



DOROTEA KOMMUN  
Socialnämnden

2024-02-05

Dnr: .....

# GEMENSAM SYSTEMLEDNING DOROTEA

Förstudie med handlingsplan

Erika From  
Förstudieledare

## Innehållsförteckning

<b>Bakgrund och syfte</b> .....	<b>2</b>
<b>Nuläge</b> .....	<b>3</b>
Omsorg och hälso- och sjukvård i Dorotea .....	3
Den nya vårdbyggnaden.....	4
Nuvarande lokala styrsystem och samverkansytor.....	5
<b>Metod</b> .....	<b>6</b>
<b>Analys</b> .....	<b>6</b>
Behovsgrupper .....	7
Vård och omsorgslösningar .....	7
<b>Rekommendationer</b> .....	<b>10</b>
Tidslinje.....	10
Införandestöd och följeutvärdering .....	10
Processledning.....	11
Styr och ledningssystem .....	11
<b>Handlingsplan</b> .....	<b>12</b>
Genomförande .....	12
Kommunikation .....	12
Personcentrerat arbetssätt i vårdkedjor/behovsgrupper .....	13
Kompetenshöjning .....	13
Ledning och styrning .....	14
Uppföljning och utvärdering av målsättningar .....	14



## Bakgrund och syfte

Verksamhetsförutsättningarna för hälso- och sjukvård och omsorg i glesbygd behöver utvecklas ytterligare för att kunna erbjuda tjänster som motsvarar invånarnas behov, och för att så långt som möjligt erbjuda en jämlik vård med förhållanden i övriga länet. För att uppnå detta kan styrningen och organiseringen av verksamheterna behöva anpassas särskilt till de förhållanden som gäller i glesbygd. Detta kan innebära särskilda digitala kompetensstöd i vården liksom olika inslag av samorganisering mellan kommun och region som är annorlunda än vad som gäller för länets mer tätbefolkade områden. Med anpassade styrningsformer för hälso- och sjukvården och omsorgen i glesbygd finns intressanta möjligheter att erbjuda högre nivåer av kvalitet och proaktiva insatser i dessa sammanhang. Att tänka nytt kring en anpassad styrning för glesbygden är också viktigt för att kunna bibehålla resurser och erbjuda attraktiva förhållanden för att leva och arbeta i dessa miljöer.

En särskild förstudie granskade dessa möjligheter till nytänkande styrning för hälso- och sjukvården och omsorgen i Södra Lappland. Därefter fortsatte en huvudmannövergripande arbetsgrupp med att ta fram en för länsdelen gemensam plan för genomförande av ett antal rekommenderade inriktningar. Ett fortsatt utvecklingsarbete efter detta är att pröva dessa strategier i verkligheten genom pilotförsök.

Som ett led i det fortsatta utvecklingsarbete har kommunstyrelsen i Dorotea och Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutat att en förstudie gällande gemensam systemledning mellan Region Västerbotten och Dorotea kommun ska genomföras samt att en handlingsplan som beskriver vilka åtgärder som behöver vidtas inkluderas i arbetet.

Målet är att säkra en god, nära och tillgänglig hälso- och sjukvård och omsorg för medborgarna i Dorotea med utgångspunkt från en gemensam systemledning för hälso- och sjukvård och omsorg. Med en gemensam systemledning skapas bättre förutsättningar för samordning och samnyttjande av befintliga resurser på alla nivåer och risken minskar för olikheter gällande förutsättningar för organisationernas medarbetare.



## Nuläge

Dorotea kommun är den sydligaste av inlandskommunerna i Västerbottens län. Kommunen gränsar mot Vilhelmina och Åsele kommun i Västerbottens län, Sollefteå kommun i Västernorrlands län och Strömsunds kommun i Jämtlands län. Tillsammans med Bjurholm är Dorotea en av de minsta kommuner i Sverige med sina ca 2 400 medborgare. Försörjningskvoten är 110 med en låg arbetslöshet och 33% av befolkningen är över 65 år. Kommunen erbjuder ett rikt friluftsliv, högt samhällsengagemang och gott näringslivsklimat.

### Omsorg och hälso- och sjukvård i Dorotea

Bergvattengården är ett särskilt boende som har totalt 50 platser, uppdelade på två avdelningar, demensenheten med fyra avdelningar (32 platser) samt geriatriska enheten med två avdelningar (18 platser). Hemtjänstensuppdrag ligger kring 70 personer med insatsbeslut och i hemsjukvården pendlar antalet inskrivna mellan 30–40 personer.

Inom verksamheterna arbetar undersköterskor, vårdbiträden, paramedicinskpersonal, sjuksköterskor samt servicebiträden. Läkarinsatser sker via digitala ronder varje vecka av läkare via 1177, konsultationer eller insatser som behöver göras med kortare framförhållning sker via sjukstugans läkare.

Sjukstugan tillhandahåller primärvård, slutenvård/omsorgsplatser (4+4 platser) samt akutsjukvård och har ca 2 350 listade på enheten. Här arbetar undersköterskor, vårdbiträden, paramedicinskpersonal, psykosocialpersonal, sjuksköterskor/distriktssköterskor, läkare samt medicinska sekreterare.

Det finns idag ingen tydlig rutinbeskrivning på gemensamma arbetsätt/flöden mellan de olika huvudmännen och dess yrkesgrupper. Däremot finns det goda exempel på där yrkesgrupper sömlöst samverkar för individens bästa som exempelvis hos paramedicin grupperna och distriktssköterskorna/hemsjukvårdssköterskorna. Bakgrunden till detta beskrivs som litenhetens enkelhet och kulturen som under åren byggts upp av gemensamt arbete.

Ur behovet att minska avstånd, ge stöd i vårdens övergångar, skapa trygghet, självständighet och förbättrad tillgänglighet för invånarna har olika lösningar testats med digital teknik. Utöver den digitala läkarjouren som sker på kväll/nattid och digitala ronder så har hemtjänsten och hemsjukvården använt kommunikationsplattform och hemmonitorering och även andra digitala hjälpmedelsstöd (ex läkemedelsdispenser). Samhällsrum finns där hemtjänsten kan vara behjälpliga om invånarna behöver hjälp, det finns ingen utrustning för egenprovtagning utan enbart



telemedicintrustning. Gemensamma arbetssätt med den digitala tekniken kan ses som ett utvecklingsområde där det i dagsläget mestadels används inom de olika verksamheterna.

Behovet att koppla på specialistkunskaper vid vissa ärenden upplevs fungera och erbjuds vid behov via digitaluppkoppling. Det finns inget formaliserat kontinuerligt samarbete utifrån vissa behov utan kontakt sker som beskrivits när stödet behövs.

Ur behovet att förbättra individens upplevelse av vårdens övergångar, skapa trygghet, delaktighet, kontinuitet har vissa samverkande insatser gjorts och många av dem är pågående processer som behöver ske över tid. Gemensamt har verksamheterna arbetat med personcentrering, SIP rutiner och vårdplaner, samordnat kommunikationen mellan varandra och skapat en helhetsbild av varandras uppdrag för att förbättra kommunikationen och informationen till individen.

### Den nya vårdbyggnaden

Tar sin start 2012 då förändringar i vårdutbudet blev verklighet för Dorotea. Dåvarande Västerbottens läns landsting beslutade att stänga ned vårdplatserna kopplade till sjukstugan samt jourläkarlinjen. Beslutet ledde till uppror (Dorotea upproret) hos befolkningen och 2013 genomförde den första folkomröstningen inom ett landsting. Ockupationen på sjukstugan avslutades 2015 då ansvariga politiker inom landstinget och kommunen skrev en avsiktsförklaring. Den tar fasta på att samverkan behöver ske kompetensmässigt, geografiskt och logistiskt för att uppnå samordningsvinster och resurseffektivitet rörande hälso- och sjukvård och omsorg för att klara det gemensamma uppdragen mot befolkningen. Arbetet planerades att ske i 3 steg;

#### Steg 1 (vilket genomförs 2016)

Den gemensamma avdelningen, 4 allmänmedicinplatser och 4 korttidsplatser, som bedrivs via tjänsteköpsavtal av dåvarande landstinget. Platserna kan nyttjas flexibelt mellan huvudmännen. I samband med att avdelningen öppnar ingår Dorotea sjukstuga i läkarjouren igen. Arbetet påbörjas med att samlokalisera verksamheterna.

#### Steg 2

Eventuella temporära lokallösningar till dess en slutgiltig samordning kan lösas.

#### Steg 3 (pågår)

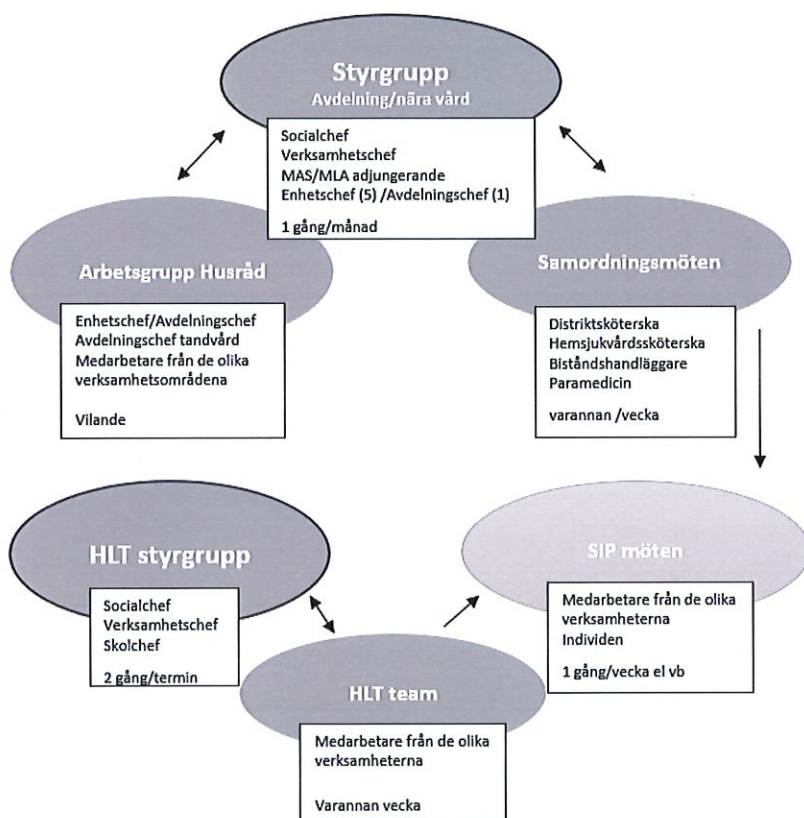
Slutgiltigt mål med en geografisk samverkanslösning som har en långsiktig hållbarhet. Det vill säga en gemensam vårdbyggnad, navet för sjukvården i Dorotea.

Arbetet med att ta fram ritning för den nya vårdbyggnaden har pågått under ett par år och är nu i sitt slutskede. Processen har varit lång men givande då samverkan och dess nyttor med tiden landat i hos personalgrupperna.



Nuvarande lokala styrsystem och samverkansytor

Nedan visas en översiktsbild över de lokala styrsystem som finns idag mellan organisationerna. Stygruppen bildades i och med avtalet kring avdelningen utöver det handhar stygruppen frågor rörande arbetet mot den nära vården. Samordningsmötena är en viktig yta för att uppmärksamma behoven hos den äldre befolkningen. Samverkansarbete kring barn och unga är utformat enligt länsrutin rörande HLT arbete. Utöver de fasta mötestiderna finns ett naturligt inslag av att samlas om och när behov uppstår vilket ses som ett naturligt inslag i de korta kontaktvägar som finns.

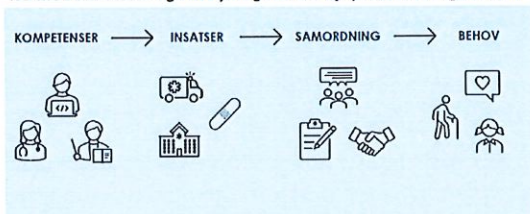


## Metod

En regionkommunal arbetsgrupp bestående av socialchef, verksamhetsutvecklare, verksamhetschef och avdelningschef har genomfört förstudien som letts av samordnare för Nära vård södra Lappland samt Governo. Arbetet har haft som utgångspunkt att även ta med erfarenheter från de arbeten som genomförts rörande *Ramverk för lärande uppföljning Nära vård* samt *Nytänkande ledning och styrning av den nära vården: Vård och omsorgssystem för glesbygd i södra Lappland*.

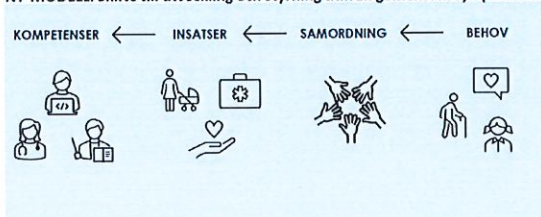
Förstudien har gett möjligheten att skifta fokus redan från start, från stuprörsuppbyggnad av styrning och utveckling (nu modell) till en gemensam samsyn på grunden till styrningen (ny modell) med utgångspunkt från behoven hos innevånarna. Det innebär att perspektivet för arbetsgruppen har varit att bygga "utifrån och in" för att hitta de optimala gemensamma vård och omsorgslösningarna för målgrupperna som utgör grunden till den gemensamma systemledningen.

NU-MODELL: Utveckling och styrning utifrån varje produktionsorganisation



- 1) **Behovsstrukturering** Fastställ gemensamt de aktuella behovsnivåerna som finns. Vilka nivåer kännetecknar Dorotea? Vilka behov kan beskrivas inom nivåerna? Vilka strategier blir viktiga inom de olika nivåerna för att täcka behovet?
- 2) **Design av vård- och omsorgslösningar** Utforma samverkande arbetsflöden, modeller för teamsamverkan och stödsystem som bäst kan matcha respektive behovsgrupp. Vad har vi redan som fungerar? Vad saknas? Struktur för samverkan och samordning?
- 3) **Utformning av vårduppdrag och styrningsmodeller** För att genomföra det gemensamma vård och omsorgssystemet behöver behoven av åtgärder/insatser beskrivas. Vad behöver vi för att kunna genomföra de vård- och omsorgslösningar vi föreslår?

NY-MODELL: Skifte till utveckling och styrning utifrån gemensam syn på behov



## Analys

Att systematiskt ta sig an frågan om möjligheten till en gemensam systemledning för hälso- och sjukvård samt omsorg är en komplex utmaning. För att få en gemensam samsyn och förståelse för vad systemledningen ska ansvara över har den valda arbetsmetoden varit värdefull, och succesivt har grunderna lagts.

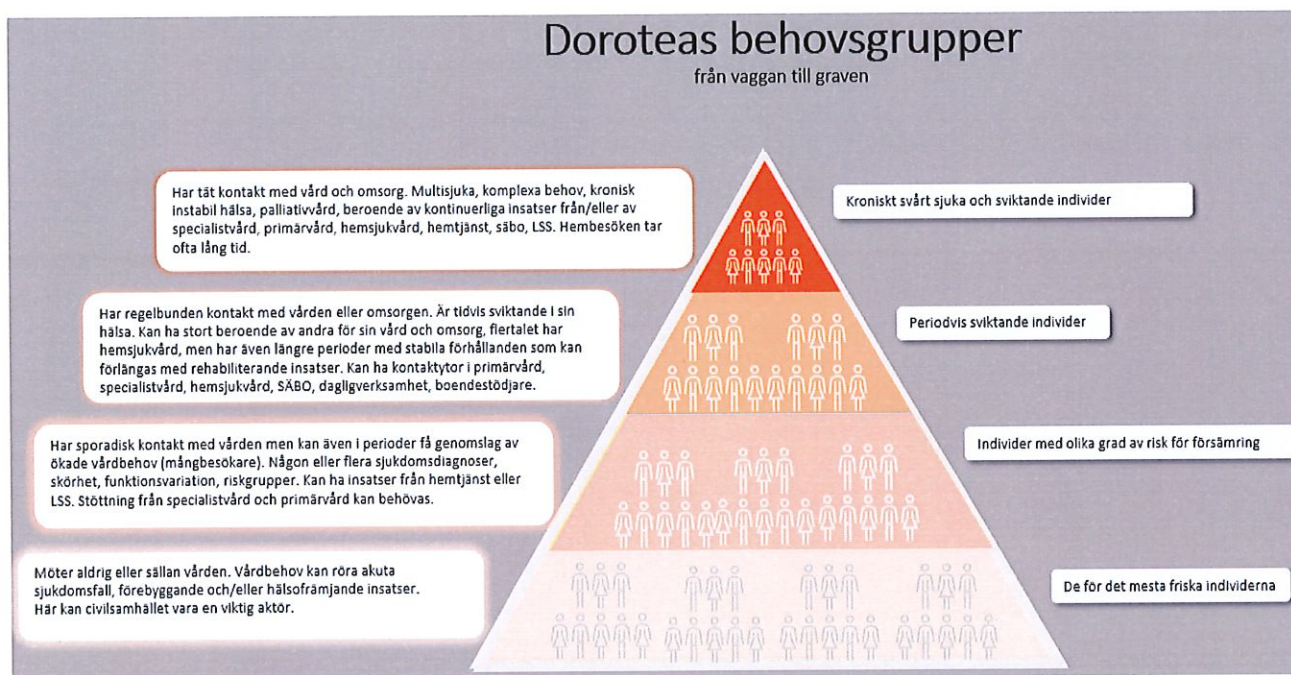
Fokus har legat på att beskriva behovet hos alla innevånarna i Dorotea, från vaggan till graven. Utifrån behoven hos de valda målgrupperna har sedan ideala vård och omsorgslösningar skapats. Nedan beskrivs den behovssegmentering som tagits fram samt målgrupper och kopplat till nivåerna de ideala vård och omsorgslösningar som matchar behovet.



I arbetet har även vägledande principer och värdeord tagits fram som viktiga kompassriktningar:  
*”Alla insatser som görs ska skapas **tillsammans**, ge **trygghet** och **tillit** inom hela organisationen samt för Doroteas innevånare. Principerna ska vara styrande och vägledande vid såväl beslutsfattande som vid vårdmöten och utgå ifrån ett **personcentrerat förhållningssätt**”.*

### Behovsgrupper

De behov som uppmärksammas i Dorotea beskrivs utifrån fyra nivåer. Nivåerna beskriver hur behovet av kontakt med vård och omsorg ter sig samt en översiktlig beskrivning av behovsbilden. Pyramiden är tänkt att utgöra en visuell bild över hur många individer som befinner sig inom varje nivå samt komplexiteten ju högre upp i pyramiden man befinner sig.



### Vård och omsorgslösningar

Utifrån behovssegmenteringen har optimala samverkande vård och omsorgslösningar tagits fram som svarar upp mot behoven samt mot målsättningen att säkra en god, nära och tillgänglig hälso- och sjukvård och omsorg. Individer som befinner sig i de olika behovsgrupperna ska så långt som möjligt få sina behov tillgodosedda, inte eskalera upp i nivå men vid eventuell försämring ska beredskap finnas för detta.







#### Nivå 1

**Målgrupp:** Kroniskt svårt sjuka och sviktande individer.

**Vårdtjänst:** Hälso- och sjukvård och omsorg i hemmet.

**Tjänstelogik:** Fokus på att skapa kontinuitet runt individen i samverkan mellan professionsgrupper som känner varandra som ett team. Teamet har en hög tillgänglighet och arbetar för att skapa personkännedom.

**Organisering:** Ett team bestående av nedan kompetenser som träffas varje vecka.

- Två sjuksköterskor där samordning mellan hemsjukvård och vård som sker på sjukstugan möjliggörs.
- En undersköterska från hemtjänst.
- En allmänspecialist.
- En biståndshandläggare.
- En fysioterapeut.
- En arbetsterapeut.
- Tillgänglighet till specialistläkare från sjukhus via digital uppkoppling, kompetens utifrån behov hos individen.



#### Nivå 2

**Målgrupp:** Periodvis sviktande individer.

**Vårdtjänst:** Vård och omsorg med fokus på ett proaktivt arbetssätt.

**Tjänstelogik:** Fokus på proaktiva arbetssätt och planering för att så långt som möjligt ha en färdig plan vid försämring. Fokus på rehabilitering/rehabilitering, som ger en proaktivitet och kan skjuta upp flytten till den övre behovsgruppen. Egenmonitorering är centralt och ger möjlighet för patienterna att följa utvecklingen av sin egen hälsa. Omsorgsinsatser kan ges i hemmet eller på andra platser.

**Organisering:** Samma team som för nivå 1.





### Nivå 3

**Målgrupp:** Individer med olika grad av risk för försämring.

**Vårdtjänster:** Identifiering av risk med proaktiv vårdplan.

**Tjänstelogik:** Fokus på att etablera ett signalsystem för tidig upptäckt och identifiering av risker. Detta för att tidigt och systematiskt kunna sätta in proaktiva vårdplaner. Planering sker tillsammans med individen. Indikatorer för risk kan vara ökat antal besök på sjukstugan, orosanmälningar, ökade behov av insatser av hemtjänst eller professionsbedömningar.

**Organisering:** Ett etablerat signalsystem i form av en samverkansyta liknande HLT med målgruppen vuxna/äldre. Representanter kan vara ex från hemtjänst, polis, socialtjänst, ambulans, folktandvård och sjukstuga.



### Nivå 4

**Målgrupp:** Den för det mesta friska befolkningen.

**Vårdtjänst:** Hälsöfrämjande nätverk.

**Tjänstelogik:** Samverkansnätverk som fokuserar på hälsa samt att utveckla hälsa med stöd av digitala verktyg och arbetssätt.

**Organisering:** Nätverkskonstellation som kan involvera samverkansgruppen i nivå 3 med civilsamhället och det lokala näringslivet. Styrande för nätverkskonstellationen är organisering i olika teman efter identifierande hälsorisker i befolkningen. Nätverket kommunicerar i hög grad via digitala kanaler.



## Rekommendationer

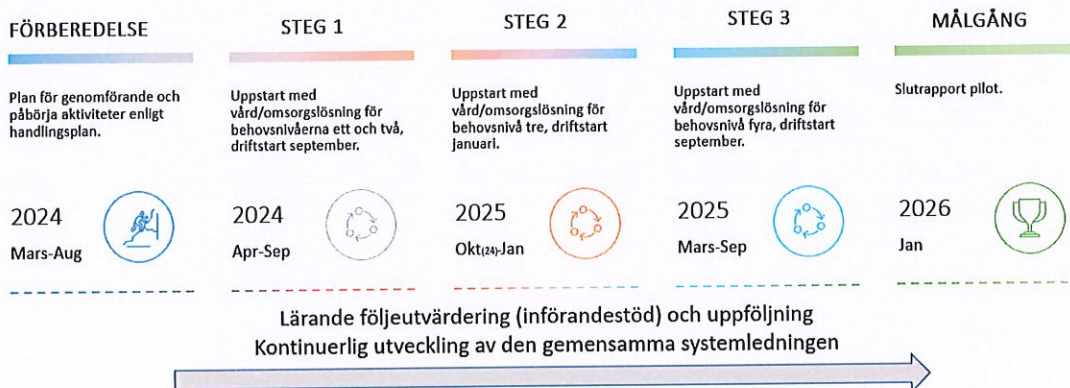
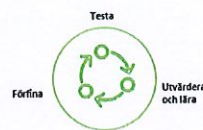
Det finns goda förutsättningar att genomföra de föreslagna vård- och omsorgslösningarna under en pilotperiod och stegvis dra lärdomar och låta den gemensamma systemledningen formas succesivt utefter dem. En viktig utgångspunkt i piloten bör vara att arbeta utifrån en lärande process, där beslut baseras på kontinuerlig kunskapsinhämtning från pilotprojektet för att påverka och förbättra de pågående vård och omsorgslösningarna och systemledningens alla nivåer.

## Tidslinje

Genomförande föreslås att pågå från mars 2024 till januari 2026 enligt översiktsskildern ned.

# Tidslinje

Pilot: Dorotea vård- och omsorgsmodell med gemensam systemledning



Varje del planeras att ske omlott med varandra och det relativt snabba genomförandet bygger på att införandestöd och processledning kan säkras.

## Införandestöd och följeutvärdering

Införandestödet utgör en viktig metod för att driva ett komplext utvecklingsarbete som involverar många aktörer och där lärande är viktigt för att komma framåt, kunna gå i samma takt och nå gemensamma resultat. Ett väl genomtänkt införandestöd möjliggör ett effektivare utvecklingsarbete och kan förkorta utvecklingstiden för mer komplexa uppdrag. Centralt i införandestödet är den löpande följeutvärderingen som har till uppgift att "under vägs gång" fånga viktiga skeenden och



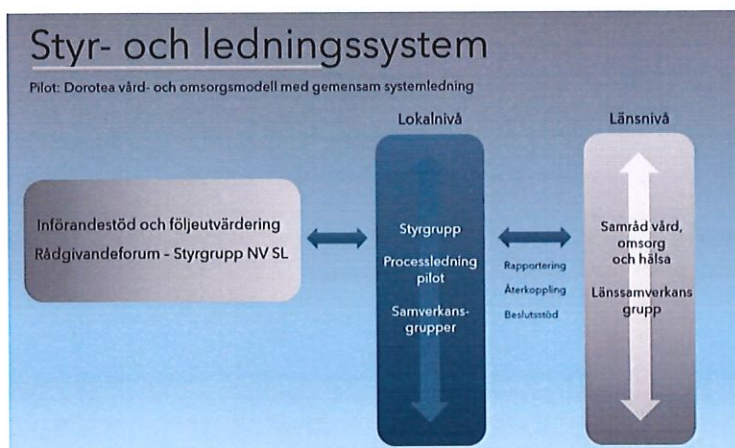
resultat samt med lärande metoder återkommande förmedla vad som fungerar bra liksom mindre bra. Lärande möten och workshops är viktiga inslag i detta arbete liksom olika former av motiverande och engagerande inlägg och återkopplingar. Insamlingen och återkoppling av resultat är också viktigt för att gentemot systemledningar ge inblick och bidra till beslutsunderlag under utvecklingsarbetets gång. Vidare utgör införandestödet en resurs för att lösa olika frågor som kan dyka upp under utvecklingstiden och därmed minska risker för olika låsningar eller inaktiva perioder; exempelvis genom att inhämta olika lösningsförslag eller förmedla bästa praktikfall från andra håll.

### Processledning

Via en processledare som både stödjer styrgruppen men även samverkansgrupperna i arbetet framåt. Verksamheterna har inte resurserna att genomföra arbetsprocessen utan det stödet. Här kommer troligen också behov av olika stödfunktioner som exempelvis controller, jurist, kommunikatör att behöva finnas tillgänglig under perioder.

### Styr och ledningssystem

Rekommenderat styr- och ledningssystemet, översiktsbild.



En god förutsättning är att den lokala styrgruppen i Dorotea har mandat att leda och styra piloten utifrån lokala förutsättningar och sammanhang. Lokalt kopplas besluten upp till styrgruppen på verksamhetschefsnivå/socialchefsnivå och via deras uppdrag förs dialog med högre tjänstepersoner och folkvalda politiker enligt nuvarande struktur. Eftersom piloten vill genomföra vård och omsorgslösningar och utforma en gemensam systemledning i det arbetet, kan det ha betydelse för länsdelen men även hela länet. Det ses därför som viktigt att rapportering, återkoppling och beslutsstöd kan ges av föreslagna grupper på länsnivå/länsdelnivå och att styrgruppen för nära vård i södra Lappland blir ett viktigt rådgivande forum.



## Handlingsplan

För ett genomförande följer här ett antal strategier med underliggande aktiviteter som identifierats.

*Sex strategier har identifierats*

- Genomförande
- Kommunikation
- Personcentrat arbetssätt i vårdkedjor/behovsgrupper
- Kompetenshöjning
- Ledning och styrning
- Uppföljning och utvärdering av målsättningar

### Genomförande

Aktivitet	Beskrivning	Ansvar/Resurser	Tidsplan
Plan för genomförande av piloten	Strategi för genomförandets olika steg och insatser. Använda befintliga implementeringsstöd som exempelvis Färdplan för tjänsteinnovation.	Processledare Systemledning lokalt, länsdel, regional.	Mars-Aug 2024

### Kommunikation

Aktivitet	Beskrivning	Ansvar/Resurser	Tidsplan
Kommunikationsplan	Planen ska beskriva kommunikation internt och externt. Den interna kommunikationen ska ske på – strategisk, taktisk och operativ nivå.	Processledare Systemledning lokalt, länsdel, regional. Kommunikatör	Mars-Aug 2024
Attraktionsskapande	Del av kommunikationsplan. Lyfta in aktiviteter från plan för genomförande nytänkande ledning och styrning.	Processledare Systemledning lokalt, länsdel, regional.	Mars-Aug 2024
Intressentkarta	Del av kommunikationsplan	Processledare Systemledning lokalt	Mars-Aug 2024
Budskap	Del av kommunikationsplan	Processledare Kommunikatör	Mars-Aug 2024



## Personcentrerat arbetssätt i vårdkedjor/behovsgrupper

Aktivitet	Beskrivning	Ansvar/Resurser	Tidsplan
Kompetenshöjande insats	Utbildning så att personal/chefer har samma förståelse för vad arbetssättet innebär.  Kunskapsspridning om angreppssättet (behov).	Processledare Utbildningsstöd	Mars-Aug 2024
Omställning till ideala flöden utifrån sammansatta behov	Arbeta fram konkreta flöden inom de olika vård/omsorgslösningarna.	Processledare Aktörer och medarbetare Systemledning lokalt, länsdel, regional.	Maj 2024-Dec 2025 (steg 1-3)
Dokumenterad överenskommelse	Arbetssätt och flöden som underlättar genomförande av överenskommelsen.	Processledare	Maj 2024-Sep 2024 (steg 1)
Definiera dimensionerna i behovsgrupperna	Ta fram antal innevånare/behovsgrupp utifrån lokal kännedom med hjälp av CF2 skala	Arbetsgrupp representanter sjukstuga, IFO, biståndshandläggare, HSV, ambulans	Mars-Aug 2024 (steg 1)
Definiera behov av medicinteknisk utrustning	Utifrån beskrivningen av optimala vårdflöden fastställa behoven av medicintekniskt stöd (alla nivåer).	Processledare IT/Digitala tjänster Aktörer och medarbetare	Maj 2024-Dec 2025 (steg 1-3)
Fokusgrupper	Tillskapa fokusgrupper utifrån behovsnivåerna som medskapare i systemet.	Processledare Innevånare Dorotea Systemledning lokalt	Mars 2024 – Dec 2025

## Kompetenshöjning

Aktivitet	Beskrivning	Resurser	Tidsplan
Skapa en gemensam kompetenshöjande plan	Utbildning och kompetenshöjande insatser behöver samordnas, vara återkommande och ske tillsammans utifrån framkomna behov.	Processledare Systemledning lokalt	Mars-Aug 2024 (Steg 1-3)



## Ledning och styrning

Aktivitet	Beskrivning	Resurser	Tidsplan
Plan för löpande återkoppling och ansvarsinvolvering från övergripande ledning.	Viktigt att den övergripande systemledningen är involverad och informerad under hela piloten.	Övergripande systemledning	Mars-Aug 2024
Beredskap för översyn och förändring i styrmodeller.	Under piloten kommer eventuella behov av förändringar uppkomma som inte kan förutses innan start.	Övergripande systemledning	Mars 2024-Dec 2025
Utred hur gemensam vårdokumentation skulle kunna implementeras	Med direktsamverkan är gemensam vårdokumentation viktig för kvalitet och effektivitet.	Processledare Systemledning lokalt, länsdel, regionalt.	Mars 2024-Dec 2025

## Uppföljning och utvärdering av målsättningar

Aktivitet	Beskrivning	Resurser	Tidsplan
Ramverket för lärande uppföljning nära vård	Ta fram indikatorer som stödjer de önskade målen.	Processledare Systemledning lokalt	Mars-Aug 2024 (steg 1–3)
Löpande följeutvärdering	Utvärdering ska ske löpande på alla nivåer. Ett nytt uppföljningssystem bör sammankopplas med regelbundna lärande möten som kan utnyttja informationen för att nå högre integration, effektivisering och utveckling av mer proaktiva insatser.	Governo Processledare	Mars 2024-Dec 2025

