15 år med närvård i Sörmland



Region Sörmland

Efter 15 år med närvård i Sörmland finns det anledning att blicka tillbaka och reflektera över resultat och erfarenheter från arbetet. Många har varit involverade samtidigt som kontinuiteten bland utvecklingsmotorerna varit hög.

Nu pågår ett generationsskifte i Sörmland med många nya medarbetare på nyckelpositioner samtidigt som ett nationellt arbete för omställning till nära vård tar fart.

Denna berättelse har blivit möjlig tack vare medverkan från ett antal personer på olika positioner som jag fått förmånen att intervjua.

Stort tack till

- Tina Källberg, närvårdskoordinator 2005 - 2018
- Hans Tanghöj, divisionschef närvård 2005 - 2012
- Inger Eklind, närvårdskoordinator 2005 - 2019
- Aina Nilsson, divisionschef primärvård 2011 - 2018
- Jörgen Striem, hälso- och sjukvårdschef 2011-2017
- Dag Wallströmer, socialchef i Vingåker 2008 -
- Asghar Farahani, hälsovalschef 2010 - 2019
- Marie Håkansson, närvårdskoordinator 2018 -
- Åsa Högnäs Bredell, närvårdskoordinator 2018 -
- Anja Lahti, närvårdskoordinator 2014 - 2019
- Hannah Lundstedt, närvårdskoordinator 2019 -
- Monika Agnedal, VC regionalt stöd socialtjänst och vård 2011 -
- Jacob Sandgren, ordf. för Nämnden kring socialtjänst och vård 2016 -
- Monica Johansson, ordf. för landstingsstyrelsen/regionstyrelsen 2016 –
- Mattias Claesson, heltidspolitiker i Landstinget Sörmland 2007 -

Katrineholm i juni 2019

Maj Rom
Närvårdsöverläkare

Innehåll

Sammanfattning	3
Varför närvård?	5
Vad är närvård i Sörmland?	6
Struktur och organisering	10
Arbetssätt och yrkesroller	14
Erfarenheter	16
Värde som skapats	21
Frustration, misslyckanden och svårigheter	22
Från vård på sjukhus till vård i hemmet	24
Här finns vårdsängarna i Sörmland	27
Satsningar inom primärvård	29
Dags för nästa steg	32
Läs mer	34

Sammanfattning

Hälso- och sjukvården står inför stora utmaningar de närmaste åren. Den medicinska utvecklingen leder till behov av fortsatt koncentration och subspecialisering. Samtidigt behöver den nära vården stärkas och utvecklas för att kunna möta ett ökat antal äldre i befolkningen och fler patienter med behov av samordnad vård och omsorg från både kommuner och region.

Landstinget Sörmland såg redan 2003 vid en omvärldsanalys att vårdens tjänster inte var designade för att möta patienternas behov. 2004 fattades därför beslut om ”Riktlinjer för utveckling av närvård”. Nu finns erfarenheter från 15 års utvecklingsarbete. Vägen har gått från att *bygga relationer och en struktur för samverkan över gränser* till att fokusera på *gemensamt lokalt och regionalt förbättringsarbete.*

I Sörmland finns idag en gemensam politisk nämnd och fasta mötesplatser för ledare på alla nivåer. Närvårdskoordinatorerna är nyckelpersoner med tid avsatt för att arbeta med de gemensamma frågorna. De har lång erfarenhet från vård och omsorg, stora nätverk och kompetens inom samverkan och förbättringsarbete. Tillit och respekt för varandras förutsättningar är viktigt för att nå resultat liksom *gemensamma mål och gemensam uppföljning.* Arbetet tar tid, kräver tålamod och ett tydligt och synligt ledarskap.

Trygga och självständiga medborgare som kan hantera sina hälsoproblem utan att i onödan behöva vårdas på sjukhus är ett viktigt gemensamt mål. Skatteväxling av hemsjukvården genomfördes 2010. Specialiserad sjukvård i hemmet (SSIH) finns utbyggt i regionens regi som komplement. Samordningssköterskor på vårdcentralerna skapar trygghet för de mest sjuka i öppen vård.

Arbetet med samverkan vid utskrivning från sjukhus har varit framgångsrikt. Under perioden januari 2018 till juni 2019 har

antalet vårddagar på sjukhus för utskrivningsklara patienter minskat med 80 procent. Andelen av länets vårdplatser som beläggs med utskrivningsklara patienter har samtidigt minskat från 12 procent till 2.4 procent. I 80 procent kan patienterna idag skrivas ut samma dag som de bedöms utskrivningsklara. Vid uppföljning efter utskrivning är fortfarande 9 av 10 patienter trygga med den vård och omsorg de får och återinskrivningarna har inte ökat. Däremot har antalet vårdtillfällen på sjukhus för denna patientgrupp inte minskat.

Det finns fortfarande mycket kvar att göra för att förhindra att personer med kronisk sjukdom och små marginaler inte ska behöva hamna på sjukhus i onödan. Att arbeta förebyggande med fallprevention, undernäring och optimal läkemedelsbehandling är viktigt för en fortsatt positiv utveckling.

Det blir aldrig färdigt och det är som det ska. Att bidra till omställning av vård och omsorg så att största nytta kan erhållas av gemensamma offentliga medel kräver kontinuerlig uppföljning och omprövning av arbetsmetoder och processer.

15 års arbete med närvård har förberett systemet för att kunna ta nya större steg i samverkan. Nu är tiden mogen för att göra fler och större förändringar.

Varför närvård?

Det har aldrig varit så goda möjligheter att få medicinsk hjälp vid sjukdom och skada som idag. Hjärt-kärlsjukdomar som hjärtinfarkt och stroke har minskat kraftigt samtidigt som möjligheterna att överleva förbättrats. Ledplastiker och starroperationer bidrar till att människor kan leva ett aktivt liv utan smärtor högt upp i åren. Cancer har för många blivit en kronisk sjukdom.

I takt med denna utveckling lever fler med kronisk sjukdom och många kommer att åldras med flera sjukdomar samtidigt och ha behov av insatser från flera vårdgivare. De närmaste tio åren kommer Sverige att få en kraftig ökning av antal och andel äldre i befolkningen. Den arbetsföra befolkningen kommer inte att öka i samma takt. Digitalisering med möjligheter till virtuella vårdmöten ger samtidigt förutsättningar att bedriva vård och omsorg i nya former.

Mellanrum finns mellan vårdens olika organisationer. Dessa behöver överbryggas för att patienterna ska få en smidig resa genom vården och inte riskera ”att falla mellan stolarna”. Samtidigt som behovet av samverkan ökar försöker berörda professioner och vårdgivare ofta avgränsa sitt ansvarsområde. Revirtänkande och värnande om den egna verksamhetens och yrkesrollens utveckling prioriteras på bekostnad av att skapa mervärde för patienterna.

Landstinget Sörmland såg redan 2003 vid en omvärldsanalys att utvecklingen av vårdutbudet var i otakt med utvecklingen av vårdbehoven. ”*Vårdens tjänster var inte designade för att möta patienternas behov.”*

Som lösning på problemen och i avsikt att utveckla en långsiktigt hållbar hälso- och sjukvård i Sörmland fattade landstingsfullmäktige 2004 beslut om ”Riktlinjer för utveckling av närvård”.

Vården är i ständig rörelse. Under de 15 år som utvecklingen av närvård i Sörmland pågått har förändringar skett och nya utmaningar tillkommit. Vårdval i kommuner och landsting har inneburit

att fler aktörer, såväl privata som offentliga, måste hitta vägar att samarbeta. Fler informerade och delaktiga patienter och anhöriga är en viktig och fortfarande till stor del outnyttjad resurs. Fokus på personcentrerad vård i kombination med en ny patientlag bidrar till ändrade synsätt och värderingar.

Tiden är nu mogen för en omställning av svensk vård och omsorg för att på ett bättre sätt kunna möta dagens och morgondagens vårdbehov.

Vad är närvård i Sörmland?

Närvård är ett begrepp som kan beskrivas på många olika sätt. Beroende på position i organisationen, aktuell situation och personliga preferenser blir olika perspektiv viktiga.

Mål, vision och värdegrund

Närvårdens övergripande mål är att bidra till en god hälsa på lika villkor och att stärka samverkan mellan vårdgivarna i vård-systemet. Nyckelorden är *närhet, tillgänglighet, kontinuitet, trygghet och patientorientering.*

Närvården är basen i Sörmlands hälso- och sjukvård vilket innebär att den organiseras och genomförs lokalt och i samverkan med kommunerna.

Verksamheterna ska genom förebyggande och andra insatser stärka patienternas delaktighet och egen förmåga och därmed motverka onödigt sjukvårdsutnyttjande.

Från organisation till funktion

Syftet med närvård är en bättre funktionell vårdsamverkan.
Närvård ska erbjuda insatser som är:

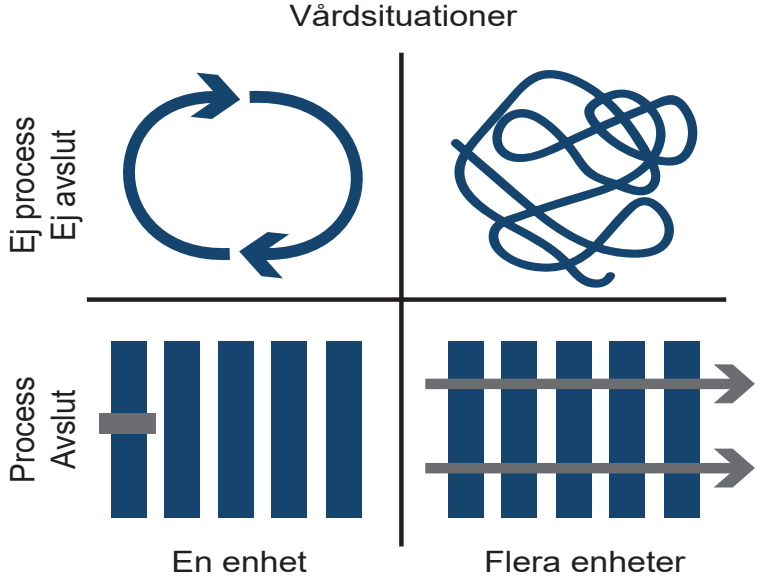
- vanligt förekommande i befolkningen och/eller
- ofta förekommande för individen samt
- ekonomiskt rimliga att erbjuda lokalt

Från diagnos till situation och person

Av tradition har hälso- och sjukvården delats upp utifrån diagnoser och organ. Vården jobbar med hjärtsvikt, KOL och diabetes på medicinkliniker, lungkliniker och så vidare. Detta har i långa stycken varit framgångsrikt men är inte tillräckligt. En person med diabetes kan vara allt från en välmående medelålders person utan symptom till en mycket sjuk person som amputerats, har synskador, hjärtbesvär och dialys.

Det finns ett behov av att i högre utsträckning ta ett helhetsperspektiv, se människan bakom diagnosen och ställa frågan: *Vad är viktigt för dig?* Utifrån det aktuella behovet och i samarbete med patient och anhöriga kan sedan vårdinsatser planeras som skapar värde och leder mot uppsatta behandlingsmål.

Beroende på om situationen är enkel eller komplex, tillfällig eller kronisk behöver tjänster utformas som kan möta det aktuella behovet. ”Fyrfältaren” från Leading Health Care används som tankemodell.



I kroniska situationer där komplexiteten är hög är skräddarsydd vård och omsorg för individen mest effektiv. Då behövs enkla kontaktvägar, samordnad planering och teamarbete. Vid enkla kroniska situationer som välkontrollerad diabetes och hypertoni handlar det om att ge patienten verktyg för att ta ett större eget ansvar medan en sammansatt vårdprocess blir effektivast när man utvecklar standardiserade flöden, exempelvis standardiserade vårdförlopp vid cancermisstanke. Den vanligaste kontaktorsaken inom den nära vården handlar om enkla frågor, ofta av akut karaktär som infektioner och lätta skador. Patientens önskemål om snabbt omhändertagande och hög tillgänglighet är då i fokus för vårdens design.

Vård i samverkan över gränser

Kommuner och regionen har ansvar för att sörja för samma 300 000 invånare. Verksamheterna är beroende av varandra. Det som kan förefalla effektivt för en enskild verksamhet kan ibland leda till högre kostnader för helheten i det lokala vårdsystemet.

För att använda de samlade resurserna mest effektivt har politiker och ledande tjänstemän i Sörmland byggt en struktur för samarbete. Genom att träffas regelbundet i vardagen har relationer byggts upp. Att föra en kontinuerlig dialog och att ta sig an utmaningar tillsammans istället för var och en har bidragit till ökad tillit och idag finns en stor förståelse för varandras förutsättningar.

Från ett reaktivt till ett proaktivt arbetssätt

Närvård handlar också om att hitta vägar att jobba med det friska istället för att enbart fokusera på det sjuka. Att bryta ett traditionellt reaktivt synsätt till förmån för ett proaktivt med god planering och enkla kontaktvägar. Målet är aktiva och självständiga patienter.

Ett långsamt och långsiktigt arbete

Närvård är ett systematiskt utvecklings- och förbättringsarbete som bedrivs kontinuerligt och långsiktigt. Länets nio kommuner deltog inte i det initiala arbetet och gemensamma beslut om vision och värdegrund som gäller för hela systemet saknas fortfarande. Dialogen mellan regionen och kommunerna har sakta tinats upp från frostigt till förtroendefullt.

Vägen har gått via ett stort antal mötesplatser för politiker och ansvariga tjänstemän där gemensamma patientgrupper och utmaningar diskuterats. Några ämnen för work-shops har varit sjuka äldre, personer med psykisk funktionsnedsättning, nutrition, fallprevention och utsatta barn.

Det finns en stor enighet inom vilka grupper som det finns ett särskilt stort behov av samarbete. Det handlar om

- sjuka äldre
- personer med psykisk och fysisk funktionsnedsättning
- personer med missbruk
- barn med komplexa fysiska och psykiska behov

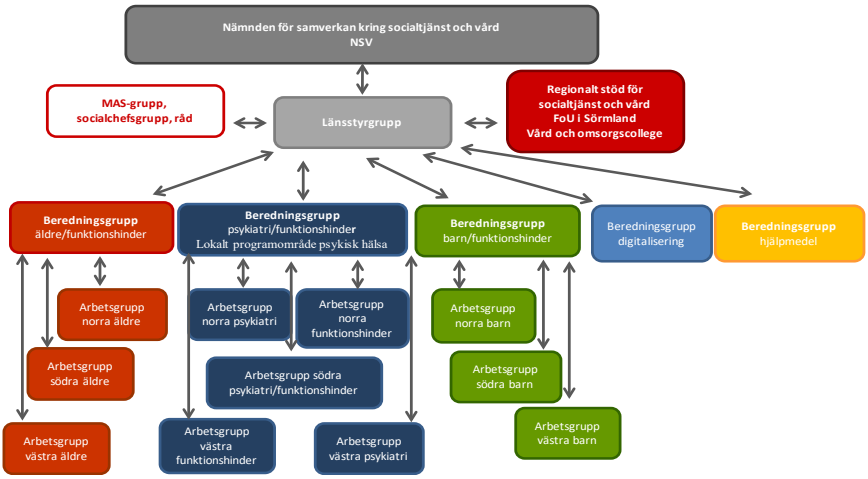
Struktur och organisering

Inget arbete som byggs upp enbart av eldsjälar blir hållbart i längden. Från att initialt vara löst organiserat på frivillig basis har en struktur och en organisering av samverkan mellan kommuner och landsting stegvis byggts upp.

Idag finns en gemensam politisk nämnd, en ledningsgrupp på tjänstemannanivå och beredningss- och arbetsgrupper på regional och lokal nivå. FoU i Sörmland ägs av parterna gemensamt.

”Den perfekta strukturen för samverkan finns inte – tillräckligt bra duger”

Fördelarna med dagens organisering är att den gemensamma ledningen och styrningen är robust och hållbar. Frågor som dyker upp och som behöver hanteras sätts upp på dagordningen och därmed går arbetet snabbt och smidigt. Goda relationer mellan ansvariga i de olika organisationerna gör att det blir lättare att enas och komma till beslut. Många problem som fanns förr kan förebyggas och behöver inte ens uppstå.



Men goda relationer sköter inte sig själva. De behöver vårdas och vitaliseras. Inte minst behöver man regelbundet återvända till den gemensamma visionen och de uppsatta målen

Närvårdskoordinatorer

Regionens närvårdskoordinatorer, en i varje länsdel, är motorer i arbetet och länken mellan de olika samverkansgrupperna. Med tid avsatt för att arbeta med de gemensamma frågorna, lång erfarenhet från vård och omsorg, stora nätverk och kompetens inom samverkan och förbättringsarbete är dessa nyckelpersoner i arbetet.

Länsstyrgruppen

Länsstyrgruppen är navet för samverkan. 22 personer ingår idag i gruppen, 1-2 per kommun beroende på organisation, fyra divisionschefer från regionen, tre närvårdskoordinatorer, FoU-chef samt verksamhetschef för regionalt stöd. Inga ersättare accepteras! Överenskommelse finns om att gruppen är beslutsför om sju av tio huvudmän är på plats. Ordförandeskapet roterar mellan kommunernas chefer, en termin var. Regionen för minnesanteckningar. Ordförande, närvårdskoordinator och chef för regionalt stöd ansvarar för agendan. Chef för regionalt stöd är också ansvarig tjänsteman i den gemensamma nämnden.

Många möten kan avskräcka men innebär samtidigt att andra möten inte behövs. En strukturerad mötesagenda tillåter att deltagare kan medverka under punkter man berörs av.

Några nyckelpersoner har stått för kontinuitet och varit med under lång tid samtidigt som personalomsättningen på alla nivåer är hög. Chefen för regionalt stöd och respektive närvårdskoordinator träffar alltid nya chefer tillsammans för att ge en gedigen introduktion.

Den första gemensamma nämnden (VOJS) bildades 2011 då det i anslutning till skatteväxlingen av hemsjukvården fanns ett behov av en fastare struktur för politisk samverkan mellan landsting och kommun.

Nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård

Nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård är idag en självklar del av den politiska strukturen i länet. Alla parter är överens om fördelarna med att det finns ett beslutande organ med ledande politiker från kommuner och region. Då finns rätt mandat för att kunna genomföra beslut på hemmaplan. En stark koppling till tjänstemännens länsstyrgrupp gör att politiska beslut är väl förankrade och blir genomförda i praktiken.

Ärenden initieras från olika håll. Det kan handla om nationella satsningar och förändringar, om behov som fångats upp av tjänstemän eller om politiskt initierade frågor.

Den stora frågan som hanterats av nämnden är arbetet med trygg hemgång och effektiv samverkan vid utskrivning från sjukhus. Där har Sörmland medvetet gått före och bidragit till att prioritera tillit i den medelvärdesmodell som konstruerats för att reglera ekonomin. Effekten har blivit mer kvalitetstid i samarbetet och mindre konflikter.

Några frågor som återkommande diskuteras är:

- Hur får vi en jämlik vård i länet när kommuner gör olika prioriteringar utifrån det lokala självstyret?
- Vilka frågor ska hanteras på politisk nivå? Det är lätt att börja engagera sig i att lösa ”hur”-frågor istället för att hålla fokus på att sätta, följa upp och skapa förutsättningar för att nå gemensamma mål.
- Områden som saknas i samarbetet idag är elevhälsa och förebyggande arbete.

Att fatta gemensamma beslut i samverkan tar tid och kräver särskild eftertanke. Eftersom det krävs att alla parter säger ja behövs omsorgsfull förankring och en gedigen förprocess innan ärenden kan gå upp till

”Kan ta sex månader att komma till beslut i en fråga - tar tid”

beslut. I viktiga ärenden tas först beslut i den gemensamma nämnden. Därefter fattar respektive organisation beslut på ”hemmaplan”.

Ett exempel på ett tidigt misslyckande var när landstinget önskade ett nytt avtal kring ungdomsmottagningarna. Man bjöd in kommunerna till ett möte där ett förslag presenterades vid sittande bord färdigt för underskrift. Tumult utbröt och hela arbetet fick göras om från början, denna gång i en gemensam process. En dyrköpt men viktig läxa.

Risk för byråkratisering finns och behöver hanteras. Tid behöver avsättas för fri diskussion och kreativa samtal. Blir samarbetet för formellt hamnar man lätt i en lång ärendehantering som kväver lusten till samarbete.

FoU Sörmland

FoU i Sörmland är en gemensam yta som ägs av kommuner och region tillsammans. De jobbar med barn och unga, vuxna och äldre. Välfärdsteknik står högt på agendan liksom anhörigstöd. Tjänstedesign är en metod som används.

Otago appen för fallförebyggande träning för äldre har precis introducerats, ett forskningssamarbete med Oslo och högskolan i Dalarna. Nytt är också en gemensam introduktionsutbildning för socialsekreterare i länets kommuner.

Arbetssätt och yrkesroller

När perspektiven vidgas och vården byggs utifrån patientens behov där helhetsperspektiv och samverkan är viktiga värden behöver arbetssätt och yrkesroller förändras.

Personal på sjukhus, vårdcentraler och i kommuner har ofta låg kunskap om varandras arbetssituation och förutsättningar. Det bidrar till onödiga missförstånd och ”grus i maskineriet”. Att skapa mötesplatser där personal får träffas över gränser är en viktig del av närvårdskoordinatorernas arbete. Värdet av upparbetade relationer kan aldrig underskattas. Nya medarbetare behöver få introduktion i hur det lokala systemet fungerar i praktiken

När den erfarne läkaren sa ”Nu har jag förstått vad en biståndshandläggare gör” togs ett viktigt steg mot ökad respekt och fördjupat samarbete.

”Kaffe är viktigt”

Nya tjänster har tillkommit för att kunna hantera komplexitet och säkra en säker och effektiv resa genom vården för patienten.

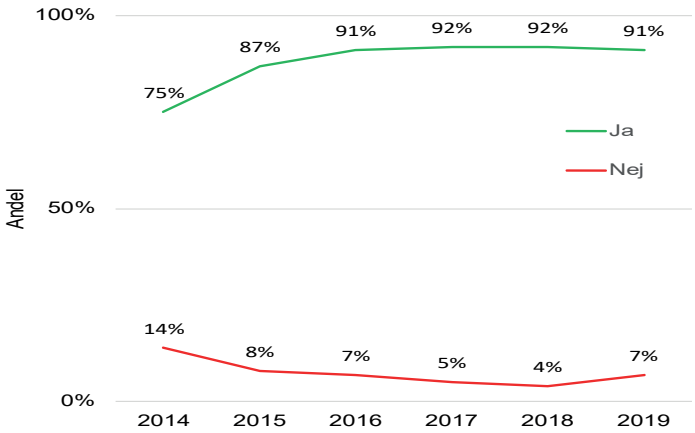
Närvårdskoordinatorerna har i uppdrag att hantera vårdens ”mellanrum”. Det finns tre, en i varje länsdel. Arbetet handlar om att stärka samarbetet mellan kommun, vårdcentral och sjukhus. De arrangerar mötesplatser, arbetar fram överenskommelser och följer upp resultat men är också motorer i det gemensamma utvecklingsarbetet.

Sjukhuskoordinatorerna är också tre, en vid varje sjukhus. Deras fokus är att samordna de olika verksamheterna på sjukhusen. Närvårdskoordinatorerna och sjukhuskoordinatorerna har ett nära samarbete och är nyckelpersoner i arbetet med att införa en ny utskrivningsprocess.

”Ringaren” har till uppgift att ringa upp patienter med risk för återinskrivning inom 72 timmar efter utskrivning från sjukhus. Syftet är att skapa trygghet för patienten som nyligen lämnat sjukhuset, komplettera information och fånga upp problem som

behöver hanteras för att patienten inte ska behöva återinskrivas på sjukhus. Det digitala intervjuverktyget webbkollen används vilket ger möjlighet att följa upp följsamhet till beslutade rutiner och hur vården fungerar utifrån ett patientperspektiv.

På frågan känner du dig trygg med dina vård- och omsorgskontakter svarar drygt nio av tio ja. Resultaten ligger stabilt över tid.



Känner du dig trygg med dina vård-och omsorgskontakter?

Samordningssköterskor på vårdcentralerna är den fasta vårdkontakt för personer som är i behov av att få hjälp med samordning för att känna sig trygga. Samordningssköterskan är vårdcentralens kontaktperson till den kommunala hemsjukvården och ansvarar också för att följa upp patienter som nyligen skrivits ut från sjukhus.

Teamarbete krävs för att klara av att bedriva hälso- och sjukvård med god kvalitet. Inom några områden som palliativ vård och rehabprocessen i primärvården har teamarbetet kommit långt. Mobila team inom psykiatrin möter upp patienten på hemmaplan.

Erfarenheter

Tid, tålamod, tårta och tillit

Att jobba med förändring i samverkan är ingen quick-fix. Det handlar ofta om långsamma och långsiktiga processer med risk att tröttna innan resultaten kommer. Förändring tar tid, kräver stort tålamod och sker ofta i små steg som är viktiga att uppmärksamma. Våga prova nytt, fira framgångar och ha tillåtelse att misslyckas ibland!

Planeringshorisonter som överstiger fyra år har svårt att passa in i de politiska processerna. Man måste räkna med att ständigt bli störd av andra prioriteringar och omorganisationer. Samtidigt sker hela tiden en utveckling inom vården med nya metoder och möjligheter som kräver anpassningar men också erbjuder möjligheter.

Under 15 år med närvård i Sörmland har arbetet störts på många sätt. Vårdvalsreformer inom primärvården och äldreomsorgen med tillkomst av många privata vårdgivare slog sönder en stor del av de samarbetsstrukturer som byggts upp under många år. Att bygga gränsöverskridande team kring patienter i hemsjukvård är idag en grannlaga uppgift.

”Ting tar tid”

Digitaliseringen ger möjligheter att införa nya arbetssätt, förenkla kontaktvägar och minska resandet. Vårdplanering via video gick överraskande lätt att införa i kommuner med lång resväg till sjukhuset eftersom personalen hade lätt att ta hem tidsvinsten. Däremot har arbetet att införa SIP, (samordnad individuell plan) gått sämre. Där har det varit svårare att synliggöra värdet och att hitta rutiner som passar in i vardagsarbetet.

Lagstiftning kring sekretess och bristande möjligheter att dela information har varit ett stort hinder. Att få nio kommuner och ett landsting att enas kring investeringar i gemensam teknik har lyckats, men krävt hårt arbete av många.

Förändringar i sjukdomspanoramat med nya grupper av ”överlevare” som behöver vård i hemmet ställer stora krav på samarbetet. Här behöver den specialiserade vården ta plats i arbetet, en resa som är påbörjad men långtifrån färdig.

Nationella satsningar som ”Miltonpengar”, ”Patientsäkerhet” och ”Bättre liv för sjuka äldre” har både stört och stöttat processerna. Periodvis har flera parallella satsningar krävt prioriteringar i praktiken. Från verksamheterna framförs önskemål om arbetsro som aldrig infinner sig.

Det normala är att vara i ständig förändring. Att gilla läget och anpassa sig till ständigt förändrade förutsättningar är det som fungerar.

Dialog på lika villkor

En bra dialog är kittet som håller ihop samarbetet. Ärlighet är helt avgörande om man vill samarbeta på riktigt. Ett förtroende tar lång tid att bygga upp men kan raseras över en natt.

Det är ett faktum att regionen är större än de enskilda kommunerna var för sig, något som måste beaktas i all dialog. Regionen vill gärna bestämma och driva igenom sina förslag snabbt, men det fungerar inte att uppträda som storebror och det går inte att komma till kommunerna med färdiga förslag. För att kommunerna inte ska känna sig överkörda behöver viktiga frågor diskuteras gemensamt, något som ofta tar lång tid. Sörmland har goda erfarenheter av att ha politiker och medarbetare som arbetat både i kommuner och landsting. Det ger en bättre förståelse för varandras förutsättningar.

Att enas om gemensamma mål som följs upp gemensamt på systemnivå är också bra för transparens och bidrar till att motivera vårdens medarbetare.

Att gå från ord till handling

Det är lätt att enas kring fluffiga målbilder men en helt annan sak att omsätta mål och visioner i praktisk handling i vårdens verksamheter. Närvård i Sörmland erbjuder en struktur för gränsöverskridande utvecklingsarbete, riktlinjer och överenskommelser samt mötesplatser för dialog.

Sedan måste de enskilda verksamheterna var och en för sig, eller i projektform, se till att det som överenskommits faktiskt blir genomfört. Linjeorganisationen har oftast fullt upp med att släcka bränder och projekt blir ofta något vid sidan av som självdör efter en tid.

”Krångla inte till det i onödan. Enkla regler! Hitta nyckelpersoner som kan få med sig andra.”

Det är svårt att i praktiken genomföra det som beslutats. Implementering är en egen vetenskap. Alltför ofta har det stannat vid att ta fram gemensamma riktlinjer och skicka ut nya överenskommelser som verksamheterna ska följa. Då behövs ledarskapet för att hålla i och hålla ut tills resultaten kommer.

Lyhördhet krävs när många parallella processer pågår samtidigt. Det gäller att ha kontakt med ”verkstaden” och vara beredd att ge stöd när det behövs. Till det behövs resurser som kan vara svårt att prioritera till gemensamt arbete. Här har statliga stimulansmedel varit till god hjälp.

Ledningens vilja till förändring formulerade till mål och visioner som följs upp är avgörande för resultatet. Ett tydligt ledarskap tillsammans med processledare som har god förmåga att motivera, inspirera och visa på vinster med nya arbetssätt är oftast det som fungerat när goda resultat uppnåtts.

”Närvård måste vara på ledningens agenda”

Ett lyckat exempel är när Eskilstuna kommun bestämde sig för att utskrivningsklara patienter inte ska vårdas kvar på sjukhus. En koordinator i kommunen och en på sjukhuset stämmer av dagligen. Saknas planering för hemgång hanteras frågan direkt i realtid istället för i efterhand som man gjort traditionellt.

”Det handlar om att bestämma sig”

Var ska man börja?

Det är viktigt att börja prata om vad man vill uppnå tillsammans. I ett senare steg kan man börja prata om pengar och vem som ska stå för vilka kostnader.

Om man vill skapa en sammanhållen vård och omsorg där ingen ska behöva vara sin egen reseledare i ett fragmenterat system är rådet att prioritera den mest behövande procenten först. Sjuka äldre, barn med funktionsnedsättning, vuxna med psykisk funktionsnedsättning och missbruk är några viktiga grupper.

Lita på processen. Skapa mötesplatser för dialog

Det är omöjligt att hitta en samverkansstruktur där allting ryms. En fast mötesplats mitt i länet har bidragit till en bättre närvaro. Roterande ordförandeskap gör att alla tvingas bli mer aktiva i perioder. Det fungerar bra att arbeta digitalt och använda mail, telefon och Skype men det är samtidigt viktigt för relationerna att mötas fysiskt ibland.

Mötesplatser behövs på alla nivåer. Att jobba tillsammans, lita på gruppen och tänka lösning istället för att fastna i problem leder framåt.

Involvera patienter och anhöriga

Medborgare, patienter och anhöriga uppskattar att bli inbjudna att delta i utvecklingsprocessen. Idécaféer är en bra form liksom designmetodik. Systemiska möten har också använts och ger genom den ostörda berättelsens kraft förutsättningar att skilja ut ansvarsnivåer och skapa motivation till förändring.

Viljan att göra gott är stor. Alla uppskattar att bli lyssnade på.

Uppträd tillsammans

Med stigande tillit har det blivit naturligt att i alla sammanhang som är gemensamma att uppträda tillsammans. Det skickar viktiga signaler om vikten av att samarbeta på alla nivåer.

Värde som skapats

Det är svårt att räkna hem investeringar i tillit. Hur beräknar man vinsten på det som aldrig gick fel?

Några kommentarer från de intervjuade kring värdet av att jobba med närvård:

- Bättre färd genom systemet för patienter.
- Fler människor mår bättre och slipper åka till akuten.
- Vårdpersonal mår bättre och nyttjas bättre.
- Större tillit mellan ansvariga i region och kommuner.
- Goda relationer till länets kommuner.
- En kultur där kommuner och landsting är jämbördiga parter.
- Ett helt nytt samtalsklimat som gör att det går att hantera konflikter och hitta lösningar i samverkan. Intresse-konflikter måste finnas men tar inte onödigt mycket energi.
- Ökad kunskap om varandras förutsättningar har gjort samarbetet enklare.
- Det är lätt att fånga upp och ta emot nationella initiativ som avser samverkan mellan kommuner och region.
- Upparbetade kontaktvägar.
- En gemensam plattform och ibland gemensamma mål.
- Mötesplatser där personal på olika nivåer kan diskutera gemensamma frågor bygger tillit och ökar förståelsen för varandras vardag och förutsättningar. Ett exempel är skillnaden mellan att arbeta självständigt utifrån en legitimation enligt HSL och att personen behöver ansöka om och få ett beslut om bistånd enligt SOL.
- Vi har lärt oss hur man gör för att lyckas med samverkan.

När det fungerar som bäst finns en känsla av samhörighet för att skapa ett värde för våra gemensamma patienter.

Närvård är den goda myllan som gör att fröna kan gro i trädgårds-landet.

Frustration, misslyckanden och svårigheter

Utvecklingen av närvård går långsamt och vägen är kantad av många hinder. Många aktörer är involverade. Det finns skillnader i språk och kultur men också särintressen som bevakas. Det gäller att vara överens om målbilden. En strategisk plan är viktig och det behövs eldsjälar som driver på. Struktur, organisering och en gemensam politisk nämnd har varit ett bra stöd.

Att skapa mötesplatser, bygga tillit och ha goda relationer har ett värde i sig men behöver inte leda till förändring. Snarare finns en risk att **samverkan blir ett mål och inte ett medel**. Stundtals har samarbetet innehållit ”mycket snack och lite verkstad”.

Det finns alltid en **risk att tappa fokus på vem vården är till för**. Det viktiga kan bli att följa riktlinjer och regler, inte vad vården ska åstadkomma.

Det är **svårt att förändra något som man tror att man redan gör**. I arbetet med personcentrerad vård blir detta särskilt tydligt. ”Vi har ju alltid haft patienten i centrum”. Det gäller också för teamarbete som ibland kan handla om att medarbetare från olika professioner arbetar parallellt kring en patient istället för tillsammans mot ett gemensamt mål.

Det är **svårt att nå ut** till alla medarbetare särskilt till de som jobbar i mikrosystemet där vårdens värde skapas. Bra överenskommelser och riktlinjer har inget värde om de är okända bland medarbetarna. Beslutade arbetssätt som inte tillämpas i praktiken kan inte göra skillnad. Systemiska möten där medarbetare som deltagit i ett vårdförlopp träffas och lyssnar till en patients eller anhörigs berättelse kan vara en ”knuff” i rätt riktning. Hur kunde det hända att en patient hamnade på sin trapp mitt i natten utan skor? Med ödmjukhet och respekt kan ett förlopp genomlysas där många parter hade kunnat göra ett annat val.

Det är svårt att sprida goda exempel, särskilt i det egna länet. Många vill behålla det gamla som är tryggt. Om medarbetarna inte ser de nya arbetssätten som meningsfulla eller möjliga att införa är det svårt att hitta motivation. Chefer i linjen och andra nyckelpersoner som kan få med sig andra kan vara en framkomlig väg.

Stuprörskultur och makt/imperiebyggande. När man fokuserar på den egna verksamheten och glömmer att utgå från individens behov är det lätt att falla tillbaka i gamla mönster.

Prioriteringar kräver uppoffringar. En gemensam arena för samarbete mellan regionen och kommunerna är unikt för Sörmland men har skett till priset av ett minskat mellankommunalt samarbete. Socialcheferna i regionen har egna frågor att diskutera och där har tiden inte räckt till för deras möten.

Från vård på sjukhus till vård hemma

Ett viktigt mål med närvård i Sörmland är att skapa möjligheter för medborgaren att få tid att leva vardagsliv hemma och inte behöva vara på sjukhus i onödan.

Det finns ett behov av att ställa om till att jobba utifrån det friska i varje människa och inte bara se det sjuka.

Ett aktivt arbete på flera fronter äger rum för att skapa bra alternativ till sjukhusvård. Basen är ett välfungerande samordnat system för hemsjukvård. Mobila team finns även inom psykiatrin. Möjligheter finns för att patienter som har svårigheter att klara sig hemma men inte behöver sjukhusets specifika kompetens och resurser kan få snabbt stöd från kommunen och därmed åka direkt hem istället för att skrivas in på sjukhus. Ett beslutsstöd finns också för kommunernas sjuksköterskor så att de kan göra bedömningar i hemmet och när det är lämpligt arrangera för akut hembesök av läkare. På dagsjukvården kan blod och andra intravenösa behandlingar ges på ett enkelt sätt. Subakuta tider på sjukhusens specialistmottagningar är ofta ett bättre alternativ än att patienter med kronisk sjukdom uppsöker akuten vid försämring.



Skatteväxling av hemsjukvården

I samband med ÄDEL-reformen skatteväxlade Sörmland alla undersköterskor i hemsjukvården men inte legitimerad personal. En andra skatteväxling av hemsjukvården genomfördes 2010. Skatteväxlingen omfattar såväl patienter inskrivna i hemsjukvård som enstaka hembesök men är avgränsad till personer över 18 år. Dietister behölls också i landstinget eftersom de var så få till antalet.

En särskild arbetsgrupp, ”Tryggve”, bestående av representanter från alla kommuner, vårdcentraler och landstinget har följt upp och förfinat överenskommelsen genom åren på uppdrag från länsstyrgruppen. En gemensam uppföljning har genomförts årligen för att följa utvecklingen och ha en gemensam bild av läget.

Under resans gång har det blivit uppenbart att ”Tröskelprincipen” inte är förenlig med att arbeta personcentrerat. Den har därför tagits bort ur överenskommelsen och ersatts av individuella bedömningar i varje enskilt fall. Det har hela tiden funnits skillnader mellan kommunerna kring hur stor andel av befolkningen som skrivs in i hemsjukvård beroende på lokal vårdkultur, tillgång till platser i särskilt boende och kostnader för patienten. Formerna för läkarmedverkan varierar också mellan vårdcentralerna. För att vården ska bli jämlik behöver lösningarna utformas på olika sätt.

SSIH, Specialiserad sjukvård i hemmet

Enligt lagstiftningen får regionen överlåta hemsjukvård på primärvårdsnivå till kommunerna, något som skedde i Sörmland 2010. Personer med behov av specialiserad sjukvård ska på ett patientsäkert sätt kunna få sin vård och omsorg i hemmet för att så långt som möjligt kunna behålla sitt vardagsliv.
Ett omfattande projektarbete har genomförts de senaste åren som lett till ett nytt uppdrag. Omfattningen är idag alla diagnoser, åldrar, boendeformer, kommuner, tätorter och glesbygd. Det är situationen och behovet som avgör, under förutsättning att patienten själv önskar vård i hemmet.

Fem tjänster erbjuds inom ramen för SSIH:

Anslutning till SSIH
Patienter med förväntat vårdbehov över längre tid kan efter remiss och planering anslutas till SSIH. SSIH övertar då läkaransvaret. Fast läkarkontakt ingår. Såväl akuta som planerade besök ingår. Verksamhet bedrivs dygnet runt. Efter genomförd SIP kan delar av vården utföras av kommunen och läkare på vårdcentral.

Mobil äldreakut
Vuxna patienter med akut behov av bedömning och behandling kan få detta i hemmet under kortare tid. Remiss behövs inte. Läkaransvaret övertas under kortare period av ”Mobil äldreakut”. Målgrupp är sköra patienter där besök på akutmottagning kräver ambulans eller på annat sätt bedöms som olämpligt. Det finns ingen strikt åldersgräns. Behovet avgör.

Insatspatienter
För patienter med behov av sjuksköterskeinsatser i hemmet på specialiserad nivå. Läkaransvaret kvarstår på respektive specialistklinik. Verksamheten handlar om specificerade insatser och omfattar såväl akuta som planerade uppdrag.

Konsultinsatser
Konsultinsatser erbjuds till specialistkliniker och till hemsjukvården på primärvårdsnivå. Insatserna kan utföras av alla yrkesgrupper i teamet.

Utbildning
Utbildning och handledning erbjuds hemsjukvården på primärvårdsnivå för att öka säkerheten och höja kompetensen.

Verksamheten är mycket uppskattad bland patienter och närstående. En enkät genomfördes våren 2018 där det sammanlagda betyget blev 9,6 på en tiogradig skala.

Här finns vårdsängarna i Sörmland

Merparten av sjuka personer med stort omvårdnadsbehov vårdas sedan ÄDEL-växlingen och hemsjukvårdsväxlingen i kommunal vård och omsorg. Satsningar på vård i öppna former har lett till ett minskat behov av vård på sjukhus.
Antalet sängar inom kommunens hemsjukvård och i särskilda boenden mäts vid en punktmätning i november varje år.

Verksamhet	**Antal ”sängar”**
Sjukhus	544 (varav 437 disponibla)
SSIH,	168
Hemsjukvård	2 593
Särskilt boende	2 976

Till följd av personalbrist har regionen inte möjlighet att hålla alla vårdplatser på sjukhus öppna – antalet disponibla vårdplatser och patienter anslutna till SSIH följs dagligen via beläggningslista.

Samverkan vid utskrivning från sjukhus

När betänkandet ”Trygg och effektiv utskrivning från sluten vård” kom i februari 2015 gav nämnden tjänstemännen i uppdrag att börja arbeta med frågan. Sörmland tecknade som första län i Sverige en ny överenskommelse i november 2016. 2017 var ett träningsår där de nya riktlinjerna började införas på ett agilt sätt.

Negativa erfarenheter av ekonomiska diskussioner kring betalningsansvar gjorde att kommuner och landsting enades om en ekonomisk medelvärdesmodell som bygger på tillit till att alla aktörer gör sin del i processen som överenskommet. Målet är att diskussioner och konflikter kring betalningsansvar ska undvikas. Var och en förbinder sig till att bidra med sin del. De nya riktlinjerna trädde i kraft för både somatik och psykiatri i januari 2018.

”Vi har slutat skicka fakturor till varandra. Det är bättre att var och en gör sitt jobb!”

Utvecklingen har varit snabb och positiv. Antalet vårddagar på sjukhus för utskrivningsklara patienter har minskat från 1 632 i januari 2018 till 317 i juni 2019, en minskning med 80 procent. Andelen av länets vårdplatser som beläggs med utskrivningsklara patienter har minskat från 12 procent i januari 2018 till 2,4 procent i juni 2019. I 80 procent av fallen kan patienterna idag skrivas ut samma dag som de bedöms utskrivningsklara. Vid uppföljning efter utskrivning är fortfarande nio av tio patienter trygga med den vård och omsorg de får och återinskrivningarna har inte ökat.

Men antalet vårdtillfällen på sjukhus för denna patientgrupp har inte minskat. Det finns fortfarande mycket kvar att göra för att förhindra att personer med kronisk sjukdom och små marginaler inte ska behöva hamna på sjukhus i onödan. De vanligaste orsakerna till undvikbar slutenvård är fortfarande försämring av hjärtsvikt och infektioner vid KOL. Att arbeta förebyggande med fallprevention, undernäring och optimal läkemedelsbehandling är viktigt för en fortsatt positiv utveckling.

Satsningar inom primärvård

Under de senaste tio åren har nya resurser tillförts primärvården i Sörmland i små steg. Resurstillskottet har i genomsnitt varit åtta procent årligen. Sörmland har gått från att ha den lägsta budgeten för primärvård i landet till att nu ligga i mitten. Detta har möjliggjort nytänkande genom olika satsningar.

Fler tjänster för ST-läkare i allmänmedicin

Läkarbemanning är en strategisk fråga och en god personalförsörjning är en förutsättning för att primärvården ska klara framtida utmaningar. Satsningen görs för att möta de pensionsavgångar som sker de närmaste åren. Sörmland har ökat antalet ST-tjänster i primärvård från 70 till 90, en ekonomisk förstärkning med 19 miljoner kronor till dagens 87 miljoner.

Rekrytering av fem disputerade läkare på deltid

Denna grupp har ansvar för vetenskaplig handledning av ST-läkare under utbildningstiden, en satsning på en miljon kronor årligen.

Akademiska vårdcentraler

Processen med att etablera akademiska vårdcentraler (AVC) har inletts. Tanken är att stärka patientnära forskning, utbildning och utveckling i syfte att höja vårdens kvalitet inom primärvården.

Utbildningsvårdcentral

Tunafors vårdcentral har i uppdrag att utbilda fler ST-läkare med förstärkt handledning.

Fortbildningsansvarig läkare

Denna funktion ansvarar för löpande fortbildning av primärvårdens personal.

Hjärtsvikt, diabetes och KOL/astmautbildning

Genom samarbete med Mälardalens Högskola har sjuksköterskor fått utbildning inom områdena hjärtsvikt, KOL/astma och diabetes. Eventuellt återkommer satsningen.

Hjärtsviktsmottagningar i primärvård

Som ett led i arbetet med att utveckla effektiva vårdprocesser har primärvården tagit över huvuddelen av hjärtsviktsvården från medicinklinikerna. Goda resultat finns med förbättrat välmående och minskad vårdkonsumtion på akutmottagningar och i slutenvård.

Specialistutbildning för fysioterapeuter

Som första region har regionen ordnat specialistutbildning för 15 fysioterapeuter. Utbildningen sker i samverkan med fackförbundet Fysioterapeuterna.

Avståndsersättning till perifera vårdcentraler

En ersättning på 300 kr mer per listad till vårdcentraler utanför stad/tätort. Ersättningen kompenserar för ett utökat uppdrag på grund av geografiskt avstånd till sjukhus. En satsning på 18 miljoner kronor årligen.

Samordningssjuksköterskor multisjuka och äldre

Med start 2013 finns minst en samordnande sjuksköterska på alla vårdcentraler. Syftet är att skapa trygghet för multisjuka och äldre i Sörmland.

Tilläggsuppdrag SÄBO har förstärkts

För att förbättra vårdinsatserna för de personer som bor på särskilda boenden har ersättningen för detta tilläggsuppdrag ökats.

Farmaceuter på vårdcentral

Sex kliniska apotekare har anställts inom primärvården. Syftet är att kvalitetssäkra primärvårdens förskrivning av läkemedel samt att öka antalet läkemedelsgenomgångar.

Vaccinationsprogram (inkl HepatitB) Barnhälsovård

Region Sörmland har infört vaccination för hepatit B i vaccinationsprogrammet för barn 0-6 år. Syftet är att minska risken för smittspridning.

Införande av resultatbaserad ersättning i förebyggande arbete

En av grundstenarna i primärvårdens uppdrag är att arbeta med förebyggande och hälsofrämjande åtgärder. Ersättningen omfattar såväl genomförda insatser som uppnådda resultat.

Samordnat medicinsk omhändertagande – SMO-mottagningar

Detta syftar till förbättrat medicinskt omhändertagande för vuxna personer med komplexa funktionshinder. Uppdraget har tilldelats fyra vårdcentraler i Sörmland. Region Sörmland är den enda region som infört detta.

Hälsoprogram Sörmland

Hälsoprogram Sörmland är en modell för preventivt hälsoarbete. Syftet är att stödja mer hälsosamma vardagsvanor för att påverka viktiga riskfaktorer bakom till exempel hjärtinfarkter, stroke och diabetes. Programmet ska också stödja goda levnadsvanor och motverka ohälsobeteenden. Årligen bjuds länets alla 40-, 50- och 60-åringar in till ett individuellt hälsosamtal.

Förstärkning av psykosociala team i primärvården

Alla vårdcentraler har fått mer resurser för att anställa psykologer, något som nästan alla vårdcentraler har idag.

Dags för nästa steg

Generationsskifte innebär möjligheter

Mycket tid och energi har genom åren lagts ned på att skapa en gemensam bild, lära känna varandra över gränser, bygga en struktur för samverkan, teckna överenskommelser och arbeta fram riktlinjer. Nu behöver fokus flyttas till att förverkliga alla överenskommelser i praktiken, att utveckla teamarbetet, förankra de nya arbetssätten och att bibehålla en hög kunskapsnivå.

Behov av en anpassning till nationellt arbete med nära vård

Närvård i Sörmland har framför allt fokuserat på de mest behövande medborgarna och på samarbetet mellan kommuner och landsting i länet. Det nationella arbetet är mer omfattande och inkluderar även primärvårdens interna utvecklingsarbete samt samarbetet mellan primärvård och sjukhusens specialister.

Det finns idag en viss begreppsförvirring men ingen motsättning. Arbetet med nära vård i Sörmland kan bli ett naturligt nästa steg i vårdens omställning.

Alla ska med

Omställningen till nära vård berör alla regionens verksamheter och är inte enbart en fråga för vårdcentraler, medicin, geriatrik och psykiatri.

Exempel på områden där utvecklingsarbete pågår är sondmatning, respiratorvård, skötsel av tracheostomier och dialys i hemmet. För att patienter ska kunna få en god och säker vård i hemmet behöver kommunal hälso- och sjukvård, vårdcentraler och specialister på sjukhus samarbeta.

Arbeta proaktivt

Det är lätt att i olika sammanhang lyfta förebyggande arbete som något som är viktigt att prioritera men något helt annat att genomföra detta skifte i praktiken. Trots att kunskap och metoder finns färdiga för breddinförande kan det vara svårt att motivera personalen. Det är en utmaning att beskriva vinsterna av det som aldrig inträffade. Patienter som kontaktar vården på grund av olika medicinska behov kommer alltid i första rummet medan förebyggande arbete ofta får stryka på foten. Ett resultat av gemensamma prioriteringar som fungerat väl i samverkan är utbyggnaden av familjecentraler i länet. Snart finns det minst en i varje kommun.

Arbetskraft är redan en bristvara

Hur ska vi kunna försvara de viktigaste värdena utan att försämra kvaliteten? Några förslag är att

- Våga använda befintlig teknik
- Sluta göra det som inte behövs
- Använda personal till det de måste göra
- Utnyttja invandrare som resurs

Systemfel för att nå ökad patient- och brukartid behöver hanteras.

Ta vara på digitaliseringen

Digitalisering är en verksamhetsfråga och inte enbart en it-fråga. Vårdens sätt att arbeta behöver förändras i takt med de nya möjligheter som digitaliseringen innebär.

Inkludera nya områden i samarbetet

I skatteväxlingen kring hemsjukvården gjordes valet att inte skatteväxla hemsjukvård till barn under 18 år. I takt med att fler ”överlevare” finns i denna grupp samtidigt som LSS renodlas till grundläggande behov behövs en översyn av hur sjukvård bäst kan organiseras kring denna grupp. Elevhälsa och förebyggande arbete är andra områden som kan lämpa sig för att utveckla tillsammans.

Tiden är mogen

15 års arbete med närvård har förberett systemet för att kunna ta nya större steg i samverkan.

Läs mer

Samverkanswebben Sörmland:
https://samverkan.regionsormland.se/for-vardgivare/narvard/
Här finns alla överenskommelser och riktlinjer.

FoU i Sörmland
https://www.fou.sormland.se/
Kommunernas och regionens gemensamma forsknings- och utvecklingsenhet.

Framtidens Hälso- och sjukvård 2.0
https://regionsormland.se/siteassets/halsa-och-vard/forbattringsarbete-i-varden/folder_framtidens-halso--och-sjukvard.pdf

Leading Health Care, Närvård i Västra Sörmland
http://leadinghealthcare.se/publikationer/narvard-i-vastra-sormland/

Region Sörmland
Repslagaregatan 19
611 88 Nyköping

REGION
SÖRMLAND