

# Gemensam målbild nära vård i Örebro län

- Rapport och beslutsunderlag

## **Rapport gemensam målbild nära vård**

2021-12-01

# Innehåll

1.	Förslag till beslut .....	4
2.	Sammanfattning .....	4
2.1	Nationella utredningar .....	5
2.2	Nära vård som begrepp .....	6
2.3	Flera steg för en omställning till en nära vård .....	6
3.	Syftet med målbilden .....	7
4.	Uppdraget.....	7
5.	Tillvägagångssätt .....	7
5.1	Målbildsarbetet.....	7
5.2	Identifierade utmaningar .....	9
5.3	Beredning.....	9
5.4	Uppföljning av målbilden .....	10
5.5	Stöd vid implementering.....	10
6.	Resultat – målbilden.....	11
6.1	Invånarens upplevelse .....	12
6.2	Så samarbetar vi .....	12
6.3	Medarbetarnas upplevelse .....	13
7.	Ekonomiska effekter .....	14

# 1. Förslag till beslut

Regionala samverkansrådet ställer sig bakom förslaget till gemensam målbild för nära vård. Därmed rekommenderas de 13 parterna i Örebro län att fatta beslut om målbilden.

X kommun / Region Örebro län antar föreslagen länsgemensam målbild för omställningen till nära vård.

# 2. Sammanfattning

Denna rapport är beslutsunderlag för Örebro läns gemensamma målbild för Nära vård. I rapporten ges en bakgrund till vad omställningen till nära vård innebär och de nationella utredningar som ligger till grund för arbetet. Rapporten beskriver också hur processen för att ta fram målbilden har gått till och det förslag till målbild som beretts i den politiska samverkansstrukturen. Regionala samverkansrådet ställer sig bakom förslaget.

En länsgemensam målbild för nära vård är ett av kraven för att fortsätta få tillgång till statliga nära vård medel framåt. Syftet med det nationella kravet är att stimulera länens samverkansarbete i omställningen till en nära vård. En gemensam målbild är också en förutsättning för att kunna ta ut en riktning i ett gemensamt omställningsarbete mellan samverkansparter.

Målbilden är uppställd utifrån tre olika perspektiv – *invånaren – samverkan och medarbetarna*, dels för att visa men också omfatta den komplexitet som omställningen till en nära vård innebär.

Under processen har ett antal utmaningar identifierats och då särskilt de ekonomiska effekterna, därför finns ett särskilt avsnitt som belyser detta område. Målbilden beskriver en inriktning och innebär i sig inte i sig någon förändring i ansvarsområden eller utökade kostnader. För att beskriva de ekonomiska konsekvenserna av målbilden så behöver vi förflytta oss till de aktiviteter som görs inom ramen för omställningen till nära vård – för att nå målbilden.

Omställningen till en nära vård kommer inte att ske genom ett enskilt beslut utan behöver ske stegvis. När sådana beslut fattas behöver de ekonomiska konsekvenserna alltid beskrivas och förankras hos huvudmännen.

## 2.1 Nationella utredningar

Vården och omsorgen, i både Region och kommun, behöver utvecklas för att möta framtidens krav - inte minst de demografiska utmaningarna. Under de kommande tio åren kommer den arbetsföra delen av befolkningen utgöra en allt mindre del samtidigt som den äldre befolkningen ökar. Detta sätter stor press på välfärdssamhället, vilket skapar ett behov av att hitta nya lösningar utifrån dagens och morgondagens förutsättningar. För att kunna möta framtidens utmaningar är en förutsättning att vården och omsorgen enskilt och tillsammans med andra aktörer jobbar mer hälsofrämjande och proaktivt. Förhoppningar finns också att ny teknik på det medicinska området och digitala lösningar ska kunna medföra nya arbetssätt och kanske på sikt utjämna de ojämlikheter i hälsa och tillgång till välfärdstjänster vi idag ser mellan olika samhällsgrupper.

I ett internationellt perspektiv är svensk hälso- och sjukvård högpresterande och har goda behandlingsresultat. Däremot har det i flera utredningar och jämförelser visats på brister i kontinuitet, tillgänglighet, delaktighet och samordning runt patienten.

2016 presenterades den statliga utredningen ”Effektiv vård” som pekar på att hälso- och sjukvårdssystemet behöver förändras för att möta framtidens utmaningar.

I mars 2017 utfärdade Regeringen ytterligare ett utredningsdirektiv för att stödja regioner, myndigheter och organisationer i arbetet med att utveckla en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård där primärvården är navet. Utredningen fick namnet ”Samordnad utveckling för en god och nära vård” Under utredningstiden gavs ett antal tilläggsdirektiv, bland annat att utreda och lämna förslag på hur samverkan mellan primärvården och den kommunala hälso- och sjukvården och omsorgen kunde underlättas.

Utredningen har formulerat en nationell målbild för en God och nära vård<sup>1</sup>

”Målet är att patienten får en god, nära och samordnad vård som stärker hälsan. Målet är också att patienten är delaktig utifrån sina förutsättningar. Primärvården är navet i vården och samspelar både med och annan hälso- och sjukvård på och utanför sjukhusen, med övrig kommunal hälso- och sjukvård och med socialtjänsten.”

Utredningen avslutades i januari 2021 och har lämnat fem delbetänkanden

- En gemensam färdplan och målbild (SOU 2017:53)
- En primärvårdsreform (SOU 2018:39)
- En vård i samverkan (SOU 2019:29)
- En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19)
- Rätt stöd till psykisk hälsa (SOU 2021:6)

<sup>1</sup> SOU 2020:19 God och nära vård. En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem

2019 påbörjade ytterligare en utredning för att se över förutsättningarna för en sammanhållen god och nära vård för barn och unga. Slutbetänkandet *Börja med barnen! Följ upp hälsa och dela information för en god och nära vård* (SOU 2021:78) presenterades i oktober 2021

För att stödja att omställningen har regionerna de senaste tre åren tilldelas medel via en statlig överenskommelse för god och nära vård. De senaste två åren har även kommunerna tilldelas medel. Kommunernas medel tilldelas via den regionala samverkansstrukturen (RSS).

## 2.2 Nära vård som begrepp

Begreppet nära vård lanserades i den nationella utredningen. Det finns ingen nationell definition av begreppet nära vård trots att det nu är frekvent använt i sammanhang som rör den omställning av svensk hälso och sjukvård som just nu genomförs. I utredningen beskrivs att nära vård inte är en ny organisationsnivå, och inte heller någon ny benämning på dagens primärvård. Nära vård är i stället ett sätt att tänka, ett förhållningssätt, kring hur man organiserar all hälso- och sjukvård med utgångspunkt i den enskildes individuella behov, förutsättningar och preferenser så att hela hens livssituation kan beaktas.

Nära vård har sin utgångspunkt i hälso- och sjukvården och den primärvård som bedrivs av regioner och kommuner är nav. I utredningen framhävs dock vikten av samverkan och även andra aktörer blir synliga, socialtjänsten, skola, folkhälsa, civila samhället, etc.

## 2.3 Flera steg för en omställning till en nära vård

Omställningen till en nära vård är inte ett projekt med en tydlig början och ett slut, det är ett förändringsarbete som kräver långsiktighet och uthållighet. Omställningen är ett omfattande och komplext arbete som involverar hela hälso- och sjukvården och omgivande aktörer och system som kommer att påverkas av många yttre faktorer. Förändringsarbetet måste därför både omprövas och anpassas under resans gång.

Det första steget mot omställning till nära vård var arbetet med samverkan vid utskrivning från slutenvård kopplat till den nya lagstiftning som kom 2018. Många andra initiativ, uppdrag och aktiviteter i samverkan pågår i länet som stämmer väl med målsättningen.

Den förstärkta samverkan som ”tvingats fram” av pandemins utmaningar har skapat nya relationer och samverkansformer. Det är tydligt att ett yttre hot har bidragit till viljan att hitta kreativa lösningar och nya arbetssätt och det är därför viktigt att även i

ett lugnare skede nu ta vara på dessa erfarenheter och hitta nya former för samverkan utifrån behoven.

### **3. Syftet med målbilden**

En läns gemensam målbild för nära vård är ett av kraven för att fortsätta få tillgång till statliga nära vård medel framåt. Syftet med det nationella kravet är att stimulera länens samverkansarbete i omställningen till en nära vård. En gemensam målbild är också en förutsättning för att kunna ta ut en riktning i ett gemensamt omställningsarbete mellan samverkansparter.

Utöver det nationella kravet pågår det ett läns gemensamt arbete med att ta fram en ny överenskommelse för hälso- och sjukvård i hemmet. Eftersom överenskommelsen ska utgå från intentionerna i nära vård förutsätter det att det finns en gemensam målbild.

### **4. Uppdraget**

Med anledning av det nationella kravet och de läns gemensamma arbeten som ska utgå från nära vård har områdeschef för Valfärd och folkhälsa, Regional Utveckling uppmärksammat samverkansgruppen kommunchefer och regiondirektör (KC/RD) på behovet av en läns gemensam målbild.

Som en följd av detta fattade KC/RD i januari 2021 beslut om att Regional utveckling, Valfärd och folkhälsa, fick i uppdrag att genomföra ett gemensamt målbildsarbete för nära vård i de politiska och tjänstemannaledningarna för Regionen och kommunerna i Örebro län.

### **5. Tillvägagångssätt**

#### **5.1 Målbildsarbetet**

Klara Palmberg Broryd, forskare och nationellt sakkunnig inom området komplexitet, har anlitats som externt stöd för att planera och genomföra målbildsarbetet tillsammans med en arbetsgrupp med tjänstemän från Regional utveckling, välfärd och folkhälsa och Regionens hälso- och sjukvård. Tillvägagångssättet har varit tre digitala seminarier med både föreläsningar och grupparbete under april-september 2021.

Pandemin har medfört att vi fått söka nya vägar för att arbeta med inkludering av invånare och medarbetare. För att få in berättelser i målbildsarbetet har ett verktyg

med digitala paneler, Panelista, använts. Under arbetets gång har tre stycken paneler, invånare, medarbetare och chefer besvarat frågor om vad som är viktigt för att vården ska fungera.

Arbetsgruppen har bearbetat material från seminarierna, digitala paneler, andra regioners målarbete och egna styrdokument i samverkan. Den nationella utredningen har varit vägledande i analysarbetet.

Ett förslag på en gemensam målbild presenterades på det tredje och sista seminariet den 10 september.

Nedan beskrivs kortfattat innehållet i seminarierna. Samtliga föreläsningar finns att ta del av på hemsidan för målbilden

<https://vardgivare.regionorebrolan.se/sv/uppdrag-avtal-och-uppfoljning/kommunsamverkan/malbild-nara-varld/>

### **Seminarie 1 –Nuläge och utmaningar**

- Politiker från Regionen och Nora kommun inledde målbildsarbetet
- Göran Stiernstedt som har varit nationell utredare i förarbetet till nära vård, gav bakgrunden till varför omställningen behöver göras.
- Klara Palmberg Broryd presenterade sin forskning kring komplexitet och systemledning.
- Representanter från länet beskrev nationella och lokala utgångsläget inför en omställning till nära vård.
- Deltagarna fick med sig en hemläxa till tillfälle 2. Varje part fick i uppdrag att presentera sina förutsättningar och utmaningar för en omställning till nära vård.

### **Seminarie 2 – Insikt och samskapa**

- Johan Quist, tjänsteforskare vid Karlstad universitet pratade om att skapa värde för invånaren
- Lisbeth Löpare Johansson, nationell samordnare för nära vård på SKR,. beskrev vad nära vård är och nuläge i det nationella arbetet
- Klara Palmberg Broryd återkom och pratade om förändring i komplexa system
- Kommunerna och Regionen presenterade sina förutsättningar och utmaningar.
- Presentation av resultatet från de digitala panelerna
- Gruppdiskussioner där deltagarna tog fram underlag till målbilden



### Seminarie 3 – Målbilden formuleras

- Inför seminariet fick deltagarna ta del av ett grundförslag till målbild och via en enkät välja ut de viktigaste formuleringarna.
- Dag Norén, som arbetat många år med tjänste- och processutveckling i hälso och sjukvården, pratade om erfarenheter och resultat av samverkan runt nära vård inklusive möjligheten till positiva ekonomiska effekter för både regioner och kommuner.
- Ida Broman, utvecklingsledare vid Regional utveckling beskrev hur barnen är en del av nära vård.
- Anna Nergårdh, som lett den statliga utredningen samordnad utveckling för en god och nära vård beskrev utredningens innehåll och förslag samt vad Nära vård innebär.
- I ett panelsamtal diskuterade politiker och tjänstemän från de båda huvudmännen hur vi kan bygga tillit och samverkan.
- Ett slutligt förslag till målbild presenterades som deltagarna fick reflektera över i smågrupper.
- Den fortsatta processen i målbildsarbetet och implementering av målbilden presenterades.

### 5.2 Identifierade utmaningar

Under arbetet med målbilden har några utmaningar lyfts särskilt av deltagarna

- Vad är nära vård som begrepp?
- Viktigt att nära vård berör alla åldrar, inte bara gruppen äldre som lätt blir fokus.
- En upplevd brist på tillit där några har pekat på att Regionen har tolkningsföreträde.
- Ekonomi – Ökad kostnad totalt och risk för kostnadsförskjutning till kommunerna

Dessa utmaningar adresserades vid föreläsningar och paneldiskussion vid sista seminariet och har beaktats när förslag till målbild tagits fram. De ekonomiska utmaningarna beskrivs särskilt under avsnitt 7.

### 5.3 Beredning

Under september har målbilden beretts i länets politiska forum för samverkan för att i oktober kunna lämna över målbilden för separata beslut i nämnder hos kommunerna och regionen i Örebro län. Regionala samverkansrådet har fattat beslut att ställa sig bakom målbilden.

Vid återrapportering till KC/RD fick arbetsgruppen ett utökat uppdrag att beskriva ekonomiska konsekvenser av målbilden. Det medför att tidsplanen förskjuts två månader.

## 5.4 Uppföljning av målbilden

Målbilden kommer att följas upp på årliga möten med politiska och tjänstemannaledningarna i länet. Nästa träff är planerad i maj 2022.

En uppföljning av omställningen till nära vård är nödvändig för att veta att rätt saker görs vid rätt tid och ger effekt. SKR har konstaterat att dagens utvecklingsmått, indikatorer men även studier är anpassade efter gårdagens vård och omsorg. Staten och SKR försöker nu hitta rätt metoder och mått för att följa omställningen. Arbetet handlar om att se vilka befintliga mått som bäst kan användas för att följa upp omställningen, Såväl Socialstyrelsen som SKR har tagit fram sådana underlag. Samtidigt pågår flera initiativ nationellt för att hitta nya sätt att mäta omställningen. Örebro län kommer att följa det nationella arbetet och ta stöd i detta när omställningen ska följas upp. Ett förslag på en uppföljningsmodell för Örebro län kommer att presenteras under våren 2022.

## 5.5 Stöd vid implementering

Som ett stöd för att implementera målbilden och stödja parterna i omställningen till en nära vård erbjuds en utbildning ”Leda omställning”. Det är en länsgemensam utbildning som är en fristående fortsättning på SKR:s förändringsledarutbildning Nära vård med särskilt fokus på förändringsarbete.

Det pågår ett arbete med ett länsgemensamt stöd för både implementering av målbilden och omställningen till en nära vård. Det tillgängliggörs först när beslutsprocessen av målbilden påbörjas.

## 6. Resultat – målbilden

Nära vård är att betrakta som en komplex omställning då den omfattar våra strukturer, hur vi organiserar oss men också vårt arbetssätt, det vill säga våra kulturer och förhållningssätt. I Örebro län är vi 13 parter, det medför ytterligare en dimension av komplexitet.

Målbilden är uppställd i tre olika perspektiv - dels för att uppvisa men också omfamna den komplexitet som omställningen innebär.



Målbilden börjar med *invånarperspektivet* eftersom invånaren är huvudpersonen i våra verksamheter. Därefter är målbilden upptagen av vilken kontext den befinner sig i, det vill säga *samverkan* och beskriver hur vi samarbetar i en nära vård. Det tredje perspektivet utgår från *medarbetarna*. I de allra flesta fall är medarbetaren motorn i den nära vården och i det personcentrerade mötet med invånaren och har därför ett särskilt värde.

Utöver själva målbildsformuleringarna finns fem nyckelord:

- Tillit
- Samverkan
- Ansvar
- Personcentrering
- Hälsofrämjande

Tillit och ansvar är de två återkommande utmaningar och förutsättningar som har identifierats under målbildsarbetet. Samverkan signalerar den kontext som målbilden avser. Personcentrering och hälsofrämjande är grundkomponenter i omställningen till en nära vård.

## 6.1 Invånarens upplevelse



Jag kan ta ansvar för min hälsa, och jag får stöd när jag behöver det – som är **tidigt** och **förebyggande**.



Jag upplever att de tar **ansvaret** för att **samordna** min vård och omsorg, och för att **alla** har rätt information.



Jag känner mig **delaktig** och **trygg** – de **lyssnar** på mig och tar mig på allvar.



Det är **tydligt** för mig hur jag kan få **kontakt** med vården och omsorgen.



## 6.2 Så samarbetar vi



Vi jobbar i **partnerskap**, i gränsöverskridande **team**.



**Individens behov** är vår gemensamma utgångspunkt – inte gränsdragning eller ansvarsområden.



Vi arbetar **hälsofrämjande**, **förebyggande** och **rehabiliterande**.



Vi är **likvärdiga parter** – vi **informerar varandra** och gör varandra delaktiga inför beslut.



Vi hjälps åt – vi delar på arbetet – genom att **sambemanna** och **samfinansiera**.



Vi tar ett gemensamt ansvar för att **utveckla** hälso- och sjukvården.

## 6.3 Medarbetarnas upplevelse



Vi har de **förutsättningar** som vi behöver, för att kunna möta varje invånare utifrån deras individuella behov.



Vi arbetar tillsammans i team. Vi känner tillit till varandra, våra kompetenser och verksamheter.



Vi känner **tillit** från ledning och styrning – vi har **handlingsutrymme** att arbeta utifrån invånarnas behov.



Vi tar vara på **invånarens** och anhörigas **kunskap**, erfarenheter och förmåga.



Vi tar ansvaret för **relationen** med invånaren. Vi skapar **kontinuitet** – vi samordnar insatserna och ser till att alla har rätt information.



Vi hjälper invånaren att **hamna rätt** – när det behövs mer än en hänvisning.

## 7. Ekonomiska effekter

Under arbetet med målbilden har kommunföreträdare lyft risken för att det utökade uppdraget, som en mer nära vård innebär för kommunerna, inte kommer att kompenseras. Risken för ökade kostnader totalt för omställningen oavsett huvudman har också lyfts.

Omställningen till en nära vård är en nationell reform där syftet är att förbättra vården för invånaren. Men de utredningar som gjorts pekar också på att omställningen är nödvändig för att vården och omsorgen även ekonomiskt ska klara framtidens utmaningar med en växande äldre befolkning och färre personer i arbetsför ålder, vilket innebär att vårdbehoven sannolikt ökar. Sjukvårdens kapacitet, i synnerhet personaltillgången, matchar med dagens arbetssätt inte de kommande behoven. Det är inte bara en kommande utmaning, utan även en beskrivning av läget i vården de senaste åren.

Det finns även utmaningar med komplexa behov bland barn och unga som kräver insatser från flera huvudmän. Detta kan få kostsamma effekter under en livstid om vi inte lyckas möta upp tidigt och ha fokus på det tidigt främjande arbetet.

Med utgångspunkt från SCB:s befolkningsprognos från april i år och ett oförändrat vårdutnyttjande skulle antalet vårdtillfällen öka till 1,5 miljoner år 2030. Med dagens antal vårdplatser skulle vårdtillfällena behöva begränsas till cirka 1,3 miljoner, vilket är 180 000 färre. Detta visar tydligt vikten av att ställa om vården. Som en del i denna förändring kommer också nya tjänster att behövas som stödjer utvecklingen.<sup>2</sup>

Konsekvensen av omställningen till en nära vård är att mer insatser kommer att utföras i hemmet. Det är dock inte ett mål i sig att ha ett lågt antal vårdplatser. Målet är ett personcentrerat arbetssätt där olika individer kan ges samordnade insatser i den form som är mest lämplig med hänsyn tagen till personens behov, möjlighet till egenvård och ett mer självständigt liv med hjälp av modern teknik och andra omständigheter.

En viktig förutsättning för framtidens välfärd är att vi arbetar mer proaktivt och hälsofrämjande. Om detta arbetssätt förstärks kan det initialt innebära en viss kostnadsökning i form av nya arbetssätt och processer (investeringspuckel). Långsiktigt finns evidens på att den här formen av arbetssätt medför att fler personer

---

<sup>2</sup> SKR:s ekonomirapport oktober 2021

[https://rapporter.skr.se/ekonomirapporten-oktober-2021.html#chapter-wrapper-lpid4\\_106be44617c0c1bdc63e9bec](https://rapporter.skr.se/ekonomirapporten-oktober-2021.html#chapter-wrapper-lpid4_106be44617c0c1bdc63e9bec)

kan klara sig mer självständigt och därmed minskar inte bara behovet av sjukhusvård utan behovet av vård- och omsorgsinsatser generellt. Det kan exempelvis handla om ett förstärkt främjande arbete för äldre personer som med fördel kan ske i samverkan med bland annat civilsamhället, eller tidigt förebyggande arbete i samverkan för barn som visar tecken på psykisk ohälsa.

Målbilden beskriver en inriktning och innebär i sig själv inte någon förändring i ansvarsområden eller utökade kostnader. För att beskriva de ekonomiska konsekvenserna av målbilden så behöver vi förflytta oss till de aktiviteter som görs inom ramen för omställningen till nära vård – för att nå målbilden. Omställningen till en Nära vård kommer inte att ske genom ett enskilt beslut utan behöver ske stegvis. När sådana beslut fattas behöver de ekonomiska konsekvenserna alltid beskrivas och förankras hos huvudmännen.

Sedan tidigare finns det en plan, som en del i arbetet med ny överenskommelse för hälso- och sjukvård, att under våren 2022 ha en särskild arbetsgrupp för att belysa ekonomiska konsekvenser av en ny överenskommelse, förutsatt att personella resurser tillgängliggörs från regionen och länets kommuner.

Uppdraget till arbetsgruppen kommer att utökas till att även belysa ekonomiska konsekvenser av läns gemensamma aktiviteter som beslutas inom ramen för omställningen till nära vård. Som ett första steg i en analys av de ekonomiska konsekvenserna behöver ett nuläge beskrivas. Först då kan vi följa effekterna av aktiviteterna i omställningen.