

**Redovisning av kommunala
överenskommelsemedel för
omställningen till en God och
nära vård i Örebro län, 2020.**

Redovisning av kommunala överenskommelsemedel 2020

Lena Karlsson, utvecklingsledare

2021-02-25

Innehåll

1.	Inledning.....	4
2.	Bakgrund.....	4
2.1	Förarbete i Örebro län.....	5
2.2	Länsgemensam utvecklingsstrategi.....	6
2.3	Regional utvecklingsstrategi (RUS).....	7
3.	Allmänna insatser för att stödja omställningen till nära vård.....	8
	Överenskommelse om hälso och sjukvård i hemmet.....	9
3.1.1	Rehabilitering	10
3.1.2	Nutrition.....	11
	Gemensamt e-Hälsoarbete, digitalisering	13
	Gemensam kompetensförsörjningsplan.....	19
	Kommunala lokala processledare	23
4.	Projekten har gemensam koppling	24
5.	Länsgemensam användning av medel.....	25
6.	Covid-19 påverkan på arbetet med omställningen	25
7.	Referenslista	27
	BILAGA A.....	29

1. Inledning

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att följa regioners och kommuners arbeten inom ramen för överenskommelsen om God och nära vård 2020 – en omställning av hälso- och sjukvården med fokus på primärvården (S2019/03056/FS, S2020/03319/FS). Kommunerna har genom de regionala samverkans- och stödstrukturerna (RSS) tilldelats medel för utvecklingsområdet goda förutsättningar för vårdens medarbetare, medel som också kan användas för att stödja omställningen till god och nära vård. Redovisningen av medlen som avsatts till kommunerna ska genomföras av RSS i respektive län. I Örebro län finns RSS inom området Välfärd och folkhälsa på Regional utveckling i Region Örebro län. Välfärd och folkhälsa har haft ansvaret för att sammanställa redovisningen som är en återrapportering av planerade och genomförda aktiviteter som finansierats av medel från överenskommelsen God och nära vård 2020¹. Denna redovisning är sammanställd som en rapport och ska återrapporteras till Socialstyrelsen. Rapporten ska även ge länets kommuner den samlade bilden av hur projekt och aktiviteter planerats och genomförts i omställningen till en God och nära vård utifrån de kommunala överenskommelsemedlen, 2020.

2. Bakgrund

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 primärvården. 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* och kan användas inom ramen för omställningen till en god och nära vård.

Vad gäller kommunernas medel i Örebro län har det gått till regionala samverkan och stödstrukturen genom Välfärd och folkhälsa, Regional utveckling, Region Örebro län. De kommunala medlen är 18,1 miljoner.

I april 2020 överlämnades huvudbetänkandet från utredningen God och nära vård, en reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem som är en

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.*

övergripande beskrivning av det utredningen identifierat som centrala framgångsfaktorer respektive möjliga hinder för omställningsarbetet. Förslagen som lyfts fram 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 för att säkerställa att patientens hälso- och sjukvård blir sammanhängande oavsett huvudman samt en stärkt samverkan på primärvårdsnivå. Förslaget är att genomförandet 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 m.m.².

Förarbete i Örebro län

I *Chefsgruppen för social välfärd samt vård och omsorg i Örebro län* (högsta tjänstemannanivån i regionala samverkan och stödstrukturen) hade utvecklingsområden lyfts fram och ringats in inom vård och omsorg med inriktning hälso- och sjukvård primärvårdsnivån som behövde utvecklas, stödjas och stärkas länsgemensamt för att få till omställningen till en god och nära vård, det var bla:

- Hemsjukvårdsavtalets skrivningar var över 15-år gamla och det har skett radikala förändringar när det gäller hemsjukvårdens innehåll där nuvarande överenskommelse om hemsjukvård har stort utvecklingsbehov.
- Området förebyggande, främjande och rehabilitering samt arbetsterapeuters- och fysioterapeuters roller
- Hemsjukvård för barn under 18 år
- Hemsjukvård för patienter inom psykiatri
- Samverkan nutrition
- Utvecklingen av God och nära vård med vård av allt tyngre patientgrupper utanför sjukhusen

² SOU 2020:19. *God och nära vård. En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem.*

Det resulterade i ett länsgemensamt beslut om att ta fram en förstudie till nytt hemsjukvårdsavtal³. Förstudien genomfördes med hjälp av LFA-metoden dvs *The Logical Framework Approach*⁴ som är en metod i nio steg till en färdig plan. Steg 1-4 användes till förstudien för att få fram bakgrundsinformation, omvärldsspaning, intressentanalys, problem- och behovsanalys samt ta reda på målet. I förstudiens inventering av hemsjukvårdsavtal framkom en bild över vilka lösningar som finns i Sveriges per län och regioner.

Det genomfördes en workshop med *Chefsgrupperingen för social välfärd samt vård och omsorg* då gruppen arbetade med huvudproblemet ”*Hälso- och sjukvård i hemmet fungerar inte optimalt för alla individer/patienter i Örebro län*” för att få fram problem-behovsanalys. Medförde att gruppen i högre utsträckning delade samma problem och behovsbild samt fick ett ökat ägarskap. I december 2019 fattades beslut utifrån förstudien om projekt-direktiv med uppdrag att utarbeta ett förslag till ny överenskommelse för hälso- och sjukvård i hemmet under 2020-2022 som är en stor del i arbetet i omställningen till en God och Nära vård.

Länsgemensam utvecklingsatsning

I januari 2020 kom Överenskommelsen mellan staten och SKR¹, vilket innebar att kommunerna fick medel till omställningsarbetet för en God och nära vård. För de kommunala medlen utarbetades en plan; Länsgemensam utvecklingsatsning för omställningen till en God och nära, 2020-2022⁵. Hälso- och sjukvården i Region Örebro län hade sedan tidigare samordnare och utvecklingsledare för God och nära vård. Medlen gav en möjlighet för kommunerna att ha finansiering för projektmedarbetare, vilket underlättar när region och kommun ska samverka och få till förändring inom de prioriterade utvecklingsområdena inriktning hälso- och sjukvård primärvårdsnivån som behövde stödjas, stärkas och utvecklas länsgemensamt för att få till omställningen till en god och nära vård.

Den länsgemensamma utvecklingsatsningen för omställningen till en God och nära vård 2020-2022 har en ansats i att närma sig de skrivningar som beskrivs i God och nära vård utredningens förslag om en gemensam plan för hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå². Planen beskriver aktivitetsområden i syftet att säkerställa en gemensam långsiktig planering för samverkan inom vissa utvecklingsområden på primärvårdsnivå för länets kommuner och region, med ett fokus utifrån kommunala överenskommelsemedlen 2020.

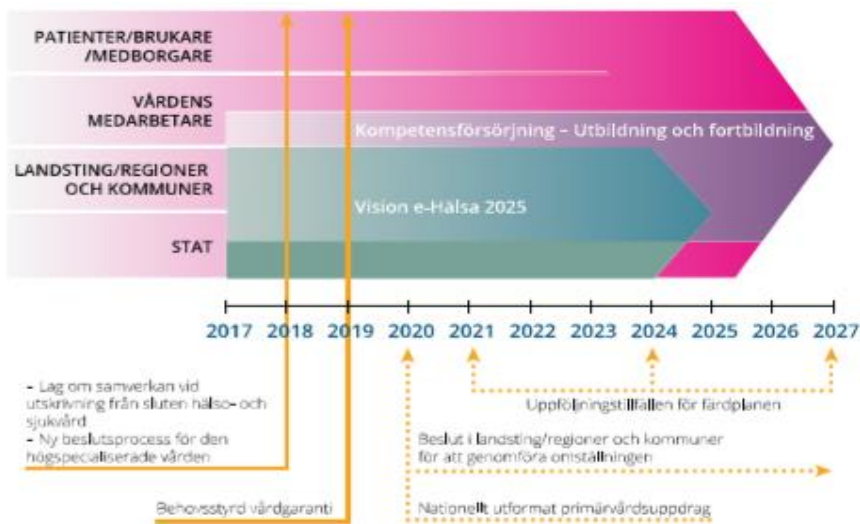
³ Region Örebro län, Välfärd och folkhälsa. (2019) *Förstudie till nytt hemsjukvårdsavtal*.

⁴ Sida (2003). *En sammanfattning av LFA-teorin, Logical Framework Approach (LFA)*.

⁵ Region Örebro län, Välfärd och folkhälsa. *Länsgemensam utvecklingsatsning för omställningen till en God och nära vård 2020-2022*. En planering för användningen av medlen i överenskommelsen God och nära vård 2020.

Insatsområdet är God och nära vård med underliggande aktivitetsområden som utgår från målbild och färdplan för omställningen. Aktivitetsområden i den läns gemensamma utvecklingsstrategin för att stödja omställningen till nära vård:

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



Figur 1. Nationell målbild och färdplan¹

Regional utvecklingsstrategi (RUS)

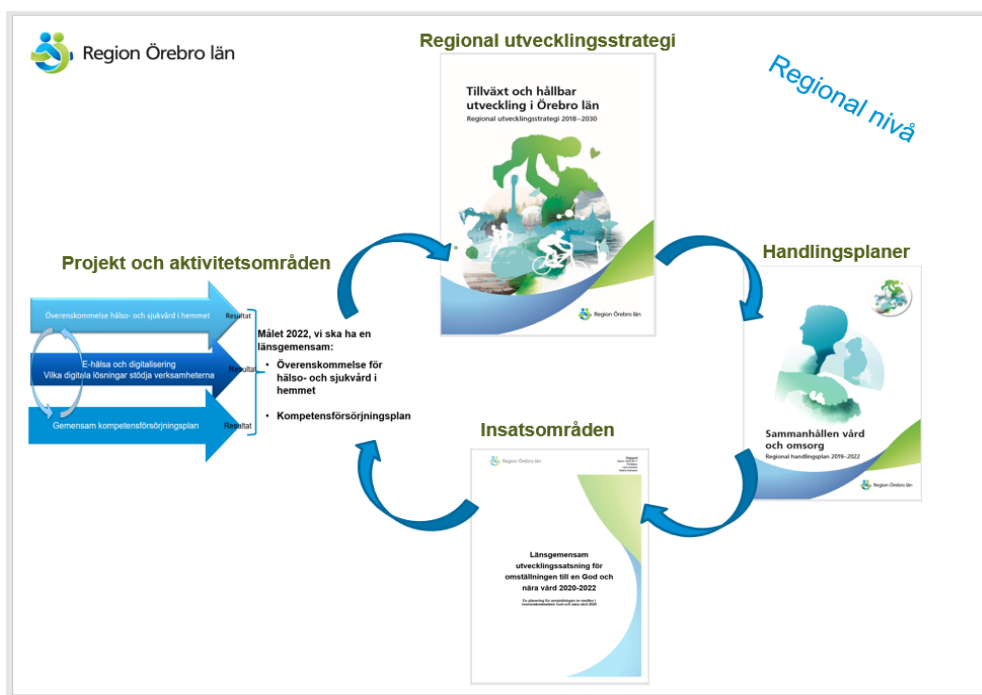
Arbetet med omställningen till en god och nära vård behöver ske på olika nivåer i ett län. Regionen Örebro läns hälso- och sjukvårdsorganisation har ett eget arbete som pågår, i länets 12 kommunerna pågår enskilda arbeten som hålls ihop inom respektive kommun samt i vissa delar hålls kommunernas gemensamma arbete ihop via Välfärd och folkhälsa.

Planen för den läns gemensamma utvecklingsstrategin⁴ för omställningen till en God och nära vård 2020-2022 och handlingsplanen för psykisk hälsa⁶ är de två delarna i det läns gemensamma samverkansarbetet som hålls ihop av Välfärd och folkhälsa som är en del i Regional utveckling i Region Örebro län. För att vidga upp perspektivet så är även omställningen till en god och nära vård en del i Örebro läns Regional utvecklingsstrategi för 2018-2030⁷ och finns inom delmålen 1-5 i handlingsplanen Sammanhållen vård och omsorg⁸. Åskådliggöras i figur 2. Omställningen till en god och nära vård, en del i Örebro läns Regionala utvecklingsstrategi 2018-2030.

⁶ Handlingsplan för psykisk hälsa i Örebro län 2020-2023

⁷ Tillväxt och hållbar utveckling i Örebro län Regional utvecklingsstrategi 2018-2030

⁸ Handlingsplanen Sammanhållen vård och omsorg, Regional handlingsplan 2019-2022



Figur 2. Omställningen till en god och nära vård, en del i Örebro läns Regionala utvecklingsstrategi 2018-2030.

3. Allmänna insatser för att stödja omställningen till nära vård

Kommunerna i Örebro län har en tydlig roll i regionala samverkan och stödstrukturen (RSS) som hålls ihop av Vårdförord och folkhälsa, Regional utveckling, Region Örebro län. När det blev klart att även kommunerna skulle få ta del av överenskommelsemedlen fördes dialogen i det kommunala nätverket för socialchefer, i regionala styrgruppen för God och nära vård som representeras av både kommun och region samt i Chefsgruppen för social välfärd samt vård och omsorg som representeras av chefer från vård och omsorgsområdet kommun och region. Utvecklings-satsningarna genomförs i tre större områden med ett läns-gemensamt och längre perspektiv 2020-2022. Ett utvecklingsområde med lokala processledare har lagts till i syfte att stärka omställningen lokalt i kommunerna. Redovisning av de kommunala medlen.

Allmänna insatser för att stödja omställningen till nära vård, aktivitetsområden i den läns-gemensamma utvecklings-satsningen

- överenskommelse om hälso- och sjukvård i hemmet
- gemensamt e- hälsoarbete, digitalisering
- gemensam kompetensförsörjningsplan
- lokala processledare i kommunen

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. Tillitsbaserad samverkan och ett gemensamt ansvarstagande mellan kommuner och region är de viktigaste byggstenarna. En förstudie om nytt hemsjukvårdsavtal³ ligger till grund för genomförandet.

Genomförande

Projekt 2020-2022. projektledare anställd och ansvarar för:

- Utarbeta processen och framtagandet av en ny överenskommelse om hälso och sjukvård i hemmet, gemensamt med regionens utvecklingsledare
- Pilotprojekt, hälsofrämjande, förebyggande och rehabilitering
- Pilotprojekt, nutrition och stöd för hälsofrämjande matvanor

Påbörjade och genomförda åtgärder

Uppdraget är komplext och omfattande samt omfattar 13 parter. Projektet har därför ansökt om en tidsförlängning till december 2022 och fått bifall för detta. Vanligtvis upprättas en projektplan omgående. För detta projekt kommer en ytterligare fördjupning se med hjälp av LFA-kartläggning för att kunna precisera aktiviteter och delmål. Därför upprättas projektplanen efter nulägeskartläggningen och utifrån fördjupning av LFA.

Projektledare har påbörjat processkartläggning av nuläget för aktuella avtalsområden. Nulägeskartläggningen planeras vara klar i mars 2021, därefter upprättas en fortsatt projektplan med utgångspunkt från de utmaningar som är identifierade. För att kunna skriva om överenskommelserna med utgångspunkt från intentionerna i nära vård behövs en gemensam målbild om nära vård för länets kommuner och regionen. Det behövs också en medborgarinkludering i framtagandet av en gemensam målbild. Förslag för gemensamt målbildsarbete i Örebro län för God och nära vård har presenterats och beslut förväntas att fattas i januari 2021 i den övergripande chefsgrupperingen med kommunchefen och regiondirektör på Regional utveckling (KCRD). Målbildsarbetet planeras pågå fram till september, 2021.

Uppnådda resultat

Kartläggning av nuläget ligger i fas och planeras vara klart i mars 2021.

3.1.1 Rehabilitering

Pilotprojekt, hälsofrämjande, förebyggande och 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 och behov av 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. Länet behöver få till en mer fungerande rehabilitering som stämmer överens med behoven och för att få till omställningen till God och nära vård. 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. 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 befolkningen⁹.

Genomförande

Pilotprojekt, förstärkt rehabilitering är en del i aktiviteten Överenskommelse om hälso och sjukvård i hemmet. Det finns ett behov av att utarbeta en ny läns gemensam arbetsmodell/arbetsätt för att öka teamsamverkan och stärka rehabiliteringen till personer som har behov av hälso- och sjukvård i hemmet. Den nya arbetsmodellen och eller arbetssättet prövas samt utvärderas i några av länsdelarna.

⁹ Socialstyrelsen. (2019). *Stöd till kunskapsbaserad rehabilitering i kommunal hälso- och sjukvård –en förstudie*. Dnr 15149/2019.

Finansiering

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

Påbörjade och genomförda åtgärder

Gällande gränssnitt rehabilitering har beslutats att genomföra fyra expeditionsresor enligt en expeditionsmetodik¹⁰. En expeditionsresa per länsdel är utsedd. Syftet är att utforska samverkansförutsättningar i gränssnittet och testa metoder för detta. Expeditionsresorna genomförs under hösten 2021. Enligt tidsplan så skulle de sjösatts i januari 2021. Metoden förutsätter vis fysisk närvaro samt en någorlunda stabiliserad vardag. Det rådande pandemi-läget gör att vi utifrån förutsättningar flyttat fram start till hösten 2021.

Uppnådda resultat

Fyra expeditionsresor är anmälda. Ett förarbete är påbörjat, vi ligger i fas.

3.1.2 Nutrition

Pilotprojekt, nutrition och stöd för hälsofrämjande matvanor

Vad är det för utvecklingsbehov som ska tillgodoses?

Tidigare kartläggningar och utredningar i länet visar att personer 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/arbetsätt 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. Det har funnits arbetsgrupp med uppdrag att utarbeta en överenskommelse och förslag har presenterats vad gäller målgruppen vuxna personer med behov av basal eller specialiserad nutritionsbehandling¹¹. Region Örebro län gjorde en egen kartläggning och tittade på vilka nutritionsåtgärder som bör erbjudas utifrån aktuellt kunskapsläge. Kartläggningen visar 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

¹⁰ "Space for Change" Holmberg & Larsson

John Holmberg Professor vid Chalmers Tekniska Högskola, UNESCO-chair Grundare av Challenge Lab och Space for Change Institute Chalmers Initiative for innovation and Sustainability Transitions

¹¹ Region Örebro län, Välfärd och folkhälsa. (2018). *Nutritionsbehandling, underlag för en ny överenskommelse i Örebro län*. Länsgemensam arbetsgrupp.

att undernäring eller felnäring uppstår eller förvärras¹². Länets utmaning med nutritionsfrågan kvarstår sedan 2016 och frågan behöver länsgemensamt lösas och är en del i omställningen till en god och nära vård.

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. 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.

Genomförande

Utifrån tidigare erfarenhet av kartläggningar och utredningar i nutritionsfrågan är det av stor vikt att ta reda på vad vill uppdragsgivarna uppnå i nutritionsfrågan, vad är målet? För att sedan arbeta vidare med hur behov/problem kan lösas länsgemensamt i Örebro län. Det behöver finnas en öppenhet för att om behov finns att i någon form testa den nya länsgemensamma lösningen så att personer i hemmet får sina behov av nutritionsbehandling tillgodosett utifrån evidensbaserad nutritionsvård. Arbetet är en del i aktiviteten Överenskommelse om hälso och sjukvård i hemmet.

Finansiering

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

Påbörjade och genomförda åtgärder

Projektledaren har bedömt att utredningsuppdrag med tvärprofessionell kompetens över huvudmannagränsen med syfte att ta fram underlag för en överenskommelse är en framkomlig väg. Uppdraget har påbörjats och pågår under november 2020 till februari 2021. Ett tydliggörande har gjorts gällande fokus i uppdraget vilket är att tydliggöra roller och ansvar i samverkanszonen gällande nutrition utifrån nutritionsvårdsbehandlingsprocessen. Därutöver ska ett implementeringsplan presenteras samt förslag för en kompetensförsörjningsplan. Uppdraget är i fas och utredning är ute på remiss.

Uppnådda resultat

Utredningen är påbörjad, ett förslag presenterades i januari 2021.

¹² Region Örebro län. (2019). *Organisation för nutritionsvård och stöd för hälsofrämjande matvanor. Nuläge, behov och framtid, kartläggning.*

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 kommunernas och regionens hälso- och sjukvård och som på nationell nivå finns beskriven i Vision e-hälsa 2025¹³. I länet pågår digitaliseringsarbetet både inom regionen, inom kommunerna och mellan kommunerna samt ett länsgemensamt arbete mellan regionen och länets kommuner inom området e-hälsa och digitalisering. För det länsgemensamma arbetet finns en handlingsplan som gäller under 2019 till 2025¹⁴ samt en aktivitetsplan för 2020-2021 med 11 aktiviteter¹⁵.

I den länsgemensamma utvecklingsatsningen med att ta fram överenskommelsen hälso- och sjukvård i hemmet samt i kartläggningen för att få till en länsgemensam kompetensförsörjningsplan kommer med stor sannolikhet nya behov träda fram inom digitaliseringsområdet. Då behövs nya lösningar för att verkställa/utföra de behov som finns hos (patienter) länets invånare med hälso- och sjukvård i hemmet och vad skulle kunna utföras med stöd av digitaliseringen möjligheter?

Genomförande

Det finns ett behov av att lyfta fram digitaliseringens möjligheter i arbetet med omställningen till en god och nära vård både inom kommunerna och mellan kommunerna samt i det länsgemensamma arbetet kommunerna och regionen. En utvecklingsledare har det kommunala uppdraget som innefattar två uppdrag, det ena är att hålla ihop genomförandet av aktiviteterna som ska ske i samverkan mellan kommunerna, det andra uppdraget är att vara kommunernas utvecklingsledare i det länsgemensamma arbetet utifrån handlings- och aktivitetsplan för samverkan mellan regionen och länets kommuner. De länsgemensamma aktiviteterna genomförs med regionens medarbetare inom digitaliseringsområdet.

Finansiering

En utvecklingsledare leder processen med utveckling av digitaliseringsarbetet utifrån kommunernas behov i länet och som finansieras av de kommunala överenskommelsemedlen för 2020, regionen finansierar sin del med befintlig medarbetare.

¹³ Regeringskansliet Socialdepartementet och Sveriges Kommuner och Landsting. (2016) *Vision e-hälsa 2025 – gemensamma utgångspunkter för digitalisering i socialtjänst och hälso- och sjukvård.*

¹⁴ *Regional handlingsplan för samverkan Region Örebro län och länets kommuner inom området e-hälsa 2019 – 2025.*

¹⁵ Region Örebro län. (2020). *Aktivitetsplan 2020 -2021 samverkan e-hälsa.*

Påbörjade och genomförda åtgärder

Säker Digital Kommunikation SDK.

Örebro kommun och Region Örebro län har båda genomfört förstudier som innehåller inventeringar av flöden mellan organisationerna som skulle kunna ersättas med SDK. Valfärd och folkhälsa har knutit samman respektive förstudieledare och gemensamma träffar har genomfört för att titta på de tekniska lösningar som använts i pilotförsök som Inera genomfört i olika delar av landet. Den 19/11 arrangerade Valfärd och folkhälsa ett regionalt webbseminarium med syfte att informera om SDK, sprida kunskap om det arbete som redan är gjort i länet samt skapa en bild av vilka steg länets kommuner behöver vidta. Seminariet innehöll bl.a. information från Inera samt rapportering från förstudierna.

NPÖ –kommunerna som producenter

Region Örebro län har producerat information till NPÖ sedan snart 10 år och kommunerna är aktiva konsumenter. Enligt ett beslut år 2014 i den Regionala digitala agendan skulle samtliga kommunerna i länet vara producenter år 2020. Detta har av olika anledningar inte genomförts. För att beskriva regionens behov av att ta del av den kommunal hälso- och sjukvårdsdokumentation genomfördes en workshop med olika verksamheter inom Region Örebro län. Sammanfattningsvis framkom tydliga behov av information om patientens hälsostatus samt vilka pågående och planerade insatser som finns dokumenterade av kommunernas sjuksköterskor och arbetsterapeuter. Insatser kopplade till SoL utgjorde endast en liten del av den önskade informationen.

Digitala vårdmöten

Behovet av att kunna kommunicera digitalt med bild och ljud i olika typer av vårdmöten har lyfts under flera år. I Region Örebro län har nödvändiga beslut och riktlinjer beslutats för att använda Teams/Skype. Samma beslut måste fattas av kommunerna för att möjliggöra digitala vårdmöten mellan parterna.

Kopplat till Covid-19 aktualiserades frågan och arbetet påskyndades i kommunerna. I det kommunala nätverket för e-hälsa och digitalisering som drivs via Valfärd och folkhälsa har kommunerna samarbetat kring framtagande av rutiner och riktlinjer för användningen. Inera har tagit fram en tjänst för digitala videomöten med säker autentisering som också kan användas i möten med enskilda patienter. Visning av tjänsten har genomförts för det kommunala nätverket och dialog har förts med Inera kring funktion. Tjänsten är säker, servern finns i Sverige samt stödjer flöden där behov finns av säkra möten mellan myndighet och privatperson men också mellan olika

organisationer Tjänsten kan upphandlas via ramavtal via Kommentus. Tyvärr blir tjänsten dyr för varje enskild organisation om den ska användas fullt ut.

Visam appen

I den nationella satsningen kring sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre (2010-2014) arbetades länsgemensamma verktyg fram. Ett av dessa var Beslutsstödet som är ett verktyg för sjuksköterskan inom kommunal vård och omsorg som ska användas när en patients hälsotillstånd försämrats för att avgöra lämplig vårdnivå. Beslutsstödet finns som app och förvaltas idag via Välfärd och folkhälsa men används i kommuner över hela landet. Det har länge funnits en önskan om att Inera ska överta ansvaret och utveckling av denna app utifrån att de utvidgat sitt uppdrag och nu innefattar kommunerna samt deras kompetens och nationella räckvidd.

Monitorering på distans

Invånarna inom vissa flöden vid hemmonitorering kommer kräva involvering av kommunens personal i fråga om stöd för mätning/ rapportering. Som en första aktivitet inom området erbjöds en temadag för att skapa intresse, inspirera och visa på framtida möjligheter. Målgruppen var chefsgruppen, nyckelpersoner såsom verksamhetsutvecklare, MAS, mobila team, representanter från specialistvård och vårdcentral. Syftet var att väcka intresse för nya arbetssätt i samverkan som inkluderar hemmonitorering.

Reviderad handlingsplan e-hälsa

Fanns ett behov att revidera och förtydliga riktningen för den gemensamma handlingsplanen gällande e-hälsa mellan Region Örebro län och länets kommuner. Uppdraget var att handlingsplanen bör utgå från det gemensamma uppdraget gällande Nära vård och hur digitaliseringen kan stödja denna utveckling samt den strategi för genomförande av Vision e-hälsa 2025 som beslutats av regering och SKR.

Upphandling verksamhetssystem

Efter initiativ från Örebro kommun har nätverket för länets Socialchefer fått klartecken från KCRD (Kommunchefer och Regiondirektör) om att arbeta för en samordna upphandling av verksamhetssystem mellan kommunerna och påsikt även med regionen. En workshop har genomförts med länets socialchefer för att identifiera för- och nackdelar med gemensamma verksamhetssystem.

Gemensam systemförvaltning

Regionen upphandlar ett nytt vårdinformationsstöd där funktionalitet för samordnad individuell plan och samordnad planering vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (SIP och SPU) ingår i systemlösningen, kallad Link. Detta vårdinformationsstöd kommer ersätta nuvarande Lifecare SP.

Ett arbete pågår nu med grundkonfigurationen. Under arbetets gång har det framkommit en oro över brister som uppmärksammats i funktionaliteten i Link. Detta har lyfts vidare via en så kallad eskaleringsprocess vilket är en etablerad struktur för att lyfta och omhänderta denna typ av frågor inom Sussa samverkan för att gå vidare med eventuella åtgärder. Regionalt har underlag tagits fram gällande möjliga vägval inför ett byte från Lifecare SP till Link och dialog har förts internt inom programmet Nytt vårdinformationsstöd och med AU och chefsgrupp. Ett systembyte ska inte bli fördyrande för kommunerna men kommer att kräva ett införandearbete som behöver samfinansieras av involverade parter.

Kartläggning av den digitala kompetensen

En kartläggning av baspersonalens digitala kompetens har genomförts inom den kommunala Vård- och omsorgen samt LSS verksamheten i länet. Enkät skulle genomförts under våren men fick skjutas upp till hösten pga av läget med Covid 19. Drygt 2500 personer har besvarat enkäten, sammanställning och analys av materialet pågår, nästa steg är att ta fram förslag utifrån behoven.

Regional testbädd

Ett arbete har pågått med att utveckla den befintliga testbädden till en regional testbädd inom området välfärdsteknologi i samverkan mellan alla kommunerna i Örebro län inom området socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård. Regional utveckling har tillsammans med kommunerna i regionen under 2019 låtit SWECO genomföra en förstudie för att se vilka behov och förutsättningar kommunerna i länet har för att ingå i en gemensam testbädd. Rapporten visar att kommunerna står inför stora ekonomiska utmaningar på grund av den demografiska utvecklingen med allt fler äldre samt stora svårigheter att rekrytera och kompetensutveckla medarbetarna. Rapporten visar också brist på kompetens kring e-hälsa och välfärdsteknik samt en osäkerhet kring införandet av välfärdsteknik. En annan slutsats rapporten kom fram till var att det är ineffektivt att varje kommun ska driva digitaliseringsfrågorna själva. Behoven av nya innovativa lösningar och testmöjligheter i verkliga förhållanden är omfattande. Testbädden ska vara en samverkansplattform för forskning, utveckling och innovation som främjar att människor oavsett funktionsvariation och ålder kan leva självständiga och trygga liv i

tillgängliga boendemiljöer och med stöd av välfärdstekniktjänster. Testbädden ska stärka kommunerna i införande och utveckling av välfärdsteknik och tillhörande arbetssätt som gör att äldre och funktionsnedsatta personer får mer stöd för att klara sin vardag. Planerad finansiering via regionala utvecklingsmedel. Projektstart 1 aug 2021. Projektlängd 3 år.

Uppnådda resultat

Säker Digital Kommunikation SDK.

Förstudierna i Region Örebro län och Örebro kommun har via den samverkan som initierats från Välfärd och folkhälsa enats om att prioritera samma flöden i respektive planerade pilotprojekt vilket underlättar i de kommande processerna då det finns ett tydligt beroende mellan de olika organisationerna i arbetet med SDK. Arbetet har också resulterat i att tydliggöra att frågan om SDK behöver lyftas på en kommunövergripande nivå då den involverar flera förvaltningar som har behov av att kunna skicka ostrukturerad information på ett säkert sätt inom och utanför den egna organisationen. Här saknas idag en tydlig organisation för att samordna förvaltningsövergripande digitaliseringsfrågor inom regional utveckling.

NPÖ –kommunerna som producenter

Resultatet från den genomförda workshopen redovisades för chefsgruppen som fattade ett positivt gemensamt inriktningsbeslut om framtagande av implementeringsplan ink. tidsplanering och kostnad för kommunerna att börja producera information via NPÖ.

Digitala vårdmöten

Region Örebro län och elva av länets kommuner har fattat positiva beslut i frågan om att kommunicera mellan vårdgivare med patient/brukare närvarande via Skype/Teams. Detta arbete har drivits Regionen hade redan riktlinjer för detta och kommunerna har tagit fram riktlinjer för användningen. Ett fortsatt arbete kan göras med att göra rutinerna kända för att möjliggöra mötesformen. Arbetet har också resulterat i att frågan om Ineras tjänst för videomöten behöver lyftas på en kommunövergripande nivå då den involverar flera förvaltningar som har behov av att kunna genomföra säkra digitala videomöten med kommuninvånare. Här finns det ur ett medborgarperspektiv en vinst att kommunens olika förvaltningar ensar sig kring en lösning så att kontakten sker via samma lösning oavsett vilken förvaltning jag behöver genomföra ett digitalt möte med. Här saknas idag en tydlig organisation för att samordna förvaltningsövergripande digitaliseringsfrågor inom regional utveckling.

Visam app

Det har nu startas ett projekt via Inera för att utveckla appen utifrån förfrågan om utveckling från Region Örebro län, Region Skåne och VGR som är frekventa användare.

Monitorering på distans

Arbetsgruppen för det gemensamma e-hälsoarbetet har fått i uppdrag att ta fram förslag på lämplig målgrupp och en gemensam process som är lämplig att testa. Vidare diskussion i chefsgruppen för samverkan vid mötet i februari.

Reviderad handlingsplan e-hälsa

Den gemensamma handlingsplanen gällande e-hälsa mellan Region Örebro län och länets kommuner har reviderats och ska beslutas på chefsgruppen för samverkan den 29/1. Handlingsplanen utgår från det gemensamma uppdraget gällande Nära vård och hur digitaliseringen kan stödja denna utveckling samt den strategi för genomförande av Vision e-hälsa 2025 som beslutats av regering och SKR.

Upphandling verksamhetssystem

Örebro kommuns avtal löper ut och de erbjuder möjligheten att de upphandlar med möjlighet för de övriga kommunerna avropar via option.

Jämställdhet

Är mycket svårt att inom området digitalisering belysa aktiviteter och resultat ur ett jämställdhetsperspektiv. Gällande enkäten så kan vi inte se några skillnader mellan utbildade och icke utbildad personal inte heller mellan fast anställda eller vikarier. Men det finns viss fakta som har påverkan inom området, för det första är vårdsektorn kvinnodominerad; enligt SCB (2018) är 80% av de verksamma i sektorn kvinnor medan arbetet med att utveckla, välja och införa välfärdsteknologi idag görs ofta av IT-specialister inom den mansdominerade IT-branschen. Det finns således risk att i mötet mellan den mansdominerade IT-kulturen och den kvinnodominerande vårdkulturen att väsentliga problem inte lyfts upp och att kvinnliga användare inte kommer till tals. Genus har också inverkan på acceptans och viljan att använda välfärdsteknologi. Forskningen visar att män i större utsträckning än kvinnor accepterar nya tekniska lösningar baserat på deras erfarenheter och attityder till tekniken, medan kvinnor å andra sidan påverkas starkare av subjektiva normer¹⁶. Attityder och användning av modern digital teknik skiljer sig mellan

¹⁶ Venkatesh, V., Morris, M.G., 2000. Why don't men ever stop to ask for directions? Gender, social influence and their role in technology acceptance and usage behaviour. MISQ. 24(1), 115–139.

män och kvinnor. Enligt SCB (2018) använder män modern digital teknik i högre utsträckning än kvinnor i alla ålders kategorier. Enligt en undersökning som genomfördes i Örebro kommun 2015 där 4500 respondenter (ålder 50-90+) hade möjlighet att dela med sig av sina tankar, åsikter och önskemål kring framtidens äldreomsorg, har män mer positiv attityd till teknik-utvecklingen och införande av världsfärsteknologi än vad äldre kvinnor har. Kvinnorna är istället mer oroliga att tekniska lösningar skulle ersätta mänsklig kontakt¹⁷.

Gemensam kompetensförsörjningsplan

Vad är det för utvecklingsbehov som ska tillgodoses?

Denna utvecklingsåtgärd har inriktningen kompetensförsörjning för omställningen till en nära vård och besvarar frågan på hur kommunerna i Örebro län arbetar och i en framtid ska arbeta för att stödja en ändamålsenlig kompetensförsörjning för omställningen till en nära vård (bilaga A).

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 omsorgsutbildningar¹⁸. För att hälso- och sjukvårdens primärvårdsnivå inom region och kommun 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. Målbilden är en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård, med en stark och adekvat resurssatt primärvård som bas. En primärvård med både region och kommun som huvudmän och därmed ett gemensamt ansvar för planering och utveckling av hälso- och sjukvården. En hållbar hälso- och sjukvård med hög kvalitet, där man som patient och närstående känner delaktighet och trygghet, som skattebetalare känner förtroende, och där man som medarbetare väljer att arbeta.

¹⁷ Institutet för kvalitetsindikatorer. (2015). Så vill vi ha det som äldre. Rapport avseende medborgardialogen för Sveriges bästa äldreomsorg i Örebro kommun.

¹⁸ Mälardalsrådet. (2018). En bättre matchning. Storregional systembild. Kunskapsunderlag om högskoleutbildning i sju län: Stockholm, Uppsala, Gävleborg, Västmanland, Örebro, Östergötland och Sörmland.

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.

För att möjliggöra en framgångsrik omställning till God och nära vård är kompetensförsörjningen av stor betydelse. Med kompetensförsörjning menas att på kort och lång sikt säkerställa att verksamheterna har tillgång till medarbetare med rätt kompetens för sina uppdrag, att hitta rätt medarbetare, att utveckla, behålla dem och använda kompetensen rätt. Vårdens medarbetare behöver kontinuerligt utveckla sin kompetens och de behöver samtidigt utveckla nya arbetssätt som är teambaserade, personcentrerade och hälsofrämjande. 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 samverkansråd¹⁹.

För att få till en framgångsrik omställning till God och nära vård i Örebro län finns behov av att ta fram en bild över hur de gemensamma kompetensförsörjningsbehoven ser ut, i ett nuläge (2021) samt för åren 2022-2024 och att efter analyser, dialoger och omvärldsbevakning ta fram en länsgemensam kompetensförsörjningsplan för regionens hälso- och sjukvård samt den kommunala vård- och omsorgen. Region Örebro län har under 2019 genomfört kartläggningar inom samtliga förvaltningar över hur läget 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 behöver länets kommuner genomföra kartläggning av vård- och omsorgsförvaltningarnas kompetensförsörjningsläge inom respektive kommun. Med dessa som underlag kan en gemensam lägesbild över länet analyseras för att i nästa steg skapa en gemensam kompetensförsörjningsplan som även innefattar identifierade bristyrken.

¹⁹ Socialstyrelsen och Universitetskanslersämbetet (UKÄ). (2019). *Framtidens vårdkompetens. Stärkt samverkan för att möta hälso- och sjukvårdens kompetensbehov.*

Genomförande

Projekt 2020-2022, två projektledare anställda som ansvarar för genomförandet av projektet *”Trygga kompetensen för en God och nära vård – en läns gemensam kompetensförsörjningsplan”* som består av huvuddelarna:

- Genom en skattning och analys av kompetensförsörjningsläget ta fram en lägesbild över hur de gemensamma kompetensförsörjnings-behovet ser ut i länet.
- Formulera en läns gemensam kompetensförsörjningsplan för en god och nära vård med inriktning mot den kommunala vård- och omsorgen samt regionens hälso- och sjukvård.

Det huvudsakliga målet för projektet är att formulera en läns gemensam kompetensförsörjningsplan och därmed skapa förutsättningar för en framgångsrik omställning till God och nära vård i Örebro län. Kompetensförsörjningsplanen ska specificera vilken kompetens som behöver attraheras, rekryteras, utvecklas, behållas eller avvecklas för att möta framtida kompetensbehov kopplat till nära vård. Kompetensförsörjningsplanen kommer också beskriva hur det ska ske, när och vem som är ansvarig.

Nyttan och effekter som projektets två huvuddelar kommer att ge:

- Ger varje kommun en bild över rådande kompetensförsörjningsutmaningar vilket ger förutsättningar att själva börja reflektera över konkreta lösningar.
- Kommunerna i länet får tillgång till en metod för att arbeta systematiskt med kompetensförsörjningsfrågan vilken även kan användas inom andra områden i ett långsiktigt arbete för att trygga kompetensen både nu och framåt.
- Ger en länsövergripande bild över kompetensförsörjningsläget som underlag till den kompetensförsörjningsplan som ska formuleras 2022.

Läns gemensam kompetensförsörjningsplan:

- Skapar förutsättningar för en framgångsrik omställning till God och nära vård i Örebro län eftersom den specificerar vilken kompetens som behöver attraheras, rekryteras, utvecklas, behållas eller avvecklas för att möta framtida kompetensbehov kopplat till nära vård. Kompetensförsörjningsplanen kommer också beskriva hur det ska ske, när och vem som är ansvarig.
- Kompetensförsörjningsplanen ger en läns gemensam riktning på det arbete som behöver göras. Då flera aktörer drar åt samma håll ökar förutsättningarna för att få till en framgångsrik omställning. Det faktum

att samtliga kommuner samt regionen är delaktiga i kartläggningen skapar ett engagemang som ger kraft i omställningen.

- Kompetensförsörjningsplanen blir ett viktigt dokument att ha som utgångspunkt i diskussioner med samtliga parter som berörs av omställningen, såsom arbetsgivare, medarbetare, utbildningsväsendet, civilsamhället, privata aktörer, politiker etc.

Finansiering

Två projektledare leder processen med att genomföra kartläggningen i kommunerna, finansieras av de kommunala överenskommelsemedlen för 2020. Regionen har genomfört sin kartläggning.

Påbörjade och genomförda åtgärder

Projektet *”Trygga kompetensen för en God och nära vård – en länsgemensam kompetensförsörjningsplan”* har startats upp under 2020. En projektplan har utarbetats med tillhörande bilagor i form av Detaljerad beskrivning kartläggning, Tids- och aktivitetsplan, Kommunikationsplan samt Riskanalys. Hittills fortlöper projektet enligt upprättad tidsplan. Uppdraget spänner utanför de traditionella samverkansarenorna för vård- och omsorgsområdet där region och kommun möts varav förankring i ett bredare perspektiv varit viktigt i början av genomförandet av projektet.

Förankringsarbetet har skett i samverkansstrukturer så som länsgemensamma HR/personalchefs nätverk, nätverket för kommunchefer och regiondirektör på Regional utveckling samt socialchefs nätverk med flera. Kartläggning pågår i respektive kommun och nästa steg är analys av resultaten.

Uppnådda resultat

Projektet är långsiktigt mellan 2020-2022, ännu kan vi inte se några slutliga resultat men utifrån förankringsprocess och projektstart finns en positiv inställning. Intressenterna är väl medvetna om de utmaningar som finns vad gäller kompetensförsörjning för omställningen till en nära vård och alla kommuner (12st) medverkar i projektet fastän genomförandet under en pandemi är en utmaning i sig. Projektledare har fått styrt om de fysiska träffarna i kommunerna till digitala möten och behövt ställa om och utarbeta materialet utifrån digital användning. Att samtliga kommuner i länet medverkar visar att både kommun och region har enats i frågan kring parternas gemensamma kompetensförsörjningsutmaningar.

Jämställdhet

Den länsgemensamma kompetensförsörjningsplanen kommer att vara ett stöd till kommunerna i deras strategiska kompetensförsörjningsarbete och inspirera till åtgärder som på olika sätt bidrar till att uppnå jämställdhetsmålet. Ett exempel kan vara att arbeta för att göra kvinnodominerade yrken mer attraktiva för båda könen och därigenom öka möjligheterna till en större rekryteringsbas. Heltidsfrågan är ett annat exempel. De åtgärder som beskrivs i kompetensförsörjningsplanen ska ge möjligheter för verksamheterna att skapa och stärka förutsättningar för alla individer oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning och ålder.

Kommunala lokala processledare

Vad är det för utvecklingsbehov som ska tillgodoses?

Omställning till en nära vård är en förändring till en mer personcentrerad vård och ett mer personcentrerat förhållningssätt. Det är även att få sin vård och så nära hemmet som möjligt, från vård på sjukhus till att få vård med hemmet som bas. Omställningen innebär många förändringar i kultur, organisering och arbetssätt. Men det ställer även krav på att arbeta systematiskt genom att följa upp vården samt få till strukturer och process för samverka lokalt mellan huvudmän på primärvårdsnivå.

En viktig del i arbetet med omställningen till en nära vård är det den lokala samverkansnivån. I Örebro län finns en samverkansstruktur för den regionala nivån och länet har en samverkansstruktur på länsdelsnivå. Länet har fyra länsdelar där varje länsdelssamverkan hålls ihop av samverkansledare. Socialcheferna i länets kommuner såg ett behov av att införa kommunala lokala processledare för att hålla ihop, samordna och stödja den lokala omställningen internt i kommunen till en nära vård. Kommunala processledare blir en ny funktion och roll i länet. Socialchefs nätverket önskade att det utarbetades en länsgemensam uppdragsbeskrivning för de kommunala processledarna samt att den nya funktionen per kommun ska ha en koppling till samverkansledaren i respektive länsdel.

Genomförande

Välfärd och folkhälsa fick uppdraget att ta fram ett förslag till uppdragsbeskrivning för de kommunala processledarna då funktionen är ny i länet. Ett litet förarbete har utförts för att hitta goda exempel på processtödare och eller

koordinator för samverkan på lokalnivå i andra län/regioner. Även efterlyst utvärderingar men utan resultat, vilket är ett rustat i sig.

För att träffa rätt vad gäller de lokala behoven av att hålla ihop, samordna och stödja den lokala omställningen internt i kommunen till en nära vård behöver varje kommun identifiera sina interna/externa behov så att den lokala processledaren kan arbeta med utmaningarna, genomföra aktiviteter för att få till omställningen. Uppdragsbeskrivningens formuleringar är övergripande och generella för att få det lokala perspektivet.

Finansiering

Fördelningen av medel till lokala processledare i kommunerna har skett utifrån kommunstorlek och har beräknats en tidsplan till att börja med på 1½-år.

8st kommuner får finansiering till en 50% tjänst

3st kommuner får finansiering till en 75% tjänst

1st kommun får finansiering till en 100% tjänst

Påbörjade och genomförda åtgärder

Under 2020 fattades beslut om lokala kommunala processledare, planering och underlag har utarbetats, under 2021 planerad tillsättning av lokala processledare i kommunen för att sommaren/hösten 2021 påbörja sina uppdrag. Uppstartsdatum har planerats ifrån att arbetet i länet med den nya *överenskommelsen i Örebro län om hälso- och sjukvård i hemmet* börjar bli klar under hösten 2021 och ligger till grund för vissa delar i omställningsarbetet på lokal nivå för en nära vård.

Uppnådda resultat

Det är för tidigt i aktiviteten att kunna påvisa några resultat. Under slutet av 2022 kommer länets kommuner kunna redovisa resultat.

4. Projekten har gemensam koppling

Insatsområdet är God och nära vård och de tre länsgemensamma aktiviteterna *överenskommelse om hälso- och sjukvård i hemmet*, *gemensamt e- hälsoarbete och digitalisering* samt *länsgemensam kompetensförsörjningsplan* är under utveckling och inom primärvårdsområdet. Under arbetets gång träffas projektledarna och stämmer av arbetet med varandra för att motverka att det inte blir parallella processer. 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 genomföra en gemensam analys.

1. Vilka invånare ska få hälso- och sjukvård i hemmet?
2. Hur kan digitaliseringen stödja och underlätta för hälso- och sjukvård i hemmet?
3. Vilken kompetens finns det inom regionen och kommun för arbetet med god och nära vård, vad visar kartläggningen?

Gemensam analys av resultat: 1+2+3= **Finns rätt kompetens för att tillgodose invånarna i länet att få hälso- och sjukvård i hemmet utifrån den nya överenskommelsen och vad kan stödjas digitalt?**

5. Länsgemensam användning av medel

Beskriv hur medel inom överenskommelsen har använts länsgemensamt?

När de kommunala överenskommelsemedlen kom i början på 2020 så gav medlen möjlighet för kommunerna att ha finansiering för att sätta igång de länsgemensamma utvecklingssatsningarna med regionen för omställningen till en God och nära vård. Den plan som togs fram har en ansats i att vara en länsgemensam utvecklingssatsning inom tre specifika utvecklingsområden som är *överenskommelse om hälso- och sjukvård i hemmet, gemensamt e-hälsoarbete och digitalisering* samt *länsgemensam kompetensförsörjningsplan*. Kommunerna har även förmedlat vikten och behoven av att på den lokala nivån få till samverkan på primärvårdsnivån varav ytterligare en satsning genomförs med kommunala lokala processledare.

Samarbete mellan kommunerna och regionen

Vissa av utvecklingssatsningarna har samfinansierats mellan kommun och region även samverkan mellan kommun och region sker i samtliga utvecklingsdelar.

6. Covid-19 påverkan på arbetet med omställningen

Hur har covid-19 påverkat arbetet med omställningen till en mer nära vård?

Covid-19 har påverkat projektens genomförande exempelvis genom att workshops har fått utföras digitalt istället för genom fysiskt deltagande. Projektledarna och intressenterna har behövt utforska nya digitala verktyg för att få till bra delaktighet i workshops och möjliggöra att större grupper kommer samman. En utmaning har varit att få loss deltagare till arbetsgrupper

och referensgrupper där den främsta orsaken till utmaningen är att professioner har svårt att lösgöra sig från sitt arbete med covid-19. På Valfärd och folkhälsa har behov av att ta in en extraresurs för att förbereda och hitta nya processer vid workshops (tjänstedesigner) på 100% på 6 månader för att stödja projektet *Överenskommelse om hälso och sjukvård i hemmet*.

7. Referenslista

- Institutet för kvalitetsindikatorer. (2015). *Så vill vi ha det som äldre. Rapport avseende medborgardialogen för Sveriges bästa äldreomsorg i Örebro kommun*. Hämtad 27 januari, 2021, från <https://www.orebro.se/download/18.2bea29ad1590bf258c529d0/1484207035835/Så+vill+vi+ha+det+som+äldre+Rapport+avseende+medborgardialogen+för+Sveriges+bästa+äldreomsorg+i+Örebro+kommun.pdf>
- Mälardalsrådet. (2018). *En bättre matchning. Storregional systembild. Kunskapsunderlag om högskoleutbildning i sju län: Stockholm, Uppsala, Gävleborg, Västmanland, Örebro, Östergötland och Sörmland*. Hämtad 25 januari, 2021, från <https://www.malardalsradet.se/app/uploads/2018/06/systembild.pdf>
- Region Örebro län, Regional utveckling. (2018). *Tillväxt och hållbar utveckling i Örebro län Regional utvecklingsstrategi 2018–2030*. Hämtad 25 januari, 2021, från <https://utveckling.regionorebrolan.se/sv/regionala-utvecklingsstrategin/regional-utvecklingsstrategi/>
- Region Örebro län, Vårdförvaltning och folkhälsa. (2018). *Nutritionsbehandling, underlag för en ny överenskommelse i Örebro län*. Länsgemensam arbetsgrupp.
- Region Örebro län, Vårdförvaltning och folkhälsa. (2019). *Handlingsplanen Sammanhållen vård och omsorg, Regional handlingsplan 2019–2022*. Hämtad 25 januari, 2021, från <https://utveckling.regionorebrolan.se/sv/regionala-utvecklingsstrategin/program-och-handlingsplaner/>
- Region Örebro län, Vårdförvaltning och folkhälsa. (2019). *Regional handlingsplan för samverkan Region Örebro län och länets kommuner inom området e-hälsa 2019 – 2025*. Hämtad 25 januari, 2021, från <https://utveckling.regionorebrolan.se/sv/valfard-och-folkhalsa/kunskapsutveckling/?E-5-13957=13957#accordion-block-5-13957>
- Region Örebro län, Vårdförvaltning och folkhälsa. (2020). *Aktivitetsplan 2020 -2021 samverkan e-hälsa*. Hämtad 25 januari, 2021, från <https://utveckling.regionorebrolan.se/sv/valfard-och-folkhalsa/kunskapsutveckling/?E-5-13957=13957#accordion-block-5-13957>
- Region Örebro län, Vårdförvaltning och folkhälsa. (2019). *Förstudie till nytt hemsjukvårdsavtal*.
- Region Örebro län. (2019). *Organisation för nutritionsvård och stöd för hälsofrämjande matvanor. Nuläge, behov och framtid, kartläggning*.
- Region Örebro län, Vårdförvaltning och folkhälsa. (2020). *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.

Region Örebro län, Välfärd och folkhälsa. (2020). *Handlingsplan för psykisk hälsa i Örebro län 2020-2023*.

Sida. (2003). *En sammanfattning av LFA-teorin, Logical Framework Approach (LFA)*. Hämtad 12 januari, 2021, från <https://www.jamstall.nu/wp-content/uploads/2014/02/The-Logical-Framework-Approach-LFA-Sammanfattning-av-LFA-metoden.pdf>

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

Socialstyrelsen och Universitetskanslersämbetet (UKÄ). (2019). *Framtidens vårdkompetens. Stärkt samverkan för att möta hälso- och sjukvårdens kompetensbehov*. Hämtad 25 januari, 2021, från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-8-6244.pdf>

Socialdepartementet och Sveriges Kommuner och Landsting. (2016). *Vision e-hälsa 2025– gemensamma utgångspunkter för digitalisering i socialtjänst och hälso- och sjukvård*. Hämtad 25 januari, 2021, från <https://www.regeringen.se/499354/contentassets/79df147f5b194554bf401dd88e89b791/vision-e-halsa-2025-overenskommelse.pdf>

SOU 2020:19. *God och nära vård. En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem*. Hämtad 25 januari, 2021, från <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2020/04/sou-202019/>

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*. Hämtad 25 januari, 2021, från <https://skr.se/download/18.47edd5e216ffdb5867cd6b77/1580981983734/Overenskommelse%20God-och-nara-varld%202020.pdf>

Venkatesh, V., Morris, M.G., (2000). *Why don't men ever stop to ask for directions? Gender, social influence and their role in technology acceptance and usage behaviour*. MISQ. 24(1),115–139. Hämtad 27 januari, 2021, från <https://www.jstor.org/stable/3250981?seq=1>

BILAGA A.



2020-11-12 5.7-35703/2020

Till samtliga regionala
samverkans och stödstrukturer

Underlag för redovisning av kommunernas och regionala samverkans- och stödstrukturernas arbeten inom ramen för överenskommelsen God och nära vård 2020

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att följa regioners och kommuners arbeten inom ramen för överenskommelsen om God och nära vård 2020 – en omställning av hälso- och sjukvården med fokus på primärvården (S2019/03056/FS, S2020/03319/FS). Kommunerna har genom de regionala samverkans- och stödstrukturerna (RSS) tilldelats medel för utvecklingsområdet goda förutsättningar för vårdens medarbetare, medlen kan också användas för att stödja omställningen till den nära vården. Redovisningen ska göras av RSS i respektive län för de medel som avsatts till kommunerna.

Detta dokument är ett underlag med frågor för att underlätta redovisning av utveckling som skett och aktiviteter som genomförts inom ramen för överenskommelsen. Beskriv uppnådda resultat samt påbörjade och genomförda åtgärder inom respektive område. Som stöd för redovisning kan bifogad Excel-mall användas.

I redovisningen ska jämställdhetsperspektivet belysas där så är lämpligt och det ska framgå hur insatserna bidragit till det jämställdhetspolitiska delmålet jämställd hälsa.

Redovisningen skickas till omstallningen@socialstyrelsen.se **senast den 31 mars 2021**.

För eventuella frågor vänd er till omstallningen@socialstyrelsen.se.

Med utgångspunkt i regioner och kommuners redovisningar samt kompletterande datainsamling kommer Socialstyrelsen utarbeta en rapport som lämnas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 30 augusti 2021.

Allmänna insatser för att stödja omställningen till nära vård

Om kommunen genomfört insatser för omställningen till en nära vård kan dessa redovisas.

Redogör för insatser inom utvecklingen av den nära vården med fokus på primärvården utifrån uppnådda resultat samt påbörjade och genomförda åtgärder.

Goda förutsättningar för vårdens medarbetare

En ändamålsenlig kompetensförsörjning för omställningen till en nära vård

Hur har kommunen arbetat för att stödja en ändamålsenlig kompetensförsörjning för omställningen till en nära vård?

Exempel på insatser inom detta område är att arbeta för att det finns medarbetare med kompetens för den vård som bedrivs samt att medarbetarna arbetar tillsammans på ett optimalt sätt, utveckling för teamet och för respektive yrkesroll, främjande av interprofessionella arbetssätt och goda lärandemiljöer.

Utveckla förutsättningarna på arbetsplatsen

Hur har kommunen arbetat med att stärka och utveckla goda förutsättningar på arbetsplatsen för medarbetarna?

Exempel på insatser inom detta område är hälsofrämjande och hållbar arbetsmiljö, stärkta förutsättningar för ledarskapet, rätt använd kompetens utifrån ett personcentrerat och hälsofrämjande arbetssätt.

Utbilda vårdens framtida medarbetare

Hur arbetar kommunen med att utbilda vårdens framtida medarbetare?

Exempel på insatser inom detta område är stärkt kompetensutveckling, utvecklade förutsättningar för verksamhetsintegrerat lärande i primärvården, utveckla utbildnings- och handledarkapaciteten och tillvarata kompetens hos personer med utländsk utbildning.

Hur har medel använts länsgemensamt exempelvis med stöd av RSS?

Beskriv hur medel inom överenskommelsen har använts länsgemensamt?

Hur har covid-19 påverkat arbetet med omställningen

Hur har covid-19 påverkat arbetet med omställningen till en mer nära vård?

Hur har covid-19 påverkat arbetet med goda förutsättningar för vårdens medarbetare?

Tillsammans skapar vi ett bättre liv



Postadress Region Örebro län, Regionkansliet, Box 1613, 701 16 Örebro, E-post: regionen@regionorebrolan.se
Besöksadress Eklundavägen 2, Örebro, Tel: 019-602 70 00, Fax: 019-602 70 08, Organisationsnummer: 232100-0164

www.regionorebrolan.se