



# **Redovisning av kommunernas arbeten inom ramen för överenskommelsen God och nära vård 2021 i Örebro län**

**Redovisning av kommunernas arbeten inom ramen för  
överenskommelsen God och nära vård 2021 i Örebro län**

Margit Gehrke Flyckt och Kristin Gustafsson

2022-03-22

# Innehåll

|        |                                                                                                                   |    |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1.     | Inledning.....                                                                                                    | 4  |
| 2.     | Bakgrund Örebro län .....                                                                                         | 4  |
| 3.     | Utveckling av den nära vården med primärvården som nav .....                                                      | 5  |
| 3.1    | Överenskommelse om hälso- och sjukvård i hemmet.....                                                              | 5  |
| 3.1.1  | Arbetsgrupp samsjuklighet .....                                                                                   | 5  |
| 3.1.2  | Maria ungdom som länsgemensam verksamhet .....                                                                    | 6  |
| 3.1.3  | En nära vård i samverkan med civilsamhällesaktörer .....                                                          | 6  |
| 3.1.4  | Rehabiliterande insatser.....                                                                                     | 6  |
| 3.1.5  | Nutrition.....                                                                                                    | 7  |
| 3.1.6  | Insatser i syfte att minska undvikbar slutenvård .....                                                            | 7  |
| 3.1.7  | Samarbete runt korttidsvård .....                                                                                 | 8  |
| 3.1.8  | Ny rutin kring syrgas i kommunal korttidsvård/SÄBO.....                                                           | 8  |
| 3.1.9  | Förstärkt läkarstöd inom kommunal hälso- och sjukvård .....                                                       | 9  |
| 3.1.10 | Personcentrerad vård och omsorg .....                                                                             | 9  |
| 3.2    | Kommunala lokala processledare .....                                                                              | 10 |
| 3.3    | Gemensamt e-hälsoarbete och digitalisering.....                                                                   | 11 |
| 3.3.1  | Handlingsplan för kommunal samverkan e-hälsa och<br>välfärdsteknologi .....                                       | 11 |
| 3.3.2  | Regional handlingsplan för samverkan Region Örebro län<br>och länets kommuner inom området e-hälsa 2021-2025..... | 12 |
| 4.     | Målbild och process för en nära vård .....                                                                        | 15 |
| 4.1    | Ledarskapsutbildning .....                                                                                        | 16 |
| 5.     | Goda förutsättningar för vårdens medarbetare .....                                                                | 16 |
| 5.1    | Gemensam kompetensförsörjningsplan .....                                                                          | 17 |
| 5.1.1  | Vidareutbildning till specialistsjuksköterska .....                                                               | 18 |
| 6.     | Hur har covid-19 påverkat arbetet med omställningen till en nära<br>vård? .....                                   | 19 |
| 6.1    | Behov av förstärkt primärvård .....                                                                               | 19 |
| 6.2    | Förstärkt samverkan.....                                                                                          | 19 |
| 6.3    | Digitalt arbetssätt .....                                                                                         | 20 |
| 6.4    | Planerade aktiviteter har blivit försenade.....                                                                   | 20 |
| 7.     | Hur har medel använts länsgemensamt med stöd av RSS? .....                                                        | 20 |
| 7.1    | Struktur för ledning av samverkan.....                                                                            | 21 |
| 7.2    | Chefsgrupp för samverkan .....                                                                                    | 21 |

# 1. Inledning

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att följa regioners och kommuners arbeten inom ramen för överenskommelsen om God och nära vård 2021 – en omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav (S2021/00820). Redovisningen ska göras av RSS i respektive län för de medel som avsatts till kommunerna. I Örebro län är det RSS på Regional utveckling, Välfärd och Folkhälsa som har gjort redovisningen. Redovisning av insatserna ska enligt överenskommelsen ske vid två tillfällen, den 30 september 2021 och den 31 mars 2022.

Kommunerna har genom de regionala samverkans- och stödstrukturerna (RSS) tilldelats medel för utvecklingsområdena Utvecklingen av den nära vården med primärvården som nav samt Goda förutsättningar för vårdens medarbetare. Redovisningen för Örebro län görs utifrån Socialstyrelsens rubriker:

1. Utvecklingen av den nära vården med primärvården som nav
2. Målbild och process för en nära vård
3. Goda förutsättningar för vårdens medarbetare
4. Hur har covid-19 påverkat arbetet med omställningen?
5. Hur har medel använts länsgemensamt exempelvis med stöd av RSS?

## 2. Bakgrund Örebro län

Örebro län har tagit fram en gemensam planering för användningen av medlen i överenskommelsen God och nära vård 2020 i utvecklingsområdet Goda förutsättningar för vårdens medarbetare och därmed påbörjades arbetet att Region Örebro län och kommuner ska samverka vid planering och utveckling av primärvårdsnivån inom hälso- och sjukvården.

Den länsgemensamma utvecklingsatsningen för omställningen till en God och nära vård 2020-2022<sup>1</sup> 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. Det genomförda och pågående arbetet under 2021 och det fortsatta arbetet under 2022 följer den länsgemensamma utvecklingsatsningen.

Nedan redovisas de satsningar som pågår och planeras i Örebro län för att stödja omställningen till en God och nära vård, aktivitetsområden i den länsgemensamma

---

<sup>1</sup> *Länsgemensam utvecklingsatsning för omställningen till en God och nära, 2020-2022*

utvecklingsatsningen, under rubrikerna Utvecklingen av den nära vården med primärvården som nav samt Goda förutsättningar för vårdens medarbetare.

De största satsningarna i länet är:

- Ny överenskommelse om hälso- och sjukvård i hemmet
- Gemensamt e- hälsoarbete, digitalisering
- Gemensam kompetensförsörjningsplan
- Kommunala lokala processledare

### **3. Utveckling av den nära vården med primärvården som nav**

#### **3.1 Överenskommelse om hälso- och sjukvård i hemmet**

Örebro län har 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 kommunerna och Regionen är de viktigaste byggstenarna. En förstudie om nytt hemsjukvårdsavtal ligger till grund för genomförandet. Uppdraget är komplext och omfattar 13 parter. Projektet har därför ansökt om en tidsförlängning till december 2022 och fått bifall för detta.

Arbetet följer tidsplanen. Nulägeskartläggningen var enligt plan klar i mars 2021. Därefter har arbetet med en gemensam målbild för nära vård varit i fokus (se separat avsnitt). Utifrån de utmaningar som nulägeskartläggningen identifierat är en projektplan upprättad och beslutad. Under hösten 2021 (oktober/november) påbörjades arbetet med en processkartläggning för att nå önskat läge. Utgångspunkten är både ett personcentrerat perspektiv och ett verksamhetsperspektiv.

Arbetet fortgår med analys och förankringsprocess för de förslag som framkommit. Bland annat ska en modell utformas för att ersätta det gränssnitt (tröskelprincipen) för det kommunala respektive regionala ansvaret för patienter på primärvårdsnivå.

##### **3.1.1 Arbetsgrupp samsjuklighet**

Under 2021 har Välfärd och folkhälsa stöttat den statliga utredningen Samsjuklighetsutredningen via Hälsolabb där workshop har genomförts med egnerfarna, politiker, medarbetare och chefer för att ge deras syn på utredningens

förslag. Under arbetet identifierades en rad utvecklingsområden som en arbetsgrupp arbetat vidare med. En processledare kommer anställas för att arbeta med utredningens förslag och organisationernas utvecklingsbehov.

### **3.1.2 Maria ungdom som länsgemensam verksamhet**

I december beslutades att anställa tre personer på Maria ungdom Örebro med ansvar för varsin länsdel. Här kan ungdomar mellan 13 och 25 år som har problem med alkohol eller droger få hjälp och stöd. På mottagningen arbetar flera olika kompetenser som kan erbjuda ett samlat stöd. Maria ungdom drivs tillsammans av Örebro kommun och Region Örebro län. I uppdraget ingår även att bygga upp ett tätt samarbete med både socialtjänst och skolor i länsdelen och att sörja för fortbildning inom skadligt bruk och beroende.

### **3.1.3 En nära vård i samverkan med civilsamhällesaktörer**

Projektet Civilsamhälle och regionens offentliga aktörer i samverkan (CROSS) är inriktat på att kommun, närsjukvård och civilsamhälle ska hitta en generell samverkansstruktur för att arbeta hälsofrämjande, förebyggande och proaktivt tillsammans. Syftet är att människor ska få stöd och hjälp tidigare för att förhindra eller fördröja ohälsa, att trycket på hälso- och sjukvård och social omsorg kan minska och att engagemanget i civilsamhället tas tillvara.

### **3.1.4 Rehabiliterande insatser**

Ett bra hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande arbete är en förutsättning för att lyckas med omställningen till en nära vård. Örebro län har sedan ädelreformen en gränsdragning där fysioterapeuter tillhör Regionen och arbetsterapeuterna tillhör kommunerna. Tidigare utredningar har identifierat brister i såväl resurstillgänglighet, teamsamverkan, rätten till rehabilitering och informationsöverföring.

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

Det kommer att genomföras tre stycken expeditionsresor (backcasting) med frågeställningen:

- Vilket arbetssätt får oss att arbeta personcentrerat och vilka förutsättningar krävs för att arbeta teambaserat?

Pilotprojektet planerades till hösten 2021, men pga. det rådande pandemiläget har starten flyttats fram till efter årsskiftet.

Det finns två expeditioner som är startklara, en i Örebro kommun och en i Lekebergs kommun. Arbetsterapeuterna i kommunerna har påbörjat ett förberedelsearbete och deras gemensamma start är den 2 februari 2022. Expeditionerna samfinansieras mellan kommunerna och Regionen t o m september 2022.

### **3.1.5 Nutrition**

Tidigare kartläggningar och utredningar i länet visar att personer i hemmet har svårt att få sina behov av nutritionsbehandling tillgodosett utifrån evidensbaserad nutritionsvård. En utredning har genomförts, med tvärprofessionell kompetens över huvudmannagränsen, med syfte att ta fram underlag för en överenskommelse där roller och ansvar tydliggörs i samverkanszonen mellan Regionen och länets kommuner.

I maj 2021 antog Örebro län en överenskommelse för nutritionsvårdsprocessen, den börjar gälla 2022-01-01. Överenskommelsen innebär en ambitionshöjning gällande arbete med nutritionsvård för alla parter.

Digitala informationstillfällen om den nya överenskommelsen för personal i Regionen och kommunerna är planerade med start 2022-01-11.

Förskrivningsrätten kommer att delas upp i basal nutritionsbehandling som kan ordineras av legitimerad personal med basal nutritionskompetens och i specialiserad nutritionsbehandling ordinerad av legitimerad personal med specialiserad nutritionskompetens (dietist). För att förskriva behöver sjuksköterskorna gå utbildning i förskrivningsrätt.

Örebro län har nu anställt två dietister för uppdraget ”dietist direkt” som påbörjar sina uppdrag 2022-04-01. Dietisternas första uppdrag blir att ta fram utbildningen för förskrivningsrätt. Utöver att utbilda i förskrivning kommer dietisterna att arbeta stödjande och rådgivande till primärvårdsnivån i Regionen och kommunerna. Dietisterna samfinansieras av Region Örebro län och kommunerna. Alla delar startar januari 2023.

### **3.1.6 Insatser i syfte att minska undvikbar slutenvård**

I två av fyra länsdelar, Väster och Örebro, finns mobila närsjukvårdsteam för personer med komplexa behov i ordinärt boende där samverkan mellan Regionen och kommunen är central. I Örebro styrs och bemannas teamet gemensamt mellan huvudmännen. I norra och södra länsdelen pågår arbete med utveckling av mobila arbetssätt för motsvarande målgrupper. De regelbundna uppföljningar som görs visar på minskade behov av slutenvård och annan vårdkonsumtion för den begränsade målgrupp som får insatser från teamen.

Under 2021 har Regionen påbörjat en översyn av mobil sjukvård på primärvårdsnivå som kommer att pågå under hela 2022. Arbetet bedrivs i nära samverkan med kommunerna. Översynen ska resultera i ett förslag på en målbild för arbetet.

Målbilden ska:

- Säkerställa jämlikhet över länet via gemensamt mål men lokalt anpassade lösningar
- Säkerställa ett hållbart samarbete med kommunal vård och omsorg
- Tydliggöra vårdcentralernas och närsjukvårdsteamens uppdrag i relation till varandra och till specialistvårdens och ambulansverksamhetens uppdrag. Samt kommunikationsvägar för inblandade parter.

Uppföljning av genomförda insatserna för att minska undvikbar slutenvård följs även via ett antal mått runt utskrivningsprocessen och oplanerade återinskrivningar. Dessa mätningar uppdateras dagligen och finns tillgängliga för båda huvudmännen i en gemensam resultatportal.

### **3.1.7 Samarbete runt korttidsvård**

I Örebro kommun finns en väl utvecklad samverkan runt den stora korttidsenheten Tullhuset. Bemanning med läkare, fysioterapeut och medicinska vårdadministratörer sker från Geriatriska kliniken. Kommunen bemannar med sjuksköterskor, undersköterskor och arbetsterapeut. Under 2021 har en pilot pågått med möjlighet till direktinläggning på Tullhuset efter medicinsk bedömning i fall där äldre sköra patienter annars skulle riskera att hamna på akutmottagningen. Erfarenheterna hittills är goda ur både patientens och de inblandade verksamheternas perspektiv. Piloten avslutas och utvärderas i mars 2022.

I Karlskoga har en kommunal korttidsenhet sina lokaler på Karlskoga lasarett i ett liknande samarbete. Läkarresurs kan där på ett enkelt sätt samordnas med lasarettets klinik för medicin och geriatrik. Under pandemin har enheten kunnat ta emot patienter från alla tre kommunerna i den västra länsdelen.

### **3.1.8 Ny rutin kring syrgas i kommunal korttidsvård/SÄBO**

Genom ett samarbete mellan flera olika vårdgivare inom Region Örebro län (lungsektionen på hjärt- lung- fysiologiska kliniken, öppenvården, hälsoval, ASIH, mobila teamet) och kommunerna har en rutin för syrgas tagits fram som gäller vid konstaterad Covid-19 hos patienter på särskilt boende för äldre (SÄBO)<sup>2</sup>. Syftet är att säkerställa att boende med Covid-19 på SÄBO har möjlighet att erbjudas behandling med syrgas, vid bedömt behov. Den riktar sig till de som inte bedöms ha nytta av sjukhusvård eller inte kan eller vill flyttas.

---

<sup>2</sup> Syrgasbehandling vid konstaterad Covid-19 hos patienter på särskilt boende för äldre (SÄBO)



Rutinen har kompletterats med en instruktionsvideo tillgänglig för kommunens medarbetare och en utbildningsinsats riktad till läkarna i primärvården som har ansvar för SÄBO.

### **3.1.9 Förstärkt läkarstöd inom kommunal hälso- och sjukvård**

Under hösten 2021 har beslut fattats att anställa en äldrevårdsöverläkare vid Regionens hälsovalsenhet. Uppdraget är 50% av en heltid. Funktionen ska utgöra ett stöd för läkare och verksamhetschefer i primärvården, vara delaktig i att utveckla ett system för uppföljning och återkoppling av kvalitet samt kompetensutveckling inom äldreområdet. Det finns också tankar på att det digitala forum som skapades för läkare med uppdrag inom hemsjukvården ska bli ett funktionsforum för dialog och informationsspridning. Detta forum har under våren 2021 haft ett samarbete med MAS/MAR-nätverket i länet med tema post-Covid och under hösten 2021 planerades för en fortsättning med ett nytt tema ”Borgholm – resan mot en hållbar och innovativ primärvård” som kommer att genomföras under våren 2022.

### **3.1.10 Personcentrerad vård och omsorg**

Regionen och kommunerna saknar i nuläget ett samlat arbete, men ansatser finns. Område välfärd och folkhälsa inom Regional utveckling har utökat sin kompetens på tjänstedesignområdet. Tjänstedesign innehåller en metodik som utgår ifrån att tjänsterna ska utformas utifrån den som är i behov av insatsen och att föreslagna förbättringar ska testas i en mindre omfattning innan de införs fullt ut. Metoden prövas och kommer senare att följas upp och utvärderas.

Region Örebro län är också anslutna till det nystartade projektet Hälsolabbet som utgår från SKR:s kansli för omställningen till en god och nära vård. Örebro län är tillsammans med två andra regioner piloter för att prova arbetssättet med tjänstedesign som metod i omställningsarbetet. Bland annat har Region Örebro län deltagit i en workshop tillsammans med den statliga samsjuklighetsutredningen. Länets gemensamma målbild har ett tydligt personcentrerat perspektiv och förhoppningen är att målbildens intention ska genomsyra fortsatt arbete i omställningen.

Personcentrerad vård är en förutsättning för omställningen till en nära vård. För att erbjuda god och nära vård behövs ett personcentrerat arbetssätt vilket innebär att lyfta fram människans unika behov, resurser och erfarenheter där delaktighet är den mest grundläggande aspekten. Vi behöver hitta lösningar för personcentrerad vård i ett kommunalt perspektiv med plattform i både vård och omsorg, alltså i kommunal primärvård.

En kartläggning om vad som redan pågår i kommunerna kring personcentrerat

arbetssätt ska göras som utgångspunkt för fortsatt arbete. En inspirationsföreläsning av Kajsa Westling om personcentrerad vård ska erbjudas samt olika workshops för socialchefer/verksamhetschefer och medarbetare.

Syftet med utvecklingsarbetet inom kommunerna i Örebro län är att ge kunskap om vad personcentrering är och innebär för omställningen. Ge möjlighet till egen reflektion och reflektion i grupp kring personcentrering samt diskussioner kring vad som är möjligheter och positivt med personcentrerade arbetssätt och organisationer. Se vad som är hinder både för att arbeta personcentrerat och för att införa personcentrerade arbetssätt och samla in idéer om hur arbetet bör genomföras. Följande upplägg beslutades i socialchefsnätverket i juni 2021 och planen var att starta under hösten. Men p.g.a. pandemins påverkan beslutades på socialchefsmötet i början av september att skjuta fram arbetet på bred front till efter årsskiftet.

Under hösten 2021 har Hallsbergs kommun haft studiecirkel för legitimerad personal och omvårdnadspersonal på särskilt boende. Studiecirkelarna bygger på de tre nyckelbegreppen inom personcentrerad vård (partnerskap, patientberättelsen och dokumentation). Mellan varje möte övar och reflekterar deltagarna i det vardagliga arbetet, vilket ska resultera i konkreta förändringar som implementeras i verksamheterna. Flera kommuner planerar att genomföra studiecirkel i personcentrerad vård.

## **3.2 Kommunala lokala processledare**

En viktig del i arbetet med omställningen till en nära vård är 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.

Socialchefsnätverket beslutade 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.

Under 2020 fattades beslut om lokala kommunala processledare, planering och underlag har utarbetats. Under våren/sommaren 2021 har tillsättning av lokala processledare i kommunen pågått och de påbörjade så smått sina uppdrag under hösten 2021. Uppstartsdatum har planerats utifrån arbetet i länet med den nya länsgemensamma målbilden för Nära vård i Örebro län.

Välfärd och folkhälsa har tagit fram en gemensam uppdragsbeskrivning för de kommunala processledarna då funktionen är ny i länet. Lokala anpassningar förväntas att göras utifrån målbild och förutsättningar i kommunerna. Välfärd och folkhälsa samordnar ett nätverk för att stötta processledarna och ge information och erfarenhetsutbyte. Regionen är även inbjuden att delta i nätverket.

De kommunala processledarna har identifierat områden för fortsatt arbete 2022:

- Samverkan vid in- och utskrivningsprocessen
- Behov av styrning och ledning
- Rusta för ett medskapande omställningsarbete
- Gemensam kompetensförsörjning
- Personcentrering och invånardialog
- Implementering av målbild
- Barn och unga samt IFO

### **3.3 Gemensamt e-hälsoarbete och digitalisering**

Digitalisering och e-hälsa är viktiga verktyg och framgångsfaktorer för omställningen till Nära vård. Användning av ny teknik kan utveckla arbetssätten i hälso- och sjukvården och omsorgen samt bidra till ökad delaktighet och kvalitet. 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. Handlingsplaner finns inom olika områden och arbetet under 2021 fortskred utifrån dessa gällande planer.

#### **3.3.1 Handlingsplan för kommunal samverkan e-hälsa och välfärdsteknologi**

Det finns ett chefsnätverk för kommunal e-hälsa där varje kommun är representerad med en person som är chef eller verksamhetsutvecklare inom socialtjänstens ansvarsområde. Nätverkets övergripande uppdrag är att leda det kommungemensamma e-hälsoarbetet utifrån den länsgemensamma kommunala handlingsplanen med utgångspunkt i Vision e-hälsa 2025.

Samverkan behöver ske på många olika plan, nationellt, regionalt och lokalt. Frågor om digitalisering kan inte endast hanteras separat inom en kommuns olika förvaltningar. Digitaliseringen är något som måste genomsyra hela verksamheten. Samordning av aktiviteter regionalt kan ge samordningsvinster utifrån snabbare, effektivare införande och spridning och bör därför utvecklas.

Redan 2019 genomförde samtliga kommuner i länet LIKA-värderingar. LIKA socialtjänst är ett självskattningsverktyg där kommunen skattar hur långt verksamheten kommit i sin digitalisering inom områdena ledning, infrastruktur, kompetens och användning. Verktöget skapar en förståelse för verksamhetens nuläge

och behov. Resultatet är en handlingsplan för fortsatt utveckling. Resultaten från samtliga värderingar i länet gav underlag till länets gemensamma handlingsplan för kommunal e-hälsa. De flesta kommunerna har också fortsatt arbeta lokalt utifrån nulägesbilden och de prioriteringar till föreslagna aktiviteter som beskrivs i de egna handlingsplanerna. En slutsats är att kunskapen är den största bristen och att det skiljer sig mellan kommunerna i hur långt digitaliseringsarbetet nått. Förändringsvilja och mod att pröva nya arbetssätt är också viktiga ingredienser.

Under hösten 2021 gjordes en ny LIKA-värdering i samtliga kommuner och den regionala kommunala handlingsplanen kommer att uppdateras med aktiviteter kopplade till värderingens utfall under 2022. Värderingen visar att kommunerna har väldigt olika förutsättningar och de mindre kommunerna halkar efter, de behöver samverka och har störst fördel av att samverka. Länsövergripande behöver kommunerna fokusera på gemensamma utmaningar, t ex att stärka chefer och ledare för att få en förståelse för att digitalisering är en del av verksamhetsutvecklingen.

### **3.3.2 Regional handlingsplan för samverkan Region Örebro län och länets kommuner inom området e-hälsa 2021-2025**

Den regionala handlingsplanens syfte är att fastställa hur det gemensamma arbetet, mellan länets kommuner och Region Örebro län, ska utformas inom området e-hälsa för att stödja utveckling och digital transformation i samverkan. I den länsgemensamma utvecklingsstrategin 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. Nedan ges några exempel ur Regional handlingsplan för samverkan *Region Örebro län och länets kommuner inom området e-hälsa 2021-2025*<sup>3</sup> som påverkar utvecklingen av God och nära vård under 2021 och 2022:

#### **Säker Digital Kommunikation - SDK**

Målet med projektet är att skapa förutsättningar för enkel, säker och enhetlig hantering av känslig information. Det gäller information som utbyts mellan verksamheter inom offentlig sektor inklusive privata utförare av offentligt uppdrag, exempelvis inom vård, socialtjänst och skola. Det finns behov av att överföra skriftlig information t ex remisser digitalt mellan Region Örebro län och länets kommuner. Som ett led i att minska osäker informationsöverföring kan tjänsten SDK delvis ersätta fax, mejl och fysiska brev. Förstudier har genomförts både inom Region Örebro län samt inom Örebro kommun.

---

<sup>3</sup> Regional handlingsplan för samverkan Region Örebro län och länets kommuner inom området e-hälsa 2021-2025

Välfärd och folkhälsa har knutit samman respektive förstudieledare och gemensamma träffar har genomförts för att titta på de tekniska lösningar som använts i pilotförsök som Inera genomfört i olika delar av landet. Samarbetet har också handlat om att inventera lämpliga informationsflöden som kan stödjas via SDK samt att ge övriga kommuner i länet information och ökad kunskap. Ineras projekt är försenat och breddinförande är inte aktuellt förrän tidigast 2022.

### **NPÖ – kommunerna som producenter**

Region Örebro län har producerat information till NPÖ i mer än 10 år och kommunerna är aktiva konsumenter. Enligt ett beslut i den Regionala digitala agendan skulle samtliga kommunerna i länet vara producenter år 2020. Detta har av olika anledningar inte genomförts. En kartläggning har genomförts under våren/sommaren 2021 för att identifiera vilka hinder som finns i kommunerna och vilket stöd som behövs för att samtliga kommuner i Örebro län ska bli producenter i NPÖ. Efter sammanställning av kartläggningen, som visar på lågt intresse, har kommunerna fått i uppdrag att utse ansvariga i varje kommun som ska arbeta aktivt med införandet med stöd från Välfärd och folkhälsa. Det handlar initialt om att nå en samsyn om vilken information kommunerna ska producera samt att kvalitetssäkra dokumentationen.

### **Fortsatt förvaltning och utveckling av ViSam och ViSam-appen**

Örebro län har sedan flera år en samverkansmodell för planering och informationsöverföring vid in- och utskrivning från sjukhus och samordnad individuell planering (ViSam). Modellen innehåller moduler med process och metodstöd för Bedömning/beslutsstöd, Samordnad individuell plan (SIP) och Säker utskrivning. Funktionen som processledare ViSam upprätthålls från Välfärd och folkhälsa. Under 2021 fortsatte arbetet med att tydliggöra styrning och roller i modellen och att följa upp processerna.

#### *Metodhandledare i ViSam-modellen*

I de patientnära verksamheterna i Region Örebro län och länets kommuner har särskilda metodhandledare utsetts. Metodhandledaren ska vara den interna stödfunktionen inom sin verksamhet i processerna som beskrivs i ViSam samt IT-stödet och därmed utgöra ett gott stöd för användare inom den egna organisationen. Vid årsskiftet fanns ca 130 metodhandledare. Arbetet pågår för att metodhandledare ska utses i alla verksamheter. Introduktionsmöten för information om rollen metodhandledare och tematräffar ges digitalt varje termin. Träffarna inkluderar kunskapsöverföring och kunskapsutbyte över huvudmannagränserna.

#### *Beslutsstödet ViSam-appen*

ViSam-appen är ett mobilt beslutstöd för bedömning av optimal vårdnivå samt informationsöverföring i samband med detta. Syftet är att förbättra samverkan mellan

legitimerad personal mellan olika huvudmän, i första hand kommunal och regional hälso- och sjukvård.

Inera har gjort en utredning och skrivit en rapport om utvecklingsmöjligheten av ViSam-appen ”*Mobil digital lösning för informationsdelning inom och mellan kommunala och regionala vårdaktörer enligt ViSam och SBAR*”.<sup>4</sup> Rapporten visar att det finns ett uttalat behov att kunna överföra information via appen, dels till sjuksköterskans vårdsystem och dels till den regionala verksamhet som tar över vårdansvaret. För att möta behovet föreslår därför utredningen en säker webblösning som kan användas på mobil, surfplatta och dator. Lösningen kommer att underlätta och förbättra för verksamheten och öka patientsäkerheten. Utvecklingskostnaden beräknas vara 10 Mkr.

Nästa steg i Ineras uppdrag är att inventera intresset hos samtliga kommuner i landet att använda ViSam-appen. Intresseförfrågan kommer att skickas ut till kommunerna under våren 2022.

### **Säkra digitala möten**

För att möjliggöra möten mellan patient som befinner sig i hemmet och andra vårdaktörer t ex läkare på vårdcentral. Även en möjlighet att genomföra samordnad individuell planering (SIP) i hemmet trots att alla medverkande inte har möjlighet att fysiskt närvara. En lösning för säkra digitala videomöten är en viktig förutsättning för omställningen till en nära vård men behovet av en lösning omfattar alla förvaltningar. Frågan har därför lyfts som en aktivitet kopplad till den regionala digitaliseringsstrategin. Dialog pågår mellan Regionen och kommunerna runt förutsättningar för ett gemensamt verktyg för säkra videomöten med särskilt fokus på Ineras tjänst Digitalt möte.

Ett specifikt område har handlat om Regionens fysioterapeuter inom hemrehabiliteringen och deras möjligheter att ta del av information från kommunerna. Genom att öppna upp i kommunernas system för specifikt hemrehabfysioterapeuterna så att kommunikationen kan förbättras.

### **Regional testbädd - InnoMera testbädd**

Projektets syfte är att utveckla en regional testbädd som ska vara en samverkansplattform mellan kommuner, forskning och näringsliv. Kommunerna är i behov av att på ett innovativt och kvalitativt sätt digitalisera sina verksamheter för att möta den demografiska utmaningen för att invånare oavsett funktionsvariation och ålder ska kunna leva självständiga och trygga liv i tillgängliga boendemiljöer med stöd av välfärdstekniktjänster.

---

<sup>4</sup> *Mobil digital lösning för informationsdelning inom och mellan kommunala och regionala vårdaktörer enligt ViSam och SBAR*

Projektledare anställdes i slutet av september 2021. Projektet ska drivas som ett samverkansprojekt där Regional utveckling är projektägare och medverkande kommuner är Askersund, Degerfors, Hallsberg, Karlskoga, Ljusnarsberg och Örebro. Projektet finansieras till hälften av Regionala tillväxtmedel, så kallade 1:1 medel, och den andra halvan av de deltagande kommunerna. Testbäddsledaren har inventerat behov och arbetat fram en första testbäddsprocess under 2021. Testbädden har fått namnet InnoMera testbädd, tillsammans för ett mer självständigt liv i Örebro län.

InnoMera testbädds övergripande mål:

- En upparbetad testbädd med en stöd- och samverkansstruktur som ökar länets kommuner och andra utförares förmåga att i samverkan med forskning och näringsliv testa välfärdsteknik och nya arbetssätt som alternativ till andra insatser.
- Testbädden ska bidra till en ökad kunskap kring e-hälsa och välfärdstjänster utifrån aspekterna juridik, inköp och avtal, lönsamhet, etik samt struktur för införande och utvärdering.

## 4. Målbild och process för en nära vård

| Län        | Process för gemensam målbild startades | Politiska beslut i berörda organ (ange beslut månad x – månad x) | Gemensam målbild träder i kraft |
|------------|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| Örebro län | 2021-01-28                             | oktober 2021 – mars 2022                                         | 2022-03-31                      |

I samverkansgruppen för kommuncheferna och regiondirektören (KC/RD) 2021-01-28 fattades beslut om att Regional utveckling, Välfärd och folkhälsa, får i uppdrag att genomföra ett gemensamt målbildsarbete för Nära vård i de politiska och tjänstemannaledningarna för Regionen och kommunerna i Örebro län. För att lyckas med omställningen till nära vård behöver länet ha en gemensam målbild. Även arbetet med en ny överenskommelse för hälso- och sjukvård i hemmet förutsätter en gemensam målbild eftersom överenskommelsen ska utgå från intentionerna i omställningen till en nära vård.

Klara Palmberg Broryd, nationell sakkunnig på komplexitet, har anlitas som externt stöd för att planera och genomföra målbildsarbetet. Tillvägagångssättet har varit tre digitala workshops med både föreläsningar och grupparbete under april - september 2021. Inkommet material har bearbetats av en arbetsgrupp med tjänstemän från Välfärd och folkhälsa och Regionens hälso- och sjukvård. Det har varit viktigt för processen att samskapa tillsammans även på tjänstemannanivå.

Ett förslag på en gemensam målbild presenterades på det tredje och sista seminariet 2021-09-10. Under september pågick beredning av målbilden i länets politiska samverkansforum för att i oktober kunna lämna över målbilden för beslut hos respektive part. Beslutsunderlaget gick ut i december och alla 13 parter ska fatta beslut om länets gemensamma målbild för Nära vård och processen ska vara avslutad senast 2022-03-01.

Beslutsprocessen har fördröjts p.g.a. farhågor för kostnadsförskjutning för Nära vård för kommunerna. Det regionala Samverkansrådet ställer sig bakom förslaget för den gemensamma målbilden Nära vård. Implementeringsunderlag arbetas fram för att underlätta för verksamheterna.

#### **4.1 Ledarskapsutbildning**

De politiska och tjänstemannaledningarna för Regionen och kommunerna i Örebro län kommer årligen att bjudas in för att följa upp målbildsarbetet. Som ett stöd för att implementera målbilden och stödja parterna i omställningen till en nära vård erbjuds en utbildning ”Leda omställning”. Utbildningen är en fristående utbildning i förändringskunskap som stöd för chefer i omställning till Nära vård. Under utbildningen får chefer direkt hjälp och smarta verktyg att lösa utmaningar i omställningen till Nära Vård. Deltagarna får ta del av ledarskapsteorier och metoder, där deltagarnas erfarenheter tas tillvara och fokus ligger på de behov som finns i deltagarnas vardag. Cirka 200 personer deltar i utbildningen som är uppdelad på sju tillfällen under hösten 2021 och våren 2022. Det är en samfinansierad utbildning för Regionen och länets kommuner och målgrupp är chefer och processledare.

### **5. Goda förutsättningar för vårdens medarbetare**

När det gäller medel för att utveckla Goda förutsättningar för vårdens medarbetare har varje kommun tilldelats egna medel. Fördelningen har skett i socialchefsnätverket och besluten har fattats av socialcheferna.

För verksamhetsområdena vård och omsorg samt funktionsstöd i Örebro läns kommuner görs en utredning av behovet och tillgången till kompetensutvecklingsinsatser. Samtidigt utreds även intresset för samverkan i kompetensförsörjningsfrågorna. Mot bakgrund av denna utredning går det sedan att utveckla nuvarande kompetensutvecklingsinsatser och samverkansformer, eller skapa nya satsningar. Syftet är att ge en bättre matchning mellan arbetslivets kompetensbehov, utbildningsanordnares utbud och regionens samordningsansvar. Kompetensutvecklingsinsatser för medarbetare avser primärt medarbetare med bas/gymnasiekompetens. Rapporten från utredningen blir klar i april 2022.



I Kumla kommun har man inom hemtjänsten arbetat fram ett koncept för kompetensutveckling som är en karriärväg för undersköterskor. Konceptet heter USK+ och innebär att undersköterskor får ansöka om att ta del av konceptet. Sjuksköterskorna ansvarar för utbildningen. Kompetensutvecklingen har fått ett lyckat resultat och många står i kö för att ta del av utbildningen. Under hösten har även ett rehabiliterande förhållningssätt införts och en gemensam utbildning för personal har genomförts.

I Nora kommun har man tagit fram en internutbildning, Omsorgskontakt, som är ett personcentrerat och salutogent stöd. På workshop har man utvecklat interna utvecklingsområden med tillhörande kompetensutvecklingsplan för nära vård i följande teman: Påverka min egen vård och omsorg, ett meningsfullt liv och mina existentiella frågor.

Örebro kommun har påbörjat implementering och att synliggöra ett rehabiliterande förhållningssätt sprunget ur arbetet Ett rehabiliterande arbetssätt.

Laxå kommun har haft utbildningsinsatser i social dokumentation till dokumentationsombud.

Under året har undersköterskor påbörjat utbildning till specialistundersköterskor i länets kommuner.

Samtliga kommuner har på olika sätt informerat sina medarbetare om omställningen till Nära vård. Även nya samarbetsformer har utvecklats mellan vårdcentraler och kommuner, t ex när det gäller in- och utskrivningar och SIP.

## **5.1 Gemensam kompetensförsörjningsplan**

Under 2020 startade Region Örebro län projektet ”Trygga kompetensen för en God och nära vård – en länsgemensam kompetensförsörjningsplan” i nära samverkan med länets samtliga tolv kommuner. Målet för projektet är att formulera en länsgemensam kompetensförsörjningsplan för Region Örebro län och samtliga kommuner i länet och därmed skapa förutsättningar för en framgångsrik omställning till God och nära vård i Örebro län.

Projektet består av en kartläggningsdel och en analysdel som sammantaget förväntas resultera i en lägesbild över det gemensamma kompetensförsörjningsbehovet. Under våren 2021 har kommunerna i länet, med stöd av projektledningen, genomfört workshops. På workshoparna har kompetensförsörjningsläget för utvalda yrkesbefattningar som omfattas av omställningen till Nära vård skattats och en analys om varför läget ser ut som det gör har gjorts. Resultat från kommunerna skickades till

projektledningen i juni 2021. Under våren har kontaktpersoner från samtliga kommuner även deltagit i gemensamma nätverksträffar för inspiration och erfarenhetsutbyte. Under hösten 2021 har kartläggningsarbetet i projektet fortsatt med Steg 2. Det har handlat om att utifrån resultatet från vårens arbete besvara följande frågeställningar:

- Vilka är de mest kritiska yrkesbefattningarna?
- Vilka mönster ses i resultatet, vilka strategiska vägval behöver göras?
- Vilka kompetensförsörjningsaktiviteter görs idag gällande de yrkesbefattningar som finns med i kartläggningen?
- Vilka ytterligare kompetensförsörjningsaktiviteter skulle vara relevanta att göra utifrån kartläggningsresultatet?
- Inom vilka kompetensförsörjningsområden finns behov av att kunna samverka läns gemensamt?

Arbets sättet har varit workshops som faciliterats av projektledning. Resultat från samtliga kommuner samlades in innan årsskiftet. Under våren 2022 planeras närmast att sammanställa en resultatrapport för hela kompetenskartläggningen (Steg 1 och Steg 2). Därefter är tanken att dialoger ska föras för att sedan kunna formulera en läns gemensam kompetensförsörjningsplan.

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.

### **5.1.1 Vidareutbildning till specialistsjuksköterska**

Socialcheferna har beslutat att medlen för utbildning av specialistsjuksköterskor (avancerad högskolenivå till specialistsjuksköterska med inriktning i områdena äldrevård, distriktssköterska, psykiatri, hälso- och sjukvård i hemmet) fördelas för att täcka kostnader i form av arbetstid för de kommunala sjuksköterskor som själva söker och beviljas plats på utbildningen. Vid behov av prioritering gynnas de kommuner som idag har störst behov. Resultatet blev att ca 30 sjuksköterskor i Örebro läns kommuner är antagna samt av arbetsgivaren beviljade att gå vidareutbildning till specialistsjuksköterska med uppstart höstterminen 2021. Medlen har fördelats till kommunerna.

## 6. Hur har covid-19 påverkat arbetet med omställningen till en nära vård?

### 6.1 Behov av förstärkt primärvård

Flera är de nationella utredningar och uppföljningar som pekat på underdimensionering av och brister i primärvårdsnivån. Ytterligare tecken på detta har kommit i samband med pandemin när det stod klart att huvuddelen av de som avlidit i Covid-19 återfanns i den kommunala hälso- och sjukvården och omsorgen och i synnerhet på SÄBO. Pandemin var och är ett stresstest för hela hälso- och sjukvårdssystemet och det står nu mer än någonsin klart att första linjen behöver stärkas upp. Att strålkastarljuset nu riktas mot denna del av organisationen kan vara positivt ur ett omställningsperspektiv. God och nära vård kräver en primärvård (kommunal och regional) som är rustad för uppdraget även i Örebro län.

Vikten av kommunsamverkan var tydlig i pandemin där Regionen utan kommunernas stora insats inte hade klarat av att vaccinera grupperna med högst prioritet i så snabb takt. Detta gjorde att den tredje vågen inte drabbade den kommunala vården och omsorgen i någon större omfattning. Under pandemin har flera vårdcentraler utökat rondtiden för kommunens sjuksköterskor och på andra sätt stärkt upp läkarmedverkan ute på särskilda boenden och i hemsjukvården.

### 6.2 Förstärkt samverkan

Den förstärkta samverkan som ”tvingats fram” av pandemins utmaningar i länet har skapat nya relationer och samverkansformer. Det är tydligt att ett yttre hot har bidragit till viljan att hitta kreativa lösningar och nya arbetssätt. Den rådande situationen har medfört att en rad nya samverkansformer har uppstått och gamla samverkansformer har fått nytt innehåll. Det innebär också att en del samverkansformer som fanns innan Covid-19-pandemin har gått på sparlåga.

När man frågar verksamhetsföreträdare *Kommuner och region i samverkan under Covid-19*<sup>5</sup> så betonas behovet av att skapa tydligare forum för samverkansfrågor, men också att tydliggöra mål och syfte för den framtida samverkan. Det är sannolikt att fördjupade lärdomar kring samverkan under Covid-19 kan komma till nytta.

En framtida utmaning är också det faktum att den planerade vården som inte är av akut slag har varit tvungen att skjutas upp. Det riskerar att skapa en stor påfrestning för hälso- och sjukvården under lång tid framöver, vilket i sin tur kan komma att påverka en framtida samverkan negativt. Detta då samverkan upplevs ta tid från ordinarie verksamhet vilket gör det extra viktigt att tydliggöra syfte och mål och skapa långsiktiga och hållbara samverkansformer som skapar värde hos båda parter.

---

<sup>5</sup> Kommuner och region i samverkan under Covid-19

### 6.3 Digitalt arbetssätt

Sällan har verksamheter så snabbt tvingats att anpassa sig till en ny digital verklighet. Digitalt arbetssätt för ledningen med möten, konferenser och snabba avstämningar på olika digitala plattformar är idag ett normaltillstånd. Detta arbetssätt gör avstånden mindre och upplevelsen för många är att möten blir mer effektiva. Pandemin har väsentligt höjt kunskapen även hos medarbetarna att använda verktyg för digitala möten inför framtiden.

Digitaliseringen har tagit ett stort steg framåt och en positiv utveckling är att fysiska möten har ersatts med digitala, att verksamheterna upplever att de fortsatt kan vara digitala och att det fungerar bra.

### 6.4 Planerade aktiviteter har blivit försenade

Inom flera områden har planerade aktiviteter fått skjutas på framtiden. Ett område som har drabbats är utveckling av och stöd för personcentrerad hälso- och sjukvård, ett förhållningssätt som behöver stärkas i kommunal vård och omsorg.

Ett annat område är utveckling av ny arbetsmodell/arbetssätt för att stärka rehabiliteringen till personer som har kommunala vård- och omsorgsinsatser och behov av hälso- och sjukvård i hemmet.

Även inom området hälsofrämjande insatser där samverkan mellan kommunerna, regionen och civila samhället behöver utvecklas. Genom att vara mer aktiva i arbetet med hälsofrämjande insatser i primärvården för att förhindra eller skjuta upp ohälsa och vård- och omsorgsinsatser.

Samtliga dessa områdens aktiviteter är planerade och kommer att påbörjas under 2022.

## 7. Hur har medel använts länsgemensamt med stöd av RSS?

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, *överenskommelse om hälso- och sjukvård i hemmet, gemensamt e-hälsoarbetet och digitalisering samt länsgemensam kompetensförsörjningsplan.*

Insatsområdet är God och nära vård och de tre länsgemensamma aktiviteterna är under utveckling. Under arbetets gång träffas projektledarna som är samfinansierade

och finns inom Område välfärd och folkhälsa och stämmer av arbetet för att motverka att det blir parallella processer. Aktivitetsområdena är en del i det gemensamma förändringsarbetet till en God och nära vård och aktiviteterna är beroende av varandra. Vissa av utvecklingsåtgärderna har samfinansierats mellan kommunerna och Regionens. Samverkan mellan kommunerna och Regionens sker i samtliga utvecklingsdelar.

Kommunerna har även förmedlat vikten och behoven av att på den lokala nivån få till samverkan på primärvårdsnivån varav ytterligare en åtgärd genomförs med *kommunala lokala processledare*. Välfärd och folkhälsa har haft en samverkansfunktion kring arbetet och även tagit fram en gemensam uppdragsbeskrivning för de kommunala processledarna då funktionen är ny i länet.

## 7.1 Struktur för ledning av samverkan

RSS i Örebro utgörs av Område välfärd och folkhälsa på förvaltningen för Regional utveckling. Området har bl a i uppdrag att svara för samordning mellan kommunerna i frågor rörande folkhälsa, socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård samt att leda samverkan mellan Regionens och kommunerna i dessa frågor. Socialchefsnätverket som sammankallas av Välfärd och folkhälsa har en samordnande roll vad gäller den kommunala verksamhetens omställning till en Nära vård och har också fattat beslut om fördelning av de medel som kommit kommunerna till del genom överenskommelsen om Nära vård. Det har inneburit beslut om lokala och länsgemensamma åtgärder. De länsgemensamma åtgärderna samordnas också i hög utsträckning mellan kommunerna och Regionens hälso- och sjukvård i den samverkansstruktur som finns uppbyggd och hålls samman av Välfärd och folkhälsa. Under året har exempelvis arbetet med gemensam målbild, gemensam kompetensförsörjningsplan och ny överenskommelse om hälso- och sjukvård i hemmet varit aktuella. Samverkansstrukturen består av grupper med såväl chefstjänstemän som politiker.

## 7.2 Chefsgrupp för samverkan

Kommunernas socialchefer och Regionens företrädare har en gemensam chefsgrupp för social välfärd samt vård och omsorg där ett pågående arbete är att förbättra strukturen kring samverkan och tillhörande möten. Av särskild vikt har varit att på ett bättre sätt knyta samman lokalt arbete med länsdelsarbete och länsgemensamt arbete. Regionens omorganisation har medfört förändrad representation i chefsgruppen. Ett nytt arbetsutskott har skapats som ska bereda ärenden inför chefsgruppens möten.