamheten och/eller länsgemensamt och/eller över hela Sydöstra regionen (kommuner och regioner i Jönköping, Kalmar och Östergötlands län). En översikt behöver göras kring vilka utbildningsinsatser som kan samordnas inom länet alternativt inom Sydöstra regionen eller nationellt.

### **Kommunikationsplan och strategier**

De nationella vård- och insatsprogrammen berör verksamheter på olika sätt vilket kräver olika implementeringsinsatser och beslut.

*Implementeringsnivå 1: Ha kunskap om verktyget* – Personal/individen ska veta att verktyget finns. De ska kunna hänvisa till det samt veta hur de ska söka och få information.

*Implementeringsnivå 2: Kunna använda verktyget* – Personal/individen behöver veta hur de ska söka och finna information. De ska kunna hänvisa till andra verksamheter och hitta rätt samverkansnivå och ansvarsnivå. De ska kunna följa riktlinjer vad gäller till exempel tidiga tecken och bemötande.

*Implementeringsnivå 3: Innehållskunskap* – Verksamheten har ett ansvar enligt VIP och kan behöva utbilda personal för att kunna erbjuda specificerade/prioriterade insatser. Kompetenshöjningen behöver kopplas till generella och individuella utbildningsinsatser. Det kan påverka ekonomiska och personella resurser.

### Kommunikationsstrategier

*Nivå 1, 2, 3; Sprida kännedom - Enkel, tydlig och kort information om spridningspaketet VIP.*

*Nivå 2, 3; Väcka intresse genom koppling till den egna verksamheten, samverkan med personal/ beslutsfattare samt anpassning utifrån lokala behov. Skapa kunskap och förståelse som leder till att verktyget kan användas.*

### **Val av informationskanal**

Information sökes och ges via webbsidor, i kombination med skriftlig och muntlig information samt dialog.

Spridningspaketet VIP (specifikt riktade till hälso-och sjukvård, socialtjänst samt till skola/elevhälsa) sprids via länets samverkans- och stödstrukturer mellan region och kommuner. Spridning av VIP sker verksamhetsnära på den lokala arbetsplatsen, till exempel i workshopform med verksamhetsutvecklare/nyckelpersoner/medarbetare.

Spridningspaketet innehåller:

- Typfall
- Powerpointpresentationer
- Filmer
- Enkät för att mäta användbarheten

### **Arbetsgrupp och rapportering**

Processtödjare har identifierat behov av implementeringsteam (LAG- lokala arbetsgrupper) bestående av processtödjare, personal, utvecklingsledare/verksamhetsutvecklare och peer (person med egen erfarenhet av aktuellt område).

De personer som tillfrågas att delta gör det i egenskap av sin nuvarande anställning och det ska rymmas inom ramen för deras uppdrag. För peer/brukare tillämpas ordinarie avtal.

Rapportering ska ske fortlöpande i rådande samverkansstrukturer mellan kommuner och region.

### **Framgångsfaktorer**

I forskning lyfts att en lyckad implementering består av flera olika delar. Det är viktigt att syftet med verktyget framgår tydligt och att det är relevant för arbetsplatsen/personalen. Det är också viktigt att personal och arbetsplats blir bekräftade i vad de redan gör bra (Sara K. Levin, Per Nilsen, Preben Bendtsen & Per Bülow (2018)). Detta faller väl ut vad gäller VIP eftersom det är ett kunskapsstöd framtaget i nära samarbete med verksamheter. Graden av tvång påverkar implementeringen – är det något vi SKA göra eller något vi KAN göra? Chefernas inställning och förhållningssätt spelar stor roll. En tydlig framgångsfaktor är också att varje arbetsplats tillsätter en implementeringsledare – någon som har ett utökat ansvar för implementering av verktyget på den lokala arbetsplatsen. (Sara K. Levin, Per Nilsen, Preben Bendtsen & Per Bülow (2018))

### **Uppdragets tid**

Start och slut: 2020-02-01 - 2022-12-31

Status

Planering/Pågår

### **Budget och finansiering**

Processtödjare Jenny Olofsson är anställd på 50% av Region Jönköpings län. Kostnader som rör dagligt arbete finansieras av Region Jönköpings län, Psykiatriska kliniken.

Vid behov av större satsningar och kostnader faller det på respektive huvudman som deltar om inte dessa gäller båda huvudmännen och det tas beslut i rådande samverkansstrukturer.

Referenser;

Sara K. Levin, Per Nilsen, Preben Bendtsen & Per Bülow (2018) Staff  
*Perceptions of Facilitators and Barriers to the Use of a Short- Term Risk Assessment Instrument in Forensic Psychiatry*, Journal of Forensic Psychology Research and Practice, 18:3, 199-228, DOI:  
10.1080/24732850.2018.1466260