

FÖRSLAG

STRATEGI

Färdplan – länsgemensam strategi för god och nära vård

Gällande länets 49 kommuner och Västra Götalandsregionen

Riktar sig till; vård och omsorg, socialtjänst, kommunalt och regionalt finansierad hälso- och sjukvård, skolverksamheterna, tandvård samt hälsofrämjande och förebyggande områden.

VästKom

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Innehåll

1 Inledning: Tillsammans för en hållbar omställning till en god och nära vård2

2 Begreppet god och nära vård 3

3 Varför behövs en omställning för en god och nära vård? 3

3.1 Utmaningar inom demografin 3

3.2 Bristande samordning 3

3.3 Ekonomi 4

4 Syfte 4

5 Parter 5

6 Giltighetstid 5

7 Målbild Västra Götaland 5

8 Prioriterade målgrupper 6

9 Sex steg för att förändra och utveckla arbetssätt i samverkan 6

9.1 Öka hälsofrämjande och förebyggande insatser 6

9.2 Utveckla Personcentrerade arbetssätt 7

9.3 Stärk samverkanskultur för att öka tillit mellan huvudmännen 8

9.4 Stärk kontinuitet och samordningen mellan huvudmännen 8

9.4.1 Fast vårdkontakt och fast läkarkontakt 9

9.4.2 Fast omsorgskontakt 9

9.4.3 Samordnad individuell plan, SIP 9

9.4.4 Patientkontrakt 9

9.5 Utveckling av arbetssätt med stöd av digitalisering 9

9.6 Utveckling av mobila team som stöd för vård i hemmet 10

10 Stärk grundläggande förutsättningar i samverkan 10

10.1 Digitala hjälpmedel/välfärdsteknik 11

10.2 Gemensam vårdinformation 11

10.3 Kunskapsstyrning och kompetensutveckling i samverkan 11

10.4 Kompetensförsörjning 12

10.5 Verksamhetsutveckling och implementering 12

11 Gemensamt ansvar - Ledning och styrning 13

12 Från Färdplan - länsgemensam strategi för god och nära vård till genomförande 13

13 Länsgemensam uppföljning och analys 14

FÖRSLAG



1 Inledning: Tillsammans för en hållbar omställning till en god och nära vård

Alla som bor och verkar i Västra Götaland ska kunna leva ett gott liv. Nyckeln till Västra Götalands långsiktiga attraktivitet och konkurrenskraft är vår gemensamma förmåga att vara innovativa och ställa om till ett hållbart samhälle. God och nära vård *är riktningen* i omställningsarbetet.

Syftet med en omställning till en god och nära vård är att främja hälsan hos befolkningen och utveckla vård och omsorg tillsammans, utifrån den enskildes behov. Den ska beakta barnkonventionens mål samt de länsgemensamma mål som sätts i den Regionala utvecklingsstrategin (RUS). Omställningen ska också bidra till att utveckla samverkanskulturen och öka tilliten mellan huvudmännen.

Färdplanen - länsgemensamma strategin för god och nära vård är en övergripande strategi som ska bidra till Västra Götalands utveckling inom hälsa, vård och omsorg. Färdplanen innehåller de områden som vi gemensamt prioriterar att kraftsamla kring. Den beskriver målbild, förändrade arbetssätt och förutsättningar för utvecklingen, där takten i omställningen mot en god och nära vård behöver öka fram till 2030. Västra Götalandsregionen och de 49 kommunerna i Västra Götaland har olika ansvar, resurser och kunskaper, strategin ska bidra till ett kraftfullt genomförande.

Ingen kan lösa dessa utmaningar på egen hand, men tillsammans kan vi bidra till en omställning mot en god och nära vård.

Framgångsfaktorer för den nära vården är personcentrering som förhållningssätt, samverkan och tillit mellan kommun och Västra Götalandsregionen, VGR samt en gemensam målbild som visar riktningen.

Länets 49 kommuner och Västra Götalandsregionen har i färdplanen valt att använda begreppet *den enskilde*; med det menar vi individ, patient, brukaren, eleven eller invånare.

2 Begreppet god och nära vård

Nära vård är ett nytt sätt att arbeta med hälsa, vård och omsorg. Den nära vården är inte en ny organisationsnivå, det är heller inte en benämning på dagens primärvård. Nära vård är snarare ett nytt synsätt och ett arbetssätt som ser annorlunda ut mot det vi idag har i Västra Götaland.

Den närmsta vården är det som den enskilde kan ge sig själv: egenvården och det stöd kommuner och regionen kan ge för att möjliggöra det. I den nära vården är den enskilde och dess anhöriga medskapare till vården som har primärvården (region och kommunalt finansierad hälso- och sjukvård) som bas, vilket innebär ett skifte från dagens sjukhusbaserade specialistvård. Delar av den kommunala socialtjänsten, sjukhusvård, specialiserad öppenvård, ungdomsmottagning, elevhälsa, civilsamhället men även statliga myndigheter blir del av den nära vården.

Hälso- och sjukvården består av många organisationer och den nära vården innehåller hela eller delar av dessa verksamheter, den inkluderar också övergångarna och hur väl vi förmår att överbrygga dessa och skapa en god och nära vård för den enskilde. För att klara det skapar vi nya arbetssätt så som mobila team, använder e-hälsans möjligheter, arbetar mer preventivt och proaktivt samt möter problemen uppströms.

3 Varför behövs en omställning för en god och nära vård?

3.1 Utmaningar inom demografin

Den stora ökningen av de som är 80 år och äldre, kombinerat med en relativt sett lägre ökning av de som är i arbetsför ålder leder till att verksamheterna inom välfärdens områden inte kommer att kunna anställa personal i den utsträckning som det demografiska behovet medför. Det innebär ett behov av effektivare arbetssätt, mer hälsofrämjande och förebyggande arbete och att verksamheten behöver bli mer teknik- och digitaliseringsorienterade samt att samverkan måste öka.

3.2 Bristande samordning

Myndigheten för vård och omsorgsanalys är en myndighet under socialdepartementet som har uppskattat att cirka en miljon människor i Sverige behöver insatser från flera aktörer, samtidigt som de har nedsatt förmåga att själva samordna sitt stöd, sin vård och omsorgsinsatser. Men vården och omsorgen har inte organiserats för att möta den enskilde med sådana komplexa behov. Den medicinska och tekniska utvecklingen har

FÖRSLAG

bidragit till att sjukvården blivit mer specialiserad vilket innebär att den enskilde kan behöva komma i kontakt med allt fler instanser för att få hjälp med sina problem.

Mycket tyder på att samordningen i Sverige brister. I jämförelse med andra länder anser till exempel en mindre andel av de svenska patienterna att de får hjälp av sin ordinarie läkare eller annan vårdpersonal att planera vården som andra verksamheter ger. Endast drygt hälften svarar att de får denna hjälp, jämfört med 80 procent i länderna med bäst resultat. Inom socialtjänsten saknas dessvärre större studier av hur brukarna uppfattar samordningen men intervjuer med verksamhetsföreträdare vittnar om samordningsbrister även inom detta område (Vård- och omsorgsanalys).

Bristande samordning bidrar ofta till en försämrad upplevelse för patienter och brukare samt till sämre stöd, vård och omsorg. När samordningen brister vältras dessutom ansvaret för att koordinera insatserna över på patienten, brukaren eller dennes närstående. Till exempel har samordningen kring äldre med flera kroniska sjukdomar och barn med funktionsnedsättning lyfts fram som områden med stora brister där anhöriga får bära ett stort ansvar.

3.3 Ekonomi

Omställningen mot god och nära vård, den pågående digitaliseringen samt att vi måste minska väntetider inom hälso- och sjukvården ställer stora krav på resursfördelningen. Arbetet måste vara långsiktigt. En resursöverföring från specialistvård till primärvård handlar inte enbart om ekonomi. Det handlar även om en succesiv överföring eller att tillgängliggöra resurser till den nära vården.

Att följa det ekonomiska perspektivet över tid under den pågående omställningen är av största vikt, samtidigt bör det ekonomiska perspektivet kompletteras med övriga resurser i en löpande och transparant process.

Välfärdens resurser ska räcka till mycket, vår demografiska situation visar på fler äldre och färre i arbetsför ålder de kommande åren.

4 Syfte

Syftet med Färdplanen - länsgemensamma strategin är att stödja omställningen till en god och nära vård, att främja hälsan hos befolkningen och utveckla vård och omsorg tillsammans utifrån den enskildes behov. Omställningen ska också bidra till att utveckla samverkanskulturen och öka tilliten mellan huvudmännen.

FÖRSLAG

Färdplan - länsgemensam strategin för god och nära vård är en övergripande strategi och ska bidra till Västra Götalands utveckling inom hälsa, vård och omsorg. Den innehåller de områden som vi gemensamt prioriterar att kraftsamla kring.

Följande politiska prioritering ska vara vägledande i framtagandet av färdplanen och Hälso- och sjukvårdsavtalet:

1. Vad blir bäst för brukaren/patienten?
2. Vad är bästa sättet att använda våra skattemedel ur ett samhälls-/invånarperspektiv?
3. Behöver vi överenskommelser eller avtal för att stödja detta?

5 Parter

Parterna är länets 49 kommuner och Västra Götalandsregionen och riktar sig till; vård och omsorg, socialtjänst, kommunal primärvård, förskola- och skolverksamhet, regional primärvård, specialistvård, tandvård samt hälsofrämjande och förebyggande områden.

6 Giltighetstid

Målsättningen är att färdplanen ska vara långsiktig och ange färdriktningen mot 2030. Avstämning med fördjupad uppföljning ska ske 2024 och 2028.



7 Målbild Västra Götaland

Målbilden ska ge en vägledning för hur vår samverkan kring hälsa, vård och omsorg i Västra Götaland ska vara utformad för att ge våra invånare förutsättningar för ett bra liv oavsett ålder eller diagnos.

En god och nära vård

- utgår från individuella förutsättningar och behov.
- bygger på relationer, är hälsofrämjande, förebyggande och proaktiv.
- bidrar till jämlik hälsa, trygghet och självständighet och grundas i gemensamt ansvarstagande och tillit.

8 Prioriterade målgrupper

Vården behöver komma närmare patienten. Prioriterade målgrupper i den nära vården är personer som behöver insatser och samordning från både region och kommun oavsett ålder, diagnos eller funktionsnedsättning. Samverkan ska särskilt beakta barnkonventionens mål.

Det innebär att alla berörda parter ska prioritera tid och resurser för samordning och samverkan. Det centrala är den personcentrerade vården som utgår från den enskildes förutsättningar och behov.

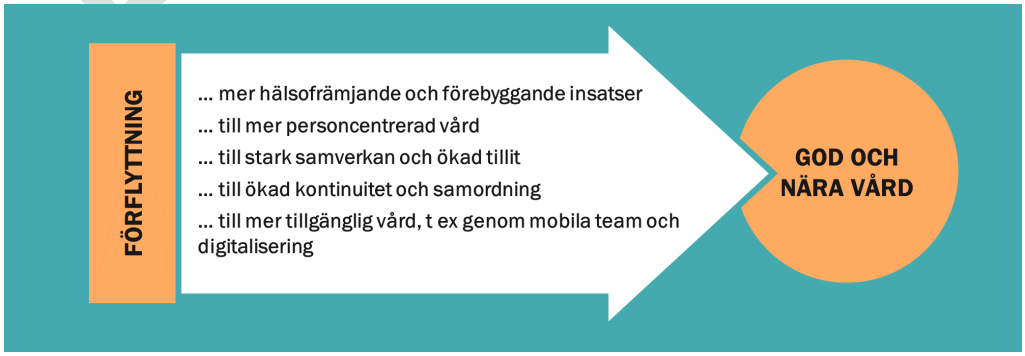
9 Sex steg för att förändra och utveckla arbetssätt i samverkan

För att uppnå målbilden för god och nära vård behöver stöd, vård och omsorgsstrukturen förändras. Förstärkning av en mer god och nära vård behöver ske i tätt samspel mellan den enskilde och huvudmännen som har ansvar för samma invånare.

Sex förändrade arbetssätt:

1. Öka hälsofrämjande och förebyggande insatser
2. Utveckla personcentrerade arbetssätt
3. Stärk samverkanskultur för att öka tillit mellan huvudmännen
4. Stärk kontinuitet och samordningen mellan huvudmännen
5. Utveckling av arbetssätt med stöd av digitalisering
6. Utveckling av mobila team som stöd för vård i hemmet

En omställning till god och nära vård innebär ett förändrat förhållningssätt, där det sker en förflyttning i såväl förhållningssätt som i sättet att arbeta.



9.1 Öka hälsofrämjande och förebyggande insatser

Förbättrad hälsa skapar stora vinster, både för den enskilde och för samhället. För att bidra till en mer jämlik hälsa och därmed minska skillnaderna behöver

FÖRSLAG

det hälsofrämjande och förebyggande arbetet få en högre prioritering i det vardagliga arbetet.

Tidiga insatser med familjebaserade arbetssätt och möjligheter till utbildning är viktiga beståndsdelar i ett robust och öppet Västra Götaland.

Att ge stöd till individens egenvård och till anhöriga/närstående är angelägna områden.

Det hälsofrämjande och förebyggande arbetet är också angeläget för att hälso- och sjukvårdssystemet ska vara hållbart när fler lever längre med kroniska sjukdomar och vi får en äldre befolkning. Minskade hälsoklyftor och bättre möjligheter till utbildning för barn, unga och vuxna är viktiga beståndsdelar i ett robust och öppet Västra Götaland. Tidiga insatser för att ge barn och unga goda förutsättningar att klara grundskolan och gymnasiet betyder mycket för deras välmående och möjlighet till framtida försörjning och god hälsa där elevhälsan har en viktig roll.

Arbetet behöver få en högre prioritering i det vardagliga arbetet i hälso- och sjukvården och inom den kommunala vård och omsorgen.

Vi behöver gemensamt utveckla områden inom folkhälsan

- social hållbarhet
- stöd för individens egenvård
- stöd till anhöriga/närstående
- socialsamhället och frivilliga/volontärverksamhet.

Den digitala utvecklingen kan bidra till såväl förebyggande som hälsofrämjande insatser. Alla människor ska ha möjlighet till ökad kontroll över sin egen hälsa, att kunna fatta informerade beslut och i större utsträckning klara sig själva. Olika digitala stödprogram, egenmonitorering och lättillgänglig information är exempel på nya arbetssätt.

Huvudmännen bör var och en samt gemensamt öka tillgängligheten till förebyggande insatser. Särskilt fokus på gemensamma målgrupper.

9.2 Utveckla Personcentrerade arbetssätt

Inom hälso- och sjukvården pågår en utveckling till personcentrerade arbetssätt. Det personcentrerade arbetssättet syftar till att patienten är en medskapare i sin vård utifrån sina behov, erfarenheter och resurser. En patient får inte objektifieras till en sjuk kropp, ett tillstånd eller en diagnos. Arbetssättet innebär att utgångspunkten är den enskildes egna resurser och målsättningar med insatserna. Verksamheterna ska underlätta och motivera patienten och/eller närstående att vara delaktiga kring beslut som rör den egna personen. En person kan vara delaktig i vårdprocessen och beslut i olika

FÖRSLAG

hög grad och som professionell är det viktigt att i kommunikationen vara lyhörd för varje persons preferenser.

Med detta som utgångspunkt görs en samordnad individuell plan (SIP) där patient och/eller närstående samt parter är delaktiga i hela processen. Delaktighet är grundläggande i personcentrerat arbetssätt och innebär bland annat att det finns utrymme för patienten och/eller närstående att uttrycka frågor och eventuell oro.

9.3 Stärk samverkanskultur för att öka tillit mellan huvudmännen

En av de viktigaste åtgärderna för att öka kraften i genomförandet är en organisationskultur baserad på tillit. Alla grupper i samverkan ska tydliggöra och skapa förutsättningar för en stark samverkan. I detta arbete krävs att struktur som hänger samman och att avtal och andra styrande dokument speglar en vilja av samsyn, samverkan och tillit.

Några exempel från Socialstyrelsen som har lyfts fram särskilt som stöd för omställning mot en god och nära vård är följande:

- Attityd- och kulturförändring för en god och nära vård som främjar samverkan
- Kunskap om styrning och ledning av hälso- och sjukvård respektive socialtjänst för chefer i kommuner och regioner för att underlätta samverkan
- Personcentrerat bemötande i såväl fysiska som digitala möte

9.4 Stärk kontinuitet och samordningen mellan huvudmännen

Vi behöver säkerställa kontinuiteten inom stöd, vård och omsorgsprocesser. I god och nära vård spelar kontinuitet en viktig roll, främst för den enskilde men också för verksamhetens effektivitet. När kontinuiteten brister är det sannolikt att den enskilde söker stöd, vård och omsorg i högre utsträckning. Genom kontinuitet i vård- och stödkontakten möjliggörs en relation som skapar tillit och trygghet hos den enskilde. Det ökar förutsättningarna för god och säker vård och omsorg. Det är särskilt angeläget för multisjuka i alla åldrar.

Inom ramen för arbetet med Färdplan länsgemensamma strategin för god och nära vård ska den samordnade individuella planen, fast läkarkontakt, fast vårdkontakt samt fast omsorgskontakt utvecklas och stärkas.

FÖRSLAG

9.4.1 Fast vårdkontakt och fast läkarkontakt

Fast vårdkontakt och fast läkarkontakt i primärvården är de enda samordnarfunktioner som är lagreglerade. Den fasta läkarkontakten samordnar vården mellan olika vårdenheter. En fast vårdkontakt bör kunna bistå den enskilde i att samordna vårdens insatser, informera om vårdsituationen, förmedla kontakter och vara den enskildes kontaktperson för andra delar av hälso- och sjukvården samt för socialtjänst och andra myndigheter.

9.4.2 Fast omsorgskontakt

Med en fast omsorgskontakt i socialtjänsten kan stödet och hjälpen bättre anpassas till den enskildes behov och önskemål. Om rollen ges vissa förutsättningar kan den bidra till bättre kontinuitet och ökad trygghet för såväl omsorgstagare, som anhöriga och personalen. Samordningsvinster kan uppnås då den fasta omsorgskontakten utgör ett viktigt stöd till anhöriga och närstående samt i det tvärprofessionella arbetslaget.

9.4.3 Samordnad individuell plan, SIP

Samordnad individuell plan, SIP är den enskildes dokument och samtidigt ett verktyg för samverkan. SIP ska erbjudas alla oavsett ålder, diagnos, funktionsnedsättning eller behov och är patientens plan. SIP ger en samlad beskrivning av den enskildes pågående och planerade insatser, från kommun och region samt andra aktörer. Alla ska ha möjlighet att leva ett tryggt, meningsfullt och självständigt liv. Inom hälso- och sjukvård, socialtjänst, förskola/skola ställs det stora krav på samordning. Arbetssätt som skapar tydlighet och överblick leder till förbättrad patientsäkerhet.

9.4.4 Patientkontrakt

Patientkontrakt består av flera delar som tillsammans ska bidra till samförstånd och delat ansvar mellan patienten och vården. Det har tillkommit för att uppnå delaktighet, samordning, tillgänglighet och samverkan inom regionens olika verksamheter. Patientkontraktet görs i första hand vid planering inom regionen och en SIP genomförs när det krävs samverkan mellan region och kommun.

9.5 Utveckling av arbetssätt med stöd av digitalisering

Teknisk utveckling, digitalisering och automation är starka drivkrafter i utvecklingen av vård och omsorg. Nya arbetssätt och verktyg inom e-hälsoområdet utgör ett viktigt stöd och vård och omsorgen behöver utvecklas och organiseras gemensamt för att säkerställa kontinuitet, trygghet och resurseffektivitet.

FÖRSLAG

9.6 Utveckling av mobila team som stöd för vård i hemmet

Mobil nära vård gör det möjligt för patienter med komplexa vård- och omsorgsbehov att få vård i sitt eget hem, såväl ordinärt boende som särskilda boendeformer. Hälso- och sjukvård i hemmet bygger på samverkan mellan kommunens socialtjänst, primärvård (kommun och region) samt den specialiserade vården. Primärvården har patientansvar dygnet runt. Ett väl fungerande samarbete mellan primärvårdens två huvudmän och den specialiserade vården utifrån ett personcentrerat arbetssätt skapar trygghet och kontinuitet för både patient och medarbetare vilket leder till minskat behov av akuta vårdbesök.

Den medicinska utvecklingen samt utvecklingen inom medicinteknik och digitalisering möjliggör andra arbetssätt exempelvis digitala vårdmöten och egenmonitorering.

Målsättning för all hälso- och sjukvård är att ge förutsättningar för att patienten ska få ett självständigt liv med delaktighet och inflytande utifrån sina förutsättningar och preferenser.

10 Stärk grundläggande förutsättningar i samverkan

För att utveckla en god och nära vård i samverkan finns det grundläggande förutsättningar som behöver stärkas för att kunna genomföra de förändringar som krävs.



FÖRSLAG

10.1 Digitala hjälpmedel/välfärdsteknik

Digitaliseringen genomsyrar dagens samhälle. Rätt använd skapar digitaliseringen trygghet vilket stödjer den enskilde till egen vård och minskar därigenom behovet av vård. Det kan också bidra till ökad tillgänglighet och patientsäkerhet. Samtidigt ökar behovet av att ta hänsyn till bedömningar av risk, etik och sårbarhet, bland annat kopplat till personlig integritet. Med hjälp av sammanhållna och användarvänliga IT-stöd kan information presenteras och överföras på ett säkrare och effektivare sätt och säkerställa koordinerade insatser till den enskilde. Därmed kan personal inom stöd, vård och omsorg, oberoende av geografiska, organisatoriska eller tekniska gränser, planera och utföra insatser av hög kvalitet.

För personalen ska e-hälsolösningar vara ett konkret stöd. De ska göra det enklare att fatta beslut, minska administrationen och ge mer tid till det personliga mötet med patienter och brukare.

Stöd och behandling via digitala tjänster samt digitala vårdmöten är redan etablerade arbetssätt. Dock behöver tjänsterna vidareutvecklas och bli en del av allas vardag. En samordnad utveckling är nödvändig i länet.

10.2 Gemensam vårdinformation

En patientsäker vård bygger på att information om den enskilde som behövs för vårdens genomförande finns tillgänglig. För att skapa en gemensam plattform krävs både samverkan och gemensamma arbetssätt. Digitalisering och informationsmiljö hänger tätt ihop och behöver prioriteras i samverkan.

10.3 Kunskapsstyrning och kompetensutveckling i samverkan

För att säkerställa kvaliteten i god och nära vård är det angeläget med löpande kompetensutveckling inom alla delar av välfärdens område. Det gäller alla personalkategorier. Utbildningssatsningar behöver gemensamt struktureras så att de enklare kan integreras och bidra till nya arbetssätt.

Kunskapsstyrning handlar om att utveckla, sprida och använda bästa möjliga kunskap inom vård och omsorg och omfattar områdena; kunskapsstöd, uppföljning och analys. På sikt kan en gemensam informationsmiljö göra ny kunskap tillgänglig genom beslutsstöd och digitala utbildningar. Informationsmiljön behöver på sikt även omfatta socialtjänstens område för att säkerställa helhetsperspektiv för den enskilde.

Vikten av forskning, utveckling och implementering av ny kunskap behöver lyftas fram. Den gemensamma tvärprofessionella forskningen inom välfärdens

FÖRSLAG

område kan ge oss nödvändig kunskap om hur helheten för den enskilde kan utvecklas.

Förutom att ta fram kunskapsstöd och implementera dem, behövs metoder för att omsätta ny kunskap till praktiskt arbete och att analysera resultat. Det ska sedan omsätts och integreras i löpande förbättringsarbete och lärande på ett systematiskt sätt.

En gemensam, långsiktig och stabil struktur för kunskapsutveckling i länet ska ingå i arbetet framöver.

Nya former för kunskapsutveckling som stödjer en god och säker, tillgänglig och effektiv vård och omsorg för invånarna i Västra Götaland bör tas fram och kopplas till nationella och regionala riktlinjer. Nya former för kunskapsutveckling som stödjer en god och säker vård och omsorg för invånarna i Västra Götaland bör tas fram och kopplas till nationella och regionala riktlinjer.

Framtagandet av Länsgemensamma medicinska riktlinjer har startat. Detta ger oss en möjlighet att utforma vårdens processer på ett patientsäkert och gemensamt sätt.

10.4 Kompetensförsörjning

Vi behöver lösa vårdens och omsorgens kompetensförsörjning på ett långsiktigt, hållbart sätt och säkerställa att verksamheten har tillgång till medarbetare med rätt kompetens. Vi behöver gemensamt bedöma tillgång och efterfrågan på personal och erbjuda kompetensutveckling och utbildningsstöd till våra medarbetare. Att attrahera och behålla kompetens är en gemensam investering. En samlad dialog med utbildningsanordnare och planering av verksamhetsförlagd utbildning stärker vård- och omsorgsområdet som helhet. Det gör vi för att invånarna i Västra Götaland ska få tillgång till god vård på lika villkor.

10.5 Verksamhetsutveckling och implementering

Verksamhetsnära forskning och utveckling, med aktiv medverkan av den enskilde, kan tillsammans skapa förutsättningar för en kunskapsbaserad och nära vård. Den enskildes medverkan i utvecklingen av god och nära vård är en förutsättning för att utveckla innovativa lösningar och nya arbetssätt.

För att nya verktyg och arbetssätt ska få genomslag krävs implementering. Det räcker sällan med att upprätta riktlinjer för att få genomslag inom verksamheterna. En ny riktlinje och/eller rutin måste förankras lokalt för att implementeringen ska lyckas.

FÖRSLAG

Vi behöver utveckla utförandet av stöd, vård och omsorg inom god och nära vård utifrån ett personcentrerat förhållningssätt.

11 Gemensamt ansvar - Ledning och styrning

Huvudmän och vårdgivare behöver utveckla ett samarbete som upplevs gränslöst för den enskilde för att säkerställa ett gott stöd och en god vård och omsorg. Det är viktigt att den enskilde är med och har inflytande över sin vård och behandling.

Inblandade – regionens olika verksamheter och kommunen, genom social- och skolförvaltning med flera – har ett särskilt ansvar att leda arbetet tillsammans. Brist på tillit mellan huvudmännen försvårar uppdraget till att utveckla en god och nära vård. Den samlade ledningen och styrningen behöver karaktäriseras av helhetssyn, samarbete och tillit, i såväl struktur som kultur och faktiska beslut.

Ledarskapet och dialogens betydelse är viktig för att skapa förutsättningar för mod, vilja och uthållighet hos chefer och medarbetare i de förändringar som krävs.

Inom Västra Götaland finns sen flera år tillbaka en utvecklad samverkan inom Vårdsamverkan mellan kommunerna och Västra Götalandsregionen. Samrådsorganet (SRO) samt Vårdsamverkan Västra Götaland, VVG, är den regionala ledningsstrukturen för samverkan mellan länets 49 kommuner och Västra Götalandsregionen. Det finns sex delregionala vårdsamverkansområden. Samverkan behöver ske på flera organisatoriska nivåer: länsgemensam, delregional och lokal nivå.

12 Från Färdplan - länsgemensam strategi för god och nära vård till genomförande

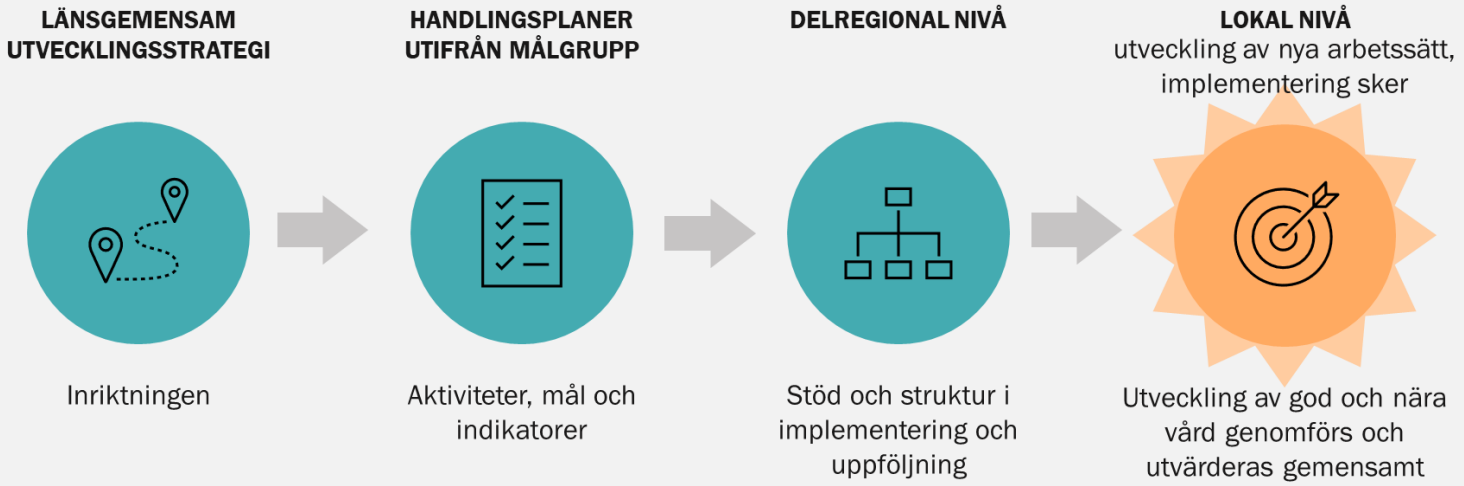
Färdplanen - länsgemensamma strategin för god och nära vård är ett dokument som anger inriktningen av utvecklingen inom god och nära vård för alla berörda aktörer och målgrupper. Till strategin kopplas handlingsplaner utifrån målgrupp med gemensamt framtagna aktiviteter, mål och indikatorer.

På delregional nivå är uppdraget att vara ett stöd i implementering och uppföljning samt upprätta struktur för samverkansarenor mellan kommunerna och VGR på delregional och lokal nivå

FÖRSLAG

Det är på lokal nivå; det där som det verkligen händer: utveckling av nya arbetssätt, implementering sker och utveckling av god och nära vård genomförs och utvärderas gemensamt.

Kommuner och regionen behöver fortsätta utveckla ett samarbete som upplevs gränslöst för den enskilde för att säkerställa en god hälsa, vård och omsorg. Samarbetet behöver stärkas och utvecklas på lokal nivå och bli en del av det vardagliga arbetet.



13 Länsgemensam uppföljning och analys

Utifrån Färdplan - länsgemensamma strategin för god och nära vård, hälso- och sjukvårdsavtalet och tydliggörande av primärvårdsuppdraget i hälso- och sjukvårdslagen ska en gemensam analys och uppföljning löpande tas fram. Målsättningen att kunna följa utvecklingen mot en god och nära vård.

Verksamheternas tillgång till gemensamma data för uppföljning, prioritering och förbättringsarbete är en viktig utvecklingsfråga. Inom ramen för SKR pågår ett arbete med att ta fram förslag till indikatorer inom nära vård.

Ytterligare sätt att följa arbetet är att analysera de avvikelser som sker i samverkanssituationer. Analyser av avvikelser ska göras lokalt, delregionalt samt länsgemensamt och ligga till grund för ett ständigt förbättringsarbete.