



Tillsammans möter vi framtidens behov inom
området främjande, hälsa, stöd, omsorg och vård
2021-2030



Innehåll

En gemensam viljeinriktning	3
Inledning	3
Gemensamt uppdrag	4
Styrande enkla regler när vi arbetar med förändringen	4
Kommuners uppdrag i samverkan	4
Kommuners primärvårdsuppdrag	5
Organisation för genomförande	5
Strategier för att tillsammans möta framtidens behov inom området främjande, hälsa, stöd, omsorg och vård	6
Strategi 1. Riktat stöd till att främja hälsa och förebygga ohälsa	7
Strategi 2. Samverkan och kontinuitet för invånare med komplexa behov	7
Strategi 3. Förändrade arbetssätt	8
Strategi 4. Stärkta förutsättningar	9
Kompetensförsörjning, kompetensutveckling och förnyelse - Goda förutsättningar för vårdens medarbetare... ..	10
Fortsatt arbete	11
Berättelser för att stödja målbild och riktning	13

Fastställd av:

Diarienummer:

Dokumentet gäller för:

Textansvarig och samordnare: länskontaktperson Nära vård, Anneli Forsgren Kommunalt utveckling

Foto: Johan Werner Avby, Region Jönköpings län

En gemensam viljeinriktning

Vi har bestämt oss som länets kommunorganisationer att arbeta tillsammans och med gemensam viljeinriktning visa vägen till hur vi tillsammans och i stärkt samverkan möter framtidens behov inom området främjande, hälsa, stöd, omsorg och vård.

Dokumentet har utarbetats via PKS, Primärkommunalt samverkansorgan, kommundirektörsnätverket, förvaltningschefsnätverk inom socialtjänst, barn- och utbildningsförvaltning och kultur- och fritidsförvaltning samt de chefsnätverk i länet som möts inom dessa områden. Dialogmöten har genomförts med politiker, läns pensionärsorganisationer, tjänstepersoner i kommuner och Region Jönköpings läns verksamheter, utbildningsaktörer och civilsamhällesaktörer. Detta med förhoppningen att viljeinriktningarna håller över tid. Vägen till framtiden är inte linjär, utan består av många steg i samma riktning. Denna riktning har formulerats i fyra strategier som ska skapa värde för dem vi är till för: länsinvånarna. Strategierna beskrivs kopplat till målbilden, med exempel på utvecklingsområden samt hur vi gemensamt följer utvecklingen.

Strategierna visar övergripande riktning för ett långsiktigt arbete. I många delar är Region Jönköpings län samarbetspartner i förstärkt samverkan. Region Jönköpings län har vid Regionfullmäktiges sammanträde den 1 december 2020 antagit strategidokumentet Tillsammans möter vi framtidens behov av hälso- och sjukvård 2020-2030. Dokumentet du håller i din hand formulerar det motsvarande för länets kommuner, utifrån kommunuppdraget.

Med stort engagemang vill vi fortsätta bevara goda resultat idag och samtidigt skapa förutsättningar för tillsammans möta framtidens behov inom området främjande, hälsa, stöd, omsorg och vård.

För länets kommuner:

Beata Allen, Aneby kommun

Annelie Hägg, Eksjö kommun

Carina Johansson, Gislaveds kommun

Kristine Hästmark, Gnosjö kommun

Susanne Wahlström, Habo kommun

Ann-Marie Nilsson, Jönköpings kommun

Mats Tingshagen, Mullsjö kommun

Anna-Carin Magnusson, Nässjö kommun

Stefan Gustafsson, Sävsjö kommun

Mats Holmstedt, Tranås kommun

Gert Jonsson, Vaggeryds kommun

Henrik Tvarnö, Vetlanda kommun

Mikael Karlsson, Värnamo kommun

Inledning

Samhällsförändringar och skillnader i hälsa och socioekonomiska förutsättningar gör det nödvändigt med en omställning till främjande, nära och riktade insatser, stöd, omsorg och vård som stärker hälsan.

Idag lever befolkningen längre, mår bättre och flera tidigare dödliga sjukdomar har istället blivit kroniska tillstånd. Samtidigt innebär den utvecklingen och demografin i länet stora utmaningar framöver, både vad gäller ekonomi och personalförsörjning. Därför behöver nya personcentrerade tjänster växa fram, såväl fysiska som digitala. Utvecklingen involverar utifrån ett kommunperspektiv flera nämnder och förvaltningar i tät samverkan med region och andra aktörer. Aktörernas förmåga till samordning utifrån invånarnas och individers behov är en nyckelfaktor. Nationella utredningar och överenskommelser inom Nära vård, Strategi för hälsa och Kraftsamling för psykisk hälsa

betonar behovet av personcentrering, delaktighet och samskapande, tillgänglighet och kontinuitet och insatser efter vad som är viktigt för just den personen.¹ Där betonas gemensamt ansvar att minska gap i ohälsa och ojämlikhet mellan grupper.

Ett läns gemensamt dokument kan inte detaljplanera ett omställningsarbete. Benämningen *färdplan* i den nationella utredningen God och nära vård visar att aktörerna behöver ha förutsättningar till omställning och mandat att agera på förändringar i omvärld och behov. Utifrån ett jämlikhets- och läns perspektiv utgör länets kommuner tretton aktörer som agerar tillsammans. Tillsammans ska vi agera oss fram, utveckla kompetenser och en stark kultur av samverkan, samordning och samarbete. Genom samverkan arbeta i de organisatoriska mellanrummen. Omställningen berör primärvården, som utförs av såväl region och kommuner, hela hälso- och sjukvårdssystemet, socialtjänsten, förskola och skola, samhällsplanering, fritids- och kultursektorn och samverkan med civilsamhällets olika aktörer.

¹ [God och nära vård - En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem - Regeringen.se](#), [Primärvård, nära vård | SKR](#)

Gemensamt uppdrag

Gemensam målbild

Vi behöver gemensamt skapa förutsättningar för goda livsvillkor och bättre hälsa. Då kan resurser också användas mer effektivt. Individens och närståendes förmåga att i samverkan med civilsamhälle, kommun och region främja hälsan behöver tillvaratas. Tretton kommuner har tillsammans med Region Jönköpings län gemensam målbild och en stark samverkansorganisation. Uppdraget är gemensamt ansvar för systemet och det som behöver ske i systemets mellanrum. I en kommunorganisation finns aktörerna som ansvarar för delar och helhet i flera nämnder och förvaltningar som tillsammans skapar värde i mötet med invånaren.



Målbild för omställning och förskjutning från vård till hälsofrämjande insatser och förutsättningar inom utbildning och skola, fritid och kulturliv. Samhällsplanering för hälsosamma miljöer. Fokus på förebyggande insatser, proaktiv planering, egenvård. Förflyttning till att rikta insatser till grupper av invånare för ökad jämlikhet, och minskad ojämlikhet i hälsa. Förflyttning från slutna till öppna insatsformer för invånare med störst behov.

Insatser för att möta framtidens behov av främjande, hälsa, stöd, omsorg och vård är inte uppgift som ges en organisationsnivå eller enskilda enheter. Arbetet sker genom samordnad utveckling hos många aktörer i en nätverksorganisering, där det gemensamma resultatet är gemensamt ansvar.



Sveriges kommuner och regioner (SKR) har satt upp tre grundläggande principer för en god och nära vård: Nära vård a) utgår från individuella förutsättningar och behov, b) bygger på relationer, är förebyggande, hälsofrämjande och proaktiv c) bidrar till jämlik hälsa, trygghet och självständighet och grundas i gemensamt ansvarstagande och tillit (Illustration: SKR)

Styrande enkla regler när vi arbetar med förändringen

- Vad blir bäst för invånaren
- Ta ansvar för eget arbete, återkoppling till steget före och underlätta för steget efter
- Vi gör det tillsammans

Kommuners uppdrag i samverkan

Genom en systematisk samverkan i hela kommunorganisationen och över verksamhets- och huvudmannagränser nås resultat att tidigt ge riktade, samordnade fördjupade insatser. Skillnader i socioekonomi och hälsogap behöver mötas med starka partnerskap mellan exempelvis vårdcentral, elevhälsa, skola, fritidsverksamhet och socialtjänstens olika delar.² Då kan resultat nås i att fler unga klarar skolan med fullföljda studier, förebyggande arbete, förbättrad psykisk hälsa, en ökad självständighet genom förebyggande och uppsökande arbete i alla åldrar. Genom att tillsammans utveckla behovsövergripande tjänstekoncept och situationsanpassa former och sätt som stödet ges på, möter det olika målgrupps behov.

² [Börja med barnen! Sammanhållen god och nära vård för barn och unga - Regeringen.se](https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2018/08/20180814113000)

Jönköpings län ska vara bästa platsen att växa upp, leva, bo och åldras på. Det innebär att vi sätter fokus på individen, platsen, de lokala behoven och förutsättningarna. Genom samordnad utveckling och gemensamma stödsystem för införande och uppföljning vill vi gemensamt och i förstärkt samverkan skapa bästa platsen att växa upp, leva, bo och åldras på.

Kommuners primärvårdsuppdrag

Riksdagen har beslutat om ny definition av Nationellt primärvårdsuppdrag som gäller från 1 juli 2021. Den kommunala hälso- och sjukvården (inkl hemsjukvård) är primärvårdsbaserad³.

Nationell målbild:

- Hälso- och sjukvården bör ställa om så att primärvården är navet i vården och samspelar med annan hälso- och sjukvård och med socialtjänsten
- Målet med omställningen av hälso- och sjukvården bör vara att patienten får en god, nära och samordnad vård som stärker hälsan
- Patienten är delaktig utifrån sina förutsättningar och preferensen och en effektivare användning av hälso- och sjukvårdens resurser ska kunna uppnås

2 kap. 6§: *Med primärvård avses i denna lag hälso- och sjukvårdsverksamhet där öppen vård ges utan avgränsning när det gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper. Primärvården svarar för behovet av sådana åtgärder i form av medicinsk bedömning och behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser eller någon annan särskild kompetens.*

Det innebär att:

- Tillhandahålla hälso- och sjukvårdstjänster som krävs för att tillgodose vanligt förekommande vårdbehov
- Se till att vården är lätt tillgänglig
- Tillhandahålla förebyggande insatser utifrån befolkningens och individuella behov

- Samordna olika insatser i de fall det är mest ändamålsenligt att samordningen sker inom primärvården
- Möjliggöra medverkan vid genomförande av forskningsarbete

Gemensam plan för primärvård utgör den gemensamma plattformen där Region Jönköpings län och tretton kommuner formulerar och tydliggör gemensamma områden för fortsatt arbete, förutsättningar för samsyn och hur vi gemensamt följer upp arbetet.

Organisation för genomförande

Kommunal utveckling

Kommunal utveckling är kommunernas gemensamma utvecklingspartnerskap. Det aktiva arbetet drivs genom styrgrupper och nätverk inom områdena social välfärd och hälso- och sjukvård, utbildning inom förskola och skola, fritid samt kompetensutveckling. Styrgrupper och nätverk definierar behovsområden och styr inriktning och mål, detta genom verksamhetsplan, uppdrag och/eller projekt. PKS har fastställt tre kommungemensamma fokusområden. Ekonomisk effektivitet, kompetensförsörjning och kompetensutveckling samt nya arbetssätt för att klara välfärdsutmaningen. Målbild Nära vård och den av riksdagen beslutade definitionen av primärvård som nav poängterar fokus på hälsa, ett tydligt samordningsuppdrag och ett målinriktat arbete att minska ojämlikhet mellan grupper. Tretton kommuner med dess olika förvaltningar kan genom samverkan och samordnad utveckling stärka varandra, få stöd till sin lokala arena och uppnå en effektivare resursanvändning. Genom denna nätverksorganisering sker genomförande. Länets kommuner föreslås fyra gemensamma strategier och utvecklingsområden utifrån målbild för nära vård, arbete i organisatoriska mellanrum och förstärkt samordning. Med invånarnas behov i fokus rikta insatser inom främjande arbete, stärka hälsa och det förebyggande arbetet, tidiga och samordnade insatser, stöd, omsorg och vård. Införandestöd och arbetssätt som stödjer inriktningen och stödjande förutsättningar för medarbetare och invånare.

³ [Regeringens proposition 2019/20:164](#)

Gemensamt ledningssystem

Arbetet som sker i förstärkt samverkan med huvudmannen Region Jönköpings län som samarbetspartner sker genomförandet i Ledningssystem för samverkan region Jönköpings län och region Jönköpings läns kommuner (ReKo) och tre strategigrupper. Strategigrupperna och dess forum omsätter målbilden i sina handlingsplaner. Kommunerna representeras i arbetet genom förvaltningschefer och verksamhetschefer/tjänstepersoner från skola, fritid samt socialtjänst och hälso- och sjukvård. Utvecklingsarbete och överenskommelser ger verksamheter och medarbetare förutsättningar att forma gemensamma lokala arbetsätt och stärkta samarbeten utifrån invånarnas behov.

Strategier för att tillsammans möta framtidens behov inom området främjande, hälsa, stöd, omsorg och vård

Arbetet med framtagande av planen har resulterat i fyra strategier. Arbetet ska ske med mål att skapa kunskapsbaserade, jämlika och resurseffektiva insatser, i främjande, hälsa, stöd, omsorg och vård av hög kvalitet. Varje strategi beskrivs med koppling till definitionen av målbilden, exempel på utvecklingsområden samt mätområden. De utvecklingsområden som beskrivs är de som är aktuella vid planens framtagande, och exempel på konkretisering. Några utvecklingsområden relaterar till flera strategier.

1. Riktad stöd till att främja hälsa och förebygga ohälsa.
2. Samverkan och kontinuitet för invånare med komplexa behov
3. Förändrade arbetsätt
4. Stärkta förutsättningar

I följande avsnitt beskrivs de fyra områdena.

”Jag vet vad som påverkar min hälsa och vad jag själv, med hjälp av mina nätverk kan göra för att må så bra som möjligt”

”Jag får de insatser och den omsorg och vård jag behöver, när jag behöver den, och på det sätt jag behöver den”



”Alla som är inblandade vet vad jag har för målsättningar och arbetar tillsammans med mig för att nå dem”

”Enkla och effektiva kontakter gör att alla aktörer samverkar i en fungerande helhet”

Strategi 1. Riktat stöd till att främja hälsa och förebygga ohälsa



Öka riktade hälsofrämjande och förebyggande insatser: En stor del av de kroniska sjukdomarna går att förebygga. Att arbeta hälsofrämjande och förebyggande har därmed stor potential. Identifierade ohälsogap och ojämlikhet i hälsa möter vi tillsammans med riktade insatser. Förstärka invånarens egna resurser och bidra till ett samhälle som stödjer hälsosamma val i vardagen. Förebyggande insatser

utifrån såväl befolknings behov som individuella behov och förutsättningar.

Koppling till målbild:

- Prevention
- Tidig upptäckt, tidiga insatser
- Samskapande
- E-hälsa

Exempel på utvecklingsområden som konkretiserar strategin:

- Bästa platsen att växa upp, leva, bo och åldras på
- Hälsocenter och riktat hälsofrämjande arbete, särskilt psykisk hälsa alla åldrar

Mätområden:

- [Tillsammans för jämlik hälsa och ett bra liv i Jönköpings län](#)
- [Strategi för hälsa](#)
- [Kraftsamling psykisk hälsa](#)

Strategi 2. Samverkan och kontinuitet för invånare med komplexa behov



Stärk en nära samverkan, kontinuitet och samordning för invånare med komplexa behov och som möter olika vårdgivare och aktörer: Insatser, stöd, vård och omsorg som utgår från person, situation och behov. Insatser skapas tillsammans av invånare och medarbetare. Det är särskilt viktigt att förbättra insatser, omsorg och

vård för de med störst behov. Invånare med komplexa och stora behov av samordning prioriteras genom en utökad samverkan mellan vårdcentral, socialtjänst, kommunal hälso- och sjukvård samt övrig hälso- och sjukvård för en trygg och säker situation.

Koppling till målbild:

- Personcentrering och samskapande
- Underlätta för steget före och steget efter

Exempel på utvecklingsområden som konkretiserar strategin:

- Handlingsplaner i Strategigrupp Barn och unga, Psykiatri och missbruk, Äldre
- Samordnad individuell plan (SIP) som utgör invånarens patientkontrakt. Patientkontrakt görs i första hand vid planering inom regionen och en SIP genomförs vid insatser från region och kommun
- Trygg och Säker vård och omsorg
- Team och gemensamma utbudspunkter

Mätområden:

- Uppföljning av gemensamma resultat i Strategigrupp Barn och unga, Psykiatri och missbruk, Äldre, ex:
 - Tillgänglighet
 - Samordning av vård, insatser och omsorg
 - Samordnad individuell plan, SIP, upplevd delaktighet
 - Målgrupper med behov av fast/-a vårdkontakt/-er
 - Kontinuitet, fast läkarkontakt och kontinuitetsindex



Strategi 3. Förändrade arbetssätt



Utveckla förändrade arbetssätt för en reell omställning: Det behövs nya innovativa sätt att leverera tjänster och service. Digitalisering och användningen av välfärdsteknik är viktiga möjliggörare. Det handlar också om att sluta göra, förändra och förenkla processer för att fokusera på det som skapar mest värde för invånaren. Skapa en enklare vardag för invånare och medarbetare med stöd av anpassat tjänsteutbud och ökad digitalisering. Genom digital teknik kan insatser, stöd och vård komma närmare och personens självständighet öka.

Koppling till målbild:

- insatser som sker ska ges så nära personen som möjligt
- använda digitaliseringens och e-hälsans alla möjligheter att möta invånarens behov

Exempel på utvecklingsområden som konkretiserar strategin:

- mer tid för brukaren/invånaren genom ett ändrat arbetssätt (minskade resor, förenklad administration)
- segmentering och målgruppsidentifiering
- e-hälsa och digitalisering i samskapande, tjänstedesign, välfärdsteknik, egenmonitorering och självskattningstjänster, IoT Internet of things (uppkopplade föremål som styrs eller utbyter data över internet)
- mobil kompetens, kompetens oberoende av plats
- minskat digitalt utanförskap

Mätområden:

- Uppföljning av gemensamma resultat i digitaliseringsråd, e-hälsoråd samt Inera med följeforskning och tjänstedesign
- Användning av tjänster och digitala stöd, och gemensamma IT-lösningar.

Strategi 4. Stärkta förutsättningar



Överenskommelser som skapar förutsättningar för samarbete och personcentrering: Överenskommelser och strukturer mellan huvudmännen (makrosystem) och samordningsformer mellan verksamheter/enhetsnivå (mesosystem) ska skapa förutsättningar för samarbete, invånare tillsammans med teamet (mikrosystemen). Det förutsätter samverkan vid planering och utveckling av verksamheterna, och samordning vid resursättning och prioriteringar för att minska mellanrum. Bästa tillgängliga kunskap ska finnas tillgänglig vid varje möte mellan medarbetare och invånare. Kompetens i realtid från olika aktörer, med bland annat digifysiska arbetssätt.



Koppling till målbild:

Kultur av tillit och samverkan. Leda och utveckla för att förstärka goda relationer som bidrar till sömlös samverkan där värde skapas tillsammans.

Kunskapsstyrning i samverkan hälso- och sjukvård och socialtjänst.

- Nationell kunskapsstyrning inom socialtjänsten
- Nationellt system för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvård

Kompetensförsörjning och kompetensutveckling och förnyelse

- Gemensam kompetensutvecklingsplan som del i Gemensam plan för primärvård.

Implementering av överenskommelser

- Lednings- och samverkansstrukturer
- Avtal och överenskommelser
- Styrande dokument, kunskapsstöd och riktlinjer
- Verksamhetsutveckling

Exempel på utvecklingsområden som konkretiserar strategin:

- Mobila lösningar
- Vård och insatsprogram samt Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp
- Utveckling av kompetens och träningsmiljöer
- Användning av nationella kvalitetsregister som ex Senior Alert och Palliativregistret integrerat i verksamheters kvalitetsarbete
- Samverkan primärvård och specialiserad vård i hemmet
- Samordnad vårdplanering i öppenvård, somatik och psykiatri
- Handlingsplan för ökad patientsäkerhet
- Ledarskapsutveckling, gemensam kommun och region

Mätområden:

- Nationella indikatorer God och Nära vård

Kompetensförsörjning, kompetensutveckling och förnyelse - Goda förutsättningar för vårdens medarbetare

Invånaren med behov inom området främjande, hälsa, stöd, omsorg och vård möter medarbetare. De medarbetarna ska känna trygghet och kompetens för uppgiften att möta behovet på effektiv nivå och med rätt insats.

Invånaren ska uppleva en förflyttning till hälsofrämjande och förebyggande insatser. Medarbetarnas kompetens att stödja hälsa är en viktig del i omställningen. När ohälsa finns är medarbetarnas roll att genom proaktiva insatser samverka på bästa effektiva omhändertagandenivå. Då behöver medarbetaren i kommunens verksamheter känna att "Jag får det stöd jag behöver på det sätt jag behöver, när jag behöver det" Hela kompetenskedjan behöver få förutsättningar att ge invånaren det stöd den behöver när man behöver det på det sätt man behöver, på plats eller genom digitala tjänster.

Samordning av huvudmännens kompetensutvecklingsplaner ska ske genom *Gemensam kompetensutveckling – för en god och nära vård*, som en del i *Gemensam plan för primärvård*.

En nära hälso- och sjukvård i hemmet såväl planerad som oplanerad bedrivs dygnet runt av kommunerna oavsett ålder och diagnos upp till och med

sjuksköterskenivå. När invånarens behov så är, krävs att Regionen bidrar

med läkare och konsultteam inom ex specialiserad palliativ vård (SSIH) och inom andra specialistområden. Det kräver hög kompetens och kontinuitet hos kommunens personal. Detta är ett fortlöpande arbete som behöver vara välorganiserat. Regionen behöver också ta ett stort ansvar för stöd och utbildning till kommunernas personal. Primärvården är basen, specialiserad och högspecialiserad diagnostik och sjukhusvård ska finnas tillgänglig när den behövs. Om och när enskild invånare behöver, och kommunen ska medverka till utförande av insatser på specialiserad nivå, avgörs i samband en samordnad vårdplanering där samordnad individuell plan (SIP) upprättas som beskriver överenskommelse, ansvarsfördelning och planerad uppföljning.

Mätområden:

- Kvalitet- och patientsäkerhetsberättelser
- Nationella kvalitetsregister, Senior Alert, Svenska Palliativregistret, Rikssår, Riksstroke samt SveDem och BPSD (beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom). ASI (Addiction Severity Index).
- Tillgodosett utbildningsbehov för verksamhetsförlagd utbildning (VFU) inom alla de yrkeskategorier och utbildningskategorier som verkar i nära vård.

Lärandet ett gemensamt ansvar för hälsa vård omsorg och stöd

UTFÖRANDE

Att lära genom att göra och reflektera (erfarenhetsbaserat lärande)

UPPTÄCKANDE

Ta reda på saker (informellt lärande)



UTBYTANDE

Interaktion med andra (socialt lärande)

UNDERVISANDE

Kunskapsöverföring (formellt lärande)

- Invånare med vårdbehov
- Studenter – framtida medarbetare
- Yrkesutövare
- Chefer
- Den unika arbetsplatsen

Fortsatt arbete

De fyra strategierna är framarbetat utifrån olika underlag, dialoger, mötesplatser och erfarenheter från pågående arbete inom länet. Nationella underlag är utredningar, delbetänkanden, statliga överenskommelser. Lokala och regionala underlag i form av kommuners verksamhetsplaner, workshops och dialoger i befintliga mötesplatser med plattform Kommunal utveckling, Ledningssystem i samverkan med ReKo, Strategigrupper med tillhörande arbetsgrupper och länsgrupper, Regional utveckling. Vidare arbete sker i styrgrupper och chefsnätverk som samordnas via kommunal utveckling, och organiseras via uppdrag och projekt som partnerskapen sätter samman, och följs upp gemensamt.

En samordnad utveckling för god och nära vård med fokus på primärvården förutsätter gemensamt utvecklingsarbete i tre strategigrupper där regional hälso- och sjukvård och kommuner tillsammans formulerar gemensamma handlingsplaner.

Konsekvenser

Uppföljning

Nationella uppföljningar och indikatorer av God och nära vård är under utveckling⁴. Ambitionen är att säkra att vi når och gör skillnad för invånaren och att uppföljning tar sin utgångspunkt i det som invånaren definierar som värdeskapande. De effekterna kan ta tid att uppstå och styr- och ledningssystem samt ersättningsystem behöver samverka med den gemensamma målbilden. Det finns endast ett fåtal indikatorer som belyser effekterna av omställningen för kommunorganisationerna, samt uppföljning som beskriver det gemensamma resultatet. Det saknas idag möjligheter att, på lokal såväl som nationell nivå, följa resultat för patient- och brukarströmmar över huvudmannagränserna.⁵

Ekonomiska konsekvenser

De beskrivna behoven behöver mötas med nya arbetssätt, med befintliga resurser. Den uppgiften för

⁴ <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-8-7496.pdf>

⁵

<https://vardenisiffror.se/rapporter/omradesrapporter>

⁶ [Kommunsamverkan-Folkhälsa och sjukvård \(rjl.se\)](https://kommunsamverkan-folkhalsa-och-sjukvard.rjl.se/)<https://folkhalsaochsjukvard.rjl.se/api/Evolutio>

länets tretton kommuner delas med hälso- och sjukvårdshuvudmannen, Region Jönköpings län. Gemensam plan för primärvård formulerar arbetet för samordnad utveckling inom motsvarande områden som här formuleras för 13 kommuner. Via ReKo, strategigrupper samt gemensamt med Sektionen för Primärvård och rehabilitering sker uppföljning av det gemensamma uppdraget för en omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav. Primärvårdsuppdraget bärs av samtliga vårdcentraler och kommunernas hälso- och sjukvård. Huvudmännens överenskommelser och avtal sätter de ekonomiska förutsättningarna. Ingen av parterna har tolkningsföreträde, utan är jämbördiga. Det betyder ett aktivt arbete där Regionen och tretton kommuner gemensamt utvecklar vårdprocesserna inom det gemensamma primärvårdsuppdraget. Länsövergripande samordning för tjänsteutveckling, kompetensutveckling och samordning av digitala investeringar i ex välfärdsteknik förväntas ge ekonomisk effektivitet. De förstärkningsuppdrag som finns för lokala befolkningsinriktade arbeten med ett gemensamt geografiskt hälsoansvar för befolkningen har långsiktiga stora potentialer av effekthemtagning och nyttorealiserings. Områden där det finns en risk för kostnadsdrivande och kravdrivande utveckling för kommunerna är införande av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp (PSVF) samt vård- och insatsprogram (VIP).

Konsekvenser i verksamheterna

Genom Gemensam plan för primärvård och överenskommelser säkerställer kommunerna tillsammans med region Jönköpings län förutsättningarna för det praktiska genomförandet och förebygger gränsdragningsproblem mellan vårdnivåer och mellan aktörer på primärvårdsnivå (kommuner och vårdcentraler). Kommunen ansvarar enligt avtal⁶ för psykiatrisk hemsjukvård och somatisk hemsjukvård på primärvårdsnivå. Om och när enskilda patienter ska få

[n/pdf/6f993e0a-1013-471e-9eeb-b386978e2ed4](#) Avtal mellan Region Jönköpings län och kommunerna i Jönköpings län om överlåtelse av skyldighet att erbjuda hälso- och sjukvård i ordinärt boende (sid 7)



KOMMUNAL UTVECKLING JÖNKÖPINGS LÄN

specialiserad hemsjukvård av kommunen avgörs i samband med upprättande av vårdplan.

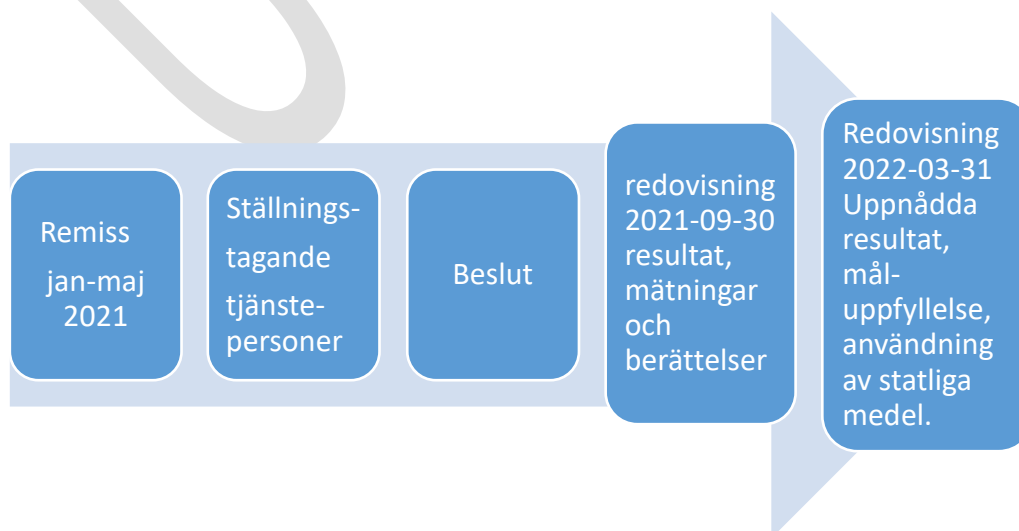
Dialog och uppföljning ska ske av åtaganden mellan vårdcentralorganisationen och kommunernas hälso- och sjukvårdsföreträdare med fördjupad uppföljning i ReKo. De åtagandena är:

- Vårdcentralernas samordningsuppdrag: Kommunernas gemensamma utvecklingsområde *Utveckling av den nära vården med fokus på primärvård*, där kommunerna driver gemensamt förändringsarbete i projektform. Region Jönköpings län har motsvarande arbete, och budgetmedel avsatta. Satsningen gäller samtliga utförare.
- Arbetet med hälsocenter i hela länet och stärkt folkhälsouppdrag inom primärvård.
- Förbättrad psykisk hälsa hos barn, unga och äldre, och arbete för tidigare insats och kortad utredningstid.
- Den specialiserade sjukvården i hemmet. Ansvar dygnet runt och utvecklingen att allt mer avancerade hälso- och sjukvårdsinsatser sker i hemmet förutsätter ett väl fungerande samarbete mellan kommun, vårdcentraler ambulanssjukvård och sjukhus.
- Utvecklade digitala vårdtjänster. Tillgängliggöra resurser och kompetenser i sjukhusvård till primärvård för såväl vårdverksamhet som utbildning via nya arbetssätt och tekniska lösningar.

- Satsningar för kompetensförsörjning och att behålla och utveckla medarbetarnas kompetens vilket beskrivs i kommunernas gemensamma *Gemensam Kompetensutvecklingsplan inom utvecklingsområdet Goda förutsättningar för vårdens medarbetare* samt arbetet tillsammans med Region Jönköpings län i *Gemensam handlingsplan för kompetensutveckling för en god och nära vård – som en del i Gemensam plan för primärvård*. Satsningen gäller samtliga utförare.

Utveckling för jämlik hälsa och en reell fokusflyttning till förebyggande, hälsofrämjande och proaktiva insatser och investeringar i stärkt lokal samverkan och team innebär horisontella prioriteringar för aktörerna. Omställningen mot god och nära vård, den pågående digitaliseringen samt att vi måste minska ledtider och öka produktiviteten ställer stora krav på resursfördelningen. Att följa det ekonomiska perspektivet över tid under den pågående omställningen är av största vikt. I det fallet planerade omställningar beräknas leda till kostnadsförskjutningar mellan regionen och kommunerna så behöver överenskommelse finnas kring finansiering innan respektive omställning verkställs.

Ändrade arbetssätt syftar till att med medborgaren i centrum också utföra insatser på samhällsekonomiskt bästa sätt. Hantering av kostnadsökningar som beror på ambitionsökningar behöver överenskommas mellan region och kommuner.



Mötesplatser kommer fortsatt skapas utifrån olika perspektiv med syfte att främja delaktighet, samsyn och genomförandekraft. Exempel på förutsättningar för att arbetet med plan ska bli framgångsrikt är att strategierna genomsyrar det dagliga arbetet, att chefer och medarbetare får stöd samt att kulturer utvecklas som främjar ständiga förbättringar och gränslös samverkan.

Berättelser för att stödja målbild och riktning

Inom strategierna har olika mätområden beskrivits.

Här illustreras riktningen genom berättelser som en viktig del att beskriva vad vi gemensamt vill åstadkomma genom omställningsarbetet.



Hälsocenter anpassade efter lokala behov träffar helt rätt

Länets kommuner och Region Jönköpings län har tillsammans med olika aktörer nu ett flertal Hälsocenter som utformats av lokal efterfrågan och behov av riktade insatser. Stor påverkansmöjlighet från medborgare och lokala aktörer har gjort att de riktade insatserna för att arbeta främjande och förebyggande når många som aldrig tidigare besökt eller deltagit i organiserat föreningsliv, gym eller simhallar. Arbetet har skett med stor kreativitet i alla åldrar med frihet i form och metod. Målgruppsanpassat utbud för hälsolitteracitet till att göra hälsosamma val i vardagen och öka jämlikheten i hälsan. I flera kommuner sker arbetet som integrerad del i daglig verksamhet.

”Många av våra medlemmar har fått både nya perspektiv och härliga möten”

Länets pensionärsföreningar startade 2020 ett länsövergripande arbete som successivt växt och nått många enskilda. Arbetet fokuseras på att minska ofrivillig ensamhet. Genom att vara medmänniska så skapas meningsfulla möten, både för den som får besök och den som besöker. På så sätt stärker invånarna varandras hälsa. Värdefull kunskap om våra äldsta invånare och vad som är viktigt för dem togs fram genom intervjuer av hundra 90-åringar i länet. Det bildade en viktig kunskapsbas i det fortsatta arbetet för civilsamhället att utveckla både utbud och sin roll.



”Nu har vi Peer som självklar och viktig resurs när vi utvecklar utbud och tjänster”

Peer – person med egen erfarenhet som resurs har gjort att verksamheterna i både kommun och inom region tagit stora kliv i verksamhetsutveckling, jämlikt lärande och personcentrering. Peer finns nu inom många olika verksamheter och ses som en självklar och viktig kompetens så att tjänster och utbud och arbetssätt som sker blir värdeskapande. Frågan ”vad är viktigt för just dig? hjälper medarbetare att fokusera rätt saker och få in fler perspektiv i utvecklingsarbetet.



”Man kan inte tro att det är samma skola som för tio år sedan”

Det är helt fantastiskt att se hur vi lyckats vända trenden med barns ohälsa. Jag minns hur vi såg oroväckande mönster med bristande koncentrationsförmåga, mobilberoende och psykisk ohälsa. Idag är det mer ordning i klassrummet, eleverna har lättare att hålla fokus och vi ser hur studieresultaten går stadigt uppåt. Jag tror den tid vi investerar i att ge barnen verktyg för ett hälsosamt liv, och täta samverkan vi har med kultur och fritid, samt team med representanter från både socialtjänst, vård och skola som alltid står redo att agera, har bidragit till den utveckling vi ser idag. En sak är klar – mitt jobb har blivit väldigt mycket roligare.

Samordnad och sömlös vård och omsorg

Med utgångspunkt från mina behov och egen förmåga får jag det stöd jag behöver, när jag behöver det, där jag behöver det på det sätt som blir bäst för mig. Så formulerades invånarens behovsbild för de länsinvånare i ordinärt boende som tillhör gruppen sköra, kroniskt sjuka och mest sjuka.

Det är unika individer med unika behov av stöd från närstående och samordnade insatser från socialtjänst, den kommunala hälso- och sjukvården och regionens öppna och/eller sjukhusanslutna vård. Personens behov av insatser och samordning kan variera över tid och i omfattning och fortsätter så länge som behov av samordning och samordnade insatser finns. Uppföljning på både individ- och grupp nivå visar att personerna nu prioriteras till fasta och kontinuerliga vårdkontakter, koordinering av vård och läkemedelsbehandling sker samt närstående upplever ett behovsanpassat och samordnat stöd. Kompetens på specialistnivå är tillgängliggjort så att personen kan undvika onödiga sjukhusvistelser som riskerar skapa negativa sekundära konsekvenser.



Vi har förutsättningar till att lärandet är ett gemensamt ansvar

Våra medarbetare arbetar i gränsöverskridande team som följer invånarens process. Då måste det finnas förutsättningar för att gemensamt träna sin färdigheter. Dessutom kan allt mer avancerade åtgärder utföras närmare invånarens vardag, hem, jobb och skola. I ett lärande i vardagen tränas tekniska och icke-tekniska färdigheter, så att hela kompetenskedjan kan ge Esther det hon behöver, när hon behöver, på det sätt hon behöver.