

Länsgemensam utvecklingssatsning för omställningen till en God och nära vård 2020-2022

**En planering för användningen av medlen i
överenskommelsen God och nära vård 2020**

Länsgemensam utvecklingssatsning för omställningen till en God och nära vård 2020-2022

Lena Karlsson och Helena Svensson

2020-09-11

Innehåll

1.	Inledning	4
2.	Gemensam planering	5
3.	Aktivitetsområden	5
3.1	Överenskommelse om hälso och sjukvård i hemmet.....	6
3.1.1	Pilotprojekt, rehabilitering	6
3.1.2	Pilotprojekt, nutrition och stöd för hälsofrämjande matvanor	9
3.2	Gemensamt e-Hälsoarbete, digitalisering.....	10
3.3	Gemensam kompetensförsörjningsplan	12
4.	Analys av insatser, aktivitetsområden och aktiviteter	14
5.	Återrapportering- uppföljning av medlen	14
6.	Utmaningar	14
6.1	Identifierade behov i det gemensamma arbetet.....	15
7.	Bilagor	16
	Bilaga A.....	16
	Bilaga B.....	21
	Bilaga C	26

1. Inledning

Överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om God och nära vård 2020 tecknades i januari 2020. En omställning av hälso- och sjukvården med fokus på primärvården¹. Överenskommelsen innehåller 4st övergripande utvecklingsområden:

- Utvecklingen av den nära vården med fokus på primärvården
- Ökad tillgänglighet i barnhälsovården
- Goda förutsättningar för vårdens medarbetare
- Insatser inom ramen för Vision e-hälsa 2025

Regionen har fått medel i alla fyra utvecklingsområden och kommunerna fått medel i utvecklingsområdet *Goda förutsättningar för vårdens medarbetare*. Vad gäller kommunernas medel har det gått till regionala samverkan och stödstrukturen genom Valfärd och folkhälsa, Regional utveckling. Denna plan fokuserar på medlen i området *Goda förutsättningar för vårdens medarbetare*. Medlen för utvecklingsområdet får användas till:

- En ändamålsenlig kompetensförsörjning för omställning till en nära vård
- Utveckla förutsättningarna på arbetsplatsen
- Utbilda vårdens framtida medarbetare

Regionens medel är mer styrda än kommunernas medel som mer fritt kan användas inom ramen för omställningen till en god och nära vård.

Den första april 2020 överlämnades huvudbetänkandet från utredningen – God och nära vård, en reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem som är en övergripande beskrivning av det utredningen identifierat som centrala framgångsfaktorer respektive möjliga hinder för omställningsarbetet. Utredningen lyfter fram ett antal förslag som syftar till att stärka olika dimensioner av samverkan och skapa ett mer sammanhängande hälso- och sjukvårdssystem.

I ett av utredningens förslag beskrivs samverkansstrukturen för hälso- och sjukvården och att det är ett delat ansvar mellan region och kommuner. Det innebär att det även är ett delat ansvar att beskriva och bygga ihop hälso- och sjukvårdssystemet på ett tydligt sätt för både patienter och medarbetare. Utredningen gör bedömningen att den hälso- och sjukvård som kommunerna ansvarar för att erbjuda utgörs av primärvård. Utredningen föreslår att förtydliga i lagstiftningen krav på samverkan mellan regioner och kommuner genom särskilda samverkansansvar med varandra vid planering och utveckling av hälso- och sjukvården.

¹ Sveriges Kommuner och Regioner (2020). *Överenskommelse mellan staten och Sveriges kommuner och Regioner om God och nära vård 2020 -En omställning av hälso- och sjukvården med fokus på primärvården*. <https://skr.se/download/18.47edd5e216ffdb5867cd6b77/1580981983734/Overenskommelse%20God-och-nara-vard%202020.pdf>

Syftet är att säkerställa att patienten får en sammanhängande hälso- och sjukvård oavsett huvudman och en stärkt samverkan på primärvårdsnivå. Genomförande sker genom att upprätta en gemensam plan för hälso- och sjukvård på den gemensamma vårdnivån primärvård i länet. Avsikten är att säkerställa en långsiktig planering för det gemensamma åtagandet av primärvård. Planen kan förslagsvis omfatta strategiska frågor såsom t.ex. kompetensförsörjning, lokalfrågor, utbudspunkter².

2. Gemensam planering

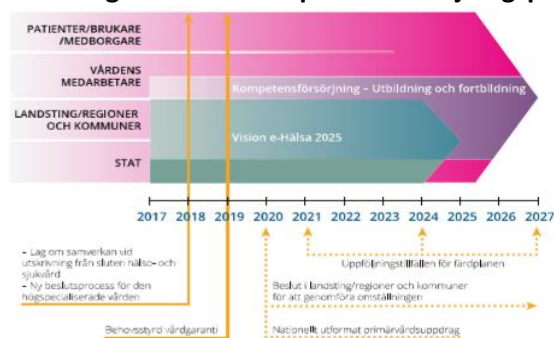
Förslaget är att Örebro län tar fram en gemensam planering för användningen av medlen i överenskommelsen God och nära vård 2020*, i utvecklingsområdet *Goda förutsättningar för vårdens medarbetare* och därmed påbörjar det arbete som utredningen God och nära vård föreslår om att region och kommuner ska samverka vid planering och utveckling av primärvårdsnivån inom hälso- och sjukvården. Den länsgemensamma utvecklingssatsningen för omställningen till en God och nära vård 2020-2022 beskriver gemensamma aktivitetsområden för länets kommuner och region.

Syftet är att region och kommuner ska säkerställa en gemensam långsiktig planering för det gemensamma åtagandet av primärvård vilket är en del i arbetet med omställningen till God och nära vård i Örebro län.

3. Aktivitetsområden

Det gemensamma insatsområdet är God och nära vård med underliggande aktivitetsområden som utgår från målbild och färdplan för omställningen¹:

- **överenskommelse om hälso- och sjukvård i hemmet**
- **gemensamt e- hälsoarbete, digitalisering**
- **gemensam kompetensförsörjningsplan**



² SOU 2020:19. *God och nära vård. En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem.*
<https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2020/04/sou-202019/>

* Med länsgemensam menas i samverkan och gemensam finansiering mellan kommunerna och regionen i Örebro län

3.1 Överenskommelse om hälso och sjukvård i hemmet

Vad är det för utvecklingsbehov som ska tillgodoses?

Örebro län har ett behov av en ny överenskommelse om hälso- och sjukvård i hemmet, en vidareutveckling av hemsjukvårdsavtalet. Syftet är att skapa en framtida överenskommelse som ger förutsättningar för ett nytt och mer ändamålsenligt sätt att lösa de svårigheter som finns med nuvarande hemsjukvårdsavtal samt ge förutsättningar för förverkligande av intentionerna i en god och nära vård i länet.

Genomförande: Behov av processledning för framtagandet av en ny överenskommelse om hälso och sjukvård i hemmet.

Projektledare: 100% för projekttid 20200301 – 20211231.
Projektledare är rekryterad och startar upp arbetet 22 juni 2020.

Projektdirektiv: *Region Örebro Län, Ny överenskommelse om hälso och sjukvård i hemmet*, är antaget i Chefsgruppen 200207 (bilaga A). Bakgrundsmaterialet till projektdirektivet utgår från förstudien nytt hemsjukvårdsavtal³.

Styrgrupp: Styrgruppen för God och nära vård

Beslutsprocess: Chefsgruppen för social välfärd samt vård och omsorg

Budget: Finns för 2020 men behöver avsättas för kommande år.

Referensmaterial som bör ingå i det fortsatta arbetet: Bilaga C

3.1.1 Pilotprojekt, rehabilitering

Vad är det för utvecklingsbehov som ska tillgodoses?

Örebro län har ett behov av att hitta en ny arbetsmodell/arbetsätt för att stärka rehabiliteringen till personer som har kommunala vård- och omsorgsinsatser samt hälso- och sjukvård i hemmet.

Det har pågått utredningsarbete med kartläggning m.m. i länet som Valfärd och folkhälsa genomfört efter uppdrag av Chefsgruppen för social välfärd samt vård och omsorg inom området ansvarsfördelning/gränssnitt arbetsterapeuter och fysioterapeuter mellan åren 2016-2019. Uppdragen har sin grund i att hitta nya lösningar eftersom ansvarsfördelning/gränssnitt bygger på Ädelreformens skrivningar från 1992. Tidigare genomförda kartläggningar visar bl.a. på att de tidiga insatserna av rehabilitering från vårdcentralen inte är tillgodosedda utifrån

³ Region Örebro län, Valfärd och folkhälsa. (191204) Förstudie till nytt hemsjukvårdsavtal.

patientbehov samt att det finns behov av att öka antalet rehabiliteringspersonal som arbetar i länets kommuner. I synnerhet har det framkommit att antalet fysioterapeuter är underdimensionerade i relation till rehabiliteringsbehov hos enskilda brukare samt i förhållande till bemanning i övriga kommuner i landet. Länet behöver få till en mer fungerande rehabilitering som stämmer överens med behoven och för att få till omställningen till God och nära vård.

Utredningen God och nära vård har föreslagit en modernisering av definitionen av primärvård som skulle innebära att öppen vård ges utan avgränsning när det gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper. Primärvården svarar för behovet av sådan grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser eller annan särskild kompetens. Utredningen föreslår även en lagstiftning med ett nationellt utformat uppdrag för primärvården. Vilket innebär att primärvården ska vara befolkningens första kontakt med vården, ansvara för förebyggande arbete, diagnostik, behandling och rehabilitering för de allra flesta vårdbehov, ansvara för akut hälso- och sjukvård som inte kräver vård på sjukhus, remittera till annan vård vid behov samt koordinera och integrera den vård som erbjuds patienten och se till patientens samlade förutsättningar och behov².

Rehabilitering ingår i den kommunala hälso- och sjukvårdens uppdrag, men hur ansvaret för rehabilitering är fördelat mellan region och kommun ser väldigt olika ut i Sverige. Både kommunerna och regionerna ansvarar för primärvårdsrehabilitering och för specialistrehabilitering ansvarar regionerna. Utförare av tjänsterna kan både vara kommuner och regioner, men även privata vårdgivare. Behoven av kommunal hälso- och sjukvård har förändrats, vårdtiderna har blivit kortare och utskrivning av medicinskt färdigbehandlade patienter från sjukhusen sker tidigare. Vilket leder till att rehabiliterande och habiliterande åtgärder i större utsträckning behöver utföras när patienten kommit hem. Den tekniska utvecklingen gör att även patienter med svårare hälsoproblem kan vårdas i hemmet i stället för på sjukhus. Vad gäller gruppen personer som bor på särskilda boenden eller vistas på korttidsboenden är behoven att vidmakthålla och få hjälp att träna upp sina funktioner. Gruppen behöver uppmärksammas vid försämring då de utifrån sina egna förmågor som ofta är begränsade har svårt att driva sina frågor.

I en förstudie om stöd till kunskapsbaserad rehabilitering i kommunal hälso- och sjukvård som Socialstyrelsen genomfört framkom behov av en mer jämlik och personcentrerad rehabilitering samt behov av kunskapsstöd. Resultat visade även att samverkan mellan kommuner och regioner är en förutsättning för en god hälso- och sjukvård. Efter förstudien har Socialstyrelsen utarbetat förslag till vidare arbeten i rehabiliteringsområdet med start 2020- 2021 inom områdena: kunskapsstöd om

rehabilitering, hälsoekonomiska studier dvs analys av samhällsekonomisk nytta att satsa på rehabilitering, nationell kartläggning/nationell bild över primärvårds-rehabilitering avseende ansvarsgränser mellan kommuner och regioner m.m.

Vad gäller förebyggande och rehabiliterande insatser beskriver utredningen God och nära vård att fokus på hur vi kan stärka hälsa, och inte bara behandla sjukdom, är helt avgörande för om vi ska klara av att möta framtidens hälsoutmaningar och vårdbehov i befolkningen⁴.

Genomförande: Pilotprojekt, förstärkt rehabilitering är en del i aktiviteten Överenskommelse om hälso och sjukvård i hemmet men ska planeras/genomföras i projektform. Utarbeta en ny arbetsmodell/arbetssätt för att öka teamsamverkan och stärka rehabiliteringen till personer som har kommunala vård- och omsorgsinsatser samt hälso- och sjukvård i hemmet. Utbildning i rehabiliterande arbetssätt för berörd omvårdnadspersonal sker parallellt med att ökade rehabiliterande insatser ges till enskilda brukare. Under projekttiden förstärka med viss rehabiliteringspersonal.

Den nya arbetsmodellen/arbetssättet prövas samt utvärderas i någon/några av länsdelarna. Utvärderingsmått behöver utarbetas för att utvärdera arbetsmodellen, referensförslag:

- Socialstyrelsen förslag på tio indikatorer för att kunna följa äldres rehabilitering och som beskriver äldre personers vård- och omsorgsprocesser⁵.
- Intensiv hemrehabilitering i Eskilstuna kommun. Nytt arbetssätt med multiprofessionellt team, rehabilitera äldre personer med behov av hemtjänst efter sjukhusvistelse. Arbetssättet har tagits fram mellan kommun och Mälardalens högskola. Följeforskning genomfördes av högskolan, äldre personers multidimensionella hälsa, en randomiserad kontrollerad interventionsstudie med kvalitativ uppföljning av intensiv hemrehabilitering⁶.

Referensmaterial som bör ingå i det fortsatta arbetet: Bilaga C

Budget: Gemensam aktivitet med gemensam finansiering från både kommunernas och regionens medel.

⁴ Socialstyrelsen. (2019). *Stöd till kunskapsbaserad rehabilitering i kommunal hälso- och sjukvård –en förstudie*. Dnr 15149/2019.

⁵ Socialstyrelsen. (2014). *Utveckling av indikatorer för äldres rehabilitering*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2014-12-12.pdf>

⁶ *Intensiv hemrehabilitering i Eskilstuna kommun*, följeforskning Lena-Karin Gustavsson, Docent i vårdvetenskap, Mälardalens högskola. Hämtat 18 maj, 2020. <https://www.eskilstuna.se/omsorg-och-stod/aldreomsorg-och-senior/hjalp-i-hemmet/hemtjanst/intensiv-hemrehabilitering-ihr.html>

3.1.2 Pilotprojekt, nutrition och stöd för hälsofrämjande matvanor

Vad är det för utvecklingsbehov som ska tillgodoses?

Tidigare kartläggningar och utredningar visar att personer med kommunala vård- och omsorgsinsatser eller personer med hälso- och sjukvård i hemmet har svårt att få sina behov av nutritionsbehandling tillgodosett utifrån evidensbaserad nutritionsvård. Vad är det för behov/problem som behöver lösas i Örebro län? Är det att hitta en ny arbetsmodell/arbetssätt eller är det något annat?

Hur kommunerna och Region Örebro län ska samverka kring patienter som har behov av oral, parenteral nutritionsbehandling har varit oklar i många år. Chefsgruppen tillsatte en arbetsgrupp hösten 2016 med uppdrag att utarbeta en överenskommelse. Det utarbetades ett förslag för målgruppen vuxna personer med behov av basal eller specialiserad nutritionsbehandling men förslaget antogs ej⁷.

Region Örebro län gjorde en egen kartläggning under 2018 och tittade på vilka nutritionsåtgärder som bör erbjudas utifrån aktuellt kunskapsläge, samt ge förslag på hur en framtida dietistorganisation borde struktureras inom ett närsjukvårds-koncept samt den öppna och slutna sjukhusvården. Kartläggningens slutsats var att Region Örebro län bör erbjuda evidensbaserad nutritionsvård med fokus på undernäring, ohälsosamma levnadsvanor samt sjukdomar och tillstånd där kosten är en direkt del av behandlingen eller där anpassning av kosten krävs för att undvika att undernäring eller felnäring uppstår eller förvärras⁸. Många av de utmaningar länet hade 2016 kvarstår men i de fall specialistvården är inkopplad och deltar i behandlingen står regionens dietister för att stödja personalen avseende nutritionsbehandling.

Utredningen till God och nära vård har tittat på framgångsfaktorer och hinder för att få till omställningen och några oroväckande signaler är att just förebyggande och rehabiliterande insatser, t.ex. från fysioterapeuter, arbetsterapeuter och dietister, är bland det första som huvudmännen drar in på när budgetramarna dras åt. Om en sådan utveckling skulle fortsätta på bred front runtom i landet den närmsta tiden, så kommer det i stället att utgöra ett hinder för omställningen. Vad gäller den förstärkta vårdgarantin visade det sig i den nationella väntetidsdatabasen december 2019 att 25 procent av de som behövde träffa en dietist hade fått gjort det inom tre dagar².

⁷ Region Örebro län, Valfärd och folkhälsa. (2018). *Nutritionsbehandling, underlag för en ny överenskommelse i Örebro län*. Länsgemensam arbetsgrupp.

⁸ Region Örebro län. (2019). *Organisation för nutritionsvård och stöd för hälsofrämjande matvanor. Nuläge, behov och framtid*, kartläggning.

Genomförande: Utifrån tidigare erfarenhet av kartläggningar och utredningar i nutritionsfrågan är det av stor vikt viktigt att ta reda på vad vill uppdragsgivarna uppnå i nutritionsfrågan, vad är målet? För att sedan arbeta vidare med hur behov/problem kan lösas i Örebro län. Är lösningen något som kan testas i form av en ny arbetsmodell/arbetssätt?

Om lösningen kan testas i form av en ny arbetsmodell/arbetssätt bör den genomföras i pilotprojekt och som en del i aktiviteten Överenskommelse om hälso- och sjukvård i hemmet och ska då planeras/genomföras i projektform.

Exempel: Avsätta medel och gemensamt i projektform förstärka med dietist i någon eller några av länsdelarna. Teamarbete mellan dietisterna i regionen och i länsdelarna i kommunen etableras. Utbildning om näringslära sker till omvårdnadspersonal både i vardagsarbetet samt i utbildningsform parallellt med att spetskompetens etableras även i kommunerna. Den nya arbetsmodellen/arbetssättet prövas samt utvärderas i någon/några av länsdelarna. Utvärderingsmått behöver utarbetas för att kunna studera effekterna och utvärdera arbetsmodellen.

Budget: Gemensam aktivitet med gemensam finansiering från både kommunernas och regionens medel. Finansiering av dietist.

Referensmaterial som bör ingå i det fortsatta arbetet: Bilaga C

3.2 Gemensamt e-Hälsoarbete, digitalisering

Vad är det för utvecklingsbehov som ska tillgodoses?

Örebro län har ett gemensamt behov av att utveckla området e-hälsa dvs tillvara digitaliseringens möjligheter i socialtjänsten och hälso- och sjukvården som på nationell nivå finns beskriven i Vision e-hälsa 2025⁹. I länet pågår digitaliseringsarbetet både inom regionen, mellan kommunerna och inom kommunerna samt ett länsgemensamt arbete mellan regionen och länets kommuner inom området e-hälsa. För det länsgemensamma arbetet finns en handlingsplan som gäller under 2019 till 2025¹⁰ samt en aktivitetsplan för 2020-2021 med 11 aktiviteter¹¹.

⁹ Regeringskansliet Socialdepartementet och Sveriges Kommuner och Landsting. (2016) *Vision e-hälsa 2025 – gemensamma utgångspunkter för digitalisering i socialtjänst och hälso- och sjukvård*. <https://www.regeringen.se/499354/contentassets/79df147f5b194554bf401dd88e89b791/vision-e-halsa-2025-overenskommelse.pdf>

¹⁰ Regional handlingsplan för samverkan Region Örebro län och länets kommuner inom området e-hälsa 2019 – 2025. <https://www.regionorebrolan.se/sv/Regional-utveckling/Valfard--folkhalsa/Kunskapsutveckling/eHalsa/>

¹¹ Region Örebro län. (2020). *Aktivitetsplan 2020 -2021 samverkan e-hälsa*. <https://www.regionorebrolan.se/Files-sv/Örebro%20läns%20landsting/Regional%20utveckling/Välfärd%20och%20folkhälsa/Dokument/Aktivitetsplan%202020-2021.pdf?epslanguage=sv>

Genomförande: Det finns ett behov av att lyfta fram digitaliseringens möjligheter i arbetet mot en God och nära vård.

Finns det ett behov av ett nytt uppdrag inom projektet?

- Nutid, vilka aktiviteter är kopplade till förflyttningen mot en God och nära vård utifrån befintlig aktivitetsplan?
- Framtid, i processarbetet med överenskommelsen hälso- och sjukvård i hemmet samt i kartläggningen för att få till en gemensam kompetensförsörjningsplan kommer med stor sannolikhet nya behov träda fram. Då finns behov att hitta nya lösningar för att verkställa/utföra de behov som finns hos (patient/brukare) länets invånare med behov av hälso- och sjukvård i hemmet och vad skulle kunna utföras med stöd av digitaliseringen möjligheter?

Projektledare: Gemensam aktivitet med regionens och kommunens projektledare. Kommunernas projektledare har två uppdrag, det ena är att hålla ihop genomförandet av aktiviteterna som ska ske i samverkan mellan kommunerna, inom område e-hälsa och välfärdsteknologi, för att uppnå målen i nationell strategi för e-hälsa 2025 samt målen i den Regionala digitala agendan¹². Det andra uppdraget är att vara kommunernas projektledare i det gemensamma arbetet utifrån handlings- och aktivitetsplan för samverkan mellan regionen och länets kommuner inom området e-hälsa.

Kommunernas projektledare: 100% för projekttiden 20200301 – 20211231.

Projektdirektiv: Regional handlingsplan för samverkan Region Örebro län och länets kommuner inom området e-hälsa 2019 – 2025⁷, samt aktivitetsplan 2018 -2019 för samverkan e-hälsa⁸.

Styrgrupp: Arbetsutskott (AU)- Chefsgruppen för social välfärd samt vård och omsorg

Beslutsprocess: Chefsgruppen för social välfärd samt vård och omsorg

Budget: Regionen finansierar sin del med befintlig medarbetare. Kommunernas projektledare 100% finansieras under 2020 utifrån 2019 års medel men för projekttiden 2021 behöver det avsättas kommunala medlen från överenskommelsen God och nära vård.

¹² Region Örebro län, Välfärd och folkhälsa. (2018). *Handlingsplan för samverkan e-hälsa och välfärdsteknologi mellan kommunernas socialförvaltningar i Örebro län.*

3.3 Gemensam kompetensförsörjningsplan

Vad är det för utvecklingsbehov som ska tillgodoses?

Kompetensförsörjningsfrågan är en regional utvecklingsfråga vad gäller tillväxt och konkurrenskraft, samt utifrån att demografin ökar behoven. Andelen äldre i befolkningen ökar vilket leder till att efterfrågan på vårdutbildad personal öka starkt under 2014–2025. Ökningen förväntas stiga ännu mer efter 2025, då allt fler kommer in i de riktigt vårdtunga åldrarna (85+). Det ska mötas av en personaltillgång som ser svag ut, med många pensionsavgångar och otillräckligt antal som examineras från vård- och omsorgsutbildningar¹³. I utredningen *God och nära vård* framgår att det behövs en mer samordnad styrning av kompetensförsörjningen och att en fungerande kompetensförsörjning är en förutsättning för en framgångsrik omställning¹. Även i slutrapporten *Framtidens vårdkompetens* från Socialstyrelsen och Universitetskanslersämbetet föreslås det bli utvecklad samverkan i landets sex sjukvårdsregioner, förbättrade kunskapsunderlag om kompetensförsörjningsbehoven på både nationell och regional nivå samt inrättandet av ett nationellt samverkansråd¹⁴.

För att få till en framgångsrik omställning till *God och nära vård* i Örebro län finns behov av att ta fram en nulägesbild över hur de gemensamma kompetensförsörjningsbehoven ser ut samt en gemensam kompetensförsörjningsplan för regionens hälso- och sjukvård samt den kommunala vård- och omsorgen.

Uppdrag som redan getts av KCRD nätverket, Regional utveckling behöver kopplas ihop med övrigt arbete för utvecklandet av en *God och nära vård*. Personalchefsgruppen har av Beredningsgruppen fått i uppdrag att utarbeta ett uppdragsdirektiv kring personalförsörjningsbehov. Det gemensamma uppdraget kring kompetensförsörjning föreslår att:

- Kommuner och regionen utifrån gjorda kompetensplaner och analyser identifierar gemensamma bristyrken på kort och lång sikt.
- Kommunerna också identifierar de bristyrkesgrupper som de har gemensamt (utöver de med regionen).
- Därefter, i dialog med berörda (chefer) aktiviteter föreslås för att minimera bristen och påverka utbildningsanordnare.

¹³ Mälardalsrådet. (2018). En bättre matchning. Storregional systembild. Kunskapsunderlag om högskoleutbildning i sju län: Stockholm, Uppsala, Gävleborg, Västmanland, Örebro, Östergötland och Sörmland. <https://www.malardalsradet.se/app/uploads/2018/06/systembild.pdf>

¹⁴ Socialstyrelsen och Universitetskanslersämbetet (UKÄ). (2019). *Framtidens vårdkompetens. Stärkt samverkan för att möta hälso- och sjukvårdens kompetensbehov*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-8-6244.pdf>

Region Örebro län har under 2019 genomfört kartläggningar inom samtliga förvaltningar över hur nuläget ser ut vad gäller efterfrågan och tillgång till personal/kompetens. För en sådan kartläggning finns en utarbetad metodik som även tillämpas i ett antal andra regioner. På motsvarande sätt skulle länets kommuner kunna genomföra kartläggning av vård- och omsorgsförvaltningarnas kompetensförsörjningsläge inom respektive kommun. Med dessa som underlag kan en gemensam nulägesbild över länet analyseras för att i nästa steg skapa en gemensam kompetensförsörjningsplan som även innefattar regionens identifierade bristyrken.

Genomförande: Ett utarbetat förslag finns sammanställt i *"Utarbetande av en gemensam kompetensförsörjningsplan för en God och Nära vård"* (bilaga B). Förslaget är ett genomförande i projektform och om Chefsgruppen antar förslaget 200529 blir nästa steg att utarbeta ett projektdirektiv och tillsätta projektledare.

Projektledare: 100% men förslagsvis uppdelat på 2st projektledare på vardera 50% under projekttid 20200301 – 20211231. Tjänst förlagd hos Valfärd och folkhälsa, Region Örebro län.

Projektledaren ger metodstöd till kommunernas genomförande.

Varje kommun utser en operativ arbetsgrupp där HR finns representerad plus en utsedd samordnare som håller ihop kommunens insatser i kartläggningen.

Projektdirektiv: Utarbetas om Chefsgruppen beslutar att gå vidare. Direktivet utgår ifrån förslaget till gemensam kompetensförsörjningsplan för en God och Nära vård (bilaga B).

Styrgrupp: HR-chefsnätverket som bl.a. ansvarar för att det finns förutsättningar att fullfölja kartläggningen, som efterfrågar leverans och resultat av projektledaren, beslutar om tidsplan samt kvalitetssäkrar kartläggningens resultat.

Referensgrupp: Gruppen är tillsatt och består av personer från Chefsgruppen för social välfärd samt vård och omsorg från Västra, Norra, Södra och Örebro länsdel, Örebro/söder närsjukvårdsområde, närsjukvård Norr samt Örebro USÖ och en HR-chef.

Beslutsprocess: Chefsgruppen för social välfärd samt vård och omsorg

Budget: Finansiering från kommunernas överenskommelse medel.

4. Analys av insatser, aktivitetsområden och aktiviteter

För att motverka att de tre aktivitetsområdena (överenskommelse hälso- och sjukvård i hemmet, gemensamt e- hälsoarbete, digitalisering samt gemensam kompetensförsörjningsplan) inte blir parallella processer behöver arbetet tydliggöras så att det är klart vem som äger denna gemensamma satsning, hur den hålls ihop av någon person eller gruppering som ser till helheten och lyfter fram delaktighet samt civilsamhället. Aktivitetsområdena är en del i det gemensamma förändringsarbetet till en god och nära vård och aktiviteterna är beroende av varandra.

Avsikten är att under hösten 2021 genomför varje aktivitetsområde utvärdering och analys, i slutet av hösten 2021- våren 2022 sker en gemensam analys utifrån de tre aktivitetsområdena.

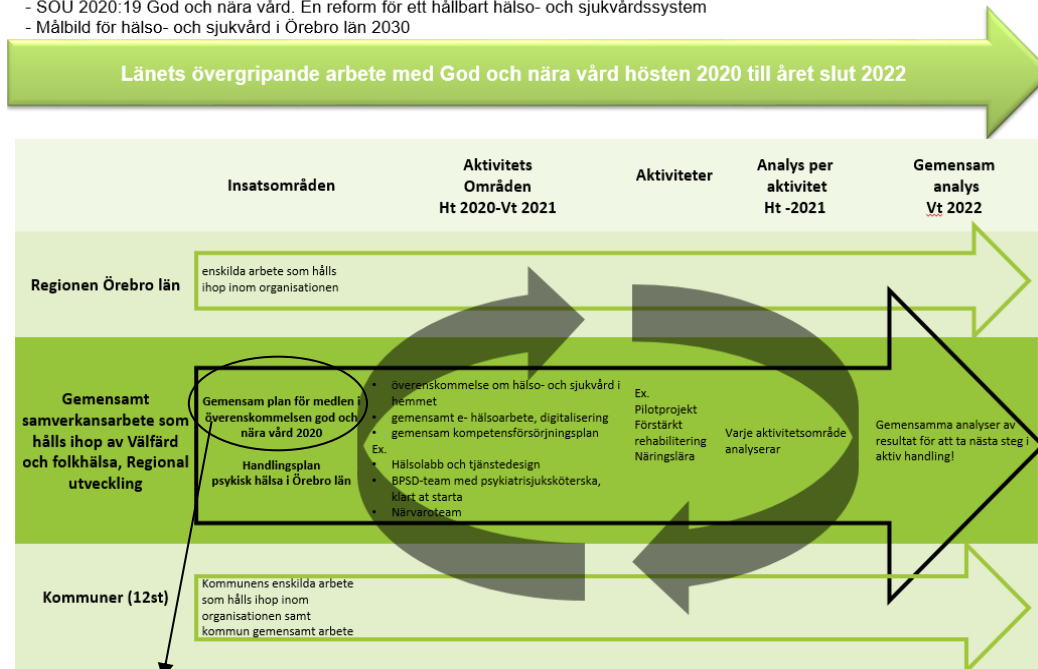
5. Återrapportering- uppföljning av medlen

Vad gäller återrapportering och uppföljningskrav av medlen gick regeringen ut med information i början av april 2020 att rapporteringskraven slopas inom fem överenskommelser mellan staten och Sveriges kommuner och regioner (SKR) i syfte att underlätta för kommuner och regioner för 2020 pga. Corona pandemin. Vilket innebär att regioner och kommuner inte kommer att behöva rapportera in uppgifter om resultat av satsningarna. SKR:s rapporteringskrav kvarstår. Beslutet gäller överenskommelsen bla God och nära vård 2020 – En omställning av hälso- och sjukvården med fokus på primärvården. Förslaget bygger på en överenskommelse mellan regeringen, Centerpartiet och Liberalerna¹⁵.

6. Utmaningar

Utmaningarna med att efterleva och aktivt arbeta med den gemensamma planen är bla att den greppar över ett större område och rör sig över en längre tidsperiod vilket ställer större krav på styr och ledningsprocesserna i samverkan. Möjligheterna att implementera planen inom regionen och kommuner under våren/sommaren 2020 kan bli svårt då stort fokus för organisationerna inom vård och omsorg är på arbetet med Coronapandemin. Men pandemin i sig har inneburit att vård och omsorg har hittat innovativa praktisknära lösningar som troligtvis kommer att hjälpa till och bidra till en snabbare omställning.

¹⁵ Regeringen, Socialdepartementet, pressmeddelande 2020-04-09.
<https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2020/04/regeringen-slopar-rapporteringskrav-for-kommuner-och-regioner-med-anledning-av-coronaepidemin/>



Denna gemensamma utvecklingssatsning är skapad för att beskriva användningen av medlen i överenskommelsen God och nära vård 2020, i utvecklingsområdet *Goda förutsättningar för vårdens medarbetare* för regionen och kommunernas gemensamma aktivitetsområden. Syftet är att säkerställa en gemensam långsiktig planering för det gemensamma åtagandet av primärvård vilket är en del i arbetet med omställningen till God och nära vård i Örebro län.

I arbetet med omställningen till en god och nära vård går det att se arbetet ur flera perspektiv. Vid ett länsperspektiv så har Regionen Örebro län ett arbete som hålls ihop inom sin hälso- och sjukvårdsorganisation, de 12 kommunernas enskilda arbeten hålls ihop inom respektive organisation samt i vissa delar hålls kommunernas gemensamma arbete ihop. Denna plan tillsammans med handlingsplanen för psykisk hälsa är två av delarna till det gemensamma samverkansarbetet.

6.1 Identifierade behov i det gemensamma arbetet

Uppdraget var att ta fram ett förslag till en läns-gemensam plan för medlen i överenskommelsen God och nära vård 2020, under arbetets gång har ytterligare frågor identifierats. Frågor som är mer övergripande och inte ingår i uppdraget men behöver lyftas fram och kommuniceras.

Det finns ett behov i länet av en gemensam färdplan som bygger på huvudbetänkandet och delbetänkanden från utredningen God och nära vård samt Målbild för hälso- och sjukvård i Örebro län 2030. Färdplanen skulle stärka arbetet med delaktighet i omställningen, kommunikation samt underlätta avstämningar och bla åskådliggöra de förflyttningar länet gör i arbetet till en God och nära vård.

7. Bilagor

7.1 Bilaga A

Ny överenskommelse om hälso- och sjukvård i hemmet

Projektägare: Ingmar Ångman, områdeschef Valfärd och folkhälsa

Checklista inför beslut, BP1	JA	NEJ
Är effektmålen mätbara och tidsatta?		
Innehåller Projektdirektivet en nyttoanalys?		
Finns det en beskrivning hur effektmålen ska följas upp?		
Är projektmålen tydliga och realistiska enligt TRUMF-modellen?		
Är projektets avgränsningar tydligt beskrivna?		
Är förväntat resultat (leveransen) från projektet tydligt beskrivet och kopplat till verksamhetsplanen och den regionala utvecklingsstrategin?		
Finns det en beskrivning hur projektmålen ska utvärderas i avvecklingsfasen?		
Är projektledare utsedd?		
Är styrgrupp utsedd?		
Är referensgrupp utsedd?		
Är projektet tidsatt med aktiviteter?		
Är andra enheter/personer som berörs av projektet vidtalade, t.ex. ekonomiavd?		
Är ansvarig person för Etableringsfasen utsedd?		
Är nödvändiga personalresurser kontaktade och säkrade inför Etableringsfasen?		
Är Etableringsfasen planerad och beskriven med kostnader, finansiering, resurser, tid, aktiviteter, leveranser och resultat?		
Har projektägaren gjort en riskanalys för projektets genomförande?		

Kryssa i rutan för vilket alternativ som gäller (besluten ska tas av projektägaren/enhetschef/områdeschef)

	JA	NEJ	Datum	Underskrift:
Beslut att starta Etableringsfasen, BP1				
Beslut att bordlägga projektet. Beslut kan inte tas förrän ytterligare information presenteras.				
Beslut att avveckla projektet.				

Skäl för NEJ-beslut:

1. Bakgrund, syfte, strategier och mål

1.1. Idé och bakgrund

Behov finns att mellan regionen och kommunerna utforma en ny överenskommelse om hälso och sjukvård i hemmet. Nuvarande hemsjukvårdsavtal konstruerades 2004 och har sedan reviderats ett antal gånger. Nuvarande avtal är över 15 år och hemsjukvården gick över i kommunal regi i och med Ädelreformen 1992, det kan konstateras att det skett radikala förändringar när det gäller hemsjukvårdens innehåll. Från avtalet antogs till idag har det i sot omfattning skett en fortsatt och mycket kraftfull utveckling av överföring av vård och behandlingsinsatser från sjukhusen i länet till öppen vård och vård i hemmet.

I denna överenskommelse är "gränssnitt" det som diskuteras och det som förhandlas fram. I den nya överenskommelse om samverkan som arbetats fram är tillitsbaserad baserad samverkan och gemensamt ansvarstagande de viktigaste byggstenarna. Utgångspunkterna i en ny överenskommelse gällande hälso och sjukvård i hemmet och överenskommelsen om samverkan behöver harmoniseras. Nationellt pågår också arbetet med omställning till "God och nära vård". Tanken är att förskjuta insatserna från slutet till öppen vård, öka tillgänglighet och delaktigheten hos patienterna.

1.2. Syfte

Nuvarande avtal om hemsjukvård ifrågasätts

- Nuvarande gränssnitt för rehabilitering – arbetsterapeuters och fysioterapeuters roller hos respektive huvudman
- Hemsjukvård för barn under 18 år
- Hemsjukvård för patienter inom psykiatri
- Samverkan nutrition
- Utvecklingen av Nära vård med vård med allt tyngre patientgrupper utanför sjukhusen där nuvarande avtal inte stödjer denna utveckling. Oklarheter finns avseende vem som får göra vad vid hemsjukvård på primärvårdsnivå, specialistnivå och hemsjukvård som utförs på delegation från specialistsjukvården. Ansvarsfördelningen av medicinsk tekniska produkter

Syftet är att skapa en framtida överenskommelse som ger förutsättningar för ett nytt och mer ändamålsenligt sätt att lösa de svårigheter som nuvarande överenskommelse innebär samt ge förutsättningar för förverkligande av intentionerna i en "God och nära vård".

1.3. Strategier

Tillskapandet av en ny överenskommelse om hälso- och sjukvård i hemmet är en del i förverkligandet av handlingsplanen "Sammanhållen vård och omsorg" som utgår från RUSens prioriterade område "Hälsofrämjande arbete och hälso- och sjukvård". Frågan ligger också linje med den nationella utvecklingen.

1.4. Effektmål och nyttoanalys

En ny överenskommelse om hälso och sjukvård i hemmet ska skapa förutsättningar för ett fungerande samspel mellan de olika vårdgivarna så att patienterna upplever en fungerande vårdkedja där de insatser som ges samspelar och lämnas på ett så

effektivt vis som möjligt. Detta förutsätter fungerande samverkan mellan olika vårdgivare och former av vård; slutenvård, specialistvård, primärvård, hemsjukvård... Det ska tydliggöra det gemensamma ansvaret liksom ansvaret inom den egna organisationen. Projektet ska leverera förslag till en ny överenskommelse samt en planering för hur denna kan implementeras. En risk och konsekvensanalys ska ingå.

Projektet har lyckats när en överenskommelse och implementeringsplan har antagits.

1.5. Projektmål enligt TRUMF

En överenskommelse tillsammans med implementeringsplan är antagen under 2021. Överenskommelsen innehåller en i organisationerna politiskt förankrad gemensam målbild. Överenskommelsen skapar förutsättningar för att nuvarande brister vad gäller samverkan undanröjs. Överenskommelsen skapar förutsättningar för genomförande av "en god och nära vård" i Örebro län.

1.6. Förväntat resultat av Etableringsfasen

En förstudie är genomförd. Med den som grund ska under etableringsfasen en projektplan utarbetas. Projektplanen ska innehålla en beskrivning av vilka aktiviteter som ska genomföras samt olika arbetsgrupper och resurspersoner som behövs för genomförandet. Under etableringsfasen behöver också en aktuell kartläggning av hemsjukvården i Örebro län göras innefattande vårdbehov hos patienter, åldersfördelning, ekonomiska regleringar och omfattning. kartläggningen inkluderas även psykiatrisk hemsjukvård enligt den särskilda överenskommelsen som finns.

1.7. Uppföljning

Uppföljning av projektet sker i anslutning till dess avslutande.

1.8. Avgränsningar

Projektet ska leverera förslag till ny överenskommelse. Genomförandet av överenskommelsen är nästa steg i processen men ligger inte inom projektets uppdrag.

1.9. Målgrupper

Ytterst är målgruppen personer som är i behov av hälso och sjukvård i hemmet. Primär målgrupp är chefer och politiker på övergripande nivå inom regionens och kommunernas hälso och sjukvård.

2. Leverans och utvärdering

Projektet ska leverera ett förslag till överenskommelse om hälso och sjukvård i hemmet med tillhörande implementeringsplan. En risk och konsekvensanalys ska ingå.

3. Krav på projektet

3.1. Förutsättningar

I förstudien finns legala och historiska förutsättningar beskrivna.

4. Projektorganisation

4.1. Projektledare

En projektledare ska anställas för genomförande av projektet. Projektledaren ska ha god kännedom om området och de särskilda förutsättningar som finns i vårt län.

Projektledaren ska ha förtroende hos de organisationer som berörs. Förmåga och kunskap i projektledning är ett krav.

Projektledaren anställs inom Velfärd och folkhälsa men knyts till den grupp inom Hälso och sjukvårdsförvaltningen som arbetar med uppdraget kring införande av en god och nära vård. I den del som avser samverkan rapporterar gruppen till samverkansstrukturen genom den styrgrupp för samverkan som är utsedd. Projektledaren samverkar med länsdelarnas samverkansledare och utvecklingsledare på Velfärd och folkhälsa.

4.2. Styrgrupp

Styrgrupp är utsedd av chefsgruppen för social välfärd samt vård och omsorg och leds av projektägaren. I styrgruppen ingår därutöver två representanter för länets kommuner, två representanter för regionens hälso- och sjukvård samordnaren inom hälso och sjukvården för en god och nära vård. Styrgruppens namn är samverkan för en god och nära vård.

4.3. Referensgrupper

Chefsgruppen för social välfärd samt vård och omsorg utgör projektets första referensgrupp. Till chefsgruppen ska löpande rapporter lämnas och frågor av vikt stämmas av. Övergripande beslut för projektet fattas i chefsgruppen. Nätverket för samverkansledare är en andra referensgrupp för mer verksamhetsnära frågeställningar. Referenspersoner med patient/anhörigerfarenhet ska knytas till projektet. Specifika samverkansrådet för social välfärd samt vård och omsorg utgör politisk referensgrupp.

Under projektets gång är det väsentligt med förankring hos ledande politiker och chefer inom regionen och kommunerna. Regionala samverkansrådet och KC/RD behöver uppfatta en delaktighet i arbetet. Likaså kommer det att finnas behov av förankring ut i verksamheterna inom regionen liksom i kommunerna. I projektplanen behöver formerna för detta preciseras men relativt tidigt i processen behöver en politisk förankring av vad vi vill uppnå med en ny överenskommelse ingå.

5. Kopplingar till andra projekt och verksamheter

Projektet ska bedrivas i nära anslutning till arbetet med att utforma omställningen till en god och nära vård.

6. Tid- och aktivitetsplan

Projekttid 20200301 – 20211231.

Beslut om projektdirektiv tas av chefsgruppen för social välfärd samt vård och omsorg 20200207 efter beredning i styrgruppen 20200204.

Möjligheter till finansiering genom brukande av medel från överenskommelse mellan staten och SKR inom området för nära vård avvaktas.

Processägare ansvarar för tillsättande av projektledare i samarbete med styrgruppen.

Utarbetande av projektplan som beslutas av chefsgruppen efter beredning i styrgruppen.

Genomförande av work-shop för framtagande av målbild för god och nära vård 2020/417. Förankring av målbild i KC/RD och Regionala samverkansrådet.

Tillsättande av arbetsgrupper utifrån beslut om projektplan.

Work-shop om principer/studiebesök för att finna goda exempel/inhämtande av best practice.

Första förslag till överenskommelse levereras första kvartalet 2021.

Från kvartal 2 2021:

Principbeslut inom ramen för samverkansstrukturen

Fortsatt utredning av ekonomiska konsekvenser. (särskild utredningsresurs).

Framtagande av implementeringsplan, risk och konsekvensanalys.

Beslutsprocess under kvartal 4 2021.

7. Budget

7.1. Projektkostnader

1,0 projektledare 21 månader = 1 225 tkr

Aktiviteter och kringkostnader = 175 tkr

7.2. Projektfinansiering

Medel från överenskommelsen mellan staten och SKR kring vårdens medarbetare (delen som avser utvecklande av en god och nära vård).

Medel från statsbidrag till utveckling av samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård.

8. Strategisk Riskanalys

Ekonomiska situationen i kommuner och regionen kan leda till värnande om egna verksamheten och inte det gemensamma uppdraget. Avsaknad av kompetens för specialiserade funktioner kan leda till tveksamhet att förändra fördelning av ansvar. Patienter får inte rätt insats på rätt vårdnivå. Utvecklingen mot en god och nära vård förhindras med negativa konsekvenser ekonomiskt.

9. Referenser

Förstudie till nytt hemsjukvårdsavtal

Process nytt hemsjukvårdsavtal

7.2 Bilaga B



Region Örebro län

UTKAST 2020-04-27

Regionkansliet/HR-staben
Helena Svensson

Utarbetande av en gemensam kompetensförsörjningsplan för en God och Nära vård

Bakgrund

För att hälso- och sjukvården och den kommunala vård- och omsorgen ska vara fortsatt effektiv och av hög kvalitet, och kunna möta den demografiska utvecklingen och invånarnas behov på ett bättre sätt, krävs en omställning i hela vårdkedjan. Den närmsta vården är den som patienten/brukaren kan ge sig själv – egenvården – samt det stöd kommuner och regioner kan ge för att möjliggöra detta. En mer tillgänglig och närmare vård kan tillsammans med nya arbetssätt i vården innebära att resurserna inom vård och omsorg kan användas bättre och därmed räcka till fler. Kärnan i Nära vård är ett personcentrerat arbetssätt som utgår från individens behov och förutsättningar. Det innebär att se, involvera, patienten/brukaren och anpassa insatserna efter vad som är viktigt för just den personen.

En omställning till nära vård innebär ett förändrat förhållningssätt, där det sker en förflyttning i sättet att arbeta. I det utvecklingsarbete som pågår i många kommuner och regioner finns ett antal framgångsfaktorer:

- Samverkan mellan kommuner och regioner
- Användning av ny teknik för att utveckla arbetssätten i hälso- och sjukvården och omsorgen
- Satsning på utveckling av egenvård, inte minst för kroniskt sjuka patienter och för att förhindra att fler drabbas av kronisk sjukdom
- Att personalen kan medverka i utvecklingen av e-tjänster, har digital kompetens och börjar arbeta på nya sätt
- Att personcentrering är vägledande både som förhållningssätt och arbetssätt i organisationen
- Satsning på kompetensförsörjning som stödjer omställningen mot nära vård, där förmåga att arbeta över traditionella gränser, kommunicera och jobba preventivt och proaktivt är viktiga delar

Källa: <https://skr.se/halsasjukvard/kunskapsstodvardochbehandling/primarvardnaravard.6250.html>

För att möjliggöra en framgångsrik omställning till Nära vård är kompetensförsörjningen av stor betydelse. Med kompetensförsörjning menas i det här sammanhanget att arbetsgivarna i regioner och kommuner ”på kort och lång sikt kan säkerställa att verksamheten har tillgång till medarbetare med rätt kompetens”.

Begreppet kompetensförsörjning omfattar även flera andra delar, som exempelvis:

- Analys av kompetensbehov
- Tillgång till utbildning
- Förutsättningar för rekrytering
- Förmågan att behålla medarbetare med rätt kompetens
- Organisationens sätt att använda medarbetarnas tid och kompetens

Behov av kartläggning nuläget

Inför en fortsatt utveckling av God och Nära vård behövs en förstärkt kompetensförsörjning som ger förutsättningar att realisera och möjliggöra den omställning som Region Örebro län och länets kommuner står inför. För att komma vidare i omställningsarbetet behövs bl.a. en övergripande kompetensförsörjningsplan för länets nära vård. Men för att kunna utforma en sådan behöver vi en översiktsbild över utgångsläget för samtliga berörda aktörer. Helt enkelt en kartläggning över hur efterfrågan och tillgång till personal/kompetens ser ut i ett nuläge inom vård- och omsorgsområdet i länets samtliga kommuner. När det gäller närsjukvården inom Region Örebro län finns en sådan kartläggning, senast uppdaterad 2019.

Förslag att utgå från en beprövad modell

Den modell som utformats och använts i Region Örebro läns verksamheter är en variant av det genomförande som skett i exempelvis Region Uppsala och liknande modeller i andra regioner. Örebro kommun har i sin tur anpassat Region Örebro läns modell till sin verksamhet och det finns därmed en väl beprövad metodik som skulle kunna anpassas ytterligare för att passa länets kommuner och kartläggning av kompetensförsörjningsläget specifikt inom vård- och omsorgsverksamheterna.

Kartläggningsmetodiken bygger på att chefer inom berörda verksamheter tillsammans med under ledning av HR bedömer kompetensförsörjningsläget utifrån fyra olika huvudkriterier. Kriterierna beskrivs noggrant och till var och en av dessa finns en specifik färg som anger aktuellt kompetensförsörjningsläge. Samtliga förekommande yrkeskategorier bedöms och till var och en av bedömningarna ska en motivering anges där bl.a. orsaker framkommer. Efter att samtliga verksamheter/områden har bedömts görs en sammanställning och viktning mellan verksamheter för att få fram en slutgiltig bedömning/färg för var

och en av yrkeskategorierna/kompetenserna. Kriterierna för bedömningarna görs inom följande skala:

BLÅ – Övertalighet – det råder övertalighet inom yrkesgruppen

GRÖN – Hållbart – det är möjligt att rekrytera personal med rätt kravprofil

GUL – Sårbart – med något justerad kravprofil är det möjligt att rekrytera personal, men det är svårt att rekrytera personal med rätt kravprofil

RÖD – Brist – det mycket svårt att rekrytera personal med rätt kompetens

För genomförandet finns framtagna mallar och HR kan ges stöd att utveckla en metodik att leda/facilitera chefsdialogerna. Exempel på struktur/mall för skattning/kartläggning (Excel) och dess resultat, observera att exemplet nedan är ett fingerat exempel.

Kommunen K (fingerat exempel)										
Yrkeskategori AID-etiketter	Antal	ÄO – särskilda boenden			ÄO - hemvård			Funka		
		Nord/väst	Syd/öst	Centrum	Nord/väst	Syd/öst	Centrum	Nord/väst	Syd/öst	Centrum
<i>Totalt V&O</i>	1048	133	132	140	139	125	148	76	79	76
Undersköterska	300	60	60	60	60	50	60	5	3	2
Spec-undersköterska	16	2	2	4	4	3	2	-	-	-
Sjuksköterska	70	10	14	10	10	8	10	2	5	1
Specialist-ssk	4	1	1	0	0	1	1	-	-	-
Vårdbiträde	420	55	50	60	60	55	70	22	22	26
Fysioterapeut	10	2	2	2	1	1	2	-	-	-
Arbetssterapeut	17	2	2	3	2	3	2	1	1	1
Dietist	5	1	1	1	0	1	1	-	-	-
Boendestödjare	145	-	-	-	2	3	0	46	48	46
Omsorgspedagog	18	-	-	-	-	-	-	6	5	7
Samt övriga AID...osv.										

Bakom varje färglagd ruta finns en infogad kommentar som förklarar bakomliggande faktorer som leder fram till chefernas bedömning.

Till varje chefsdialog har HR också med sig specifik fakta gällande exempelvis:

- förestående pensionsavgångar
- historik antal sökande till lediga tjänster
- antal utbildningsplatser och sökande till dem
- konkurrens om kompetens inom det geografiska området

Genom att varje kommun får sitt resultat av kartläggningen i en översiktsbild, med bakomliggande påverkansfaktorer, går det att sammanställa en enskild sammanställning med viktade slutfärger för var och en av yrkeskategorierna.

En länsvis kartläggning kan därefter vikta de olika kommunernas resultat och få fram länets samlade bristyrkesområden på totalen. Därefter kan representanter från samtliga kommuner och Region Örebro län göra en analys över rådande nuläge beträffande kompetensförsörjningsläget inom vård och omsorg.

Kartlägningsmodellens för- och nackdelar

Fördelar

- ± Involverar berörda chefer, skapar engagemang och gemensam förståelse
- ± Ger tydlig översikt och uppfordrar till analys, strategiutveckling och åtgärdsplanering

Nackdelar

- Resultatet säger ingenting om kompetensen i sig eller hur kompetens används eller vilken kompetens som kommer att behövas framåt
- Den är en metod för behovskartläggning utifrån befintlig bemanningsstruktur

Förslag till genomförande i projektform

Under förutsättning att kartlägningsmetodiken vinner gehör, och att samtliga länets kommuner står bakom och deltar aktivt i kartläggningen, föreslås följande genomförande.

- **Genomförande i projektform** under tiden: hösten 2020 – juni 2021
- **Arbetet leds av en utsedd projektledare** 100% med tjänst i Valfärd och folkhälsa, Region Örebro län. Projektledaren ger metodstöd till kommunernas genomförande.
- **Varje kommun utser en operativ arbetsgrupp** där HR finns representerad plus en utsedd samordnare som håller ihop kommunens insatser i kartläggningen.
- **Projektägare är xxxxxx** som sätter ramarna för projektet och preciserar förutsättningarna i ett direktiv...?
- **Projektets styrgrupp är HR-chefsnätverket** som bl.a. ansvarar för att det finns förutsättningar att fullfölja kartläggningen, som efterfrågar leverans och resultat av projektledaren, beslutar om tidsplan samt kvalitetssäkrar kartläggningens resultat.
- **Referensgrupp?** (V&O-college, fackliga, samordnare Nära vård,??)
- **Projektet finansieras** genom avsatta medel inom den nationella överenskommelsen God och Nära vård.

Kartläggningens genomförande görs inom respektive kommun men med stöd av projektledaren som tillgodoser att metodiken används på rätt sätt.

Genomförandet eftersträvar ett lärande, både vad gäller själva metoden och processen i kartläggningens genomförande. De arbetsgrupper som behöver stöd

på plats ska få det, men det kan också ske på andra sätt. Arbetsformerna utvecklas inom projektet

Det är HR inom respektive kommun som ansvarar för att ta fram uppgifter till kartläggningen som t.ex. antal anställda inom respektive yrkeskategori som ska återfinnas i kartläggningsmallen. Det är också respektive HR som tar fram andra relevanta faktaunderlag som kan underlätta bedömningarna, så som uppgifter om kommande pensionsåldrar, personalomsättning och historik antal sökande till lediga tjänster. I var och en av kommunerna behöver HR på ett eller annat sätt vara aktiva i själva genomförandet av kartläggningen.

Efter att samtliga kommuner genomfört kartläggningen ska en samlad analys göras som visar på en helhetsbild och synliggör gemensamma bristkompetenser för vård- och omsorgsområdets befintliga kompetensförsörjningsläge. Till denna bild fogas även Region Örebro läns tidigare genomförda kartläggning. Utifrån kartläggningens resultat och helhetsbild görs en fördjupad analys. Det är projektets styrgrupp som tillsammans med projektledaren kommer fram till ett förslag hur genomförande av en analys bäst kan främjas och vilka som bör delta i en sådan.

7.3 Bilaga C

Referensmaterial som bör ingå i det fortsatta arbetet vad gäller:

Överenskommelse om hälso- och sjukvård i hemmet

Projekt och utvecklingsarbeten som pågår för att forma en god och nära vård i Region Örebro län. <https://www.regionorebrolan.se/sv/Om-regionorebrolan/Projekt/Nara-varld/Pagaende-projekt-och-utvecklingsarbeten/>

God och nära vård i Region Örebro län. Redovisning med anledning av överenskommelse mellan staten och SKL 2019. <https://www.regionorebrolan.se/sv/Om-regionorebrolan/Projekt/Nara-varld/Vad-ar-nara-varld/>

Carlsson, E. Larsson, K. (2020) *Utvärdering av Närsjukvårdsteamet i Örebro. Patienter och närståendes perspektiv*. Universitetssjukvårdens forskningscentrum, Region Örebro län.

SOU 2020:19. God och nära vård - En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem, huvudbetänkande. https://www.regeringen.se/495be8/contentassets/320f37078d854712ab89e8185466817b/god-och-nara-varld-en-reform-for-ett-hallbart-halso--och-sjukvardssystem-sou_2020_19_webb.pdf

SOU 2019:29. God och nära vård – Vård i Samverkan, delbetänkande. <https://www.regeringen.se/4ada85/contentassets/3fcc1ab1b26b47bb9580c94c63456b1d/god-och-nara-varld-sou-2019-29.pdf>

SOU 2018:39. God och nära vård – En primärvårdsreform, delbetänkande. https://www.regeringen.se/49c941/contentassets/85abf6c8cfdb401ea6fbd3d17a18c98e/god-och-nara-varld--en-primarvardsreform_sou-2018_39.pdf

SOU 2017:53. God och nära vård – En gemensam färdplan och målbild, delbetänkande. https://www.regeringen.se/49c297/contentassets/bbb35df88be240b08c5134090fe48b43/delbetankande-av-utredningen-samordnad-utveckling-for-god-och-nara-varld-sou-2017_53.pdf

Socialstyrelsen (2019). Statistik om kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser 2018. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2019-5-21.pdf>

**Referensmaterial som bör ingå i det fortsatta arbetet vad gäller:
Pilotprojekt, förstärkt rehabilitering**

Utvecklingsarbeten som Velfärd och folkhälsa genomfört efter uppdrag av
Chefsgruppen för social välfärd samt vård och omsorg:

- 2016 Rapport, Förändrat gränssnitt för arbetsterapeuter och fysioterapeuter
- 2017 Rapport, omvärldsspaning gränssnitt arbetsterapeuter och fysioterapeuter
- 2018 Förslag, överenskommelse ansvarsfördelning av rehabilitering i öppenvård i Örebro län
- 2018 Förslag, implementeringsplan för ansvarsfördelning av rehabilitering i öppenvård i Örebro län

**Referensmaterial som bör ingå i det fortsatta arbetet vad gäller:
Pilotprojekt, ökad kompetens inom näringslära**

Utvecklingsarbeten som Velfärd och folkhälsa genomfört efter uppdrag av
Chefsgruppen för social välfärd samt vård och omsorg samt Region Örebro läns
arbete med nutritionsfrågan:

- Nutritionsbehandling, underlag för en ny överenskommelse i Örebro län, 2018. Länsgemensam arbetsgrupp.
- Organisation för nutritionsvård och stöd för hälsofrämjande matvanor. Nuläge, behov och framtid, 2019. Kartläggning genomförd av Region Örebro län