

Kommunstyrelsen

## Meddelanden till kommunstyrelsen 2023-08-29

### Förslag till beslut

1. Redovisade meddelanden läggs till handlingarna.

### Ärendebeskrivning

KSKF/2023:126

Nämndens för samverkan kring socialtjänst och vård beslut 2023-06-16 § 16/23  
Godkännande av slutrapport Nära vård.

KSKF/2023:35

Minnesanteckningar från kommunala pensionärsrådet 2023-06-12.

KSKF/2023:37

Minnesanteckningar från trygghetsberedningen 2023-08-16.

KSKF/2023:38

Minnesanteckningar från arvodeskommittén 2023-05-16.

---

# PROJEKTRAPPORT



## Nära vård i Sörmland

**Om Projektrapporten**

FoU i Sörmlands projektrapporter beskriver ett tidsbegränsat projekt men är mer praktknära än en FoU-rapport. Den kan ha teoranknytning men det är inte nödvändigt.

Projektrapporter kvalitetsgranskas av FoU-medarbetare, som inte är författare av den.

**Författare**

Karolina Ehnsjö och Cajsa Åkerholm

Datum och ort

2023-06-07, Eskilstuna



# Sammanfattning

Denna rapport redogör för projektet Nära vård i Sörmland som genomfördes under perioden augusti 2021 till juli 2023. Syftet med rapporten är att beskriva hur projektet har genomförts, redogöra för resultat samt att bidra med underlag för vidare arbete.

Med grund i flera utredningar fattade riksdagen i november 2020 beslut om att hälso- och sjukvården bör ställas om så att primärvården, det vill säga den hälso- och sjukvård som ges av både regionerna och kommunerna, blir navet i vården och samspelar med annan hälso- och sjukvård och med socialtjänsten.

Projektet Nära vård i Sörmland initierades och påbörjades i augusti 2021 i syfte att samordna och stödja arbetet med omställningen till nära vård på regional nivå. Projekttiden har varit 2 år och projektet har letts av två projektledare vid FoU i Sörmland (FoUiS). Länsstyrgruppens vilja var att arbetet med att utveckla den nära vården i Sörmland skulle utgå från den etablerade samverkansstrukturen. Projektmålen formulerades till att det vid projektets avslut finns:

**Projektmål 1** En målbild för nära vård i Sörmland implementerad i regionen och i alla nio kommuner i Sörmland

**Projektmål 2** Beslut om gemensamma fokusområden för 2023–2027

**Projektmål 3** Förslag på en struktur för gemensamt arbete för 2023–2027 med identifierade fokusområden och tillhörande målsättningar

**Projektmål 4** Förslag på gemensamma indikatorer som följer utvecklingen av nära vård i Sörmland.

Projektets organisation har bestått av fasta och tillfälliga resurser som har bidragit med underlag. Ett nätverk av processledare och utvecklare från regionen och kommunerna har succesivt byggts upp. Underlag har samlats in genom enkäter, workshops, dialogmöten, omvärldsbevakning med mera.

En målbild har tagits fram och implementeringen har påbörjats. Mer dialoger inom och mellan huvudmännen behövs för att fånga vad som är utmaningarna med omställningen och vad var och en kan bidra med. Fokusområdena för arbetet 2023–2027 är beslutade att vara personcentrerad samt hälsofrämjande och förebyggande. För det länsgemensamma arbetet med omställningen till nära vård har arbetsgången i samverkansstrukturen kompletterats och tydliggjorts. Projektet ger även förslag på utvecklingsområden för omställningsarbetet, kopplade till fokusområdena. För att möjliggöra uppföljning av omställningen till en nära vård i Sörmland har en sammanställning av möjliga indikatorer tagits fram.

Utöver att beskriva måluppfyllnad diskuterar rapporten projektets bidrag till länets gemensamma omställning till en nära vård och för fram rekommendationer till det fortsatta arbetet.

Att ställa om ett helt hälso- och sjukvårdssystem är inget någon kan göra på egen hand. För att detta ska bli en omställning som håller i längden behövs en riktning som känd av alla. Den nära vården i Sörmland utvecklas tillsammans.

# Innehåll

Sammanfattning . . . . .	3
Begrepp och förkortningar . . . . .	5
Inledning . . . . .	6
Bakgrund . . . . .	6
Projektorganisation . . . . .	7
<i>Projektets resurser</i> . . . . .	8
<i>Projektets genomförande</i> . . . . .	9
Redovisning av projektmål . . . . .	11
Projektmål 1 . . . . .	11
Syfte . . . . .	11
Resurser . . . . .	11
Genomförande . . . . .	11
2021 . . . . .	11
2022–2023 . . . . .	12
Resultat . . . . .	13
Projektmål 2 . . . . .	14
Syfte . . . . .	14
Resurser . . . . .	14
Genomförande . . . . .	14
2021 - hösten . . . . .	14
2022 - våren . . . . .	14
Resultat . . . . .	15
Projektmål 3 . . . . .	16
Syfte . . . . .	16
Resurser . . . . .	16
Genomförande . . . . .	16
2021 . . . . .	16
2022 . . . . .	16
2023 . . . . .	17
Resultat . . . . .	18
Projektmål 4 . . . . .	21
Syfte . . . . .	21
Resurser . . . . .	21
Genomförande . . . . .	21
2022 . . . . .	21
2023 . . . . .	22
Resultat . . . . .	22
Resultatsammanställning . . . . .	24
Diskussion . . . . .	25
Projektmål . . . . .	25
<i>Projektmål 1</i> . . . . .	25

<i>Projekt</i> mål 2 .....	26
<i>Projekt</i> mål 3 .....	26
<i>Projekt</i> mål 4 .....	26
Projektorganisation .....	27
Fortsatt arbete .....	27
<i>Beslut</i> .....	27
<i>Rekommendationer</i> Stärkt samverkanskultur för att öka tillit inom och mellan huvudmännen .....	28
Utveckling av stöd och resurser .....	29
Slutord .....	31
Referenser .....	33
Rapporter .....	33
Diarieförda dokument – Region Sörmland .....	33
Hemsidor .....	34
Bilagor .....	34

## Begrepp och förkortningar

Här följer ett antal begrepp och förkortningar som används i rapporten:

<b>Nära vård</b>	är en omställning som pågår i hela landet som innebär att samskapa med invånare och flytta fokus till att arbeta mera personcentrerat, sammanhållet, proaktivt och hälsofrämjande.
<b>Nära vård i Sörmland</b>	är namnet på den gemensamma målbilden mellan Region Sörmland och länets nio kommuner, men också namnet på genomfört projekt.
<b>Regional nivå</b>	avser Region Sörmland och Sörmlands kommuner
<b>Länsstyrgruppen</b>	Region Sörmland och länets nio kommuner samverkar på tjänstemannanivå i Länsstyrgruppen. Respektive deltagare representerar sin huvudman i det länsgemensamma arbetet. Länsstyrgruppen består av divisionschefer, socialchefer och förvaltningschefer, Hälsovalschef, FoU-chef, verksamhetschef för Regionalt stöd, socialtjänst och vård samt närvårdskoordinatorer från Regionen.
<b>Tjänstedesign</b>	är ett arbetssätt/en metod för att bygga och vidareutveckla tjänster som ger bästa möjliga användarupplevelse och utgår ifrån förståelse för användarnas behov och upplevelser. För upplägg, innehåll och utvärdering.
<b>FoUis</b> – Forskning och utveckling i Sörmland	
<b>LRS</b> – Länsgemensamt regionalt stöd – socialtjänst & vård	
<b>NSV</b> – Nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård	
<b>SKR</b> – Sveriges kommuner och regioner	

# 1

## Inledning

Denna rapport redogör för projektet Nära vård i Sörmland som genomfördes under perioden augusti 2021 till juli 2023. Syftet med rapporten är att beskriva hur projektet har genomförts, samt att redogöra för och diskutera projektets resultat i relation till det fortsatta arbetet för omställningen till en nära vård i Sörmland. Rapporten ger först en kortfattad beskrivning av bakgrunden för den omställning till nära vård som nu genomförs i Sverige, med fokus på varför omställningen behövs och vad den syftar till. Därefter följer bakgrunden till projektet och projektets mål. En redovisning av projektorganisation med resurser och metoder redovisas följt av genomförande och resultat för respektive projektmål. Avslutningsvis diskuteras utfallen av projektmålen och projektorganisationen följt av medskick och rekommendationer.

## Bakgrund

Riksdagen fattade i mars 2017 beslut om att utse en särskild utredare med uppdrag att, utifrån en fördjupad analys av förslagen i utredningen Effektiv vård, SOU 2016:2, stödja regioner, berörda myndigheter och organisationer i arbetet med att samordnat utveckla en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården. Utredningen valde namnet Samordnad utveckling för god och nära vård.

Utredningsarbetet ledde genom olika delbetänkanden (SOU 2017:53; SOU 2018:39; SOU 2019:29) fram till slutbetänkandet God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem, SOU 2020:19. Därefter kom ett tilläggsuppdrag om tidiga insatser vid psykisk ohälsa (SOU 2021:6).

Utgångspunkt för slutbetänkandet, SOU 2020:19, är att omställningen omfattar hela hälso- och sjukvården inte bara primärvården. Det som särskilt ska framhållas i detta är att:

- Det behövs en integrerad och personcentrerad ansats när hälsotjänster och system utvecklas.
- Det är centralt att närstående och anhöriga tänks in i olika lösningar.
- Nära vård är ett sätt att tänka, ett förhållningssätt kring hur man organiserar all hälso-och sjukvård. Utgångspunkten är patienter och brukares individuella behov, förutsättningar och preferenser och att hela deras livssituation beaktas.

Utredningen framhåller att omställningen inte görs för att spara pengar utan för att bibehålla eller öka kvaliteten i hälso-och sjukvården. Det handlar också om att möta de demografiska förändringarna och få en bättre integration av hälso-och sjukvårdssystemets olika delar. En förstärkning av primärvården är nödvändig.

Mot bakgrund av detta fattade riksdagen i november 2020 beslut om att hälso- och sjukvården bör ställas om så att primärvården, det vill säga den hälso- och sjukvård som ges av både regionerna och kommunerna, är navet i vården och samspekar med annan hälso- och sjukvård och med socialtjänsten.

Mål för den nära vården är att patienten är delaktig utifrån sina förutsättningar och preferenser och att en effektivare användning av hälso- och sjukvårdens resurser ska kunna uppnås. En utveckling mot en mer nära vård med fokus på primärvården syftar vidare till att kunna möta de utmaningar som hälso-och sjukvården står inför och att använda de gemensamma resurserna mer effektivt.

I Sörmland påbörjades under 2019 ett arbete inom samverkansstrukturen (NSV23-0008-3) (tidigare benämnd närvårdsstrukturen) för att ta fram en gemensam målbild för omställningen till en god och nära vård i Sörmland. Ett antal principer (NSV20-0012-3) arbetades fram för att ange inriktningen för det fortsatta arbetet; medborgarens behov, samverkan, tillit, proaktivt, kompetens och digitalisering. Arbetet pausades på grund av pandemin.

Den Gemensamma nämnden för socialtjänst och vård (NSV) beslutade våren 2020 om att fortsätta arbetet genom att ställa sig bakom inriktningen för utvecklingen av en gemensam målbild. Länsstyrgruppen fick uppdraget att utse en styrgrupp och i december 2020 beslutades att två projektledare skulle tillsättas med placering på Forskning och utveckling i Sörmland (FoUis).

Projektets övergripande syfte var att samordna och stödja arbetet med omställningen till nära vård på regional nivå. Projektmålen formulerades enligt nedan, i ett direktiv (NSV21-0028-6) som beslutades i november 2021 i Länsstyrgruppen.

#### Vid projektets avslut finns:

- Projektmål 1** En målbild för nära vård i Sörmland implementerad i regionen och i alla nio kommuner i Sörmland
- Projektmål 2** Beslut om gemensamma fokusområden för 2023–2027
- Projektmål 3** Förslag på en struktur för gemensamt arbete för 2023–2027 med identifierade fokusområden med tillhörande målsättningar
- Projektmål 4** Förslag på gemensamma indikatorer som följer utvecklingen av nära vård i Sörmland.

## Projektorganisation

Länsstyrgruppens vilja var att arbetet med att utveckla den nära vården i Sörmland skulle utgå från den etablerade samverkansstrukturen, se figur 1 nedan.



Figur 1: Schematisk bild över den regionala samverkansstrukturen i Sörmland



## Projektets resurser

I projektarbetet har många bidragit, några vid enstaka tillfällen och andra regelbundet. Här redovisas de övergripande fasta och tillfälliga resurserna.

### Fasta resurser

Grupperingar som återkommande bidragit i projektet och som fått i uppdrag att bidra.

#### Projektledare

Två projektledare anställdes på FoU i Sörmland (FoUiS) för att samordna och stödja arbetet med omställningen till nära vård i Sörmland under två år.

#### Styrgrupp

Styrgruppen utsågs av Länsstyrgruppen för att stödja och vägleda projektledarna i arbetet. Gruppen bestod av representanter från tre kommuner, två divisioner inom regionen, Hälsoval, Läns gemensamt regionalt stöd inom socialtjänst och vård (LRS) samt FoUiS.

#### Arbetsgrupp FoUiS/ FoU-chef

Vid FoUiS fanns under projektets första halvår en intern arbetsgrupp som stöd i projektarbetet. Gruppen upplöses våren 2022 i samband med en omorganisering och ersattes av regelbundna möten cirka två gånger i månaden, mellan chefen på FoUiS och projektledarna.

#### Verksamhetschef Läns gemensamt regionalt stöd

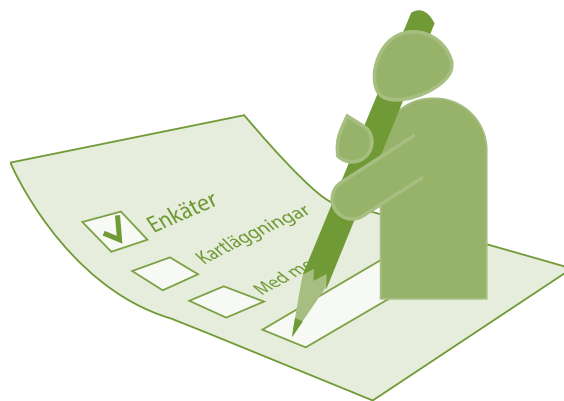
Verksamhetschefen i LRS var ordförande i styrgruppen och deltog även i regelbundna avstämningar med projektledarna och FoU-chefen, som stöd i arbetet.

#### Lokala processledare från respektive kommun

Socialchefsnätverket beslutade om att tillsätta lokala processledare. Projektet tog tillsammans med processledarna fram en uppdragsbeskrivning (bilaga 1)

#### Närvårdscoordinatorer och Sjukhuscoordinatorer

Inom samverkansstrukturen finns tre närvårdscoordinatorer som har i uppdrag att arbeta med närvårdsfrågor och att vara en läns gemensam resurs för att på det lokala planet samordna verksamheterna inom kommuner, vårdcentraler och sjukhus. Inom regionen finns, en sjukhuscoordinator per sjukhus. Dialoger och samordning av arbetet hölls vid regelbundna möten cirka två gånger imånaden.



#### Verksamhetsutvecklare Regionen

Initialt hade projektledarna två kontaktpersoner inom regionens vårdcentraler men dessa ersattes av en verksamhetsutvecklare från division primärvård, som projektledarna hade regelbundna möten med cirka en gång/månad, för dialog och samordning av arbetet. Verksamhetsutvecklare i övriga divisioner var under projektets första år endast tillfälliga resurser men utifrån behov av att ytterligare samordna och förstärka arbetet med regionen beslutades om ett mer regelbundet uppdrag. Divisionschefer tog beslut om det utifrån en gemensam uppdragsbeskrivning (bilaga 1).

#### Nätverket Nära vård i Sörmland

Under projektets gång har succesivt ett nätverk som fått namnet Nätverk Nära vård i Sörmland byggts upp. Inledningsvis bestod det av kommunernas lokala processledare tillsammans med regionens sjukhuscoordinatorer och närvårdscoordinatorer men har sedan utökats med verksamhetsutvecklare från regionens samtliga divisioner och Hälsoval, samt en chefsläkare för Nära vård. Möten har hållits cirka en gång/månad, både digitalt och fysiskt. Nätverket har varit en viktig dialogpart i relation till arbetet med samtliga av projektets mål.

#### Läns gemensamt regionalt stöd för socialtjänst och vård

LRS har bidragit med erfarenhetsutbyte utifrån pågående projekt, samt i framtagandet av strukturen för arbetet och indikatorer.

#### Medarbetare FoUiS

FoUiS forskningsledare, kommunikatör och statistiker har funnits att tillgå för projektledarna vid behov.

” Under projektets gång har succesivt ett nätverk byggts upp som fått namnet Nätverk Nära vård i Sörmland”

## Tillfälliga resurser

Grupper som bidragit i projektet vid enstaka tillfällen.

### Beredningsgrupper och arbetsgrupper inom Samverkansstrukturen

Har bistått projektet med information om pågående arbeten och utvecklingsbehov avseende omställningen och strukturen för arbetet samt varit dialogpart under målbildsarbetet.



### Deltagare i Sveriges kommuner och regioners (SKR) ledarskapsprogrammet, hösten

Projektledarna deltog i programmet och var samordnare för de länsträffar som genomfördes med övriga deltagare från länet; både tjänstemän och förtroendevalda från regionen och flera av länets kommuner. Dialoger kring målbild och organisation ingick i arbetet.

### Invånare

Till målbildsarbetet inbjöds invånare i länet att delta, genom kommunernas anhörigcentrum, pensionärsrådet, funktionshinderrådet, Levande bibliotek samt personliga kontakter. Flera av dessa har sedan varit resurser under projektets gång genom att ge synpunkter på målbilden, delta i workshops samt vid utbildningen i tjänstedesign. Även studenter på Mälardalens universitet bjöds in till dialoger, men de deltog inte.

### Referensgrupp indikatorer

Representanter från regionen och flera kommuner fick uppdraget att bidra med kunskap om möjliga datakällor samt uppbyggnad av indikatorerna.

### Kommunikatörer i kommun/region

Projektledarna bjöd in kommunikatörer från länets samtliga kommuner och Region Sörmland för att informera om nära vård samt för diskussioner kring länsgemensam kommunikation kring målbilden och det fortsatta omställningsarbetet.

### Chefer, ledare, medarbetare och förtroendevalda i region och kommuner

Projektledarna har träffat chefer, ledare, medarbetare

och förtroendevalda i olika forum och de har både direkt och indirekt bidragit med underlag i arbetet. Samtliga medarbetare i region och kommuner gavs möjlighet att bidra med synpunkter i enkätform.

Länsstyrgruppen och NSV har bidragit löpande under projektets gång. Respektive berörd verksamhet inom regionen och länets kommuner har, genom direktivet, haft uppdraget att säkerställa interna resurser för genomförande och implementering av projektet.

## Projektets genomförande

Utifrån identifierade behov har aktiviteter planerats och genomförts. Projektet har haft återkommande avstämningar i olika forum och med beslutande organ. Nedan presenteras en övergripande sammanställning av detta.

### Planering

Utifrån projektmålen gjordes en övergripande planering för insamling av underlag och måluppfyllnad. Avstämning och eventuell justering av planeringen skedde löpande.

### Avstämning

Styrgruppen har varit projektets huvudsakliga vägledande instans tillsammans med Nätverket Nära vård i Sörmland. Dialoger kring projektmålen har förts kontinuerligt med hela eller delar av grupperna och underlag har presenterats inför eventuella beslut.

### Beslutsvägar/beslut

Styrgruppen har tagit vägledande beslut för processen i projektet och har ställt sig bakom de underlag som presenterats för Länsstyrgruppen och NSV.

### Aktiviteter/metoder

#### Digitala enkäter

- Digitala enkäter har genomförts som en del i målbildsarbetet och inför arbetet med fokusområden och struktur, i följande grupper:
- Medarbetare och chefer (77 respondenter). Via interna webbplatser.
- Invånare (125 respondenter). Via regionens och FoUIS hemsidor samt sociala medier.
- Deltagare i arbetsgrupperna inom samverkansstrukturen (21 respondenter).

Utöver dessa enkäter har en enkät om gapet mellan nuläge och målsättningar för fokusområden besvarats av alla nio arbetsgrupperna.

### Kartläggningar

Kartläggningar av aktiviteter och utvecklingsarbeten inom ramen för nära vård inom kommunerna och regionen har genomförts.

### Dialogmöten, informationsmöten och workshops

Projektledarna har i olika mötesformer träffat chefer, ledare, medarbetare och förtroendevalda. Vissa av mötena har varit initierade av projektet och andra har projektledarna bjudits in till. Oavsett har dessa forum på olika sätt bidragit med underlag i arbetet.

### Dialogmöten med invånare i Sörmland

Inför framtagandet av målbilden och det vidare arbetet höll projektledarna dialogmöten i Eskilstuna, Katrineholm och Nyköping (totalt 23 personer deltog). Därefter hölls ett digitalt möte med återkoppling och synpunkter på förslag till målbild.

### Nätverk – nationellt/regionalt

Projektledarna har deltagit i SKR:s nätverk för:

- personer från regioner och kommuner som har ett uttalat strategiskt eller operativt ansvar för arbetet med omställningen till Nära vård
- erfarenhetsutbyte för stöd till kommunerna i omställningen till en god och nära vård och omsorg
- företrädare med strategiskt ansvar för att utveckla samverkan inom området vård och omsorg kopplat till hälso- och sjukvård samt angränsade delar av socialtjänsten.

### Sjukvårdsregion Mellansverige

Projektledarna har deltagit i Nätverket God och nära vård inom Sjukvårdsregion Mellansverige som har i uppdrag att utveckla samverkan och dela erfarenheter kring god och nära vård inom sjukvårdsregionen. Nätverket God och nära vård samverkar i frågor från nationell nivå och rapporterar organisatoriskt till Samverkansnämndens ledningsgrupp för Sjukvårdsregion Mellansverige.

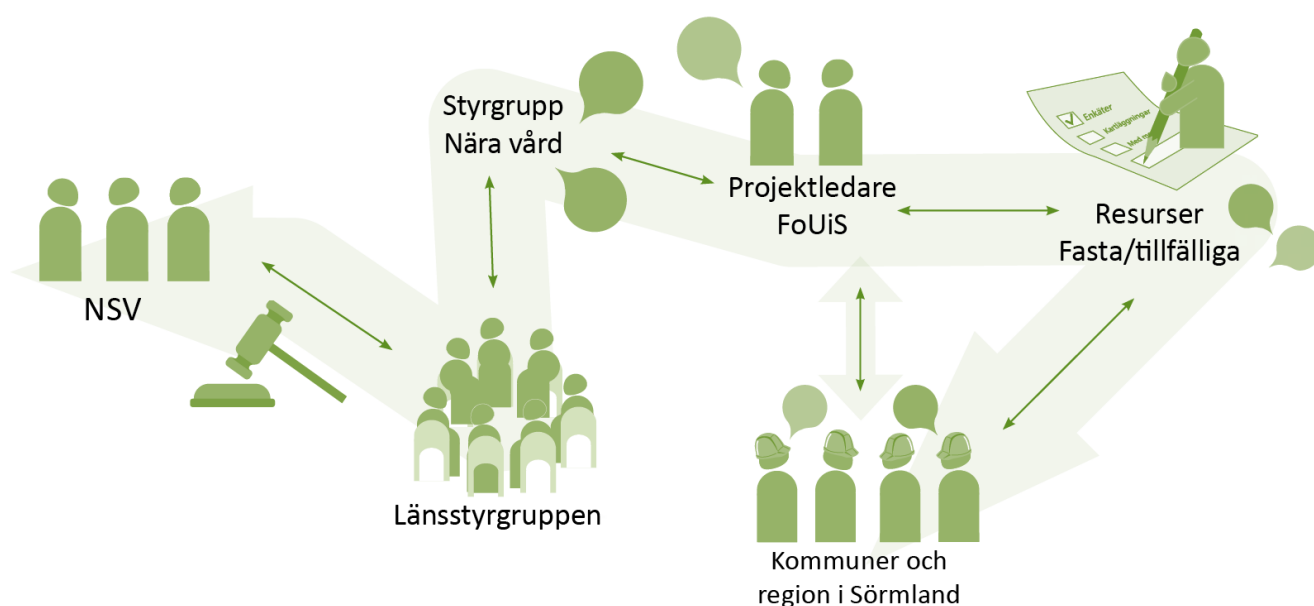
### Omvärldsbevakning

- Inläsning av andra läns målbilder, strategier, vägledningar och färdplaner för deras arbete med omställningen till nära vård
- Möten med representanter från Region Västmanland, Region Uppsala, Region Jönköping, Region Västernorrland och FoU i Östergötland
- Genomgång av beredningsgruppernas handlingsplaner och protokoll från Länsstyrgruppen.

### Utbildning i Tjänstedesign

För att ge de lokala processledarna, närvårds- och sjukhuskoordinatorerna samt verksamhetsutvecklare inom division primärvård gemensamma verktyg för det fortsatta arbetet med omställningen, antog Länsstyrgruppen förslaget om en gemensam utbildning i tjänstedesign. Målet med utbildningen var primärt att testa metoden tjänstedesign och teamen kom olika långt i de utmaningar de arbetade med inom ramen för kursen (bilaga 2).

Figur 2 – visar hur projektet Nära vård i Sörmland har sett ut från beslutande organ, resurser och utförare.



Figur 2: Illustrerar projektets organisation med resurser och genomförande.

# 2

## Redovisning av projektmål

I följande kapitel redovisas genomförande och resultat för projektet Nära vård i Sörmlands fyra projektmål.

### Projektmål 1

Vid projektavslut finns en målbild för Nära vård i Sörmland implementerad i Regionen och i alla nio kommuner i Sörmland

### Syfte

Syftet med att ta fram och impelmentera en målbild för Nära vård i Sörmland var att skapa en gemensam utgångspunkt för att samla och vägleda regionens och kommunernas omställning till en nära vård.

### Resurser

Projektarbetet för framtagande och implementering av en gemensam målbild för Nära vård i Sörmland involverade i huvudsak följande resurser:

#### Fasta resurser

- Projektledare
- Styrgrupp
- Lokala processledare från respektive kommun
- Närvårdkoordinatorer/sjukhuskoordinatorer
- Verksamhetsutvecklare division primärvård
- Nätverket Nära vård i Sörmland
- Länsgemensamt regionalt stöd (LRS)
- FoUiS

#### Tillfälliga resurser

- Invånare
- Medarbetare och chefer
- deltagare i SKR:s ledarskapsprogram
- Arbetsgrupper inom samverkansstrukturen
- Rådet för kunskapsstyrning

Länsstyrgruppen och Gemensamma nämnden för socialtjänst och vård (NSV) både informerades och bidrog i arbetet med framtagandet av målbilden och implementeringen.

### Genomförande

Nedan beskrivs hur målbilden togs fram samt hur projektet har verkat för implementeringen av målbilden.

#### 2021

Uppdraget med att ta fram en gemensam målbild för Region Sörmland och länets nio kommuner inleddes med en workshop med Länsstyrgruppen i september. Utifrån de utmaningar och möjligheter som

diskuterads lyftes bland annat vikten av att ha en gemensam riktning för arbetet, engagemang och delaktighet. Dessutom betonades vikten av att arbeta tillsammans och att ta fram och tillämpa nya arbetsätt.

Styrgruppen för projektet fastslog i oktober att målbilden bör tydliggöra vad Nära vård i Sörmland innebär ur ett invånar-, medarbetar- och organisationsperspektiv. För att få den breda ingången utifrån flera perspektiv deltog projektledarna i både kommunernas och regionens verksamheter i många olika forum. Deltagandet innebar en möjlighet att informera om omställningen till en nära vård och att, genom workshops och dialoger, få fram vad nära vård innebär för både den enskilde och utifrån ett politiskt perspektiv samt ur chefs- och medarbetarperspektiv.

Nedan listas de huvudsakliga aktiviteter som genomfördes för att inhämta de olika perspektiven:

- Dialogmöten med invånare i länet genomfördes
- Regionens och kommunernas förtroendevalda, chefer, ledare och medarbetare har i olika forum, på olika organisatoriska nivåer, både fysiskt och digitalt, fått information om omställningen till Nära vård och också haft möjlighet att i workshops diskutera och ge synpunkter gällande målbilden.
- Både invånare och medarbetare inom regionen och kommunerna, hade möjlighet att ge synpunkter via en enkät.
- Omvärldsbevakning genomfördes i form av digitala möten med Region Västmanland och Region Uppsala för att ta del av hur de arbetat fram sina målbilder. Inspiration hämtades också från andra regioners och kommuners hemsidor.
- Genom att delta i SKR:s ledarskapsprogram fick projektledarna input och även möjlighet att föra dialog på nationellt och regionalt plan.
- Nätverksträffar via SKR samt genom Sjukvårdsregion Mellansverige bidrog till perspektiv på olika nivåer.
- Projektledarna höll även workshops med alla arbetsgrupper i samverkansstrukturen.

Insamlat material bearbetades genom kategorisering utifrån olika perspektiv och områden för utveckling samt förutsättningar för att omställningen till nära vård ska kunna genomföras. En visuell målbild arbetades fram med hjälp av kommunikatören på FoUis.

Förslaget presenterades vid en digital träff med deltagare från ledarskapsprogrammet och styrgruppen. Synpunkter inhämtades och justeringar gjordes.

## 2022–2023

Dialoger (se rubrik Projektorganisation) beträffande förslaget på målbild genomfördes och justeringar gjordes löpande.

Styrgruppen godkände i februari att förslaget till målbild skickades vidare till Länsstyrgruppen och NSV för beslut.

### Beslut

NSV beslutade den 11 mars 2022 om att godkänna målbilden för Nära vård i Sörmland. Därefter togs beslut i samtliga kommuner och regionen fram till september 2022.



### Implementering

Implementeringen av målbilden påbörjades i samband med att målbilden beslutades av NSV. När projekt målet formulerades var ambitionen avseende implementering att målbilden skulle finnas med i förvaltningars och divisioners verksamhetsplaner. Styrgruppen beslutade att projektledarnas uppdrag för implementering skulle fokusera på nämnder och högre organisatoriska ledningsgrupper samt att stödja verksamheter i arbetet. Flera verksamheter och organisationer efterfrågade informationsmöten med projektledarna. Där det var möjligt genomfördes dessa.

I övrigt har implementering genomförts enligt den rådande samverkansstrukturen utifrån chefsansvar. På kommunal nivå hade de lokala processledarna som ett av sina uppdrag att ha en aktiv roll i implementeringen av målbilden (bilaga 1). Deltagare i Nätverket Nära vård i Sörmland har arbetet aktivt med implementering och delat erfarenheter med varandra.

Kommunernas processledare och divisionernas verksamhetsutvecklare har rapporterat om och i vilka verksamhetsplaner som arbetet med nära vård finns omnämnt.

### Informationsmaterial

Som en del i implementeringen arbetades ett presentationsmaterial fram bestående av powerpoint-material, diskussionsfrågor, patientfall och filmer. Syftet med ett gemensamt presentationsmaterial var att kunna använda det för informations-spridning av chefer, ledare och medarbetare inom regionen och kommunerna. Materialet har funnits tillgängligt på FoUis hemsida och har under projektets gång uppdaterats och kompletterats beroende på vilka behov och önskemål som framförts.

### Utbildning i Tjänstedesign

För att ge de lokala processledarna, närvårds- och sjukhuskoordinatorerna samt verksamhetsutvecklare inom division primärvård gemensamma verktyg för det fortsatta arbetet med implementeringen av målbilden och omställningen till en nära vård, antog Länsstygruppen förslaget om en gemensam utbildning i tjänstedesign (se under rubrik 1 Projektorganisation).

### Kommunikation

Projektledarna bjöd in kommunikatörer från länets samtliga kommuner och Region Sörmland för att informera om nära vård samt för diskussioner kring länsgemensam kommunikation kring målbilden och det fortsatta omställningsarbetet. Information om projektet tillhandahölls med rekommendation om vidare hänvisning till FoUIS hemsida där informationen har uppdaterats löpande.

## Resultat

Målbilden för Nära vård i Sörmland består av tre målområden och här presenteras den visuella bilden i figur 3. Hela beskrivningen av målbilden finns i dokumentet Länsgemensam Målbild Nära vård i Sörmland (bilaga 3).



## Nära vård i Sörmland

- **Tillsammans**
  - genom delaktighet och samordning med individens fokus
- **Nära**
  - genom tillgänglighet och kontinuitet
- **God hälsa, vård och omsorg**
  - genom hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande insatser

Figur 3: Den visuella målbilden för Nära vård i Sörmland som visar den nära vården i Sörmland 2035. Invånaren (den gröna) har krokad arm med medarbetaren (den blå) och organisation (den röda) och blickar ut över ett samhälle med god hälsa, samarbete och flexibla vårdlösningar.

Uppföljning av implementeringen av målbilden visar att nära vård i kommunerna framför allt nämns i dokument inom förvaltningar som rör äldreomsorg, det vill säga inom socialförvaltningar och vård- och omsorgsförvaltningar. Inom regionen visar projektets uppföljning att vissa av divisionerna är i början av sitt omställningsarbete medan andra har kommit längre och har flera aktiviteter.

## Projektmål 2

# Vid projektavslut finns beslut om gemensamma fokusområden för 2023–2027

## Syfte

Projektets uppdrag att arbeta fram underlag för beslut om gemensamma fokusområden för åren 2023 - 2027, syftande till att säkerställa en grund för det fortsatta arbetet med Nära vård i Sörmland efter projekttiden.

## Resurser

Projektarbetet för framtagande av gemensamma fokusområden 2023 - 2027 involverade i huvudsak följande resurser:

### Fasta resurser

- Projektledare
- Styrgrupp
- Nätverk för Nära vård i Sörmland
- Länsgemensamt regionalt stöd (LRS)
- FoUis

### Tillfälliga resurser

- Medarbetare och chefer
- Arbetsgrupper inom samverkansstrukturen

Länsstyrgruppen både informerades och bidrog i arbetet i framtagande av fokusområden.

## Genomförande

Nedan beskrivs genomförandet av projektarbetet gentemot projektmålet om beslutade fokusområden till omställningen av en Nära vård i Sörmland för åren 2023–2027.

### 2021 - hösten

Som en del i målbildsarbetet påbörjades också insamling av material rörande vad som ansågs vara särskilt prioriterade områden för omställningen till en nära vård. Detta skedde genom enkäter till invånare och medarbetare samt en enkät och workshops med arbetsgrupperna i samverkansstrukturen.

Kartläggningar av pågående aktiviteter genomfördes i kommunerna i syfte att identifiera pågående interna och gemensamma satsningar inom kommunerna och mellan kommun och vårdcentral.

Dessutom genomfördes även en omvärldsbevakning för att undersöka hur andra regioner och kommuner hade hanterat och strukturerat sina aktiviteter och satsningar för att nå sina målbilder.

### 2022 - våren

#### Workshop och kartläggningar

Kartläggningarna av gemensamma satsningar fortsatte inom regionen. En workshop med Länsstyrgruppen, utifrån fokusområden samt indikatorer, genomfördes i mars. Förslagen som fanns kring fokusområden var psykisk hälsa, mobilitet och E-hälsa. Samsyn saknades dock om vad ett fokusområde praktiskt skulle innebära.

#### Dialogmöten

Medskick från mötet med Nätverket Nära vård i Sörmland i mars var att det är viktigt att ta in de arbeten som pågår inom ramen för Uppdrag psykisk hälsa, att primärvården som nav behöver finnas med, samt att det behöver finnas vissa friheter för det fortsatta utvecklings- och omställningsarbetet under

åren 2023 - 2027. Det framfördes också som viktigt att det finns ett givande och ett tagande mellan kommun och region i utvecklingsarbetet så att inte en part dikterar villkoren.

Vid styrgruppsmötet i mars enades man om att gemensamma satsningar bör finnas, med utgångspunkt från fokusområdena. Vad ett fokusområde innebar och hur gemensamma satsningar skulle kunna kopplas till ett fokusområde behövde bli mer konkretiserat varför projektledarna tillsammans med cheferna på LRS och FoUiS fick i uppdrag att förtydliga inför kommande beslut i Länsstyrgruppen.

Styrgruppen ställde sig i april bakom det förslag på fokusområden med tillhörande målsättningar som initierades utifrån de diskussioner som pågått. Fokusområdena hade arbetats om utifrån medskicket om att få en bredare ingång och möjlighet till flera insatser/aktiviteter. Målsättningarna skulle ses som en möjlighet att skapa en riktning för arbetet och identifiera gapet utifrån de arbeten som pågick, som hade en koppling till omställningen till en nära vård.

Förslaget innebar att fokusområdena blev personcentrering och hälsofrämjande och förebyggande. E-hälsa togs bort som fokusområde utifrån resemanget att digitala arbetssätt och funktioner kommer att ingå i flera satsningar framöver. Dessutom hade synpunkter framförts i olika forum om att både personcentrering och det hälsofrämjande arbetet behövde prioriteras tydligare.

## Beslut

Länsstyrgruppen beslutade den 8 april att de gemensamma fokusområdena med tillhörande målsättningar för 2023–2027 ska vara personcentrering och hälsofrämjande och förebyggande.

För att tydliggöra begreppen personcentrering och hälsofrämjande och förebyggande sammanställde FoUiS befintlig kunskap om begreppen. Definitionerna finns presenterades på [FoUiS hemsida](#).

## Resultat

Resultatet är att det för Nära vård i Sörmland finns beslutade fokusområden för det fortsatta arbetet åren 2023 - 2027. Vidare har projektet även bidragit med målsättningar i relation till respektive fokusområde i syfte att specificera och vägleda det fortsatta arbetet för omställningen till Nära vård i Sörmland.

För perioden 2023 - 2027 är personcentrering och hälsofrämjande och förebyggande fokusområden för den nära vården i Sörmland.

### Med ett fokusområdes avses;

Fokusområdet genomsyrar det arbete som genomförs både gemensamt i samverkansstrukturen och internt inom kommunerna och i regionen. Det ska vara tidsatt och följas med hjälp av indikatorer samt bidra till den kulturförändring som nära vård innebär.

### Syftet med fokusområden är att:

- Utforska/undersöka området tillsammans
- Öka kunskap och kompetens inom området
- Skapa samsyn om fokusområdet
- Skapa förutsättningar för nya arbetssätt

## Målsättningar

Målsättningar togs fram utifrån respektive fokusområde för att ligga som grund för det vidare gemensamma arbetet som behöver göras.

### Målsättningar inom fokusområdet personcentrering

- Det finns överenskommelser för hur samordning kring den enskilde individens behov ska ske.
- Mobila lösningar finns tillgängliga i hela länet och används resurseffektivt.
- Det finns utvecklade arbetsformer som underlättar teamarbete över huvudmannagränser och där individen och dennes anhöriga är en naturlig del.
- Invånaren kan erbjudas egenmonitoreringslösningar i hela länet.
- Alla verksamheter har planer för hur patienten och dennes anhöriga görs delaktig i den enskildes vård (till exempel genom information och utbildning i sin egen vård och behandling)

### Målsättningar inom fokusområdet hälsofrämjande och förebyggande

- Det finns strukturer för hur det hälsofrämjande och förebyggande arbetet ska ske i samverkan mellan vårdgivare och civilsamhället inom respektive kommun.
- En länsövergripande samverkansmodell för tidiga insatser för barn och unga finns implementerad i hela länet.
- En länsövergripande samverkansmodell för arbetet med unga vuxna med psykosocial problematik finns implementerad i hela länet.
- Med utgångspunkt i Samsjuklighetsutredningen (gällande personer med både skadligt bruk och beroende och psykisk sjukdom) (SOU 2023:5) ska gemensamma överenskommelser och arbetsformer tas fram.





## Projektmål 3

Vid projektavslut ska det finnas förslag på en struktur för gemensamt arbete för 2023–2027 med identifierade fokusområden med tillhörande målsättningar

### Syfte

Projektets uppdrag att ta fram ett förslag på struktur syftade till att skapa förutsättningar för att driva ett gemensamt arbete som är grundat utifrån identifierade behov och som drivs systematiskt.

### Resurser

Projektarbetet för framtagande förslag på gemensam struktur för arbetet involverade i huvudsak följande resurser:

#### Fasta resurser

- Projektledare
- Styrgrupp
- Närvårdkoordinatorer/sjukhuskoordinatorer
- Verksamhetsutvecklare division primärvård
- Nätverk för Nära vård i Sörmland
- Länsgemensamt regionalt stöd
- FoUIS

#### Tillfälliga resurser

- Invånare
- Medarbetare och chefer
- Arbetsgrupper inom samverkansstrukturen
- Representanter från beredningsgrupperna

Länsstyrgruppen både informerades och bidrog i arbetet med projekt målet.

## Genomförande

Länsstyrgruppens vilja var att arbetet med att utveckla den nära vården i Sörmland skulle vara grundat i den befintliga samverkansstrukturen (figur 1).

### 2021

Som beskrivits under projektmål 1 och 2 samlades material in som bidrog som underlag till detta projektmål.

### 2022

#### Omvärldsbevakning

Projektledarna läste andra läns strategier, vägledningar och färdplaner för arbetet med omställningen till nära vård. Möten med representanter från Region Jönköping, Region Västernorrland och FoU i Östergötland hölls. Mötena gav inspiration kring mötesstruktur i samverkan och för insamling av idéer och behov.

#### Kartläggningar och dialogmöten

- Styrgruppen ansåg att det behöver finnas några region- och kommungemensamma satsningar inom varje fokusområde som ska utvärderas och om möjligt bredd-införas. Interna arbeten, inom kommun och region, bör också med fördel fokuseras till dessa områden inom avsatt tid. Det är viktigt att information kring det arbete som ska genomföras och implementeras sprids i hela samverkansstrukturen.
- Dialoger med Nätverket Nära vård i Sörmland visade att ansvaret för att hålla samman och driva arbetet framåt behöver vara tydligt. Styrning uppifrån kring fokus för arbetet behövs och att arbetet sedan kan ske länsdelsvis med utgångspunkt i samverkansstrukturen samt på kommunal nivå i samverkan med regionens lokala företrädare.



- Exempel på regionens aktiviteter och utvecklingsbehov samlades in.
- Beredningsgruppernas handlingsplaner och protokoll från Länsstyrgruppen gick igenom och användes som underlag för strukturarbetet.
- I dialoger med flera parter lyftes att det idag pågår många projekt, utvecklingsarbeten och samarbeten runt om i länet men att samordningen och planeringen för länet som helhet är begränsad. Det finns också utmaningar med att få projekt att bli ordinarie arbetsätt samt att breddinföras.

För att kunna få en mer sammanhållen bild av vad som pågår lyftes frågan om en databas. Syftet skulle vara att samla pågående aktiviteter, gemensamma såväl som interna, för inspiration, kunskapsspridning och redovisning. Då det fanns delade meningar om vitsen med detta både i nätverket och styrgruppen lades förslaget åt sidan.

### Workshops

- En workshop med fokus på primärvården som nav genomfördes med verksamhetschefer i regionens primärvård samt ambulansen.
- Planeringen och genomförandet av ett uppstartsmöte och en inledande workshop av översynen av samverkansdokument<sup>1</sup> visade på möjligheter att identifiera viktiga områden för utveckling, samt att implementeringen och uppföljning av uppdaterade dokument kan bli förutsättningar för att tillämpa nära vård i praktiken.
- Styrgruppen diskuterade behov av översyn av samverkansstrukturen, till exempel bemanning av arbetsgrupper och beredningsgrupper samt mandat och uppdrag, för att hantera den nära vården, samt hur de lokala processledarna effektivast kan användas i omställningsarbetet. Styrgruppen lämnade över frågan till Länsstyrgruppen.
- En workshop genomfördes med Länsstyrgruppen kring samverkansstrukturens arbetsflöden, information, mandat med mera. Projektledarna deltog inte och enligt återkoppling från styrgruppen togs inga beslut. Få av styrgruppens medlemmar deltog.

För att klargöra förväntningar och förutsättningar för det länsgemensamma arbetet samt att arbetet med indikatorer skulle kunna fortsätta såg projektet behov av att definiera gemensamma satsningar. Förslaget var att gemensamma satsningar skulle följa en gemensam struktur enligt följande:

- Ett tydligt uppdrag och beslut från Länsstyrgruppen
- Avsatta resurser tex ansvarig för uppdraget
- Ekonomi /finansiering är definierad
- Plan för uppföljning
- Ett test inför breddinförande

Detta godkändes av styrgruppen och projektet identifierade de pågående satsningarna som passade definitionsmässigt (bilaga 4). Projektet genomförde även en enkät i samverkansstrukturens arbetsgrupper för att identifiera gapet mellan nuläget och målsättningarna för fokusområdena. Förslag på förtydligande kring rollerna och arbetsgången i samverkansstrukturen togs fram.

## Beslut

Den 22 november tog Länsstyrgruppen beslut om förtydliganden kring arbetet inom samverkansstrukturen i Sörmland. (bilaga 5)



Projektledarna planerade för en workshop med representanter från samtliga beredningsgrupper kring förutsättningar för det praktiska arbetet och vidare implementering. Därefter planerades för workshops med respektive beredningsgrupp och arbetsgrupp för att prioritera utifrån kartläggningarna.

Ett dialogmöte hölls med representanter från Läns- gemensamt regionalt stöd kring deras roller i strukturen.

## 2023

### Workshops

- En workshop genomfördes tillsammans med styrgruppen kring identifiering av behov av gemensamma satsningar samt en process för dessa. Projektledarna arbetade vidare med förslaget inför en workshop med Länsstyrgruppen. Även dialoger med Närvårdscoordinatorerna genomfördes. Till exempel föreslogs, efter inspiration från andra regioner, en "brevlåda" för att kunna fånga upp idéer och behov från verksamheterna. Efter en dialog med Länsstyrgruppen beslutades om behovet av att ha en tydlig process för behovsinventering för att underlätta kartläggning av pågående arbeten.

1. Mellan kommuner och regionen finns ett antal beslutade avtal, överenskommelser och riktlinjer rörande vårdssamverkan. För översynsarbetet (Se bilaga 4).

- Workshop hölls som planerat med representanter för samtliga beredningsgrupper för diskussioner kring former för mer gemensamt arbete. Vid mötet beslutades att inte genomföra planerade workshops med alla beredningsgrupper och arbetsgrupper under våren utan att avvakta tills formerna för arbetet är mer satta.

## Beslut

Länsstyrgruppen beslutade, den 31 mars, om en kompletterande process till arbetsgången i samverkansstrukturen rörande behovsinventering (bilaga 6).

Den 21 april beslutade Länsstyrgruppen även att tillsätta en processledare som ska utgå från LRS för att stödja det fortsatta gemensamma arbetet. Uppdragsdirektiv för arbetet som ska ske 2023 - 2027 håller på att tas fram i samband med färdigställande av denna rapport.

## Resultat

Projektet har undersökt vilka förutsättningar som behövs för det kommande länsgemensamma arbetet. Utifrån att samverkansstrukturen har utgjort grunden för arbetet har förslag för att stärka och tydliggöra arbetet lagts där för att skapa förutsättningar för en jämlik vård i länet.

## Övergripande arbetsflöde

För det länsgemensamma arbetet med omställningen till nära vård har arbetsgången i samverkansstruktu-

ren kompletterats och tydliggjorts. Alla moment är inte färdigutvecklade och processen behöver testas.

Figur 4 nedan visar arbetsflödet och uppdragen i samverkansstrukturen för det länsgemensamma arbetet i omställningen till en nära vård i Sörmland.

### Förberedande process – Inventering och identifierade behov

För att säkerställa att det arbete som utförs och de beslut som tas sker utifrån länsgemensamma behov krävs en förberedande evidensbaserad process med inventering av pågående arbeten. Därför ska en kompletterande process införas i strukturen, där en inventering av pågående arbeten och identifiering av behov genomförs kontinuerligt. Denna process syftar till att säkerställa och bereda underlag inför alla beslut om initiativ som ska leda till en gemensam satsning. Processen kommer att tas fram och vidareutvecklas av FoUIS under 2023.



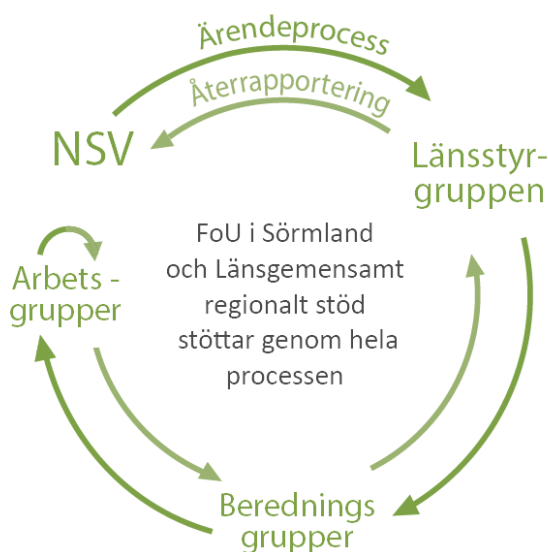
Gemensamma satsningar kan grundas på initiativ från verksamheter inom kommuner och region men också via nationella krav, exempelvis i form av ny lagstiftning och regionalpolitiska krav.

### NSV – Nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård

Har beslutat om en gemensam målbild för Nära vård i Sörmland. Den ligger i linje med nämndens mål för de verksamheter som ligger under den.

### Arbetsgrupperna

Ansvarar för utförandet av vissa satsningar.



### Länsstyrgruppen

- Beslutar om fokusområden
- Beslutar om gemensamma satsningar
- Ansvarar för uppföljning av gemensamma satsningar och resultat

### Beredningsgrupperna

- Gör handlingsplan utifrån fokusområdena i dialog med arbetsgrupper och Länsstyrgruppen
- Samarbetar sinsemellan vid behov
- Håller samman och följer upp resultat av gemensamma satsningar

Figur 4: Beskriver samverkansstrukturens ärendegång som skapar förutsättningar för att utveckla den nära vården.

## Projektdatabas

För att få kunskap om aktiviteter och projekt som pågår i länet ska inledningsvis en projektportfölj/ databas upprättas som stöd för inventeringsarbetet. Inventeringen ska ske i enlighet med framtagen målbild och kontinuerligt uppsatta fokusområden för Nära vård i Sörmland. Mer specifika former för genomförandet kommer att arbetas fram av FoUis under 2023.



## Framtagande av underlag för gemensam satsning

Gemensamma satsningar ska utgå från en framtagen mall som syftar till att tydliggöra behov, förutsättningar och planering inför beslut i Länsstyrgrupp (bilaga 7). Mallen kommer att färdigställas av FoUis under 2023 samtidigt som former för inventeringen och behovsarbetet påbörjas. Ett initiativ till en satsning kan skrivas av en arbetsgrupp eller beredningsgrupp och kompletteras av en eller flera beredningsgrupper. Beredningsgrupperna utgör kärnan för att hantera och bereda de gemensamma satsningarna och kan vid behov behöva utökas med specifik kompetens, till exempel statistiker och ekonom. För gemensamma satsningar kan resurser behöva tillföras (personella och/eller ekonomiska) samt att brukar-/patientmedverkan ska finnas.

## Beslut om gemensam satsning

Alla förberedda initiativ ska skickas till verksamhetschefen för LRS inför beslut i Länsstyrgruppen. Länsstyrgruppen beslutar om vilka satsningar som ska ske i samverkan mellan kommun/kommuner och region. Då en gemensam satsning är beslutad i Länsstyrgruppen beslutas också till vilken/vilka beredningsgrupper satsningen ska adresseras. Ett direktiv som ska godkännas av Länsstyrgruppen skrivs. Alla beslut ska diarieföras via Länsregionalt regionalt stöd.

## Uppföljning av gemensamt arbete och satsningar

De gemensamma satsningarna ska ha uppföljningsmått som styr mot de beslutade indikatorerna som följer omställningen mot den nära vården i Sörmland. Måtten som ska styra mot indikatorerna kan finnas i de hittills beskrivna datakällorna eller utgöras av helt nya.

## Utvecklingsområden

Under projektets gång har många exempel på vad omställningsarbetet innebär och många behov uppmärksammas. Utifrån dessa och i linje med nationella rekommendationer har exempel på vad som gemensamt behöver arbetas med inom respektive fokusområde tagits fram för de närmaste åren.

### Förslag på utvecklingsområden

#### Personcentrering

##### Kompetensutveckling inom personcentrering i praktiken

Fokus bör ligga på att öka kunskapen om vad personcentrering innebär i praktiken för att skapa förutsättningar för att utveckla mer personcentrerade arbetsätt. Detta kan innebära både gemensam teoretisk utbildning och praktisk tillämpning via utbildningsmiljöer.

##### Tydliggöra roller och arbetssätt kopplade till fasta kontakter och samordningssköterska

En del i ett personcentrerat förhållningssätt är att bygga relationer och för en mer sammanhållen och effektiv vård och omsorg är samordning viktig. Inom detta område kan det vara lämpligt att tydliggöra och utveckla arbetssätt och uppföljning för fasta kontakter med fokus på samordning.

##### Samordna och vidareutveckla digitala ronder och digitala besök/hembesök

För att skapa förutsättningar för tillgänglighet och samordning bör det finnas ett gemensamt fokus på att utveckla arbetssätt för digitala möten och besök.

##### Samordna och vidareutveckla mobila team och specialistsjukvård i hemmiljö

För att vården och omsorgen ska vara nära behöver olika mobila resurser samordnas och vidareutvecklas.

Det kan till exempel vara mobila team, mobila röntgenresurser, utökad användning av ambulansens funktioner och samverkan inom primärvården.



##### Utveckla samarbete mellan vårdcentraler och hemtjänst

För att i större utsträckning kunna dela och tillvarata information som framkommer i det dagliga mötet med individer behöver samarbete mellan vårdcentral och hemtjänst utvecklas. Det kan bedömas främja det proaktiva arbetet och resurseffektiviteten.

### **Utveckla arbetet och implementering av Patientkontrakt och Samordnad individuell plan**

För att främja arbetet med personcentrering, samordning och kontinuitet i vården behöver arbetet med Patientkontrakt (SKR 2023a) utvecklas. Även Samordnad individuell plan, SIP (SKR 2023b) är ett viktigt verktyg för att skapa en personcentrerad vård. Arbeta behöver göras för att skapa förutsättningar för delaktighet för patienterna genom uppföljning och digital tillgänglighet samt för att effektivisera handläggningen för medarbetare. Att följa kvaliteten i SIP:ar är också ett möjligt utvecklingsområde (Se vidare Indikatorer för att följa utvecklingen till Nära vård i Sörmland (bilaga 8).

### **Utveckla förutsättningar för egenvård**

För att vara en aktiv medskapare i sin hälsa, vård och omsorg behöver individen få kunskap och förutsättningar för att kunna bedriva egenvård på olika sätt till exempel via digitala verktyg och patientutbildningar. Kartläggningar behövs avseende behov av egenmonitoreringslösningar och samordning av system sjukhus/primärvård. Att ta fram gemensamma utbildningar för patienter/brukare och för anhöriga kring egenvårdfrågor bör ses som en möjlighet.

## **Hälsofrämjande och förebyggande**

### **Utveckla arbetsformer med civilsamhället**

En förutsättning för att vården och omsorgen ska klara omställningen till en nära vård är att samarbeta med civilsamhället. Det behöver finnas möjlighet till lärande och erfarenhetsutbyte mellan verksamheter kring hur detta kan göras. Ett steg kan vara kartläggningar tillsammans med föreningar och intresseorganisationer för att identifiera behov och arbetsformer med förebyggande och hälsofrämjande insatser.

### **Stärka det förebyggande arbetet**

Behovet av att utveckla mer förebyggande arbetssätt är stort. Här behöver gemensamma prioriterade områden identifieras för att sedan fokusera arbetet inom dessa.

### **Arbeta med plan för god psykisk hälsa för alla åldrar**

Invånare i Sörmland behöver ges förutsättningar för en god psykisk hälsa oavsett ålder och var i länet man bor. Till exempel bör former för samarbete och samordning av insatser liksom en ökad tillgänglighet utvecklas vidare.



### **Stärka arbetet med levnadsvanor**

Invånare i Sörmland behöver ha kunskap om vad goda levnadsvanor innebär och vid behov ges stöd för beteendeförändring. Här blir riktade insatser mot utsatta grupper och samarbetet med civilsamhället aspekter att uppmärksamma i vidare planering.



## Projektmål 4

Vid projektavslut ska det finnas förslag på gemensamma indikatorer som följer utvecklingen av nära vård i Sörmland

### Syfte

Syftet med att ta fram förslag på gemensamma indikatorer för att följa utvecklingen av en nära vård i Sörmland var att skapa ett underlag för att kunna se om de insatser som görs har önskad effekt samt för att identifiera utvecklingsbehov.

### Resurser

Arbetet med att ta fram förslag på indikatorer involverade i huvudsak följande resurser:

#### Fasta resurser

- Projektledare
- Styrgrupp
- Närvårdskoordinatorer/sjukhuskoordinatorer
- Nätverk för Nära vård i Sörmland
- Statistiker på FoUIS

#### Tillfälliga resurser

- En referensgrupp med representanter från regionen och flera kommuner
- Representanter från Mälardalens universitet (MDU), Hälsoval, NSPH (Nationell samverkan för psykisk hälsa), Kompetenscentrum för våld i nära relationer, suicidsamordnare samt chef för Paramedicin
- Representanter från flera av de större gemensamma projekten – Tillsammans för barnens bästa, Tillsammans för Unga vuxna, Egenmonitorering, Depression hos äldre, Samsjuklighet samt Översynen av samverkansdokumenten

Länsstyrgruppen både informerades och bidrog i arbetet med projekt målet.

## Genomförande

### 2022

Arbetet med att ta fram indikatorer inleddes med en workshop tillsammans med Länsstyrgruppen i mars. Där gjordes det klart att riktning för det fortsatta arbetet förväntades utgå från mått som redan fanns tillgängliga samt att målbilden skulle vara utgångspunkten för framtagandet av indikatorerna.

### Omvärldsbevakning

Nationella förslag för att följa omställningen granskades genom tillgängliga datakällor. Dessutom hölls möten för erfarenhetsutbyte med Region Jönköping och Region Västmanland.

Utifrån detta arbete bedömdes att få gemensamma utfallsmått gick att få fram och att det fanns ett behovet av att definiera vad gemensamma indikatorer innebar.

Frågan lyftes i Länsstyrgruppen och ett klargörande gjordes. Gemensamma indikatorer definierades som att de mäter mot samma mål och följs gemensamt men mäts utifrån olika perspektiv. Projektledarna fick också godkännande att kontakta personer i region och kommuner för att bilda en referensgrupp.

## Dialogmöten

För att få en så bred bild som möjligt kring vad som kunde bedömas som relevant och rimligt att följa hölls flera dialogmöten.

- Dialoger hölls med representanter utifrån olika perspektiv, som Hälsoval och NSPH.
- Dialoger med representanter från flera av de större gemensamma projekten fördes kring möjliga sätt att följa utfall av dessa satsningar samt lämpliga indikatorer.
- En referensgrupp skapades och deltog i en dialog kring förslag på upplägg för indikatorerna.

## 2023

### Dialogmöten

Fortsatta dialogmöten hölls utifrån framtagna förslag samt för att hämta in möjliga mått utifrån andra perspektiv



- En dialog kring framtaget förslag hölls med Nätverket Nära vård i Sörmland.
- Dialoger med representanter utifrån olika perspektiv och för förslag på möjliga mått genomfördes med MDU, Kompetenscentrum för våld i nära relationer, Suicidsamordnare, chef för Paramedicin.
- Fortsatta dialoger med representanter från flera av de större gemensamma projekten.
- En dialog kring framtaget förslag genomfördes med referensgruppen.

## Målområde Tillsammans

Tabell 1. Förslag på mått för indikatorn Delaktighet

Indikator	Mått
<b>Delaktighet</b> – individen ska ges möjlighet att vara delaktig i alla beslut om sin vård och omsorg.	Patientrapporterad delaktighet, region
	Brukarrapporterad delaktighet, kommun
	Delaktighet i överenskommelse och planering
	Patientrapporterad delaktighet barn/unga

Tabell 2. Förslag på mått för indikatorn Samordning

Indikator	Mått
<b>Samordning</b> – arbetssättet är personcentrerat, individens resurser tas tillvara. Samordning sker på alla organisatoriska nivåer och beslutsvägarna är korta.	Antal Samordnad individuell plan (SIP)
	Utskrivningsklara patienter på sjukhus
	Oplanerade återinskrivningar
	Samordning av vård-och omsorgskontakter
	Samordning av vårdkontakter, region

## Beslut

Förslaget presenterades för styrgruppen i januari och de ställde sig bakom förslaget. Behov av fortsatt stöd för arbetet med indikatorerna påtalades och FoUIS lyftes som en lämplig instans för arbetet.

Förslaget skulle ha presenterats för Länsstyrgruppen i februari men detta utgick på grund av tidsbrist. Dock lyftes frågan om FoUIS roll i det fortsatta arbetet vilket man ställde sig bakom. I mars skickades dokumentet Indikatorer för att följa utvecklingen till Nära vård i Sörmland (bilaga 8) till Länsstyrgruppen.

## Resultat

En sammanställning av möjliga indikatorer för att följa utvecklingen till en mer nära vård i Sörmland finns nedan. Indikatorerna är tänkta att mäta mot målbilden 2035. Måtten är framtagna utifrån Länsstyrgruppens önskemål om att hänsyn ska tas till det som redan kan mätas idag och är tänkta att följas gemensamt. Det saknas förslag för indikatorn rehabilitering samt mått avseende våldsutsatthet. I dagsläget har inget lämpligt mått kunnat hittats men då de bedöms vara en viktig del av den nära vården bör möjligheten att ta fram nya gemensamma mått övervägas.

I nedanstående tabeller (Tabell 1, 2, 3, 4, 5, 6 och 7) redovisas en sammanställning av utvalda mått för respektive indikator. I dokumentet Indikatorer för att följa utvecklingen till Nära vård i Sörmland (bilaga 8) finns beskrivningar av samtliga mått och datakällor med uppgifter som varit möjliga att ta fram, vissa kommer sannolikt kunna kompletteras på sikt. Utöver detta finns en sammanställning av datakällor utifrån olika typer.

## Målområde Nära

Tabell 3. Förslag på mått för indikatorn Tillgänglighet

Indikator	Mått
<b>Tillgänglighet</b> – vården och omsorgen anpassas efter individens behov och förutsättningar och kan vara mobil. Dessutom flexibel och tillgänglig genom att vara digital när det är möjligt och fysisk när det behövs.	Medicinsk bedömning inom tre dagar, regionens primärvård
	Rapporterade distansbesök, region
	Möjlighet att träffa läkare vid behov i särskilt boende
	Läkarbesök i hemmet (inkl. särskilt boende)

Tabell 4. Förslag på mått för indikatorn Kontinuitet

Indikator	Mått
<b>Kontinuitet</b> – genom goda relationer i den nära vården och omsorgen skapas trygghet.	Kontinuitetsindex primärvårdsläkare, kronisk sjukdom
	Upplevd kontinuitet
	Personalkontinuitet, hemtjänst
	Samordning av vård- och omsorgskontakter
	Samordning av vårdkontakter, region

## Målområde God hälsa, vård och omsorg

Tabell 5. Förslag på mått för indikatorn Hälsöfrämjande

Indikator	Mått
<b>Hälsöfrämjande</b> – utgår från individens hälsa, behov, livssituation, förmåga och resurser för att bibehålla hälsa.	Självrapporterad hälsa
	Andel hälsosamtal

Tabell 6. Förslag på mått för indikatorn Förebyggande

Indikator	Mått
<b>Förebyggande</b> – aktivt arbete för att förutse framtida situationer som kan orsaka ohälsa.	Övervikt och obesitas i befolkningen
	Fallskador bland äldre
	Vårdtillfälle/100 000 invånare
	RisKFörebyggande åtgärder i särskilt boende
	Antal sjukhusvårdade personer per 100 000, avsiktlig självdestruktiv handling,
	Alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel (ANDTS)
	Ofrivillig ensamhet
	Våldsutsatthet

Tabell 7. Förslag på mått för indikatorn Rehabiliterande

Indikator	Mått
<b>Rehabiliterande</b> – Rehabiliterande – ett systematiskt arbetssätt för att utreda och bedöma behov, planera och genomföra åtgärder samt följa resultat med användning av enhetliga, entydiga begrepp, termer och klassifikationer.	Ej klart



## Resultatsammanställning

I nedanstående tabeller presenteras en sammanställning av resultaten för projektmålen samt de beslut som tagits under projektiden.

*Tabell 8. Sammanställning av projektmål, utfall och resultat*

Projektmål	Utfall	Resultat
En målbild för nära vård i Sörmland implementerad i Regionen och i alla nio kommuner i Sörmland	En målbild finns framtagen och beslutad. Beslut i NSV 22-02-11. Implementeringen är påbörjad och kommer att fortgå under ytterligare tid framöver.	Projektmål 1 delvis uppfyllt
Beslut om gemensamma fokusområden för 2023–2027	Fokusområden för 2023–2027 är Personcentrering och Hälsöfrämjande och förebyggande. Beslutade i Länsstyrgrupp 22-04-08.	Projektmål 2 delvis uppfyllt
En struktur för gemensamt arbete för 2023–2027 med identifierade fokusområden med tillhörande målsättningar	Förslag på gemensam arbetsstruktur är framtagen men behöver fortsätta utvecklas. Arbetet med prioriteringar och specifika aktiviteter behöver fortsätta.	Projektmål 3 delvis uppfyllt
Förslag på gemensamma indikatorer som följer utvecklingen av nära vård i Sörmland.	Ett förslag framtag på indikatorer som kan följas gemensamt finns framtaget och behöver fortsätta utvecklas.	Projektmål 4 uppfyllt

*Tabell 8. Sammanställning av projektmål, utfall och resultat*

Datum	Beslut	Kommentar
11 mars 2022	NSV beslutar att godkänna målbilden	Beslut i samtliga kommuner och regionen, färdigt september 2022. Länsgemensam målbild för Nära vård i Sörmland, diariern: NSV22-0008
8 april 2022	Länsstyrgruppen beslutar om fokusområden	Fokusområden 2023–2027 är Personcentrering och Hälsöfrämjande och förebyggande
22 november 2022	Länsstyrgrupp beslutar om förtydliganden kring arbetet inom Samverkansstrukturen i Sörmland	Förtydliganden kring arbetet inom samverkansstrukturen i Sörmland, diariern: NSV23- 0008-6
31 mars 2023	Länsstyrgruppen beslutar om kompletterande process	Kompletterande process i samverkansstrukturen, diariern: NSV23-0008-7
21 april 2023	Länsstyrgruppen beslutar om att tillsätta processledare för att stödja det fortsatta gemensamma arbetet ska finnas på LRS.	Uppdragsdirektiv för arbetet som ska ske 2023 - 2027 håller på att tas fram i samband med färdigställande av denna rapport.
Mars 2023	Utskick till Länsstyrgrupp	Indikatorer för att följa utvecklingen till Nära vård i Sörmland, diariern: NSV23-0008-8

# 3

## Diskussion

I november 2020 beslutade Sveriges riksdag att hälso- och sjukvården bör ställas om så att primärvården, det vill säga den hälso- och sjukvård som ges av både regionerna och kommunerna, är navet i vården och samspelar med annan hälso- och sjukvård och med socialtjänsten.

Projektet Nära vård i Sörmland startade i augusti 2021 och har bedrivits under två års tid. Projektets övergripande syfte var att samordna och stödja arbetet med omställningen till nära vård och omsorg på regional nivå med målsättningarna att ta fram en gemensam målbild, fokusområden, förslag på struktur för gemensamt arbete 2023 - 2027 samt förslag på indikatorer för att följa omställningen.

Detta avsnitt innehåller reflektioner och resonemang utifrån projektets resultat och organisation. Varje projektmål redovisas var för sig. Dessutom redovisas utmaningar som kommit fram under arbetets gång och rekommendationer inför det fortsatta arbetet

### Projektmål

#### *Projektmål 1*

*Vid projektavslut finns en målbild för Nära vård i Sörmland implementerad i Regionen och i alla nio kommuner i Sörmland*

Målbilden är framtagen och beslutad och implementeringen har påbörjats. Därav kan målet anses vara delvis uppfyllt. Målbilden innebär att Region Sörmland och länets nio kommuner har enats om en gemensam riktning för den framtida vården och omsorgen och var länet ska befinna sig 2035.

Att målbilden är framtagen och beslutad innebär dock inte att den har en direkt påverkan på det praktiska arbetet. Projektet har sett vikten av att förstå varför omställningen till nära vård behöver göras för att förstå betydelsen av den gemensamma målbilden. Upplevelsen är att medvetenheten och förståelsen har ökat under projektet gång. Mer dialoger inom och mellan huvudmännen behövs för att ytterligare klargöra utmaningarna, vad var och en kan bidra med samt vilka prioriteringar som behöver göras. Målbilden behöver ha en naturlig status på olika organisatoriska nivåer.

Givet projektets tidsramar och övergripande syfte behövde arbetet med framtagande av målbild ske med viss skyndsamhet. Det innebär i sin tur att vissa avgränsningar gällande underlagen till målbilden behövde göras. För att till exempel få ett brett perspektiv från invånare i Sörmland fanns utmaningar. Två grupper som inte har kunnat bidra under samma förhållanden som övriga är invånare som inte talar svenska och personer som har begränsad tillgång till internet. Den information och de synpunkter som kommit fram under dialogmöten och i enkäter bedöms ändå vara förhållandevis representativ eftersom svaren ligger i linje med vad som lyfts upp i nationella sammanhang om vad invånare generellt har för tankar och synpunkter. Även utifrån medarbetarperspektivet kan representationen ses som begränsad. Alla medarbetare gavs möjlighet att bidra genom enkäter men bara ett begränsat antal valde att svara. Dessutom deltog inte studenter från MDU trots att de bjöds in till dialoger. Att just den gruppen uteblev kan ses som en brist då de är en grupp som representerar framtida vårdgivare.

Formuleringen kring implementering i projektmålet kunde ha formulerats tydligare för att underlätta uppföljning av implementeringen i verksamheterna.

## Projektmål 2

### *Vid projektavslut finns beslut om gemensamma fokusområden för 2023–2027*

Fokusområden för 2023 – 2027 är beslutade. Både personcentrering och hälsofrämjande och förebyggande utgör grundstenarna för den nära vården och bedömdes utifrån dialoger i olika forum som viktiga områden. Det kan ändå diskuteras om valet av fokusområdena blev en för bred ingång. Till exempel är personcentrering ett brett begrepp som kan utgå ifrån olika perspektiv vilket gör att det kan bli svårare att rikta ett gemensamt arbete. Att ingången är bred kan också ses som en möjlighet som främjar kreativitet och skapar en bra grund för vidare arbete.

För att ge möjlighet att skapa en riktning för arbetet och identifiera gapet, utifrån de arbeten som pågår idag och som har en koppling till omställningen, kan de framtagna målsättningarna för respektive fokusområde vara en hjälp. Målsättningarna bör inte ses som heltäckande utan är en första grund för att komma i gång och kan behöva justeras beroende på gemensamma satsningar som beslutas framöver.

## Projektmål 3

### *Vid projektavslut ska det finnas förslag på en struktur för gemensamt arbete för 2023–2027 med identifierade fokusområden med tillhörande målsättningar*

I arbetet med implementeringen av målbilden och kartläggningen av pågående arbete har det uppmärksamats att det är utmanande att tänka i helt nya banor, utveckla helt nya arbetssätt och att förhålla sig till begreppet nära vård, som kan uppfattas som relativt diffust eller abstrakt. Denna förståelse och insikt tar tid och kräver dialoger och samtal för att bli förankrad i samsyn. Här bedöms vid projektavslut att det förs fler samtal idag än när projektet startade, vilket kan ses som ett steg i rätt riktning.

Behovet av att skapa förutsättningar för gemensamt arbete har tydliggjorts. Det är viktigt att både goda exempel och utmaningar sprids i länet för att kunna lära av varandra och skapa förutsättningar för större gemensamma satsningar. Systematisk och gemensam behovsinventering kommer förhoppningsvis

att öka förutsättningarna för en "röd tråd" i arbetet. Att sedan bereda, hantera, prioritera och följa upp en gemensam satsning utifrån en enhetlig struktur möjliggör styrning av det läns-gemensamma arbetet inom samverkansstrukturen, mot den gemensamma målbilden för Nära vård i Sörmland. I det pågående arbetet med översynen av samverkansdokumenten kommer behov för satsningar sannolikt identifieras. Implementeringsarbetet av nya rutiner blir därför ett viktigt arbete i omställningen till en nära vård i Sörmland under de närmaste åren.

Det har inneburit en utmaning att inom ramen för projektet initiera och forma en struktur för det fortsatta läns-gemensamma omställningsarbetet för åren 2023–2027. Såväl begreppet struktur som gemensamt arbete har sannolikt bidragit till en otydlighet i processen. Dock har projektet lyft dessa frågor som kan anses bidra i det fortsatta arbetet på flera olika nivåer.

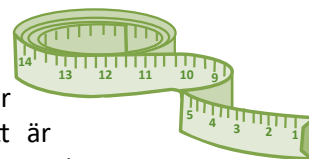
## Projektmål 4

### *Vid projektavslut ska det finnas förslag på gemensamma indikatorer som följer utvecklingen av nära vård i Sörmland*

För att kunna följa att omställningen går åt rätt håll och att det som görs har effekt behövs uppföljning. Projektet har bidragit med förslag på indikatorer som underlag till detta. Att gemensamt följa data skapar förutsättningar för dialog kring behov och gemensamma lösningar samt för ett långsiktigt arbete. Indikatorernas eventuella lämplighet som underlag för ersättning och ekonomisk styrning har inte ingått i projektets uppdrag att bedöma. Uppföljningen är dock viktig för att styra och fördela resurser samt för att stödja omställningen.

En utmaning med mer övergripande resultatmått är att det blir svårt att visa om det är nära vårdomställningen eller andra faktorer som bidrar till utvecklingen på övergripande nivå. För många indikatorer finns mätproblem av olika slag. Det kan också ta lång tid från att förändringar genomförs lokalt till att resultat går att avläsa via breda övergripande indikatorer. Därför bör indikatorerna kompletteras med andra lokala indikatorer och mått samt kvalitativ uppföljning av de processer som utvecklas inom ramen för nära vård-omställningen.

För att följa omställningen behövs sannolikt en ny form av gemensam uppföljning, analys och reflek-



tion utvecklas. Värdet för invånarna som helhet bör följas då de får vård och omsorg från både regionens och kommunernas verksamheter. Nationellt pågår ett arbete med att ta fram ett ramverk för att följa omställningen samt att det ständigt kommer fram nya datakällor som kan vara till större hjälp än de som finns tillgängliga idag (SKR 2023c). Under omställningen kan det också vara av värde att följa andra saker än de som idag ses som de viktigaste. Några förslag på utvecklingsområden finns i dokumentet Indikatorer för att följa utvecklingen till Nära vård i Sörmland (bilaga 8).

## Projektorganisation

Projektets övergripande syfte var att samordna och stödja arbetet med omställningen till

nära vård på regional nivå. Länsstyrgruppens vilja var att arbetet med att utveckla den nära vården i Sörmland ska utgå från den etablerade samverkansstrukturen. Samtidigt berör omställningen hela hälso- och sjukvården och omsorgen och varje huvudman har sina utvecklingsområden.

En av utmaningarna har varit att kommunicera att omställningen till nära vård involverar alla och med det känna att man skapar ett större värde tillsammans. Projektets uppdrag var begränsat och kanske skulle projektnamnet varit ett annat, till exempel Uppstartsprojekt för nära vård i Sörmland, vilket skulle ha kunnat bidra till att underlätta förståelsen för det fortsatta arbetet. Kommunikationen kring projektets arbete i relation till omställningen i stort hade säkerligen kunnat göras tydligare.

Projektets bredd samt den organisatoriska placeringen kan ha bidragit till svårigheten att skapa förståelse och känsla av delaktighet från verksamheterna inom regionen och kommunerna. Vid projektstart fanns också förväntningar från flera håll på tidig leverans av "resultat" som kunde visa på att omställningen hade startats. Samtidigt blev det tydligt att det var svårt att förstå vad omställningen innebär. Själva begreppet Nära vård har också ibland varit förvirrande då det har förväxlats med samverkansstrukturens tidigare namn, Närvård i närvårdsstrukturen. Förhoppningsvis bidrar namnbytet till ökad tydlighet framöver. Dessutom har det under projektets genomförande blivit tydligt hur viktigt det är med väl grundade uppdragsbeskrivningar inför projektstart, definierade roller, mandat och ansvar. Att vara överens om begrepp och termer samt vad målpuppfylle-

sen innebär i praktiken ses också som viktiga faktorer för projektutförande och tydliga resultat.

Under projektetiden har ett nätverk av processledare och utvecklare succesivt byggts upp. Behovet av att bredda deltagandet för att underlätta dialoger, dela erfarenheter och diskutera gemensamma frågor ledde till att det idag består av cirka 25 personer från kommuner och regionen. I dessa möten har nya kontakter knutits och steg för att utveckla arbetet har tagits. Detta forum kan ses som ett komplement till samverkansstrukturen i det vidare arbetet framåt.

Någon plan för gemensam informationsspridning för omställningsarbetet har vid projektets avslut inte arbetats fram. Det kan ses som en brist för länet då behovet och värdet av samlad information är något som påtalats av många. Flera av kommunernas lokala processledare har däremot kroat arm med sina respektive kommunikatörer för att till exempel få till hemsidor och sprida information. Arbeta med översyn av Samverkanswebben (Region Sörmlands webbplats för samverkan och kommunikation med samarbetspartners) pågår och i detta arbete finns frågan om hur information om Nära vård i Sörmland kan presenteras.

” *Projektets övergripande syfte var att samordna och stödja arbetet med omställningen till nära vård på regional nivå.* ”

## Fortsatt arbete

Projektet har levererat, helt och delvis, inom de mål som sattes upp för uppdraget. Projektet har bidragit till att det under arbetets gång har fattats beslut som har betydelse för det fortsatta arbetet i omställningen till en Nära vård i Sörmland.

Vidare har det under projektarbetet framkommit viktiga områden som handlar om att överbrygga gränser och mellanrum samt att samordna gemensamma resurser i länet. Här finns behov av att fortsätta utveckla stöd och arbetssätt gemensamt samt av uppföljning.

Nedan beskrivs först beslut som har fattats som har betydelse för det fortsatta arbetet och därefter rekommendationer för det fortsatta arbetet.

## Beslut

### Processledare Nära vård i Sörmland

Från och med första augusti 2023 kommer det vidare arbetet med omställningen till nära vård i Sörmland att processledas av en resurs på Läns-gemensamt regionalt stöd.

## Nätverket Nära vård i Sörmland

Nätverket för Nära vård i Sörmland kommer tillsammans med processledaren för Nära vård i Sörmland fortsätta sitt arbete.

## Resurser på FoU i Sörmland

Beslut har tagits att ett arbete med att inventera och identifiera behov är nödvändigt för att gemensamt besluta om satsningar som möter upp de utmaningar som region och kommunerna har gemensamt. Detta uppdrag har beslutats att läggas på FoUiS. Uppdraget inkluderar att en gemensam databas ska tas fram som en del av inventering och identifieringsarbetet som ska genomföras kontinuerligt. FoUiS har dessutom uppdraget att utveckla arbetet kring utvärdering och uppföljning av indikatorerna.

## Forskning

Under hösten 2022 tillsattes en doktorand för att följa omställningen till en Nära vård i Sörmland. Projektet kommer att pågå under 4 år. Huvudsyftet är att utifrån ett praktisknära forskningsperspektiv studera omställningen till en personcentrerad nära vård och omsorg i Sörmland.



Uppdraget innebär fyra delstudier som syftar till att bidra till kunskap om hur omställningen till en Nära vård i Sörmland har fungerat och ge värdefulla lärdomar inför fortsatt arbete i Sörmland med nära vård. De övergripande frågeställningar är:

- Hur har behovsinventering och utveckling av målbilden gått till?
- Vilka är framgångsfaktorer, risker och hinder i implementering av målbilden?
- Vilka förbättringsbehov finns och hur kan de tillgodoses i förhållande till implementering av målbilden?
- Hur ser möjligheter och hinder för verksamhetsintegrering ut?

Sammantaget kommer forskningen att bidra till kunskap om hur omställningen till en Nära vård i Sörmland har fungerat och ge värdefulla lärdomar inför det framtida utvecklingsarbetet.

## Rekommendationer

*Stärkt samverkanskultur för att öka tillit inom och mellan huvudmännen*

## Förslag på utvecklingsområden

### Se över, tydliggöra och utveckla gemensamma forum för samverkan

Projektet har haft sin utgångspunkt i att Sörmlands samverkansstruktur ska vara arenan för att utveckla den nära vården i Sörmland. För att detta ska kunna ske bedöms det viktigt att se över förutsättningar i och utanför strukturen. Mandat, uppdrag och mötesformer kan behöva tydliggöras. Som del i detta finns nu en grund i form av den struktur för gemensamma satsningar (se beskrivning under Projekt mål 3, Resultat). Dessutom finns ett behov av att se över hur samverkan ska utformas mellan beredningsgrupperna. Framför allt är detta viktigt då satsningar berör flera målgrupper, till exempel digitalisering och psykiatri/funktionshinder. Det bedöms också viktigt att säkerställa flödet av information in och ut i samverkansstrukturen. Det är en förutsättning för implementering och uppföljning samt för underlag för kommande initiativ.

### Stödja i ledarskapet, förändringsledning och implementering

Ledarskapet är av stor betydelse för att omställningen ska bli verklighet. Det krävs ett strategiskt och uthålligt ledarskap som håller samman arbetet och samtidigt vågar ge förutsättningar, mandat och handlingsutrymme till dem som ska utföra arbetet. Att i ledarskapet utgå från länets målbild, att skapa förutsättningar för utveckling och att följa upp resultat, blir viktigt för chefer och ledare. Dessutom finns behov av att utbyta erfarenheter samt stötta varandra i arbetet framåt. Här kan samverkansstrukturen också nyttjas till exempel genom att ha det som en del i uppdragen för beredningsgrupper och arbetsgrupper.

### Få ökad kunskap om varandras arbete och gemensamt lärande

För att främja förståelse och tillit, underlätta samarbete och teamarbete samt skapa attraktiva arbetsplatser för medarbetare behöver förutsättningar för att få kunskap om andra verksamheter underlättas, till exempel genom gemensamma utbildningar och hospitiering/auskultering. Det är också viktigt att hitta former för erfarenhetsutbyte mellan olika verksamheter på olika nivåer.

### **Säkerställa enkla kontaktvägar och informationsöverföring mellan samverkanspartners**

För att öka förutsättningar för en sömlös och personcentrerad vård behövs fortsatt arbete med att underlätta kontaktvägar samt med hur informationsöverföring kan ske. Det finns utmaningar utifrån olika huvudmäns förutsättningar och behov. Stöd av gemensamma digitala system bedöms vara en god förutsättning och även att sträva efter att hitta så likvärdiga förutsättningar som möjligt i länet, för att underlätta för dem som arbetar mot många olika verksamheter.

### **Utveckla förutsättningarna för patient-, brukar- och närståendemedverkan i omställningsarbetet**

Målbilden för Nära vård i Sörmland betonar att individen och dennes anhöriga ska ges möjlighet att vara delaktiga i alla beslut om sin vård och omsorg. Brukar-/patientinflytandet är en viktig komponent för utveckling och uppföljning av vården och omsorgen på individnivå såväl som på olika organisatoriska nivåer. Vad gäller medverkan på mer strukturella nivåer finns i andra län framgångsrika arbetsätt, exempelvis Levande bibliotek och medborgardialoger. Idag finns också en utbildning för patientföreträdare för att stärka deras kompetens och roll. Inom delar av samverkansstrukturen finns brukarföreträdare, men ingen gemensam överenskommelse för hur detta arbete ska se ut. Gemensamt arbete bör ske både vad gäller överenskommelser för patient- och brukarmedverkan på mer strategiska nivåer samt för att underlätta för verksamheterna att ha med perspektivet i sina utvecklingsarbeten. I samband med utbildningen i tjänstedesign undersöktes perspektivet utifrån flera aspekter. Resultatet kan ses som ett underlag i kommande arbeten (Se bilaga Tjänstedesign Sammanställning).



### **Plattform och nätverk för kommunikation**

För att både förstå vad nära vård innebär och hur vi enskilt och tillsammans kan bidra med erfarenheter och goda exempel behöver välfungerande kommunikationsvägar och relevant information finnas både internt och externt. Det behövs också planer för kommunikation till invånare i samhället. Flera län har byggt upp en struktur för att kommunicera omställningen, exempelvis nätverk för kommunikatörer, filmer, kommunikationsmaterial till hemsidor och nyhetsbrev med goda exempel på omställningsarbete.

Projektet föreslår att ett kommunikatörsnätverk mellan regionen och länets kommuner bildas, för att

underlätta informations spridning samt att Samverkanswebben utvecklas. Ett förslag som vid projektavslut arbetas vidare med gäller en vecka med fokus på nära vård där verksamheter kan sprida information och ha aktiviteter på temat, internt och gemensamt.

### **Utveckla gemensamma planer**

För att arbetet med omställningen till nära vård ska lyckas behöver vi vara överens om vilka insatser som ska göras. Vi behöver utgå från målbilden i all planering, styrning och uppföljning. För att uppnå våra mål behövs samverkan och samarbete både internt och externt, över vårdgivargränser och med övriga samhället. Organisatoriskt saknas en långsiktig och strategisk plan för hur regionen och länets kommuner gemensamt vill möta framtidens utmaningar vad gäller till exempel kompetensförsörjning, samverkan och samarbete internt och externt, samt brukar-/patientmedverkan.

## **Utveckling av stöd och resurser**

### **Förslag på utvecklingsområden**

#### **Gemensam kompetensförsörjning och kompetensutveckling**

Kompetensförsörjningen är en av de allra största nuvarande och kommande utmaningarna. Det krävs ett målmedvetet arbete för att behålla personal samt att locka nya medarbetare till vård och omsorg. Även om ansvaret för detta ligger på varje enskild kommun och regionen finns det fördelar med att i fortsatt planering även inkludera ett läns gemensamt perspektiv. Medarbetare behöver trivas, ha god och stimulerande arbetsmiljö och få handlingsutrymme och möjlighet att vara delaktiga i förbättringsarbete och utveckling av nya arbetsätt. Traditionella yrkesroller måste utvecklas vad gäller ansvar och arbetsuppgifter så att kompetens används på rätt sätt. Sannolikt kommer nya yrkesgrupper behöva komplettera dagens professioner. Medarbetarna behöver också i större utsträckning samarbeta i tvärprofessionella team mellan huvudmän. För detta behöver förutsättningar skapas till exempel genom gemensam bedömning av tillgång och efterfrågan, att juridiska förutsättningar ses över samt genom gemensam kompetensutveckling och utbildningsstöd.

#### **Gemensamt resursutnyttjande**

Utifrån målbilden för Nära vård i Sörmland ska den nära vården och omsorgen vara jämlik oavsett var i länet den ges. I relation till detta behöver huvudmännen se över vad de kan dela och nyttja internt och eller tillsammans.

I en rapport från Socialstyrelsen, (2021) redovisas att utökade resurser till primärvården är en förutsättning för omställningen till en mer nära vård. Resurserna behövs för att det redan skett en glidning av åtgärder från specialiserad vård till primärvård och för att det kommer att fortsätta ske som en konsekvens av omställningen. Vidare kommer en fortsatt omställning att innebära krav, inte enbart på mer av samma primärvård som erbjuds idag, utan även på kompletterande kompetenser. Omfattningen beror på i vilken mån den specialiserade öppenvården förstärks. Samordning av resurser mellan vårdreformer och/eller huvudmän är en förutsättning för omställningen till en mera nära vård, som försvåras av organisatoriska gränser och skilda budgetar.

” *Målbilden beskriver också den nära vården som evidensbaserad. Att arbeta evidensbaserat innebär att vården och omsorgen ska baseras på bästa tillgängliga kunskap och bygga på både vetenskap och beprövad erfarenhet.*”

### **Kunskapsstyrningens betydelse**

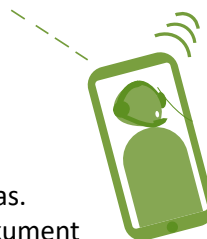
Målbilden beskriver också den nära vården som evidensbaserad. Att arbeta evidensbaserat innebär att vården och omsorgen ska baseras på bästa tillgängliga kunskap och bygga på både vetenskap och beprövad erfarenhet. Kunskapsstyrning handlar om att utveckla, sprida och använda bästa möjliga kunskap inom vård och omsorg. Det omfattar områden som kunskapsstöd, uppföljning och analys. Det är viktigt att till exempel kunskapsunderlag, arbetssätt och riktlinjer tas fram i samklang mellan styrande instanser och verksamhet. Exempelvis finns utmaningar i att få de standardiserade vårdförloppen att fungera utifrån ett personcentrerat arbetssätt. Anpassningar och riktlinjer kommer sannolikt komma att behöva justeras för att kunna ge förutsättningar för en mer effektiv och personcentrerad vård.

I Sörmland har Läns gemensamt regionalt stöd uppdraget att stödja huvudmännen och att utgöra en yta för att samverka kring kunskapsutveckling, kunskapsstyrning samt samverkansfrågor som rör socialtjänst och hälso- och sjukvård. Sörmland har också en läns gemensam yta när det gäller forsknings och utveckling, FoU i Sörmland, för att stödja regionens och kommunernas arbete med en evidensbaserad praktik. Det gäller både samverkan mellan kommuner i länet och samverkan mellan kommunerna i länet och regionen.

Samverkan med lärosäten avseende kompetensutvecklingsbehov samt forskning kring till exempel nya arbetssätt ses också som viktiga faktorer för en lyckad omställning.

### **Digitalisering och välfärdsteknik**

En viktig del i arbetet med omställningen är också att ge förutsättningar för att göra digitala verktyg tillgängliga och nyttja välfärdsteknik. Digitaliseringen möjliggör utveckling av kvalitet och effektivitet och kan underlätta för både invånare och medarbetare. Den bidrar till att vården och omsorgen kan bli jämlik, tillgänglig och säker. Mellan Region Sörmland och länets kommuner behöver samverkan kring verksamhetssystem, kommunikationssystem och digitala vårdtjänster finnas. Som en del i detta blir Sörmlands digitaliseringsstrategi (NSV 22-0026) ett viktigt dokument att förhålla sig till.

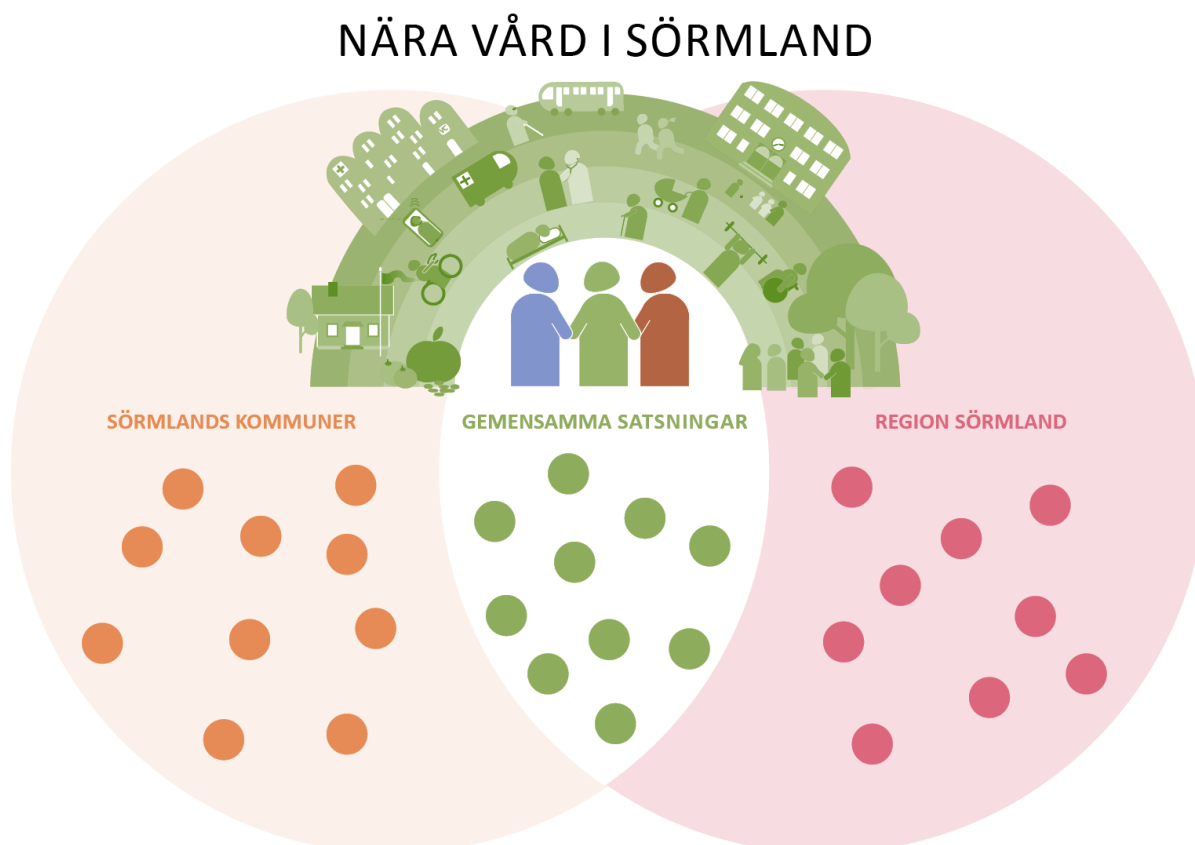


# 4

## Slutord

När alla tar ansvar för sin del i förflyttningen mot våra mål kan vi få fart framåt. Det handlar om allt vi gör från det enskilda mötet med individen till de beslut som fattas till exempel kring ekonomiska resurser. Målbilden för Nära vård i Sörmland ska finnas i ett sammanhang och ha samma prioritet som övriga beslut inom regionen och länets kommuner.

Omställningen till en nära vård är ett gemensamt uppdrag för regionen och länets nio kommuner, den påverkar all hälso- och sjukvård och omsorg. Initiativ och satsningar kommer att behöva genomföras lokalt och internt men också gemensamt både inom och mellan huvudmännen (se figur 5).



Figur 5 visar att arbetet för omställningen till nära vård behöver utföras både inom och mellan region Sörmland och Sörmlands kommuner.

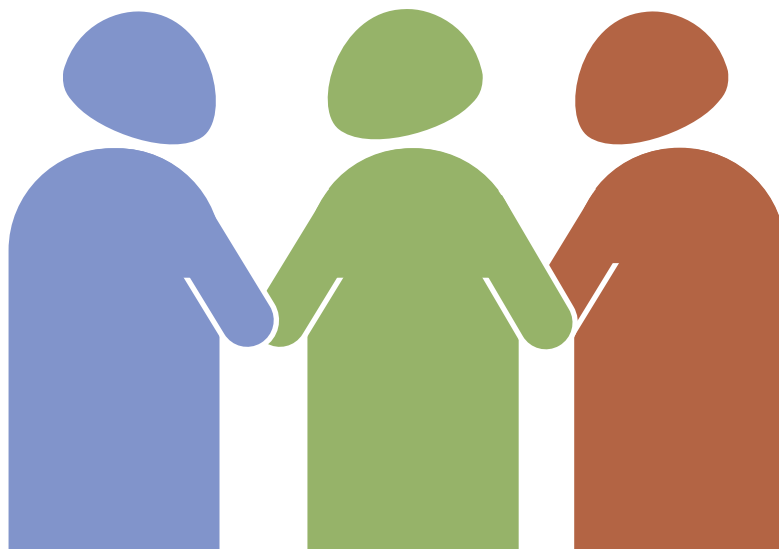


Regionen och kommunerna behöver förbereda sig för att möta framtida behov. Kunskap och förståelse om förflyttningen av dagens hälso-och sjukvård och omsorg till den nära vården behöver öka. Varje verksamhet behöver fundera över vad de behöver göra för att möta framtidens behov, leva upp till målbilden och vilka de behöver kroka arm med. Arbetet behöver göras "uppströms" det vill säga att arbeta med faktorer som orsakar ett problem innan problemet har utvecklats. Utifrån detta kan sedan lösningsförslag för en mer samordnad och personcentrerad vård tas fram i samverkan. Omställningen kommer inte alltid att vara enkel. För att hitta det som gynnar våra invånare och är långsiktigt hållbart kommer resurser behöva omfördelas och nya vägar testas. Det kommer att behövas både ett modigt ledarskap och ett modigt medarbetarskap för att genomföra denna kulturförändring.

- Det gemensamma arbetet behöver ske på flera nivåer. Det handlar om det som görs:

- i vardagen när medarbetare från olika verksamheter tillsammans hittar former som får det att fungera i det enskilda ärendet
- mellan enheter för att utveckla arbetet på gruppnivå
- på länsdelsnivå för att utveckla arbetet mellan flera kommuner och regionens verksamheter
- på länsövergripande nivå för att skapa en jämlik vård i länet

När vi identifierar behov för det gemensamma arbetet genom att lyfta utmaningar, delar med oss av bra och mindre bra exempel och använder tillgängliga data och forskning kan vi få en bra grund att utgå från. Vi behöver lära av varandra och nyttja våra möjligheter för att testa, utvärdera och sedan satsa i stor skala för att skapa förutsättningar för en jämlik vård i länet.



*Tillsammans löser vi utmaningarna och bidrar till omställning till en god och nära vård i Sörmland!*

# 4

## Referenser

### Rapporter

SOU (2016) Effektiv vård – Slutbetänkande av En nationell samordnare för effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården. (SOU 2016:2) 2023-05-25

<https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2016/01/sou-20162/>

SOU (2017) God och nära vård – en gemensam färdplan och målbild. (2017:53) 2023-05-25

<https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2017/06/sou-201753/>

SOU (2018) God och nära vård – en primärvårdsreform. (SOU 2018:39) 2023-05-25

<https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2018/06/sou-201839/>

SOU (2019) God och nära vård – vård i samverkan. (2019:29) 2023-05-25

<https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2019/06/sou-201929/>

SOU (2020) God och nära vård – en reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem. (SOU 2020:19) 2023-05-25

<https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2020/04/sou-202019/>

SOU (2021) God och när vård – rätt stöd till psykisk hälsa. (2021:6) 2023-05-25

<https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2021/01/sou-20216/>

SOU (2023) Från delar till helhet – slutbetänkandet i Samsjuklighetsutredningen. (SOU 2023:5) 2023-05-25

<https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2023/01/sou-20235/>

Socialstyrelsen (2021) Uppföljning av omställningen till en mer nära vård 2020. 2023-05-22

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-8-7496.pdf>

### Diarieförda dokument – Region Sörmland

Länsgemensamt regionalt stöd (2023) Samverksansstruktur för socialtjänst och vård i Sörmland. Organisations och uppdragsbeskrivning. Diariennr: NSV23-0008-3

Länsstyrgruppen (2020) Nära hälsa - från organisation till relation. Närvård i Sörmland.

Diariennr: NSV20-012-3

Länsstyrgruppen (2021) Projektdirektiv för projektet Nära vård i Sörmland. Diariennr: NSV21-0028-6

Länsgemensamt regionalt stöd (2023) Länsgemensam Digitaliseringsstrategi för socialtjänst med angränsande hälso- och sjukvård i Sörmland, 2023 – 2026. Diarienummer NSV22-0026

# Hemsidor

## **FoUis (2022) Definitioner av begrepp**

2023-05-17 [https://fou.sormland.se/media/3009/nara-var-d-221124\\_-definitioner-av-begrepp.pdf](https://fou.sormland.se/media/3009/nara-var-d-221124_-definitioner-av-begrepp.pdf)

## **SKR (2023a) Patientkontrakt**

2023-05-17

<https://skr.se/skr/halsasjukvard/utvecklingavverksamhet/naravard/patientkontrakt.28918.html>

## **SKR (2023b) Samordnat individuell plan**

2023-05-17

<https://skr.se/skr/halsasjukvard/patientinflytande/samordnadindividuellplansip.samordnadindividuellplan.html>

## **SKR (2023c) Ramverk för uppföljning av Nära vård**

2023-05-22

<https://skr.se/skr/halsasjukvard/utvecklingavverksamhet/naravard/uppfoljning/ramverkuppfoljning.69776.html>

---

# 5

## **Bilagor**

Bilaga 1. Uppdragsbeskrivningar

Bilaga 2. Tjänstedesignsutbildning sammanfattning

Bilaga 3. Läns gemensam målbild för Nära vård i Sörmland

Bilaga 4. Abstracts gemensamma satsningar

Bilaga 5. Förtydliganden kring arbetet inom samverkansstrukturen i Sörmland

Bilaga 6. Kompletterande process i samverkansstrukturen

Bilaga 7. Underlag för initiativ till gemensamma satsningar

Bilaga 8. Indikatorer för att följa utvecklingen till Nära vård i Sörmland

### **Länk till alla bilagor i ett sammanslaget dokument:**

<https://www.fou.sormland.se/media/3219/bilagor-projektrapport-nara-var-d-i-sormland.pdf>

Handläggare

Titti Kendall

Länsgemensamt regionalt stöd

Datum

2023-06-08

Dokumentnummer

NSV23-0020-1

Ärendegång

Nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård

## Godkännande av slutrapport Nära vård

### Förslag till beslut

Nämnden för samverkan kring socialtjänst och vårds beslut

Projektrapport Nära vård i Sörmland godkänns.

### Ärendet

Rapporten för det länsgemensamma redogör för projektet Nära vård i Sörmland som genomfördes under perioden augusti 2021 till juli 2023. Syftet med rapporten är att beskriva hur projektet har genomförts, redogöra för resultat samt att bidra med underlag för vidare arbete. Med grund i flera utredningar fattade riksdagen i november 2020 beslut om att hälso- och sjukvården bör ställas om så att primärvården, det vill säga den hälso- och sjukvård som ges av både regionerna och kommunerna, blir navet i vården och samspelar med annan hälso- och sjukvård och med socialtjänsten. Projektet Nära vård i Sörmland initierades och påbörjades i augusti 2021 i syfte att samordna och stödja arbetet med omställningen till nära vård på regional nivå. Projekttiden har varit 2 år och projektet har letts av två projektledare vid FoU i Sörmland (FoUiS). Länsstyrgruppens vilja var att arbetet med att utveckla den nära vården i Sörmland skulle utgå från den etablerade samverkansstrukturen. Projektmålen formulerades till att det vid projektets avslut finns:

- Projektmål 1 - En målbild för nära vård i Sörmland implementerad i regionen och i alla nio kommuner i Sörmland
- Projektmål 2 – Beslut om gemensamma fokusområden för 2023–2027
- Projektmål 3 – Förslag på en struktur för gemensamt arbete för 2023–2027 med identifierade fokusområden och tillhörande målsättningar
- Projektmål 4 – Förslag på gemensamma indikatorer som följer utvecklingen av nära vård i Sörmland.

### Beslutsunderlag

Projektrapport Nära vård i Sörmland, 2023-06-07

### Beslutet expedieras till

Länets kommuner  
Länsstyrgruppen

## § 16/23 Godkännande av slutrapport Nära vård

Diarienummer: NSV23-0020

### Nämnden för samverkan kring socialtjänst och vårds beslut

Projektrapport Nära vård i Sörmland godkänns med tillägget *I Sörmland initierade "NSV" behovet av länsgemensam utveckling av nära vård och arbetet påbörjades under 2019. Sörmlands samverkansstruktur är länets arena för utvecklande av nära vård i länet. Nämnden gav uppdrag till länsstyrgruppen att fram ett förslag till målbild för omställningen till nära vård i Sörmland. I uppdraget tydliggjordes att målbilden ska vara gemensam för regionen och länets kommuner.*

### Yrkanden

Camilla Holmgren (S) yrkar på att följande text läggs till i projektrapporten: *I Sörmland initierade "NSV" behovet av länsgemensam utveckling av nära vård och arbetet påbörjades under 2019. Sörmlands samverkansstruktur är länets arena för utvecklande av nära vård i länet. Nämnden gav uppdrag till länsstyrgruppen att fram ett förslag till målbild för omställningen till nära vård i Sörmland. I uppdraget tydliggjordes att målbilden ska vara gemensam för regionen och länets kommuner.*

Majo Brostedt (S) yrkar bifall till Camilla Holmgrens (S) tilläggsyrkande.

Linus Fogel (S) yrkar bifall till Camilla Holmgrens (S) tilläggsyrkande.

### Proposition

Ordförande Helena Koch (M) ställer förvaltningens förslag under proposition och finner att det bifalls.

Ordförande Helena Koch (M) ställer Camilla Holmgrens (S) tilläggsyrkande under proposition och finner att det bifalls.

### Ärendet

Rapporten för det länsgemensamma redogör för projektet Nära vård i Sörmland som genomfördes under perioden augusti 2021 till juli 2023. Syftet med rapporten är att beskriva hur projektet har genomförts, redogöra för resultat samt att bidra med underlag för vidare arbete. Med grund i flera utredningar fattade riksdagen i november 2020 beslut om att hälso- och sjukvården bör ställas om så att primärvården, det vill säga den hälso- och sjukvård som ges av både regionerna och kommunerna, blir navet i vården och samspelar med annan hälso- och sjukvård och med socialtjänsten. Projektet Nära vård i Sörmland initierades och påbörjades i augusti 2021 i syfte att samordna och stödja arbetet med omställningen till nära vård på regional nivå. Projekttiden har varit 2 år och

projektet har letts av två projektledare vid FoU i Sörmland (FoUiS). Länsstyrgruppens vilja var att arbetet med att utveckla den nära vården i Sörmland skulle utgå från den etablerade samverkansstrukturen. Projektmålen formulerades till att det vid projektets avslut finns:

- Projektmål 1 - En målbild för nära vård i Sörmland implementerad i regionen och i alla nio kommuner i Sörmland
- Projektmål 2 – Beslut om gemensamma fokusområden för 2023–2027
- Projektmål 3 – Förslag på en struktur för gemensamt arbete för 2023–2027 med identifierade fokusområden och tillhörande målsättningar
- Projektmål 4 – Förslag på gemensamma indikatorer som följer utvecklingen av nära vård i Sörmland.

### **Beslutsunderlag**

Projektrapport Nära vård i Sörmland, 2023-06-07

### **Beslutet expedieras till**

Länets kommuner  
Länsstyrgruppen

## Minnesanteckningar Kommunala pensionärsrådet - 2023-06-12

TID: Måndagen den 12 juni 2023, klockan 13:00-15:30

PLATS: Fullmäktigesalen, Stadshuset

### 1. Mötets öppnande och dagordning

Ordföranden hälsar alla välkomna och dagordningen godkänns. Kort presentation av alla förtroendevalda/politiker.

### 2. Föregående minnesanteckningar

- Minnesanteckningarna från rådsmöte 3/4 godkänns och läggs till handlingarna.
- Minnesanteckningar från trafikgruppen. Lägg till handlingarna.
- Minnesanteckningar från hemtjänstgruppen. Lägg till handlingarna.

### 3. 13.10-13.50 Gäst: Johan Lindström, förvaltningschef vård- och omsorgsförvaltningen

#### **IVO-Granskningen av hälso- och sjukvård inom vård -och omsorgsboenden, del av och uppföljning av IVO-rapporten om pandemin.**

Johan informerar om granskningen och dess innehåll. Bristerna är mycket övergripande beskrivna av IVO, vilket innebär att det blir svårt för förvaltningen att arbeta på bästa sätt med förbättringar/åtgärder. Bildspel bifogas. Vård- och omsorgsnämndens svar finns att ta del av på hemsidan: <https://www.eskilstuna.se/kommun-och-politik/ta-del-av-beslut/sammantradeshandlingar?folder=19.11d8b741188518023d96b0e&sv.url=12.4e68e5c6178c5191b249c81>. Förvaltningen har kännedom om sina brister och har vidtagit flera åtgärder sedan en tid tillbaka. Vid jämförelse med andra kommuner ligger Eskilstuna inte så dåligt som det kan se ut i granskningsrapporten. Bildspelet visar Eskilstunas resultatet tydligare. IVO kritiserar kommunen på flera ansvarområden där regionen har det direkta ansvaret. I dessa fall skulle IVO behöva intervjua och bedöma både regionen och kommunen för att kunna ge en rättvis helhetsbild.

#### **Coronakommissionens rapport (IVO rapporten pandemin).**

Ingår i ovanstående punkt. Det huvudsakliga problemet är grundläggande strukturer och finansiering av äldreomsorgen. Det är svårt att rekrytera till ett område som varit lågt statligt prioriterat med många effektiviseringar och låg status.

### **SPF:s hemtjänstindex**

Johan informerar att nämnden och förvaltningen har valt att inte köpa in rapporten för 50 000 kr eftersom de har tillgång till merparten av datan och arbetar aktivt med frågorna ändå. Att köpa in en rapport förbättrar inte förvaltningens utvecklingsarbete. Majo fyller på att även KPR finns och är delaktiga och kan påverka genom sitt arbete, på rådsmöten och i arbetsgrupperna.

SPF förtydligar att genom att köpa rapporten skulle förvaltningen få hjälp med att arbeta med bristerna. SPF är besvikna över förvaltningens val.

Johan framför att kommunstyrelsen och kommunfullmäktige kan behöva mer information om primärvårdskostnader och vad det innebär att ge vård från kommunen och vilka kostnaden det innebär. Den utvecklingen behöver hela kommunen få mer kännedom för att kunna prioritera rätt när det gäller strategisk inriktning och budget.

Vi tackar Johan för idag och ser fram emot fler besök när nya ämnen och frågeställningar uppstår.

#### **4. Anna Fridell informerar om en uppdaterad tillgänglighetsguide samt tar in synpunkter om kriterier för guiden**

5. Tillgänglighetsguiden, som kommer att finnas på [www.eskilstuna.se](http://www.eskilstuna.se), ska visa hur tillgängligheten ser ut på de offentliga platserna som finns i kommunens regi såsom arenor, bibliotek, badplatser, museér etc. Anna går igenom en lista över kriterier. Målet är att guiden ska vara klar under 2024. Anna vill ha synpunkter från KPR gällande kriterierna samt hur det ska se ut. Vi beslutar idag om att Informationsgruppen blir referensgrupp till det här arbetet. Anna hör av sig till informationsgruppen när det finns material att ta ställning till.

#### **6. Fikapaus med kaffe/te, kaka och mingel**

#### **7. Arbetsgruppernas syfte, uppdrag och arbetssätt**

Anna berättar om syftet med arbetsgrupperna. Bildspel bifogas. KPR ska komma in så tidigt som möjligt vid en förändring, helst redan innan en remiss är klar att skickas ut, som i exemplet med Framtidens vård- och omsorg 2035. Viktigt att både förvaltningar och bolag kallar till referensgrupper vid större förändringar. Bolagen missar det här. Anna tar med sig det. Rådet fördelar uppdragen till arbetsgrupperna. Arbetsgrupperna rapporterar till rådet. Annika förmedlar kontakt mellan förening och sammankallande gällande nya eller avslutade deltagare i respektive arbetsgrupp.

#### **Sammanställning av grupparbete med frågeställningar och svar.**

1. Förslag till uppdrag för arbetsgruppen 2023/2024:
  - Valfärdsteknikgruppen: Bevaka teknik, framförallt den framtida.



- Hemtjänstgruppen: 1. Följa upp IVO-rapporten, vad hände med svaret. Kontinuitet ger trygghet. 2. Demensteam, är det utbildad personal med demensutbildning. 3. Språkkompetens. 4. Silviautbildning för personalen? 5. Social samvaro viktigt.
  - Informationsgruppen: Vara referensgrupp till tillgänglighetsguiden. Vara referensgrupp till ny upphandling av hemsidan [www.eskilstuna.se](http://www.eskilstuna.se)
  - Trafikgruppen: Vem bestämmer var busshållplatserna ska vara. Utformning av busshållplatserna. Ansvar region eller kommun? Finns det enhetliga regler. Trafikplanering i kommunen rent allmänt.
  - Boendeplaneringsgruppen: Komma in tidigare i planeringsfasen/processen. Hjälpa att formulera frågor avseende boenden, framåt i tiden.
2. Stämmer namnet på arbetsgruppen med uppdraget?
- Valfärdsteknikgruppen: Stämmer.
  - Hemtjänstgruppen: Nej, hemtjänst, vård och omsorg.
  - Informationsgruppen: Ja
  - Trafikgruppen: Ja
  - Boendeplaneringsgruppen: Ja.
3. Vilka frågor behöver arbetsgrupperna samarbete kring med de andra arbetsgrupperna?
- Valfärdsteknikgruppen: Där gruppernas intressen sammanfaller.
  - Hemtjänstgruppen: Boende, valfärdsteknik.
  - Informationsgruppen: Valfärdsteknikgruppen beträffande information om ny teknik t ex. Generellt bör alla grupper komma med initiativ till informationsgruppen.
  - Trafikgruppen: Information. Boende.
  - Boendeplaneringsgruppen: Samtliga grupper är samarbetspartner. Samverkan med tillgänglighetsgruppen.
4. Är det ett bra arbetssätt att använda arbetsgrupperna som remissinstans i KPR?
- Valfärdsteknikgruppen: Självklarhet.
  - Hemtjänstgruppen: Ja.
  - Informationsgruppen: Ja förutsatt att man får uppgifterna i rimlig tid.
  - Trafikgruppen: Ja.
  - Boendeplaneringsgruppen: Ja, det tror vi gagnar frågorna. Vi får pröva oss fram.
5. På vilket sätt ska arbetsgrupperna rapportera till rådet?
- Valfärdsteknikgruppen: Minnesanteckningarna
  - Hemtjänstgruppen: Minnesanteckningarna
  - Informationsgruppen: Minnesanteckningarna. Via planeringsgruppen till alla inom KPR. Vill att anteckningarna finns i några pappersex vid rådsmötena. Bra om någon representant från varje organisation är representerade vid varje arbetsgruppsmöte.
  - Trafikgruppen: Minnesanteckningarna ska genomföras av tjänsteperson, ansvaret ligger där. Och för att det ska bli enhetligt.

- Boendeplaneringsgruppen: Minnesanteckningarna och personlig kontakt med rådets representant.

## 6. Innehåll på nästa rådsmöte 6 oktober

Förslag att ta med till planeringsgruppen:

- Trafikfrågor; bussfrågor, busshållplatser, bilköer, planering av trafiken i Eskilstuna utifrån äldreperspektivet. Trafikgruppen är välkomna att delta (även de som inte ingår i KPR). Bjuda in någon både från stadsbyggnadsförvaltningen och stadsbyggnadsnämnden.
- Följa upp IVO:s hårda kritik av vård- och omsorgsförvaltningen, bjuda in en tjänsteperson från verksamheten kanske? Även en viktig del för någon av arbetsgrupperna att följa operativt.
- Trygghet för alla människor, med fokus på äldre.

## 7. Övriga frågor (anmäls i förväg)

- Majo informerar att hon beslutat att koppar ska köpas in till seniorcentrum. Leverans inom kort.

## 3. Avslutning

Ordföranden tackar för bra dialog, frågor och synpunkter idag och avslutar mötet.

Nästa rådsmöte är den 6 oktober kl 9:30-12:00 i Fullmäktigesalen.

Vid minnesanteckningarna

Annika Linder  
sekreterare

## Minnesanteckningar från trygghetsberedningen

Datum: 2023-08-16 kl 13.00 – 15.45

Plats: Rinmansalen, Stadshuset

Närvarande: Josefine Helleday (S), ordförande  
Göran Gredfors (M), 1:e vice ordförande  
Kim Fredriksson (SD), 2:e vice ordförande  
Bo Hellmark (KD)  
Maria Chergui (V)  
Anders Nordin (C)  
Mohamed Abdukani (MP)

Övriga: Sarita Hotti (S)  
Åsa Salo (S)  
Marie Svensson (S)  
Geerth Gustavsson (S)  
Mats Bengtsson (-)  
Mikael Edlund (S) punkt 1–3  
Jari Puustinen (M) punkt 1–3

Oscar Nissfolk, polisen punkt 2–3  
Fredrik Enquist, samordnare/utvecklare KLK punkt 5  
Evyлина Franzén, säkerhetssamordnare KLK punkt 6

Anna Giotas Sandquist, social hållbarhetsdirektör KLK  
Sara Molander, administrativ direktör KLK  
Håkan Söderberg, säkerhetschef KLK  
Mattias Berglund, kommunstrateg KLK  
Ann-Kristin Rydberg, sekreterare SEF

### 1. Mötets öppnande och godkännande av dagordning

*Josefine Helleday, ordförande*

Ordföranden förklarar mötet öppnat och dagordningen godkänns.

### Rapportering och dialog

#### 2. Nuläge i kommunen

- Polisen, *Oscar Nissfolk*

Oscar ger en lägesrapport. Fortsatt allvarligt läge efter vårens och sommarens skjutningar. Polisiär förstärkning från bland annat Jönköping. I sommar har polisen bland annat haft fokus på synlig närvaro i kommunen, särskilt i Årby på grund av oro.

- Kommunkoncernen, *Håkan Söderberg*

Håkan rapporterar att det varit lugnt i verksamheten under sommaren. De många sommaraktiviteter som kommunen genomfört tillsammans med bland annat civilsamhället och den utökade väktarresursen har bidragit till ökad upplevd trygghet.

### **3. Nuläge: Framtagande av ny samverkansöverenskommelse mellan kommunen och polisen**

*Josefin Helleday, Anna Giotas Sandquist, Oscar Nissfolk*

Information om processen, strukturen för en ny samverkansöverenskommelse och tidplan samt tankar om målbild.

### **4. Återrapportering av uppdrag från KS: Initiera dialog med barn- och utbildningsförvaltningen om vikten av kamerabevakning i skolorna**

*Håkan Söderberg*

Håkan redovisar Eskilstuna kommuns läge och planering gällande teknisk brottsprevention (kamerabevakning) inför kommande bevakningsupphandling samt genomgång av Kamerabevakningslagen (2018:1200) och Dataskyddslagen (GDPR).

### **5. Förslag till remissversion av ny ANDTS-plan**

*Fredrik Enquist*

Kommunledningskontoret har tagit fram ett förslag till Plan mot Alkohol, narkotika, dopningsmedel, tobak- och nikotinprodukter samt spel om pengar (ANDTS) Eskilstuna kommunkoncern 2024-2027.

Fredrik går igenom bakgrund, teoretiska grunder, syfte och förslag till mål till den nya ANDTS-planen. Anna informerar om tidplan för remissförfarandet.

Trygghetsberedningen: Josefine Helleday (S), Göran Gredfors (M), Anders Nordin (C), Maria Chergui (V), Bo Hellmark (KD), Mohamed Abdukani (MP), Kim Fredriksson (SD) har inget att tillägga inför utskick av remissförslaget.

### **6. Fördjupning/uppföljning: Trygg och säker skola**

*Evyлина Franzén*

Evyлина redovisar utvärderingen som fokuserat på två saker:

1. Hur implementeringen har sett ut på fem skolor
2. Om arbetssättet har varit effektivt i det brottsförebyggande och trygghetsskapande arbetet

Evyлина redovisar det som fungerar i verktyget och det som fungerat mindre bra samt planeringen för arbetet framåt.

**7. Summering**

*Josefine Helleday*

**8. Avslutning**

*Josefine Helleday*

Ordförande tackar för bra information och dialog idag.

Nästa sammanträde är den 27 september 2023 kl. 13.00-16.00 i Rinmansalen.

Vid minnesanteckningarna  
Ann-Kristin Rydberg

## Minnesanteckningar arvodeskommittén 2023-05-16

Datum och tid:	2023-05-16 kl 13.30-16.30
Plats:	Rekarnesalen, Stadshuset
Närvarande:	Marianne Karlberg (S), ordförande Peter Laufer (SD) Niklas Frykman (L) Arne Jonsson (C) Robert Forsman (MP) Andreas Lindbom, kommunstrateg KLK Sara Hallman Jezic, utvecklare KLK Annika Linder, sekreterare SEF
Ej närvarande:	Per Lundqvist (M) Kristina Gillberg (KD) Anette Stavehaug (V)

### 1 Sammanträdets öppnande och godkännande av dagordning

Ordföranden hälsar alla välkomna. Dagordningen godkänns.

### 2 Föregående minnesanteckningar

Godkänns och läggs till handlingarna.

### 3 Tillämpningsanvisningar

Tillämpningsanvisningarna bereds av arvodeskommittén och antas av personalutskottet. Genomgång av delar som behöver vara med i tillämpningsanvisningarna. Bildspel bifogas.

- Heltids-, deltid- och fritidspolitiker
  - Diskussion om hur förtydligandet bäst görs gällande rätten till ersättning för förlorad inkomst vid inställt sammanträde om man inte kan gå tillbaka till arbetet.
- Politiska sekreterare, hybridtjänst. Anställd i kommunen men ska biträda förtroendevalda.
- Förlorad arbetsinkomst. Här uppkommer de flesta frågorna.
  - Egna företagare
  - Anställda med oregelbunden arbetstid
  - Anställda som har provision eller annan rörlig lön
  - Timanställda
- Sammanträdesarvode – fritidspolitiker
  - Förtydligande behövs gällande vid vilka sammanträden/möten man har rätt till sammanträdesarvode.

Utifrån dagens dialog skapar Andreas och Sara ett förslag på tillämpningsanvisning att gå igenom på sammanträdet i september.

## **4 Pensionsbestämmelser**

### **En övergripande ram**

Andreas och Sara redogör vilka avtal som finns; PRF-KL, PBF, OPF-KL. Se bildspel.

Under mandatperioden behöver följande göras:

- Tillämpningsanvisningar till OPF-KL.
- Lokala anvisningar/tolkningar av PBF.
- Information till förtroendevalda.

Vid möte med personalutskottet i höst sätter vi upp pensionsfrågan på agendan.

## **5 Bolagen**

### **Skillnader mellan förtroendevalda i kommunen och ledamöter i bolagen.**

Andreas och Sara har listat skillnader. Se bildspel. Under mandatperioden kommer vi att titta mer på bolagen.

## **6 Information om utbildning i arvodesbestämmelserna**

### **Upplägg och datum**

Utbildningen genomförs vid två tillfällen; 29/5 och 31/5. Båda tillfällena via teams. Målgruppen är fritidspolitiker. Bokningar är utskickade till alla förtroendevalda, politiska sekreterare, nämndsekreterare och ytterligare tjänstepersoner.

Utbildningsmaterialet skickas till arvodeskommittén. Ordföranden inleder varje utbildningstillfälle. Andreas och Sara genomför själva utbildningen.

## **7 Övriga frågor**

Inget idag.

## **8 Avslutning**

Ordföranden tackar för bra diskussioner och avslutar dagens möte.

Nästa sammanträde är den 13 september 13.30-16.30 i Rademacherrummet.

Vid minnesanteckningarna  
Annika Linder