



# Samverkan för utveckling av hälso- och sjukvård samt omsorg i Blekinge

Landstingsdirektörens stab, planeringsenheten  
Januari 2018  
Ärendenr 2018/00182



LANDSTINGET BLEKINGE

## Innehållsförteckning

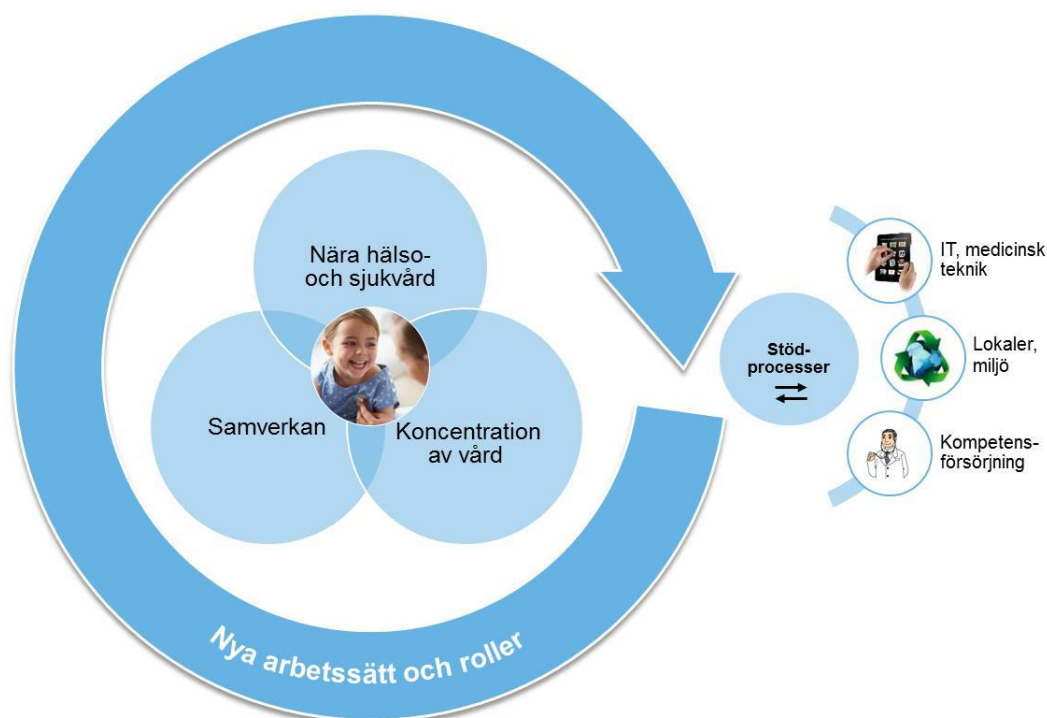
Vårdsamverkan/Fördjupad samverkan i Blekinge.....	3
Bakgrund.....	3
Områden som återfinns i samtliga strategier .....	4
Personcentrerat förhållningssätt:.....	4
Mobila arbetsätt: .....	4
Ny teknik: .....	4
Behovsstyrning: .....	4
Processer:.....	4
Lokaler, service och logistik:.....	4
Förutsättningar.....	4
Samverkan i Blekinge .....	5
Delområden inom samverkan.....	6
Mikro, meso och makro – samverkan på alla nivåer.....	6
Inriktning för ”Samverkan för att leda och styra” .....	6
Inriktning för ”Metoder för samverkan” .....	7
Inriktning för ”Samverkan om resursanvändning” .....	7
Inriktning för ”Kommunikation och information” .....	8

# Samverkan för utveckling av hälso- och sjukvård samt omsorg i Blekinge

## Bakgrund

Framtidens hälso- och sjukvård är Landstinget Blekinges långsiktiga strategier för att möta nuvarande och framtida utmaningar för landstinget. Kraven på hälso- och sjukvården förändras i snabb takt. Befolkningsförändringar, snabb och kostnadsdrivande medicinteknisk utveckling, förändrade attityder och förväntningar i befolkningen och stora behov av rekrytering och kompetensförsörjning är några utmaningar. Det innebär behov av att utveckla hälso- och sjukvården, att anta ett personcentrerat förhållningssätt och ett processorienterat arbetsätt.

Strategierna i framtidens hälso- och sjukvård omfattar närsjukvård, koncentration av vård och samverkan (bild nedan).



Strategierna i Framtidens hälso- och sjukvård

I januari 2017 fattade landstingsstyrelsen ett inriktningsbeslut för den nära hälso- och sjukvården (2017/0007). I januari 2018 togs motsvarande beslut av landstingsstyrelsen för koncentration av vård.

I denna tjänsteskrivelse behandlas samverkan och vad det innebär för landstingets fortsatta insatser för framtidens hälso- och sjukvård. Med utgångspunkt i programplanen och omvärldsbevakning i form av studiebesök, litteraturstudier, workshops och seminarier med medarbetare och ledningsgrupper har programgruppen tagit fram ett förslag till innehåll i begreppet samverkan och fortsatta insatser.

## Områden som återfinns i samtliga strategier

### Personcentrerat förhållningssätt:

- Vården utgår ifrån personens berättelse och upplevelse av sin situation. Det innebär en helhetssyn där patientens egna förmågor efterfrågas och aktiveras som en del av vården.

### Mobila arbetssätt:

- Ett sätt att möta patienterna utanför landstingets lokaler. Mobil vård kan med fördel ske i samverkan med kommunerna.

### Ny teknik:

- Innovationer och ny teknik som skapar mervärde för invånare och patienter, t ex olika e-tjänster.

### Behovsstyrning:

- Identifierade vårdbehov som varierar på olika platser i länet utgör underlag för utformningen av framtidens hälso- och sjukvård.

### Processer:

- Utformningen av framtidens hälso- och sjukvård ska utgå från patientens processer.

### Lokaler, service och logistik:

- Pågående och framtida lokalanpassningar och byggnationer. Service och logistik anpassas utifrån patienternas behov.

## Förutsättningar

Förutsättningarna ”Rätt kompetens” och ”Kvalitetsdriven utveckling” har framkommit i konkretisering av koncentration av vård. Förutsättningarna är generella och gäller även för de övriga strategierna.

**Rätt kompetens** – kunskap och personal är nödvändiga för att kunna leverera framtidens hälso- och sjukvård. Exempel på innehåll:

- En framsynt och innovations-/utvecklingsvänlig arbetsplats
- God arbetsmiljö
- Karriärvägar i vården
- Kompetensutveckling, t.ex. funktionsutbildningar
- Ändamålsenlig bemanning – struktur och volym
- Tillgång till beslutstöd där så behövs
- Tillvarata kompetens

Inom detta område pågår arbete med ”Attraktiv arbetsgivare” som också berör en del av punkterna ovan

**Kvalitetsdriven utveckling** – kvalitetsledning, kunskapsstyrning och innovation är avgörande för att kunna utveckla den framtida hälso- och sjukvården. Exempel på innehåll:

- Ledarskap som främjar kunskapsbaserad utveckling
- Utrymme för forskning, utveckling och förbättring
- Prioritering, uthållighet och uppföljning
- Omsätta nationella utredningar och riktade satsningar i handling
- Lära av andra – även andra verksamheter och områden

## Samverkan i Blekinge

Samverkan har nära samröre med den nära hälso- och sjukvården och koncentration av vård. Tillsammans utgör dessa tre delar en helhet för utvecklingen av framtidens hälso- och sjukvård

Konkretiseringen utgår från förutsättningar hämtade från programplanen:

- Landstinget behöver utvidga samverkan med andra landsting/regioner kring vård som av kompetens-, kvalitets- och ekonomiska skäl inte bör bedrivas i samtliga landsting
- Samverkan med kommunal vård och omsorg behöver stärkas
- På det nationella planet genomförs flera insatser i avsikt att ge förutsättning till jämlik hälso- och sjukvård över hela landet
- Det är av stor vikt att fortsätta det regionala samarbetet
- Kommun- och landstingsgränsernas betydelse minskas när välfärdstjänster kan ges utanför den egna kommunen eller landstinget

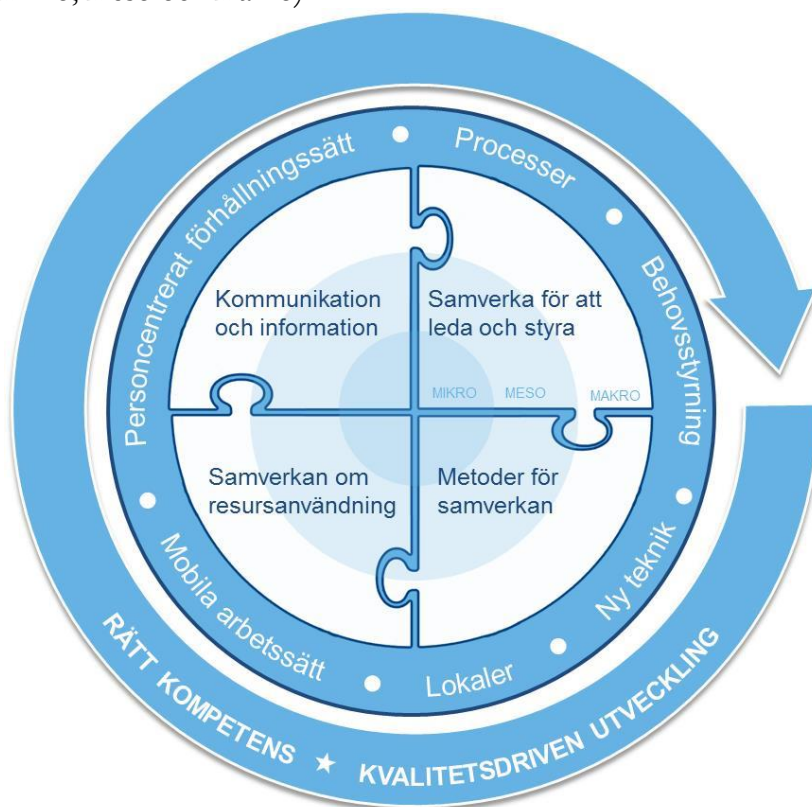
Nya behandlingsmetoder och ny teknik introduceras i allt högre takt. Det har skapat förutsättningar för en allt mer avancerad vård på andra platser än tidigare. Invånarnas förväntningar ökar i motsvarande takt. Samtidigt ökar inte resurstillskottet lika mycket och vi ser ett glapp mellan behov och resurser de närmaste decennierna. Mot denna bakgrund behöver frågeställningar om etik och prioriteringar belysas ytterligare.

Genom ökad samverkan där synergieffekterna av de olika aktörernas gemensamma insatser blir mer än vad var och en tillför kan vården effektiviseras och rätt insatser ges i rätt tid.

Möjligheterna att genom samverkan uppnå den effektivitet och kvalitet man har som mål väcker vanligen höga förväntningar. Det är dock viktigt att förstå att även om det är enkelt att konstatera ett behov av samverkan så finns det inga genvägar för att få samverkan att fungera.

Samverkan fokuserar på fyra delområden.

För delområdena kan olika nivåer och perspektiv vara aktuella vilket illustreras i bilden med tonade cirklar (mikro, meso och makro).



Samverkan i Blekinge

## Delområden inom samverkan

### Mikro, meso och makro – samverkan på alla nivåer

De frågor och ämnen som vi hanterar kan oftast ses ur olika perspektiv och i olika nivåer beroende på aktuell frågeställning.

Alla nivåer ska syfta till att det som händer närmast patienten blir så bra som möjligt.

Exempel

- Mikro - det som händer närmast patienten
- Meso - på organisationsnivå, inom landsting ev med kommunerna
- Makro - stöd och strukturer som underlättar. Samhällets värderingar och normer. Det politiska systemet

Nivåerna kan också spegla

- mikro - lokalt
- meso - regionalt
- makro – nationellt

Eftersom värdet i vården främst skapas i mikrosystemet behöver ledning och styrning på alla nivåer ge stöd som utgår från mikrosystemets behov för att kunna skapa bästa möjliga vård.

Samspelet mellan olika nivåer är viktigt och ledarskapet har en central roll i detta.

Utvecklingen pekar mot att den nationella nivån (makro) ger tydligare riktlinjer för att uppnå en jämlik hälsa i hela landet. Landsting och kommuner i Blekinge (meso) behöver göra motsvarande resa för att uppnå en jämlik hälsa i hela länet.

### Inriktning för ”Samverkan för att leda och styra”

Leda och styra en organisation där samverkan med andra enheter internt och externt är nödvändig för att nå målen innebär nya utmaningar. Olika sätt att hantera dessa är att:

- Skapa en gemensam bild och förståelse för den önskade riktningen på alla nivåer
- Ledning och styrning utformas med beaktande av tillitsdelegationens rapporter
- Medarbetare har mandat att agera i samverkan utifrån ett tillitsbaserat och personcentrerat förhållningssätt
- Skapa förutsättningar för gemensamma processer och processorienterat arbetssätt
- Utveckla kunskapsstyrning med syfte att bästa tillgängliga kunskap används för att skapa ökat värde för invånaren

Dagens ökade specialisering samt mångfalden av utförare ställer högre krav på ledning och styrning för samordning av insatser som ges till individer i behov av stöd från mer än en vårdgivare. Samverkan behöver ske internt inom kommun respektive landsting samt mellan huvudmän, andra aktörer och inte minst patient och närstående.

En helhetssyn måste dominera, men fokus behöver vara på det verkliga värdet, verksamhetens syfte och människors drivkrafter och förmågor. Då får vi handlingsutrymme och kompetensen utnyttjas så innovation och verksamhetsutveckling stimuleras.

Avgörande för en framgångsrik samverkan är att vision och mål genomsyrar hela verksamheten. För att det ska vara möjligt är en välfungerande kommunikation och kontinuerlig dialog avgörande. Det innebär att ledningen är tydlig med vad som ska göras men är lyhörd för verksamhetens kunskap om hur det ska göras.

### **Inriktning för ”Metoder för samverkan”**

Det är viktigt att skapa en kultur för samverkan. All framgångsrik samverkan bygger på förtroende, vilja, legitimitet och struktur. För att underlätta samverkan behövs verktyg och strukturer såsom:

- Arenor för samverkan
- Tydliggöra gemensamma förutsättningar för samverkan
- En gemensam metod för samverkan som bland annat svarar på:
  - vad ska samverkan leda till
  - Hur ska vi samverka
  - Individens roll och ansvar i samverkan
  - Uppdrag och mandat i samverkan
- Gemensamma målbilder och lösningar oavsett organisation och kultur

Fokus för samverkan utgår från individens upplevda behov och syftar till att stödja dennes egna resurser och förmågor. Det finns behov av att skapa gemensamma rutiner för samverkan där ansvarstagande från alla parter är nödvändigt. Eftersom den enskildes perspektiv ska vara avgörande, krävs tydliga roller och väl definierade strukturer.

Utveckling av nya arbetssätt och kartläggning av processer behöver göras efter gemensamma metoder där fokus ligger på värde för patienten i stället för organisation och budget. SAMSPEL är en överenskommelse om vårdsamverkan på övergripande nivå mellan länets kommuner och landstinget som behöver utvecklas/konkretiseras på mikronivå.

Enligt Patientlagen och LOS har alla aktörer en skyldighet att samverka. Detta blev ännu tydligare i den nya Patientlagen, där individens delaktighet och självbestämmande blev tydligare uttalat än i tidigare lagstiftning.

### **Inriktning för ”Samverkan om resursanvändning”**

Vi skapar en god, effektiv vård tillsammans med patienten där teamet anpassas utifrån patientens behov. Genom samverkan kan vi undvika osynkroniserade insatser eller missförstånd om vem som ska göra vad. Samverkan om resursanvändning innebär bland annat att:

- Samordnad vård- och omsorgsplanering ihop med övriga aktörer och patienten t.ex. med kommunerna i patientens hem
- Samverka kring vårdens omställning som innebär förflyttning från slutna vård till nära hälso- och sjukvård och omsorg
- Samverka och skapa samsyn kring gemensam utveckling, tex i LSVO
- Använda lokaler och utrustning på mer optimalt sätt även mellan organisationer
- Samordna patientens besök och undersökningar då så är önskvärt

Den samordnade vård- och omsorgsplaneringen är viktig för att korta vårdtider och erbjuda allt fler äldre och multisjuka hjälp och stöd.

Genom samverkan får vi dessutom ökad kännedom om varandras vardag och kan enklare stötta varandra över organisationsgränserna

En fungerande samverkan förenklar för invånaren och dess närstående då de inte behöver lägga ner tid och energi på att själva samordna olika insatser som ges av kommunen eller landstinget. Samverkan mellan landstinget och kommunerna ska ge effekter i form av trygghet och bättre hälsa för den enskilde och en effektivare användning av de totala resurserna, personalens kompetens och ekonomiska medel.

### **Inriktning för ”Kommunikation och information”**

Tillgång till rätt information och bra kommunikationskanaler mellan olika aktörer är en förutsättning för en väl fungerande hälso- och sjukvård samt omsorg. Det kräver:

- Gemensamma informationskanaler och material
- Samlad information som är lätt att hitta och underhålla
- Informationsutbyte mellan olika aktörer samt invånare och andra intressenter
- Arenor för kommunikation
- Utvecklade metoder för kommunikation med invånarna för att identifiera behov
- Teknik och regelverk som ger bra förutsättningar för kommunikation och informationsöverföring
- Gemensam tolkning av vad olika lagar mm innebär i vårt arbete
- Gemensam terminologi (interoperabilitet)

Hälso- och sjukvården är uppdelad på olika aktörer idag och en person kan ha insatser från kommun, hemlandsting, privat vårdgivare och annat landsting/region samtidigt. För att hålla alla aktörer uppdaterade krävs god kommunikation och tillgång till information. I vissa fall är tillgång till information avgörande för att kunna ge en säker vård. Möjligheten till informationsutbyte mellan huvudmän begränsas idag i vissa fall av våra lagar.