

Handlingsplan sammanhållen vård och omsorg

Gäller 2019-2022

Innehåll

| | |
|----------------------------------------------|----|
| Sammanfattning..... | 3 |
| 1. Inledning | 4 |
| 2. Utmaningar i länet..... | 4 |
| 3. Effektmål och önskvärt läge 2030..... | 5 |
| 3.1 Genomsyrande perspektiv..... | 6 |
| 3.1.1 Delaktighet | 6 |
| 3.1.2 Ledarskap och teamsamverkan | 6 |
| 3.1.3 Digitalisering..... | 7 |
| 4. Bakgrund och utgångspunkter | 7 |
| 4.1 Samverkansstruktur i Örebro län..... | 7 |
| 4.2 Andra pågående utvecklingsprocesser..... | 8 |
| 5. Fokus i handlingsplanen | 8 |
| 5.1 Risker | 9 |
| 6. Prioriterat insatsområde..... | 9 |
| 6.1 Delmål 1 | 10 |
| 6.2 Delmål 2 | 10 |
| 6.3 Delmål 3 | 11 |
| 6.4 Delmål 4 | 11 |
| 6.5 Delmål 5 | 12 |
| 7. Insatser 2019-2022..... | 12 |
| 8. Uppföljning och utvärdering..... | 13 |

Sammanfattning

Utgångspunkten för denna handlingsplan är det prioriterade området *Hälsofrämjande arbete och hälso- och sjukvård* i den regionala utvecklingsstrategin, RUS.

Handlingsplanens strategiska inriktning är att utveckla en tillgänglig och framtidsinriktad hälso- och sjukvård och omsorg genom samverkan. Handlingsplanen omfattar alla åldersgrupper och gäller både för somatisk och psykiatrisk vård och omsorg.

I handlingsplanen beskrivs de utmaningar i länet som pekas ut i RUS inom detta område. Handlingsplanen berör främst två effektmål i RUS:

- God och jämlik hälso- och sjukvård samt
- Ökad grad av delaktighet och inflytande.

I dialog med nätverk och samverkansgrupper inom den regionala stödstrukturen för samverkan mellan kommunerna och regionens hälso- och sjukvård har ett insatsområde prioriterats: **Samverkan för en trygg och säker vård- och omsorgsprocess på rätt nivå.**

Inom detta insatsområde har fem delmål formulerats:

- Stärka det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet
- Stärka insatser till grupper med komplexa vård- och omsorgsbehov
- Stärka vård och omsorg nära den enskilde
- Stärka det rehabiliterande arbetet
- Stärka processer för att undvika vårdskador

Handlingsplanen har godkänts av *Chefsgrupp för samverkan social välfärd samt vård och omsorg* och *Specifika samverkansrådet för social välfärd samt vård och omsorg*. Den har presenterats för *KCRD – kommunchefs-/regiondirektörsnätverket* samt för *Regionala samverkansrådet*.

Handlingsplanen har fastställts av regionens *Hälso- och sjukvårdsnämnd*.

1. Inledning

Den regionala utvecklingsstrategin (RUS) som antogs av regionfullmäktige i mars 2018, sträcker sig fram till 2030. Strategin identifierar utmaningar och strategiska inriktningar inom tio prioriterade områden som syftar till att nå de tre övergripande målen och dess effektmål. De tre övergripande målen är *stark konkurrenskraft, hög och jämlik livskvalitet* samt *god resurseffektivitet*.

Utgångspunkten för denna handlingsplan är det prioriterade området *Hälsofrämjande arbete och hälso- och sjukvård*. Den strategiska inriktningen är att utveckla en tillgänglig och framtidsinriktad hälso- och sjukvård samt omsorg genom samverkan med andra regioner och landsting samt genom samverkan mellan länets kommuner och Region Örebro län. Genom kunskap och erfarenhet vet vi att det finns stora brister i samordningen av vården och omsorgen i Sverige samt att det är en stor utmaning att samordna insatserna för personer med komplexa vård- och omsorgsbehov.

Den regionala utvecklingsstrategin lyfter fram att det kommer ställas nya krav på sjukvården och på kommunernas vård och omsorg, där några viktiga framgångsfaktorer kommer vara effektivisering, kompetensförsörjning, medicinskteknisk utveckling, ekonomiska resurser och inte minst samverkan över organisationsgränser.

Handlingsplanen för sammanhållen vård och omsorg har tagits fram i dialog med nätverk och samverkansgrupper inom den regionala stödstrukturen för samverkan mellan kommunerna och regionens hälso- och sjukvård.

2. Utmaningar i länet

Den regionala utvecklingsstrategin pekar på tre utmaningar i länet inom området *Hälsofrämjande arbete och hälso- och sjukvård*.

Skillnaden i hälsa och levnadsvanor ökar mellan olika grupper

Människors livsvillkor är viktiga förutsättningar för goda levnadsvanor och för en god och jämlik hälsa. Hälsan har förbättrats i länet som helhet, men är ojämnt fördelad såväl geografiskt som socioekonomiskt. Flickor uppger i lägre grad än pojkar att de mår bra och gapet ökar. Kvinnor uppger god hälsa i lägre grad än män. Äldre personer mår sämre än yngre.

Den psykiska ohälsan ökar

Majoriteten av befolkningen i länet uppger att de har ett gott psykiskt välbefinnande, men allt fler rapporterar nedsatt psykiskt välbefinnande. Männerna mår bättre än kvinnorna och de äldre mår bättre än de yngre. Lägst andel med gott psykiskt välbefinnande finns bland kvinnor i åldern 16–29 år.

Vi lever längre

Andelen äldre ökar i vårt län. Vi kan stärka det friska och skjuta upp funktionsnedsättningar genom hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser. Det förbättrar livskvaliteten för den enskilde och minskar samhällskostnaderna för vård och omsorg.

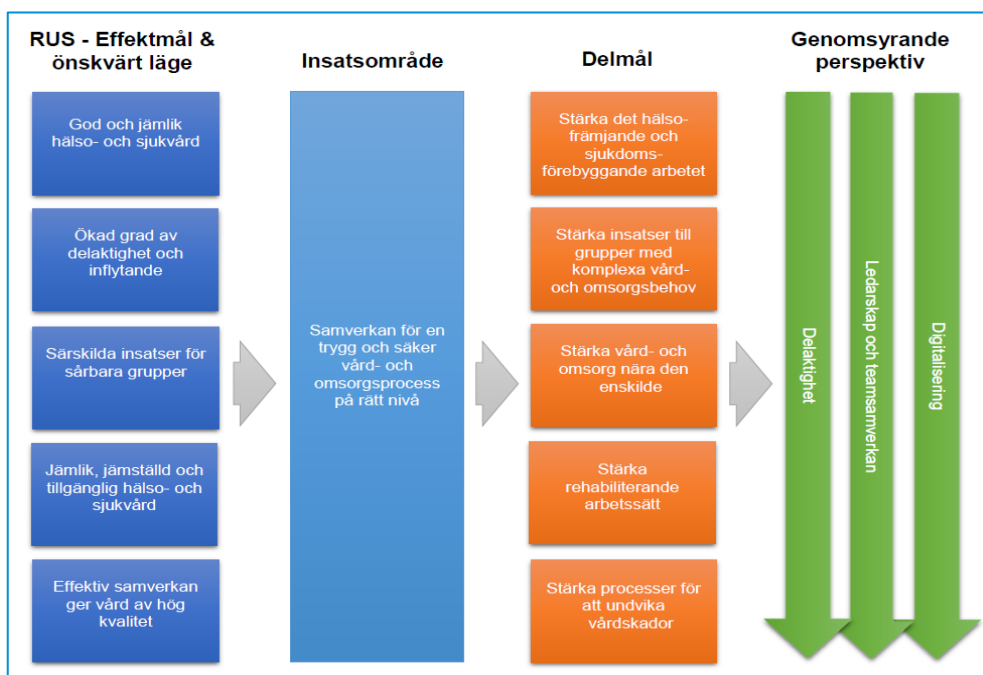
3. Effektmål och önskvärt läge 2030

Det prioriterade området *Hälsofrämjande arbete och hälso- och sjukvård* i RUS ska bidra till att uppnå flera av effektmålen och önskvärt läge till 2030. Denna handlingsplan berör främst effektmålen:

- God och jämlik hälso- och sjukvård
- Ökad grad av delaktighet och inflytande.

Handlingsplanens övergripande insatsområde *Samverkan för en trygg och säker vård och omsorgsprocess på rätt nivå* syftar till att uppnå önskvärt läge i RUS med fokus på:

- Särskilda insatser för sårbara grupper
- En jämlik, jämställd och tillgänglig hälso- och sjukvård
- Effektiv samverkan ger vård av hög kvalitet



Förutom denna handlingsplan finns det ytterligare två handlingsplaner inom området *Hälsofrämjande arbete och hälso- och sjukvård*. En handlingsplan för god, jämlik och jämställd hälsa med fokus på folkhälsoarbetet ur ett medborgarperspektiv och en handlingsplan för social välfärd med fokus på det breda välfärdsarbetet i kommunerna. De tre handlingsplanerna ska ses om en helhet och ska stärka och komplettera varandra.

3.1 Genomsyrande perspektiv

I de länsdelsdialoger som har genomförts med intressenter i framtagandet av denna handlingsplan har några övergripande perspektiv återkommit i diskussionerna. Dessa perspektiv har framstått tydligt och bedömts vara betydelsefulla och relaterade till samtliga delmål. I handlingsplanen lyfts de fram som genomsyrande perspektiv. Det handlar om verktyg och förutsättningar som krävs för att uppnå delmålen i handlingsplanen. Dessa genomsyrande perspektiv ska beaktas i varje delmål.

3.1.1 Delaktighet

Det är viktigt att människor känner att de har möjlighet att påverka sina egna livsvillkor annars är risken stor att det uppstår känslor av maktlöshet och utanförskap. Inflytande och delaktighet är grundläggande faktorer för att personer i behov av vård och omsorg ska känna att de kan påverka sin livssituation och behålla en hög grad av självbestämmande. Att individen ses som medskapare innebär att de professionella inte arbetar för utan med sina brukare och patienter – mot ett gemensamt mål. Detta för att systematiskt ta tillvara erfarenhetskunskap och synpunkter både från den enskilde och från patient- och brukarorganisationer. Det ger en bättre kvalitet på tjänsten, högre träffsäkerhet och ett bättre slutresultat men också en effektivisering som kan ge lägre kostnad och förutsättningar att använda offentliga resurser till nya behov.

3.1.2 Ledarskap och teamsamverkan

Ett aktivt ledarskap är en förutsättning för att utveckla en sammanhållen vård och omsorg. Chefen har ett övergripande ansvar för att skapa förutsättningar för att skapa framgångsrika team, genom att stödja och stärka verksamhet och medarbetare.

Teamsamverkan innebär att olika kompetenser och verksamheter kompletterar varandra för att nå bästa resultat. Samverkan i team är en nyckelfaktor för en personcentrerad och säker vård och omsorg. Vid effektivt teamarbete samarbetar alla i teamet mot ett väl definierat gemensamt mål. Kommunikation är en viktig framgångsfaktor i ett framgångsrikt teamarbete.

3.1.3 Digitalisering

Verksamheterna står inför stora utmaningar utifrån att antalet äldre ökar samtidigt som tillgången på arbetskraft minskar. Digitaliseringen anses vara en stark drivkraft för att möta dessa utmaningar samt att digitaliseringen ökar delaktigheten för den enskilde vilket bidrar till att stärka kvalitén på insatserna. År 2025 ska Sverige vara bäst i världen på e-hälsa. Det är målet för regeringens och SKL:s vision för digitalisering. För att nå målet krävs att vi tillsammans mobiliserar krafter och samordnar de resurser som finns. En förutsättning är att chefer och ledare har kunskaper om digitaliseringens möjligheter och verktyg för att stötta och leda sina medarbetare i den digitala förändringsprocessen. Det handlar om att ta fram nya verktyg till medarbetarna som kan effektivisera verksamheterna och styrningen. Det handlar även om att ge medarbetarna tillgång till rätt information vid rätt tillfälle på ett enkelt sätt och att utveckla verksamhetsprocesser för ökad kvalitet och delaktighet.

4. Bakgrund och utgångspunkter

En handlingsplan för sammanhållen vård och omsorg med inriktning mest sjuka äldre har funnits sedan 2014 i Örebro län – ett resultat av den nationella satsningen att förbättra vård och omsorg för de mest sjuka äldre i Sverige. I den reviderade handlingsplanen för 2016 - 2018 utvidgades målgruppen till att omfatta hela gruppen 65 år och äldre. En viktig del i den handlingsplanen har varit samverkan utifrån ViSam-modellen, en samlad modell för planering och informationsöverföring.

En sammanhållen vård och omsorg innebär att helhetssyn och nära samarbete krävs över professions- och organisationsgränser. Vård och omsorg ska ges på rätt nivå och planering, samverkan och insatser ska ske utifrån den enskildes delaktighet och behov. Bestämmelser om *Samordnad individuell plan (SIP)* fördes in i socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen år 2010. Planen ska upprättas när den enskilde har behov av insatser från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården. År 2018 trädde en ny lag om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård i kraft. Syftet är att främja god vård och omsorg för personer som behöver insatser från båda huvudmännen efter utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.

4.1 Samverkansstruktur i Örebro län

Ett väl fungerande samarbete mellan kommunerna, Region Örebro län och civilsamhället är en förutsättning för en sammanhållen vård och omsorg. Strategisk samverkan sker i politiker- och tjänstemannagrupper samt genom nätverk för strategiska chefer. *Specifika samverkansrådet för social välfärd samt vård och omsorg* är ett politiskt forum för information, samråd och samverkan mellan Region Örebro län och länets samtliga kommuner.

Till rådet är ett tjänstemannastöd knutet i form av en *Chefsgrupp för samverkan social välfärd samt vård och omsorg*. I länsdelarna (Norr, Väster, Söder och Örebro) finns tjänstemannagrupper med uppdrag att stödja det lokala utvecklingsarbetet inom sammanhållen vård och omsorg.

4.2 Andra pågående utvecklingsprocesser

Flera utvecklingsprocesser pågår i länet som anknyter till fokus i denna handlingsplan. En målbild för hälso- och sjukvården i Örebro län 2030 har beslutats av regionfullmäktige. Ett fokus i målbilden handlar om att få vård som håller hög kvalitet där vikten av att vården fungerar som en helhet över organisatoriska gränser betonas.

Ett utvecklingsarbete pågår också för att utveckla ”Nära vård” med syfte att skapa en mer tillgänglig, närmare vård genom nya arbetssätt i vården. Detta för att resurserna inom vård och omsorg ska kunna användas bättre och därmed räcka till fler.

Ett utvecklingsarbete pågår för att utveckla samverkan inom folkhälsoområdet med bas i överenskommelser mellan länets kommuner, Region Örebro län, Örebro läns Idrottsförbund//SISU Idrottsutbildarna och Örebro läns Bildningsförbund.

5. Fokus i handlingsplanen

Denna handlingsplan ska bidra till RUS effektmål genom att utveckla den strategiska inriktningen om samverkan mellan länets kommuner och Region Örebro län. Den ska bidra till att utveckla och stärka en samordnad vård och omsorg så att den blir sammanhållen för den enskilde. Handlingsplanen omfattar alla åldersgrupper med behov av samordning av vård och omsorg¹ från flera huvudmän samtidigt med krav på koordinering, kontinuitet och prioritering för att vården och omsorgen ska bli begriplig, hanterbar och meningsfull för den enskilde. Den gäller både för somatisk och psykiatrisk vård och omsorg och riktar sig till politiker och tjänstemän i nätverk och samverkansgrupper inom den regionala stödstrukturen för samverkan mellan kommunerna och regionens hälso- och sjukvård.

¹ Källa: Socialstyrelsens termbank: åtgärder och insatser till enskilda personer gällande socialtjänst, stöd och service till funktionshindrade samt hälso- och sjukvård enligt gällande lagar. <http://termbank.socialstyrelsen.se/#results>. Utöver dessa aktörer finns önskemål om utökad samverkan med elevhälsan.

5.1 Risker

Utifrån en genomförd riskanalys har ett antal risker framkommit som kan påverka att handlingsplanens mål inte uppfylls.

- Resursbrist i verksamheterna kan leda till att rehabilitering inte prioriteras, delaktigheten inte förbättras och förebyggande arbete inte prioriteras.
- Att handlingsplanen har dålig förankring inom regionens hälso- och sjukvård vilket försvårar genomförandet.
- Andra pågående processer som t ex utveckling av kunskapsstyrningen inom hälso- och sjukvården kan skapa osäkerhet om roller samt inom vilka samverkansarenor frågor ska lyftas. En risk som Område välfärd och folkhälsa behöver ta med sig i det fortsatta arbetet för att skapa tydlighet.
- Att närsjukvårdsorganisationen ser olika ut i länet ger olika förutsättningar för genomförandet.
- Att kvalitetsregistren inte följs upp, verksamheterna följer inte upp sina resultat.
- Att de tre handlingsplanerna inom det prioriterade området *Hälsöfrämjande arbete och hälso- och sjukvård* inte integreras och därmed leder till ”stuprörs”-processer.

6. Prioriterat insatsområde

”Samverkan för en trygg och säker vård- och omsorgsprocess på rätt nivå”

Med utgångspunkt i övergripande mål och effektmål i RUS fokuserar denna handlingsplan på ett insatsområde; Samverkan för en trygg och säker vård- och omsorgsprocess på rätt nivå. Den strategiska inriktningen om att utveckla en tillgänglig och framtidsinriktad hälso- och sjukvård samt omsorg genom samverkan mellan länets kommuner och Region Örebro län är utgångspunkt för handlingsplanen.

Vården och omsorgen är samordnad när alla aktiviteter aktivt organiseras som en väl fungerande helhet ur den enskildes perspektiv och där möjlighet ges att efter förmåga delta som en aktiv medskapare. En ökad samverkan är nödvändig för att säkerställa en god och jämlik vård och omsorg samt öka delaktighet och trygghet för den enskilde.

För att utjämna skillnader mellan olika grupper när det gäller vård och omsorg ska handlingsplanens fem delmål fortlöpande analyseras utifrån jämställdhet och jämlikhet och kompletteras med aktiviteter som stärker dessa perspektiv.

6.1 Delmål 1

”Stärka det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet”

Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser blir en viktig del i att möta de kommande årens stora demografiska förändringar. Den ökande andelen äldre kräver att samhället framöver satsar mer på hälsofrämjande åtgärder som bevarar och stärker ett åldrande med livskvalitet. Samverkan behöver utvecklas mellan olika aktörer, offentliga såväl som civilsamhälle.

Hälsogapet mellan olika grupper i länet ökar. Kön och socioekonomi är utslagsgivande faktorer både vad gäller självskattad hälsa och förekomst av ohälsa och sjukdom. Den självupplevda hälsan är också generellt sämre bland personer med funktionsnedsättning, HBTQ-personer och äldre. Psykisk ohälsa ökar i alla åldersgrupper. Ängslan, oro eller ångest är vanligast förekommande bland yngre kvinnor 18-29 år samtidigt som depression är vanligt förekommande hos äldre över 65 år och framförallt äldre kvinnor. Äldre män är den grupp i samhället där suicid är vanligast. Fallolyckor orsakar stort mänskligt lidande och många äldre avlider varje år till följd av fallolyckor. Levnadsvanor (exempelvis tobaks- och alkoholvanor, fysisk aktivitet, matvanor och sömn) är välkända riskfaktorer för att insjukna i våra stora folksjukdomar som cancer, hjärt- och kärlsjukdomar och psykisk ohälsa.

6.2 Delmål 2

”Stärka insatser till grupper med komplexa vård- och omsorgsbehov”

Vi behöver stärka insatserna till grupper med komplexa vård- och omsorgsbehov utifrån länets utmaningar som bland annat är att den psykiska ohälsan växer och vi lever längre. I takt med att medellivslängden ökar insjuknar också allt fler i kroniska sjukdomar och multisjukligheten ökar.

Personer med komplexa vård- och omsorgsbehov kan t.ex. vara personer med psykisk sjukdom, missbruk, demenssjukdom, personer med behov av palliativ vård eller personer som upprepade gånger söker vård. Här inkluderas även barn och unga med sammansatta vård och omsorgsbehov utifrån flera olika lagstiftningar. Gemensamt är att dessa personer behöver vård och omsorg från flera vårdgivare samtidigt med krav på koordinering och kontinuitet. Utmaningen är att hitta innovativa lösningar med gemensamt ansvar för samverkan och samhandling över vårdgränserna. Vi behöver utveckla system för att identifiera dessa patienter med komplexa vård- och omsorgsbehov.

En annan stor utmaning är att i samverkan genomföra samordnade individuella planer (SIP) till alla som har behov av en sådan plan.

6.3 Delmål 3

”Stärka vård och omsorg nära den enskilde”

Att stärka vård och omsorg nära den enskilde är en förutsättning för att klara framtidens utmaningar. En god och nära vård bidrar till jämlik hälsa, trygghet, självständighet och grundas i gemensamt ansvarstagande och tillit. Den närmsta vården är den vård som den enskilde kan ge sig själv – egenvård – samt det stöd kommunen och regionen kan ge för att möjliggöra detta.

För att vården och omsorgen i högre grad ska uppfattas som en helhet behöver vi utveckla och stärka det gemensamma arbete som redan pågår i länet med att skapa fungerande verksamhetsnära strukturer, men även utveckla nya arbetsformer när vården bedrivs utanför sjukhuset. Mobila team och andra mobila arbetssätt för olika målgrupper med komplexa behov är exempel på detta. Gemensamt ansvarstagande mellan huvudmännen runt teamen är en nödvändig utveckling för framtiden. Möjligheterna att bedriva vård och omsorg utanför sjukhuset ökar också med hjälp av digitala lösningar.

Ett gemensamt utvecklingsarbete är att förebygga onödiga inläggningar på sjukhus och besök på akutmottagningen. Personer med risker behöver identifieras tidigt och adekvata åtgärder vidtas samt gemensamt säkerställa att alla personer med behov får en fast vårdkontakt med samordningsansvar.

6.4 Delmål 4

”Stärka det rehabiliterande arbetet”

Det rehabiliterade arbetssättet behöver stärkas i alla verksamheter. Alla patienter med behov ska få möjlighet att efter sjukdom eller skada erbjudas rehabilitering för att klara vardagen och ges möjlighet till aktivitet och delaktighet i samhällslivet.

Inom öppenvården behöver fokus ligga på att tillföra rehabiliteringsresurser för att möta ett växande behov hos personer med psykisk ohälsa och en åldrande befolkning. Regionala utredningar påvisar att kompetensbristen inom rehabilitering hos olika personalgrupper bidrar till att rehabilitering inte uppmärksammas eller prioriteras i förhållande till övrig vård och omsorg.

Rehabilitering ska erbjudas utifrån rätt kompetens, möjlighet till multiprofessionellt teamarbete och samverkan utifrån patientens behov. Den enskildes och anhörigas möjlighet till delaktighet i beslut om rehabilitering bör ökas.

6.5 Delmål 5

”Stärka processer för att undvika vårdskador”

Personer ska inte drabbas av skada som hade kunnat undvikas i kontakten med vård och omsorg. Speciellt viktiga områden att fokusera på för patientsäkerhetsarbete är fall, sår, infektioner/smittspridning, munhälsa, blåsdysfunktion, läkemedel och nutrition. Regionala utredningar visar att det saknas kompetens inom nutritionsområdet, som till exempel dietister.

Basala hygienrutiner är en grundförutsättning för patientsäkerhetsarbetet inom alla verksamheter. Organisationen behöver utveckla det systematiska arbetssättet, och framförallt i uppföljning av de resultat som kvalitetsregister bidrar med i verksamheterna. Läkemedelsgenomgångar är ett annat viktigt område att utveckla samverkan inom. För personer med psykisk sjukdom är läkemedelsgenomgångar avgörande för att förhindra vårdskador och förvärra psykiska symtom. En utveckling av informationsöverföring behövs också, framförallt mellan vårdgivare men också till den enskilde vilket ökar delaktighet och möjlighet till egenansvar.

Kunskap och kompetens om förebyggande insatser som stärker patientsäkerhetsarbetet behöver finnas hos alla medarbetare.

7. Insatser 2019-2022

I varje länsdel finns en länsdelsgrupp med representanter från Region Örebro läns verksamheter samt representanter från länsdelens samtliga kommuner inom området social välfärd och vård samt folkhälsa. Dessa länsdelsgrupper är basen för det lokala utvecklingsarbete som sker i samverkan mellan kommunerna och Region Örebro län inom området sammanhållen vård och omsorg. Framtagandet av lokala aktivitetsplaner sker i samverkan och länsdelsgrupperna har det yttersta ansvaret för upprättandet som utgår från målområdena i denna handlingsplan samt indikatorerna som finns i bilagan.

De gemensamt finansierade samverkansledare som finns i länsdelarna ansvarar för att stödja genomförande och uppföljning av de lokala aktivitetsplanerna. Utvecklingsledarna på Område välfärd och folkhälsa har uppdraget att stödja och samordna processerna inom kunskapsutveckling och samverkan inom social välfärd och folkhälsa. Tillsammans med samverkansledarna ansvarar de för att handlingsplanens resultat analyseras och att resultaten återkopplas till ansvariga för RUS.

8. Uppföljning och utvärdering

Det *Specifika samverkansrådet för social välfärd samt vård och omsorg* har godkänt planen som sedan beslutats av regionens Hälso- och sjukvårdsnämnd. Rådet med stöd av *Chefsgruppen för samverkan social välfärd samt vård och omsorg* ansvarar också för kontinuerlig uppföljning av planen.

I en bilaga till denna handlingsplan finns ett antal indikatorer fastställda som ska möjliggöra uppföljning av delmålen i planen. Kvantitativa indikatorer kan kompletteras med kvalitativa beskrivningar och utvärderingar av arbetet i samverkan som sker utifrån handlingsplanen. En utvärderingsplan som utgår från att uppföljningen är ett gemensamt ansvar för regional nivå och länsdelsnivå ska utformas för handlingsplanen.