

§ 368

Ledningsstruktur för vårdcentrum

KSN-2021-03167

Beslut

Kommunstyrelsens arbetsutskott föreslår kommunstyrelsen besluta

1. **att** lägga rapporten *Att leda och samordna ett vårdcentrum* till handlingarna (**bilaga**),
2. **att** ställa sig bakom att befintlig samverkansstruktur prövas för samordning och ledning av vårdcentrum centrala Uppsala,
3. **att** uppdra till stadsdirektör att tillse att återrapportering om hur arbetet med vårdcentrum fortskrider sker till berörda nämnder, samt
4. **att** uppdra till stadsdirektör att i samverkan med regiondirektör genomföra genomförandepilot om ledningsstruktur för vårdcentrum centrala Uppsala.

Sammanfattning

Kommunfullmäktige beslutade den 27 januari 2020 att ställa sig bakom målbilden för Effektiv och nära vård 2030, samt inriktningen för utvecklingen av vårdcentrum i länet med strategin för närvårdssamverkan som utgångspunkt (§15 KSN-2019-03186).

För att fullfölja beslutad inriktning pågår ett arbete att etablera ett antal vårdcentrum i Uppsala län. Att samordna och leda ett vårdcentrum är ett gemensamt huvudmannaansvar för Region Uppsala och länets kommuner. I syfte att undvika stora förändringar i ledningsstrukturen föreslås att befintlig samverkansstruktur nyttjas för samordning och ledning av vårdcentrumutvecklingen. Ledningsstrukturen föreslås prövas på vårdcentrum centrala Uppsala i en genomförandepilot. Arbetssättet ska följas upp och utvärderas och eventuellt justeras inför det fortsatta arbetet med att etablera en ledningsstruktur för vårdcentrum i Uppsala län.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse daterad 12 november 2021
- Bilaga: Rapport: Att leda och samordna ett vårdcentrum

Kommunstyrelsens arbetsutskott
Protokollsutdrag

Datum:
2021-11-16

Beslutsgång

Ordförande ställer föreliggande förslag mot avslag och finner att arbetsutskottet bifaller detsamma.

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande

Kommunledningskontoret
Tjänsteskrivelse till kommunstyrelsen

Datum:
2021-11-11

Diarienummer:
KSN-2021-03167

Handläggare:
Susanne Söderberg, Ulrika Hjerpe

Ledningsstruktur för vårdcentrum

Förslag till beslut

Kommunstyrelsens beslutar

1. **att** lägga rapporten *Att leda och samordna ett vårdcentrum* till handlingarna (**bilaga**),
2. **att** ställa sig bakom att befintlig samverkansstruktur provas för samordning och ledning av vårdcentrum centrala Uppsala,
3. **att** uppdra till stadsdirektör att tillse att återrapportering om hur arbetet med vårdcentrum fortskrider sker till berörda nämnder, samt
4. **att** uppdra till stadsdirektör att i samverkan med regiondirektör genomföra genomförandepilot om ledningsstruktur för vårdcentrum centrala Uppsala.

Ärendet

Kommunfullmäktige beslutade den 27 januari 2020 att ställa sig bakom målbilden för Effektiv och nära vård 2030, samt inriktningen för utvecklingen av vårdcentrum i länet med strategin för närvårdssamverkan som utgångspunkt (§15 KSN-2019-03186).

För att fullfölja beslutad inriktning pågår ett arbete att etablera ett antal vårdcentrum i Uppsala län. Att samordna och leda ett vårdcentrum är ett gemensamt huvudmannansvar för Region Uppsala och länets kommuner. I syfte att undvika stora förändringar i ledningsstrukturen föreslås att befintlig samverkansstruktur nyttjas för samordning och ledning av vårdcentrumutvecklingen. Ledningsstrukturen föreslås provas på vårdcentrum centrala Uppsala i en genomförandepilot. Arbetssättet ska följas upp och utvärderas och eventuellt justeras inför det fortsatta arbetet med att etablera en ledningsstruktur för vårdcentrum i Uppsala län.

Beredning

Ärendet har beretts av vård- och omsorgsförvaltningen och kommunledningskontoret.

Föredragning

Målet för ett vårdcentrum är att bidra till bättre och mer jämlik hälsa samt skapa förutsättningar för en god och nära vård för individer med komplexa behov.

Ett vårdcentrum kan beskrivas som en nod där kompetenser från den kommunala och regionala primärvården samlas i syfte att invånaren får tillgång till samordnad vård som inte kan finnas på dagens alla vårdcentraler. Det kan till exempel handla om jourverksamhet, utredning och behandling vid psykisk ohälsa hos barn, röntgen och närvårdsplatser. Även aktörer i den nära vården som inte är samlokaliserade i den så kallade noden ingår och samarbetar. Det kan till exempel handla om mobila team som ger vård i hemmet, vårdcentraler, socialtjänst, elevhälsa och verksamheter inom ideell sektor. Etableringen av vårdcentrum innebär för Uppsala kommuns del i första hand om att samla verksamheter som ska knytas till ett vårdcentrum kring fyra noder i kommunen.

Länets kommuner och Region Uppsala har tillsammans utrett hur ett vårdcentrum kan samordnas och ledas för att underlätta och ge bättre förutsättningar att utvecklas och fungera utifrån ett helhetsperspektiv.

Omställningen till effektiv och nära vård kräver styrning och ledning av helheten, dvs av alla aktörer inom området som hör till region eller kommun, egen regi och fristående.

I syfte att undvika stora förändringar i ledningsstrukturen föreslås att befintlig samverkansstruktur nyttjas för samordning och ledning av vårdcentrumutvecklingen:

- På *lokal nivå* föreslås att en ledningsgrupp för varje vårdcentrum etableras. Ledningsgruppen leds av verksamhetsområdeschef från Region Uppsala och förvaltningschef från berörda kommuner ingår. Region Uppsalas vårdstyrelses presidium har föreslagit att samråden bör förstärkas när frågor om vårdcentrum tas upp.
- På *länsövergripande nivå* bör minst en nämndsordförande från respektive kommun ingå i HSVO samråd. Tjänsteledningen bör förstärkas när frågor om vårdcentrum tas upp med de chefer som ansvarar för att leda och samordna vårdcentrum lokalt. Region Uppsalas vårdstyrelse har föreslagit att förvaltningen Nära vård och hälsa har ett samordningsuppdrag för den länsövergripande nivån.

En av de fyra noderna i Uppsala kommun kommer finnas i centrala Uppsala samlat kring Samariterhemmet. Denna nod föreslås etableras och drivas som en genomförandepilot där befintlig samverkansstruktur prövas för samordning och ledning av vårdcentrumet. Arbetssättet ska följas upp och utvärderas och eventuellt justeras inför det fortsatta omställningsarbetet. Samråd HSVO Uppsala ska följa arbetet.

Ur Uppsala kommuns perspektiv kommer denna genomförandepilot ge flertalet andra positiva effekter. Främst handlar det om att få möjlighet att i ett tätt samarbete, med särskilda statliga medel, utveckla flera samverkande kulturer och förbättra processer som är till gagn för framför allt brukare och patienter med komplexa behov.

Ekonomiska konsekvenser

Ärendet medför inga ekonomiska konsekvenser.

Ovan förslag till ledningsstruktur innebär att alla åtgärder som exempelvis ekonomi och lokala prioriteringar beslutas inom ramen för respektive huvudmans ordinarie

beslutsstruktur. Eventuella framtida förändringar i samordning och ledning av vårdcentrum föreslås hanteras efter genomförandepilotens utvärdering.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse daterad 12 november 2021
- Bilaga: Rapport: Att leda och samordna ett vårdcentrum

Kommunledningskontoret

Joachim Danielsson
Stadsdirektör

Lenita Granlund
Vård- och omsorgsdirektör

Samordna och leda ett vårdcentrum Slutrapport

Version 0.5

Datum 2020-12-07

Författare Eva Telne



PROJEKTNAMN:	Samordna och leda ett vårdcentrum	DATUM:	2020-12-07
PROJEKTLEDARE:	Eva Telne	VERSION:	0.5
PROJEKTÄGARE	Åsa Himmelsköld	DNR:	LS2018-0658

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1 SYFTET MED DOKUMENTET	5
2 GRUNDLÄGGANDE INFORMATION	5
2.1 Bakgrund	5
2.2 Syfte	8
2.3 Verksamhetsstrategi	9
3 PROJEKTORGANISATIONEN	9
4 ARBETSSÄTT - PROCESSER OCH METODER	11
5 PROJEKTMÅL	11
6 RESULTAT	11
6.1 Exemplifiera befintliga samordnings- och ledningsstrukturer där flera huvudmän och verksamheter inom länet ingår samt ge exempel från andra organisationer och branscher	11
6.1.1 Närvårdsamverkan inom Uppsala län	11
6.1.2 Exempel på verksamheter som drivs gemensamt mellan olika huvudmän inom Uppsala län.	13
6.1.3 Närvårdsenheten i Östhammar	13
6.1.4 Ambulansverksamhetens lokaler i Region Uppsala	14
6.1.5 Norrtäljemodellen	15
6.1.6 Mariestads Närvårdscentrum	15
6.1.7 Utveckling av Vårdcentrum i Region Östergötland	16
6.1.8 Köpcentrum	16
6.2 Utreda vilka frågeställningar som kan bli aktuella att lösa och på vilken nivå när flera verksamheter ska samarbeta vid ett vårdcentrum	16
6.2.1 Inledning	16
6.2.2 Gemensamt uppdrag och en anställning	17
6.2.3 Digitalisering utifrån patienternas och vårdens behov	17
6.2.4 Ekonomiska beslut	18
6.2.5 Kommunikation till invånare från Vårdcentrum	18

PROJEKTNAMN:	Samordna och leda ett vårdcentrum	DATUM:	2020-12-07
PROJEKTLEDARE:	Eva Telne	VERSION:	0.5
PROJEKTÄGARE	Åsa Himmelsköld	DNR:	LS2018-0658

6.2.6 Kommunikation med medarbetare hos verksamheter som ingår i Vårdcentrum	18
6.2.7 Lokaler	18
6.2.8 Rutiner och riktlinjer för arbetet	18
6.2.9 Säkerhet	19
6.2.10 Öppethållande/tillgänglighet	19
6.3 Föreslå hur uppdraget att samordna och leda kan formuleras samt föreslå vilka kriterier som ska gälla för att kunna ansvara för uppdraget	19
6.3.1 Inledning – Närvårdssamverkan och vårdcentrum	19
6.3.2 Dagens styrning av verksamheter som planeras ingå i ett vårdcentrum	20
6.3.3 Samordning och ledning utifrån tre scenarier	20
6.3.4 Vårdcentrum – en gemensam lokal eller fysisk plats där olika aktörer verkar	21
6.3.5 Vårdcentrum ett nätverk - Huvudförslag	21
6.3.5.1 Utgångspunkter	21
6.3.5.2 Lokal Samordning och ledning av Vårdcentrum ett nätverk	22
6.3.5.3 Regional samordning och ledning av Vårdcentrum ett nätverk	22
6.3.5.4 Process för verksamhetsplanering lokalt för Vårdcentrum ett nätverk	23
6.3.5.5 Var och hur ska beslut fattas?	25
6.3.6 Vårdcentrum - en samlad organisation, kommunalförbund	25
6.3.7 Kriterier för att kunna samordna och leda ett Vårdcentrum	25
6.4 Beskriva konsekvenser av förslaget exempelvis utifrån ansvaret som sjukvårdshuvudman, styrningsmässigt, juridiskt och ekonomiskt samt utifrån ett medarbetarperspektiv.	26
6.4.1 Konsekvenser av förslaget avseende ansvar som sjukvårdshuvudman	26
6.4.2 Konsekvenser av förslaget avseende styrning	26
6.4.3 Konsekvenser av förslaget avseende Närvårdssamverkan	27
6.4.5 Konsekvenser av förslaget avseende juridik	28
6.4.6 Konsekvenser av förslaget avseende ekonomi	28

PROJEKTNAMN:	Samordna och leda ett vårdcentrum	DATUM:	2020-12-07
PROJEKTLEDARE:	Eva Telne	VERSION:	0.5
PROJEKTÄGARE	Åsa Himmelsköld	DNR:	LS2018-0658

7	UTFALL TIDPLAN OCH KOSTNADER	29
8	INDIKATION EFFEKTMÅL	29
9	ÖVERLÄMNING/LEVERANS AV PROJEKT	30
10	FORTSATT ARBETE	30
11	ERFARENHETER OCH OBSERVATIONER	30
12	FÖRSLAG TILL FÖRBÄTTRINGAR	31
13	KOMMENTARER FRÅN PROJEKTET	31
	REFERENSER OCH BILAGOR	32
	REVISIONSHANtering	32
	DEFINITIONER OCH FÖRKORTNINGAR	32
14	CHECKLISTA INFÖR BESLUT, BP5	33

PROJEKTNAMN:	Samordna och leda ett vårdcentrum	DATUM:	2020-12-07
PROJEKTLEDARE:	Eva Telne	VERSION:	0.5
PROJEKTÄGARE	Åsa Himmelsköld	DNR:	LS2018-0658

1 Syftet med dokumentet

Syftet med detta dokument är att redogöra för projektets måluppfyllelse och vunna erfarenheter.

2 Grundläggande information

2.1 Bakgrund

För att hälso- och sjukvården och omsorgen ska vara fortsatt effektiv och av hög kvalitet, samt kunna möta den demografiska utvecklingen och invånarnas behov på ett bättre sätt, krävs en omställning i hela vårdkedjan. Utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård (SOU 2017:01) är ett första steg i en stor system- och strukturförändring av den svenska hälso- och sjukvården. Utredningen bygger på förslagen från Effektiv vård (SOU 2016:2) och ska stödja regioner, berörda myndigheter och organisationer i arbetet med att samordnat utveckla en modern, jämlik, tillgänglig effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården. Primärvård i lagstiftarens mening är en vårdnivå som har både kommuner och landsting som huvudman (SOU 2018:39). Kommunerna ansvarar för en stor del av den nära vården och därmed är det viktigt att omställningen genomförs tillsammans över huvudmannagränserna.

Målbilden för Region Uppsalas omställning innebär en nära vård som bygger på kontinuitet och hög tillgänglighet. Vården är effektiv när den utförs på rätt nivå, med rätt kompetens och med kontinuitet. Utgångspunkten är ett förebyggande och hälsofrämjande arbete i samverkan mellan regionen och länets kommuner samt andra aktörer. Vården bygger på samskapande och tillit där patienter, brukare och anhöriga involveras som jämlika partners och experter i vården.

Mot bakgrund av detta beslutade regionstyrelsen i Uppsala den 30 maj 2017 att ge hälso-, sjukvård-, och FOUU utskottet i uppdrag att till regionstyrelsen i april 2018 lägga förslag, målbild och strategi för effektiv och nära vård 2030-för ett gott liv i en nyskapande kunskapsregion. Detta ledde till ett arbete i projektform där hälso- och sjukvårdsdirektören var projektägare. Göran Stiernstedt utsågs till ansvarig utredare samt projektledare. Regionfullmäktige beslutade i juni 2018 om att stödja den föreslagna målbilden och strategierna för effektiv och nära vård 2030. Länets kommuner har beslutat att stå bakom målbilden och inriktningen för vårdcentrumutvecklingen.

För att kunna få till stånd en kvalitativ nära vård som blir likvärdig över hela länet och jämlik för länets samtliga invånare behövs ett antal platser i länet till vilka en mer omfattande vård- och omsorgsverksamhet bör koncentreras. En form av nod för arbetet med vård och omsorg inom ett geografiskt område. Dessa benämns vårdcentrum.

PROJEKTNAMN:	Samordna och leda ett vårdcentrum	DATUM:	2020-12-07
PROJEKTLEDARE:	Eva Telne	VERSION:	0.5
PROJEKTÄGARE:	Åsa Himmelsköld	DNR:	LS2018-0658

Hälsosystemet 2030



Figur 1

Vårdstrukturen innebär stort fokus på patienter med komplexa behov där vårdcentrumutvecklingen får en viktig roll i att förbättra samordning och kontinuitet för dessa patienter.

Ett vårdcentrum består av en eller flera hälsocentraler med grunduppdrag inom vårdvalssystem men som tilldelas ett samordningsansvar för den nära vården i området.

Beskrivning av funktionerna vid ett vårdcentrum



Figur 2

PROJEKTNAMN:	Samordna och leda ett vårdcentrum	DATUM:	2020-12-07
PROJEKTLEDARE:	Eva Telne	VERSION:	0.5
PROJEKTÄGARE	Åsa Himmelsköld	DNR:	LS2018-0658

Under projekt Vårdcentrum del 1 fastställdes att det förutom allmänmedicin ska vara obligatoriskt med vuxenpsykiatri, barnmedicin och geriatrik på varje vårdcentrum. Verksamheterna ska finnas fysiskt representerade med möjligheten att boka mottagningsbesök. Utöver det behövs nya arbetssätt och arbetsformer utvecklas till exempel sambedömningar, teambedömningar och konsultationer såväl på plats som via telefon eller digitalt. Grundanställningen kan finnas på sjukhuset, men medarbetaren kan arbeta några dagar per vecka på ett vårdcentrum. Förutom läkare inom respektive specialitet behövs fler professioner, för att kunna skapa funktionella team. Det är viktigt att tänka igenom hur teamen ska se ut, så de skapas utefter patientens behov och att vården så långt det är möjligt kan klaras av på vårdcentrum, utan att patienter måste åka någon annanstans för att träffa ytterligare en profession.

Under projekt Vårdcentrum del 2 gjordes ett brett arbete med förankring av vårdcentrum och en ökad förståelse för **verksamheter och resurser över huvudmannagränserna**. Det hölls workshops kring behovet hos befolkningen och utbudet samt förslag på fortsatt arbete togs fram. Barn, äldre och personer med psykisk ohälsa identifierades som de grupper som har störst behov av insatser. Möjliga framtida samarbeten mellan Regionen och länets kommuner identifierades.

I de fall ett vårdcentrum finns har de alltid det förstärkta geografiska hälsouppdraget, i annat fall uppdras det till en hälsocentral. Uppdraget genomförs i samverkan med andra aktörer inom det geografiska ansvarsområdet. Uppdraget innebär ett strategiskt arbete för jämlik hälsa i befolkningen och omfattar planering, samordning och uppföljning av strategiarbetet i det geografiska området.

Sedan hösten 2019 har arbetet rörande närvårdsplatser och vilka specialistfunktioner som behövs fördjupats. Projekt rörande vård i hemmet och akut verksamhet har startats upp. Utifrån rådande situation med covid-19 har en del projekt behövt pausats. Det finns mycket som tyder på att ledning och arbetssätt har förändrats i en riktning som ligger i linje med målbilden för effektiv och nära vård 2030. Det kan därför finnas många lärdomar att dra som kan vara till nytta i projektet.

Varje enskild funktion som finns inom ramen för ett vårdcentrum kan ha en relativt komplex ledning och samordning. För att ge förutsättningar för att ta tillvara på de synergier som förväntas när flera aktörer samverkar systematiskt finns behov av ett delprojekt med syfte att tydliggöra hur ledningen och samordningen av ett vårdcentrum i sin helhet kan formuleras och vilka kriterier som behöver vara uppfyllda för att en aktör ska kunna ta på sig ett sådant uppdrag.

PROJEKTNAMN:	Samordna och leda ett vårdcentrum	DATUM:	2020-12-07
PROJEKTLEDARE:	Eva Telne	VERSION:	0.5
PROJEKTÄGARE	Åsa Himmelsköld	DNR:	LS2018-0658



Vårdcentrumarbetet kommer att innebära en omfattande samverkan mellan många verksamheter inom respektive huvudman men också mellan huvudmännen. Omkring en fjärdedel av all sjukvård bedrivs i kommunal regi, och redan idag bedrivs vissa verksamheter tillsammans med kommunerna såsom familjecentraler, närvårdavdelning i Östhammar, ungdomsmottagningar och vid särskilda boenden.

Det finns inget färdigt förslag på hur samordningen och ledningen för helheten kan utformas eller vilka kriterier som ska gälla för den verksamhet som får samordnings- och ledningsuppdraget. Det kan röra sig om samordningsbehov som är verksamhetsnära men också om behov som är på en mer övergripande nivå. Det finns därför behov av ett projekt med syfte att tydliggöra hur uppdraget att samordna och leda ett vårdcentrum behöver formuleras samt vilka kriterier som behöver vara uppfyllda för att klara uppdraget.

Det finns redan idag etablerade samverkansstrukturer inom respektive kommun att utgå från samt lednings- och samordningsstrukturer inom områden såsom familjecentraler och ungdomsmottagningar som kommer vara viktiga delar inom ramen för ett vårdcentrum.

2.2 Syfte

För att kunna uppnå en effektiv och nära vård i länet behöver ett uppdrag att samordna och leda ett vårdcentrum utformas för att underlätta och ge förutsättning för att den omställningen utvecklas och fungerar utifrån ett helhetsperspektiv. Ett vårdcentrum är inte en sammanhållen organisatorisk enhet utan bygger på ett nätverksbaserat arbetssätt för de personer som har de mest komplexa behoven av olika typer av insatser från flera olika verksamheter. Målet för ett vårdcentrum är att bidra till bättre och mer jämlik hälsa samt skapa förutsättningar för en god och nära vård för individer med komplexa behov.

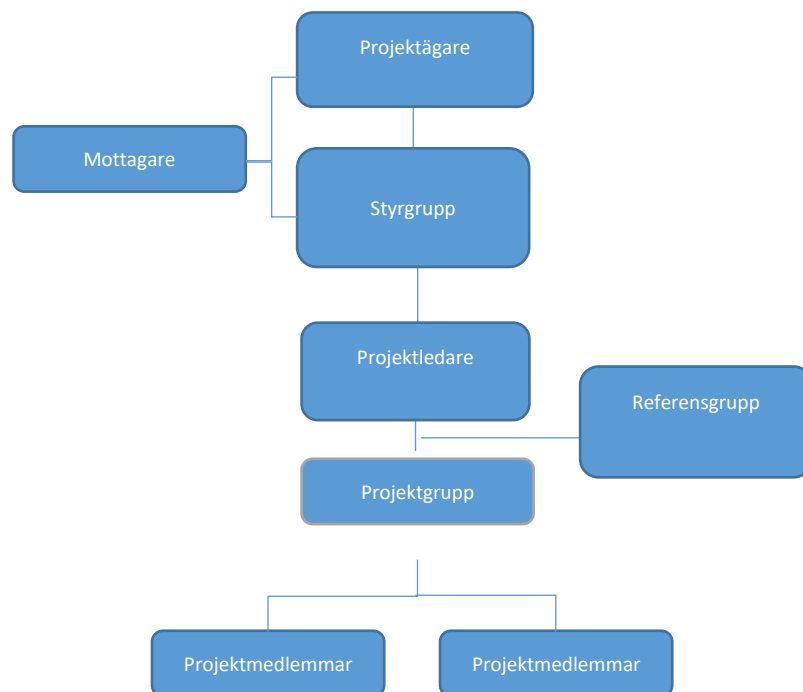
PROJEKTNAMN:	Samordna och leda ett vårdcentrum	DATUM:	2020-12-07
PROJEKTLEDARE:	Eva Telne	VERSION:	0.5
PROJEKTÄGARE	Åsa Himmelsköld	DNR:	LS2018-0658

2.3 Verksamhetsstrategi

Projektet ingår i Region Uppsalas övergripande arbete kring Effektiv och Nära Vård 2030. Projektet går i linje med Strategi för närvårdssamverkan 2018-2020 framtagna av Region Uppsala och länets kommuner. Strategins övergripande mål är att länets invånare upplever en god, sammanhållen och nära hälso- och sjukvård och omsorg.

3 Projektorganisationen

Grafisk illustration av projektets organisation. Information kan hämtas från projektplan. Vid behov kan informationen kompletteras.



Roll	Namn
Projektägare/beställare	Åsa Himmelsköld, Programchef
Styrgrupp	Mikael Köhler, Hälso- och sjukvårdsdirektör Region Uppsala Torun Hall, Förvaltningsdirektör Nära vård och hälsa Eric Wahlberg, Sjukhusdirektör Akademiska sjukhuset Johanna Woltjer, Sjukhusdirektör Lasarettet i Enköping Gunilla Swanholt, Tandvårdsdirektör Tandvårdsförvaltningen Susanne Söderberg, samverkanschef Uppsala kommun Helena Carlsson, verksamhetschef vård och omsorg Tierps kommun Lotta Tronet, vård- och omsorgschef Enköpings kommun

Slutrapport

PROJEKTNAMN:	Samordna och leda ett vårdcentrum	DATUM:	2020-12-07
PROJEKTLEDARE:	Eva Telne	VERSION:	0.5
PROJEKTÄGARE	Åsa Himmelsköld	DNR:	LS2018-0658

Projektmedlemmar	Louise Hamark, Biträdande förvaltningsdirektör NVH Emma Nicholls, Koordinator Hälso- och sjukvårdsavdelningen Karin Brolin, Avdelningschef Uppsala kommun Maud Johansson, Närvårdsstrateg Östhammar Lina Edlund, Socialchef Östhammars kommun Per Andersson, Verksamhetschef Ambulansen Akademiska sjukhuset Johanna Eriksson, Utredare Hälso- och sjukvårdsavdelningen Mikael Landsten, HR-controller HR- och arbetsmarknadsavdelningen Anna-Cari Lindh, Chefstandläkare Folktandvården Eva Telne, projektledare
Referenspersoner och referensgrupper	Monica Ulfsson Pettersson, VO-chef Tierp, Nära vård och hälsa Anna Hällström, Närvårdsstrateg Tierp Anne Johansson, VO-chef Enköping, Nära vård och hälsa Charlotta Nordgren Thermaenius, VO-chef Årsta Nära vård och hälsa Karin M Andersson, VO-chef Kungsgärdet Nära vård och hälsa Fredrik Settergren, VO-chef Centrala staden Nära vård och hälsa Lena Sjöberg Närvårdstrateg Uppsala Lisa Norén Östhammars kommun Miriam Eriksson, Region Uppsala Tjänsteledning Hälsa, Stöd, Vård och omsorg (HSVO) Samråd Hälsa, Stöd, Vård och omsorg (HSVO) Ordföranden för Utskottet för hälso- och sjukvård, vårdstyrelsen och sjukhusstyrelsen Majoritetsgruppen inom Region Uppsala Nätverket för närvårdsstrateger Facklig referensgrupp (Knut Bodin, Katarina Rydberg, Birgit Moberg, Rebecka Sedin, Stefan Andersson)
Mottagare av resultat	Åsa Himmelsköld, Programchef

PROJEKTNAMN:	Samordna och leda ett vårdcentrum	DATUM:	2020-12-07
PROJEKTLEDARE:	Eva Telne	VERSION:	0.5
PROJEKTÄGARE	Åsa Himmelsköld	DNR:	LS2018-0658

4 Arbetssätt - processer och metoder

Projektet startade på försommaren med ett digitalt uppstartsmöte för projektgruppen. I augusti – november har vi haft regelbundna möten. Några med inriktning workshop och andra mer som avstämningsmöten. Vi har träffats i samma lokal vid två tillfällen och övriga möten har skett via Teams för att följa gällande rekommendationer under den pågående pandemin. Dokumentationen för projektet har samlats i en teamsgrupp. Vid ett antal möten har vi bjudit in externa deltagare för att få in ytterligare kompetens och erfarenheter. Projektledaren har därutöver haft ett antal möten med aktörer från såväl region Uppsala som utanför. Regelbundna avstämningar har skett med projektägaren. Projektledaren har dessutom lämnat delrapporteringar till styrgruppen. Vi har också haft avstämningar med HSVO samråd, Tjänstemannaledningen HSVO samt hälso- och sjukvårdsdirektörens ordförandeberedning. I omvärldsbevakningen har vi tagit del av tillgänglig information samt haft möten med representanter från andra regioner som också arbetar med att ställa om vården till Nära vård.

5 Projektmål

Projektet har följande projekt mål:

- **Exemplifiera** befintliga samordnings- och ledningsstrukturer där flera huvudmän och verksamheter inom länet ingår samt ge exempel från andra organisationer och branscher
- **Utreda** vilka frågeställningar som kan bli aktuella att lösa och på vilken nivå när flera verksamheter ska samarbeta vid ett vårdcentrum
- **Föreslå** hur uppdraget att samordna och leda kan formuleras samt föreslå vilka kriterier som ska gälla för att kunna ansvara för uppdraget
- **Beskriva konsekvenser** av förslaget exempelvis utifrån ansvaret som sjukvårdshuvudman, styrningsmässigt, juridiskt och ekonomiskt samt utifrån ett medarbetarperspektiv.

6 Resultat

Resultat redovisas per projekt mål.

6.1 Exemplifiera befintliga samordnings- och ledningsstrukturer där flera huvudmän och verksamheter inom länet ingår samt ge exempel från andra organisationer och branscher

6.1.1 Närvårdssamverkan inom Uppsala län

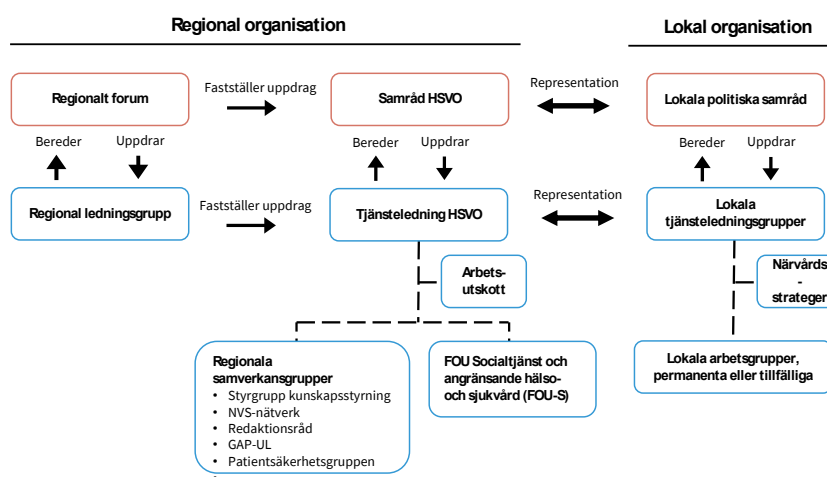
Närvårdssamverkan inom länet omfattar verksamheter inom hälsa, stöd, vård och omsorg. Två pågående processer som är viktiga för närvårdssamverkan i länet är dels det nationella omställningsarbetet för en god och nära vård, dels den regionala utvecklingsstrategin (RUS).

PROJEKTNAMN:	Samordna och leda ett vårdcentrum	DATUM:	2020-12-07
PROJEKTLEDARE:	Eva Telne	VERSION:	0.5
PROJEKTÄGARE	Åsa Himmelsköld	DNR:	LS2018-0658

Strategi för närvårdssamverkan är treårig och tas fram i samarbete mellan Region Uppsala och kommunerna i Uppsala län. Syftet är att stärka samverkan mellan Region Uppsala och länets kommuner kring arbetet med hälsa stöd, vård och omsorg. Närvårdssamverkan omfattar insatser inom hälso- och sjukvården och omsorgen till samtliga vårdgrupper där Region Uppsala och kommunerna behöver samverka, det vill säga invånare med risk för ohälsa samt alla patienter och brukare med behov som behöver hanteras sammanhållet mellan olika verksamheter. Under perioden 2020–2023 beskrivs tre fokusområden, 1) Stärk förutsättningarna för samverkan 2) Utveckla systemstöd och arbetssätt samt 3) Genomför en effektiv och nära vård. Det senare fokusområdet beskriver vikten av att utveckla bland annat hälsosystemets struktur med inriktning på Vårdcentrum, närmottagningar, vård och omsorg i hemmet samt insatser för psykisk hälsa. Länets samverkansstruktur är en naturlig arena för att driva omställningen. I figur 3 kan vi se hur organisationen för samverkan kring hälsa, stöd, vård och omsorg (HSVO) i Uppsala län ser ut.

Struktur för regional samverkan

Hälsa, stöd, vård och omsorg i Uppsala län



Figur 3

Regionalt forum ansvarar för samverkan kring länets samlade långsiktiga utveckling. samråd HSVO har en rådgivande roll och ska bidra till ökad helhetssyn och långsiktighet i styrningen av verksamheter oavsett huvudman, bland annat genom fokus på att gemensamma resurser används på bästa sätt. I strategin framgår dessutom att de politiska ledamöterna har i uppdrag att bära och förankra information mellan Samråd HSVO och de politiska samråd som finns i respektive kommun. Som stöd för den politiska samverkansorganisationen finns en tjänstepersonsorganisation (blå färg). På regional nivå utgörs den av den regionala ledningsgruppen (RLG) och Tjänsteledning för hälsa, stöd, vård och omsorg (TL HSVO). De ansvarar för beredning och uppföljning av ärenden till politiken. Det omfattar frågor där fler än en kommun och Region Uppsala berörs. Som stöd finns arbetsutskott (AU) och regionala samverkansgrupper som tillsätts vid behov för att fördjupa frågeställningar och driva specifika frågor.

PROJEKTNAMN:	Samordna och leda ett vårdcentrum	DATUM:	2020-12-07
PROJEKTLEDARE:	Eva Telne	VERSION:	0.5
PROJEKTÄGARE	Åsa Himmelsköld	DNR:	LS2018-0658

En avgörande del av arbetet sker på lokal nivå där arbetet implementeras. I varje kommun finns därför ett lokalt samråd HSVO som fattar beslut om och följer upp verksamhetsplaner för arbetet på den lokala nivån. I varje kommun finns även en lokal tjänsteledning HSVO som bereder och följer upp ärenden åt politiken. De tillsätter särskilda arbetsgrupper vid behov. Dessutom finns en gemensam samordningsfunktion i form av närvårdsstrateger som har i uppdrag att stödja politiken och tjänsteledningarna samt att driva arbetet med närvårdssamverkan på lokal nivå.

6.1.2 Exempel på verksamheter som drivs gemensamt mellan olika huvudmän inom Uppsala län.

Ett exempel är Läkarmedverkan i kommunal hemsjukvård i Uppsala län. Samverkansdokumentet Läkarmedverkan i kommunal hemsjukvård, Vård i samverkan (ViS) är fastställt av Tjänsteledningen HSVO. Riktlinjen gäller för samtliga vårdgivare som på uppdrag av länets kommuner och region Uppsala utför hälso- och sjukvård och kommunal hemsjukvård enligt gällande överenskommelse och avtal i Uppsala län.

Ett annat exempel är Familjecentraler som är en verksamhet som riktar sig till blivande föräldrar samt föräldrar och deras barn från födelse till skolstart. En familjecentral ska minst innehålla mödra- och barnhälsovård, öppen förskola och socialtjänstens förebyggande arbete. Förvaltningen Nära vård och hälsa har ett samfinansierat samordningsuppdrag som regleras i samverkansavtal mellan region Uppsala och kommunerna. Familjecentralen har också en samordnares vars uppdrag är att administrera och samordna verksamheten mellan Region Uppsala och kommun och i vissa fall också med svenska kyrkan.

Ett tredje exempel är Samverkan vid utskrivning från slutenvården, vilken regleras i ViS dokument fastställt av Tjänstemannaledning HSVO. Riktlinjen syftar till att säkerställa patientens behov av vård och omsorg efter utskrivning. Berörda parter inom slutenvård, primärvård/öppenvård och kommunal primärvård ska hantera meddelanden i ett gemensamt kommunikationsverktyg, Prator, på föreskrivet sätt. För en mer detaljerad information om befintliga samordnings- och ledningsstrukturer i Uppsala län hänvisas till bilaga 1.

6.1.3 Närvårdsenheten i Östhammar

Närvårdsenheten i Östhammar är en gemensam verksamhet för Östhammars kommun och Region Uppsala med inriktning på en mellanvårdsform för patienter som befinner sig mellan slutenvård, kommunal primärvård i hemmet och kommunal omsorg. Verksamheten riktar sig primärt till äldre multisjuka och omfattar maximalt 18 vårdplatser. Verksamheten ska bedrivas enligt hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen. Verksamheten regleras genom ett ömsesidigt avtal mellan Östhammars kommun och Region Uppsala och har tecknats av kommunstyrelsens

PROJEKTNAMN:	Samordna och leda ett vårdcentrum	DATUM:	2020-12-07
PROJEKTLEDARE:	Eva Telne	VERSION:	0.5
PROJEKTÄGARE	Åsa Himmelsköld	DNR:	LS2018-0658

ordförande för Östhammars kommun samt vårdstyrelsens ordförande för Region Uppsala.

Utgångspunkten och inriktningen för verksamheten ska vara ett flexibelt utnyttjande av tillgängliga vårdplatser utifrån de behov som föreligger över tid. För att säkerställa att vård och omsorg sker på ett optimalt sätt finns rutiner som tydliggör verksamhetens olika ansvarsområden samt hur samarbete och samverkan ska ske mellan parterna.

Kommunen är arbetsgivare för samtlig personal utom för läkarresurser som kommer från Östhammars vårdcentral. Kommunen och Region Uppsala åtar sig att bemanna närvårdsenheten med personal i sådan omfattning att en god och säker vård och omsorg säkerställs. Läkaren har det medicinska ansvaret vad gäller diagnos och behandlingsval samt övergripande patientansvar. Den medicinskt ansvariga sjuksköterskan (MAS) har ansvaret för att patienterna får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde. Enhetschef har verksamhetsansvar. Dokumentation sker i journalsystemet Cosmic och görs tillgängligt för socialförvaltningen genom NPÖ. Ut och inskrivning sker i Prator.

Den politiska styrningen av närvårdsenheten utövas av det lokala politiska samrådet HSVO med representation från Östhammars kommun och Region Uppsala. Syftet med samrådet är att säkerställa utvecklingen av närvård i Östhammars kommun. En ledningsgrupp med två representanter från vardera Östhammars kommun och Region Uppsala har ansvaret för att verksamheten drivs och utvecklas i enlighet med föreliggande avtal. Gruppen rapporterar till samrådet. Enhetschefen har verksamhetsansvar och har till sitt förfogande ett råd bestående av kommunens MAS och representant från den regionala primärvården för hantering av verksamhetsnära frågor.

När det gäller finansiering svarar Region Uppsala för 65 procent av och Östhammars kommun för 35 procent av Närvårdsenhetens kostnader. Budgeten för verksamheten beslutas årligen av Östhammars kommun och Region Uppsala. Verksamheten ska varje år upprätta en verksamhetsberättelse med årsresultat samt tre kvartalsrapporter innehållande bl.a. relevanta nyckeltal som möjliggör god styrning och uppföljning av verksamheten. Verksamhetsberättelsen tillställs den politiska styrgruppen för närvård samt är en del av verksamhetsredovisningen till vårdstyrelsen i Region Uppsala och socialnämnden i Östhammars kommun. Utvärdering av verksamheten ska ske löpande. Målsättningen är att gemensamt utveckla verksamheten för att stärka den nära vården till fördel för Östhammars kommuns invånare.

6.1.4 Ambulansverksamhetens lokaler i Region Uppsala

När det gäller ambulansverksamhetens lokaler så ägs de i vissa fall av Region Uppsala och i andra fall av privata aktörer. Det förekommer att man är flera hyresgäster i samma lokal som i vissa fall delar gemensamma utrymmen. Olika lösningar finns för att komma in i lokalerna via passerkort, gemensamma eller

PROJEKTNAMN:	Samordna och leda ett vårdcentrum	DATUM:	2020-12-07
PROJEKTLEDARE:	Eva Telne	VERSION:	0.5
PROJEKTÄGARE	Åsa Himmelsköld	DNR:	LS2018-0658

separata. Dessa olika lokala lösningar påverkar dock inte uppdraget gentemot invånarna och samverkansområden är kopplade till den gemensamma lokalen.

6.1.5 Norrtäljemodellen

I Norrtälje kommun är det Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje (KSON) som ansvarar för att invånarna i kommunen erhåller sammanhållen hälso-, sjukvård och omsorg, inklusive hälsofrämjande och förebyggande insatser. KSON bildades 2016 som en permanent fortsättning av Tiohundraprojektet. Förbundets medlemmar är Region Stockholm och Norrtälje kommun, som styrs genom KSON:s förbundsordning. Där anges bland annat syfte, mål och uppgift.

KSON leds av en direktion bestående av åtta ordinarie ledamöter och åtta ersättare från respektive medlems fullmäktige, där Region Stockholm utser ordförande och Norrtälje kommun utser vice ordförande. Förbundsdirektören är underställd direktionen och är KSON:s högste tjänsteman, tillika chef för KSON:s förvaltning. Direktionen äger samtliga aktier i Tiohundra AB.

Aktörer i Norrtälje kommun som interagerar med KSON:s målgrupper är privata utförare, övriga utförare samt Tiohundra AB. Med begreppet privata utförare avses utförare utan offentligt inflytande i ägandet, men som på uppdrag från offentliga aktörer levererar hälsovård, sjukvård och /eller omsorg i Norrtälje kommun. På motsvarande sätt avses övriga utförare offentligt ägda utförare såsom bl.a. förvaltningarna Karolinska universitetssjukhuset och Stockholms länssjukvårdsområde. För KSON har Tiohundra AB en särställning då de också ingår i KSON:s koncern.

Direktionen styr verksamheten huvudsakligen genom avtal med vård- och omsorgsutförare, i vissa fall i samarbete med Region Stockholms hälso- och sjukvårdsnämnd och dess förvaltning. Även uppdragen till det helägda Tiohundra AB styrs på detta sätt.

När det gäller ekonomi så beslutar medlemmarna var och en om de bidrag (medlemsavgift) som finansierar KSON:s verksamhet. KSON bekostar all produktion av primärvård i Norrtälje kommun såväl den primärvård som traditionellt drivs av regionen och den primärvård som drivs av kommunen. Ersättningsmodellen är ett viktigt styrmedel för att ge incitament till förnyade arbetssätt som skapar effektivitet och kontinuitet för en sammanhållen vård och omsorg. KSON:s verksamhetsplan följs upp strukturerat och systematiskt genom indikatorer inom respektive mål- och verksamhetsområde. Indikatorerna är både kvalitativa och kvantitativa.

6.1.6 Mariestads Närvårdscentrum

Regionfullmäktige i Västra Götalandsregionen beslutade i maj 2017 om en gemensam strategi för att ställa om vården i Västra Götalandsregionen. Omställningen sker genom att bygga ut den nära vården, koncentrera vård för högre kvalitet och

PROJEKTNAMN:	Samordna och leda ett vårdcentrum	DATUM:	2020-12-07
PROJEKTLEDARE:	Eva Telne	VERSION:	0.5
PROJEKTÄGARE	Åsa Himmelsköld	DNR:	LS2018-0658

tillgänglighet, utveckla digitala vårdformer och tjänster och att sätta fokus på kvalitetsdriven verksamhetsutveckling.

Förslaget är att utveckla ett närvårdscentrum i Mariestad som koncept för utvecklingen av den nära vården i Västra Götalandsregionen. Utvecklingen sker i samverkan mellan Närhälsan Mariestads vårdcentral (primärvård) och Skaraborgs sjukhus. Arbetet är en konceptutveckling av den nära vården och vårdens digitalisering. Det yttersta syftet är att tillhandahålla befolkningen ett utökat vårdutbud på plats eller på distans, allt efter behov. Primärvården är basen i den nära vården och samarbetar med specialistvården och patienterna omhändertas utifrån vårdbehovet. Invånarna som får vård i detta närvårdscentrum i Mariestad kommer från 2020 att få ökad tillgänglighet till specialistsjukvården dels direkt i hemmet, dels i primärvården via digitala konsultationer på vårdcentral med specialister från Skaraborgs sjukhus och fysiskt på plats när behov finns för det.

På sikt är planen att även den kommunala hälso-och sjukvården samt fler vårdcentraler ska bli en del av Närvårdscentrum i Mariestad. Det finns ännu ingen lösning på hur Närvårdscentrum ska samordnas och ledas.

6.1.7 Utveckling av Vårdcentrum i Region Östergötland

Även i Region Östergötland har ett arbete inletts med målbilden att utveckla den nära vården utifrån ett politiskt beslut i regionen. Det finns inget gemensamt koncept utan tanken är att man genom att utgå från de olika kommunernas förutsättningar ska skapa ett utbud som passar i aktuell kommun. Ett exempel är Finspång där man redan idag har lokaler som bland annat inrymmer vårdcentral, rehabilitering samt regionala och kommunala vårdplatser. Nu har man byggt en ny större lokal och ser stora möjligheter att utveckla den nära vården i denna. Man diskuterar också att erbjuda specialistsjukvård och planerar för digitala lösningar. De har ännu inte utrett frågan om samordning och ledning.

6.1.8 Köpcentrum

I ett köpcentrum finns en privat ägare av fastigheten som hyr ut lokalerna till olika företag. Hyresvärden står för skalskydd, väktare, brandlarm, snöröjning m.m. och som finansieras som en del av hyran. Specifika anpassningar av en lokal finansieras genom hyran. Samverkansvinsterna för butikerna, verksamheterna, är att många butiker lockar fler kunder och chanserna för ökad omsättning ökar. Man kan också dela på kostnader som fastighetsskötsel vilket håller ner hyresnivåerna.

6.2 Utredda vilka frågeställningar som kan bli aktuella att lösa och på vilken nivå när flera verksamheter ska samarbeta vid ett vårdcentrum

6.2.1 Inledning

PROJEKTNAMN:	Samordna och leda ett vårdcentrum	DATUM:	2020-12-07
PROJEKTLEDARE:	Eva Telne	VERSION:	0.5
PROJEKTÄGARE	Åsa Himmelsköld	DNR:	LS2018-0658

När vi diskuterade vilka frågeställningar som kan bli aktuella att lösa och på vilken nivå när flera verksamheter ska samarbeta på ett vårdcentrum insåg vi att det blev många frågor om vad ett vårdcentrum kommer att innebära. Verksamheterna inom ett Vårdcentrum kommer att ha olika grad av interaktion med övriga verksamheter. Vi har lämnat förslag på frågeställningar men poängterar att det beror på samarbetsgraden mellan verksamheterna. Vi har valt att presentera de olika frågeställningarna i alfabetisk ordning.

6.2.2 Gemensamt uppdrag och en anställning

För att överbrygga de olika verksamheterna som arbetar inom det nätverksbaserade vårdcentrumet kan det bli effektivt och smidigt att ha personal som har ett gemensamt uppdrag för flera verksamheter och huvudmän. Exempelvis gemensam receptionspersonal, städning, vaktmästeri och väktare. Ett annat mer verksamhetsnära exempel skulle kunna vara en koordinator som koordinerar mobila team för vård i hemmet oavsett vilken huvudman det gäller vilket skulle ge en väg in för patienten eller brukaren. Redan idag finns närvårdsstrategier med ett gemensamt uppdrag mellan huvudmännen. Diskussion med HR-enheten visar att det för individen är ofördelaktigt att ha anställningen delad mellan flera huvudmän med negativa konsekvenser på exempelvis pensionen. Detta kan lösas genom att individen har sin anställning hos en huvudman men finansieras av två eller flera. En sådan fråga kommer att behöva lösas lokalt på vårdcentrumnivå. I de flesta fall är det sannolikt en fråga för endast två ingående verksamheter, men det kan också handla om exempelvis receptionspersonal som kommer att ge service till flera verksamheter inom vårdcentrum.

6.2.3 Digitalisering utifrån patienternas och vårdens behov

Digitalisering har stor potential att fungera som ett verktyg för att koppla ihop olika delar av sjukvårdssystemet. Det kan gälla såväl mötet mellan vårdgivare/profession och patient men också möjlighet att koppla ihop olika vårdgivare och ge vårdens medarbetare möjlighet att samverka med kollegor som befinner sig på andra platser (både med patient och för egen del). Ett vårdcentrum som bedrivs integrerat mellan olika verksamheter och huvudmän kring gemensamma patienter/brukare kan ha behov av att föra gemensam journal. I vissa fall kan det fungera med möjlighet till läsårkomst i journalen. Möjligheten att boka tid i annan verksamhets tidböcker underlättar exempelvis effektiva samarbeten.

Digitalisering och effektiva IT-stöd är en framgångsfaktor för ett välfungerande och tillgängligt vårdcentrum och behöver lösas på övergripande huvudmannanivå. Lokalt arbetas rutiner och riktlinjer fram utifrån lokala behov i en välfungerande digital miljö. Ett annat exempel är etablerande av digitala vådrum, behandlingsrum som är förberedda för att kunna kopplas upp mot exempelvis specialister på sjukhuset.

PROJEKTNAMN:	Samordna och leda ett vårdcentrum	DATUM:	2020-12-07
PROJEKTLEDARE:	Eva Telne	VERSION:	0.5
PROJEKTÄGARE	Åsa Himmelsköld	DNR:	LS2018-0658

6.2.4 Ekonomiska beslut

Finansiering av de olika verksamheterna som kopplas till vårdcentrum beslutas på övergripande nivå i de styrdokument och budgetar som berörda huvudmän och ägare använder. Det kommer att finnas lokala ekonomiska frågor på vårdcentrumnivå där de involverade verksamheterna behöver komma överens och komma till beslut. Det kan gälla finansiering av lokala aktiviteter som ligger inom vårdcentrumpuppdraget. Finansiering av verksamheter som drivs gemensamt mellan region och kommuner exempelvis närvårdsavdelning behöver beslutas.

Sammanfattningsvis behövs en tydlig modell för hur de specifika uppdragen för vårdcentrum ska finansieras. På vårdcentrumnivå behöver verksamheterna ta fram förslag till gemensamma lösningar avseende ekonomi och finansiering även om besluten kommer att fattas på övergripande nivå. Hänsyn behöver även tas till förutsättningarna för likvärdig vård i länet och behovet av länsövergripande lösningar.

6.2.5 Kommunikation till invånare från Vårdcentrum

Det kommer sannolikt att finnas behov att kommunicera information utifrån enskilt vårdcentrum. Informationen kan lämnas i olika kanaler såsom exempelvis 1177, hemsidor eller lokal media.

6.2.6 Kommunikation med medarbetare hos verksamheter som ingår i Vårdcentrum

Det kommer att finnas gemensamma frågor och beslut på vårdcentrum som behöver kommuniceras med berörda medarbetare på ett enhetligt sätt.

6.2.7 Lokaler

Lokaler är den frågeställning som kommer att beröra många av verksamheterna på ett vårdcentrum. För att kunna driva verksamhet inom ett givet område krävs tillgång till lokaler och det kan komma att krävas nyinvesteringar. Sannolikt behöver man hitta ett effektivt sätt att ta vara på den tillgängliga lokalen/lokalerna. Det behövs en tydlig styrning av lokaler utifrån en helhetssyn där prioriteringar och samutnyttjande är en gemensam fråga och det krävs att någon instans har ett mandat att fatta beslut. Investeringsbeslut sker på övergripande nivå hos huvudmännen. När det gäller att nyttja befintliga lokaler på ett effektivt sätt krävs att man lokalt på vårdcentrum kan prioritera och fatta beslut vartefter verksamheterna utvecklas.

6.2.8 Rutiner och riktlinjer för arbetet

Verksamheter som tar hand om samma person som patient eller brukare behöver gemensamma rutiner och riktlinjer. Dessa finns ofta på övergripande nivå mellan huvudmännen (exempelvis ViS dokument), men kan också behövas lokalt på ett

PROJEKTNAMN:	Samordna och leda ett vårdcentrum	DATUM:	2020-12-07
PROJEKTLEDARE:	Eva Telne	VERSION:	0.5
PROJEKTÄGARE	Åsa Himmelsköld	DNR:	LS2018-0658

vårdcentrum. Sannolikt behöver också vissa administrativa frågor lösas med hjälp av gemensamma rutiner och riktlinjer i arbetet.

6.2.9 Säkerhet

För de verksamheter inom ett vårdcentrum som har verksamhet i en gemensam lokal kommer det att finnas gemensamma frågor kring säkerhet avseende lokaler, patienter och personal. Det kan gälla säkerhetsvakter och lokalernas utformning men också till exempel frågor om planering av hur arbetet kan lösas på ett för medarbetaren säkert sätt på kvällstid och helger.

6.2.10 Öppethållande/tillgänglighet

Verksamheter som arbetar tätt lokalmässigt eller i gemensam verksamhet kan behöva komma överens om hur öppethållande/tillgängligheten ska se ut. Detta är frågor som behöver samordnas på vårdcentrumnivå. I det lokala beslutet behöver hänsyn tas till att det kan finnas krav från övergripande nivå om tillgänglighet.

6.3 Föreslå hur uppdraget att samordna och leda kan formuleras samt föreslå vilka kriterier som ska gälla för att kunna ansvara för uppdraget

6.3.1 Inledning – Närvårdssamverkan och vårdcentrum

I strategi för närvårdssamverkan 2021-2023 framgår: ”För att nå målen om en effektiv och nära vård krävs förändring och utveckling av hälsosystemets struktur. Dagens organisation kommer inte klara av att möta framtida vårdbehov utifrån tillgängliga resurser. För att nå en effektiv och nära vård 2030 föreslås ett antal noder, så kallade vårdcentrum, i länet kring vilka en mer omfattande vård- och omsorgsverksamhet bör koncentreras. Där kan medarbetare från flera huvudmän och organisationer samarbeta nätverksbaserat utifrån invånarnas bästa och gemensamma resurser nyttjas effektivt”.

Verksamheterna i ett Vårdcentrum (figur 2) kommer att ha olika grader av interaktion med övriga verksamheter. Exempel på tätt samarbete och integrerade arbetssätt kan vara hälsocentralen i mitten av figuren, närvårdsavdelningen samt mobila team. Medan övriga hälsocentraler oavsett driftform, privat eller offentlig, kan antas komma att ha ett glesare samarbete.

Samarbetet kring hälsa, stöd, vård och omsorg i Uppsala län utgår från frivillig samverkan. Det finns en tydlig modell för hur samverkan mellan Region Uppsala och länets kommuner sker och det beskrivs under 6.1.1. (Se figur 3). I en avsiktsförklaring beskrivs det gemensamma ansvaret för ett förtroendefullt samarbete. Lagstadgade ansvarsområden utgör kommunernas respektive region Uppsalas

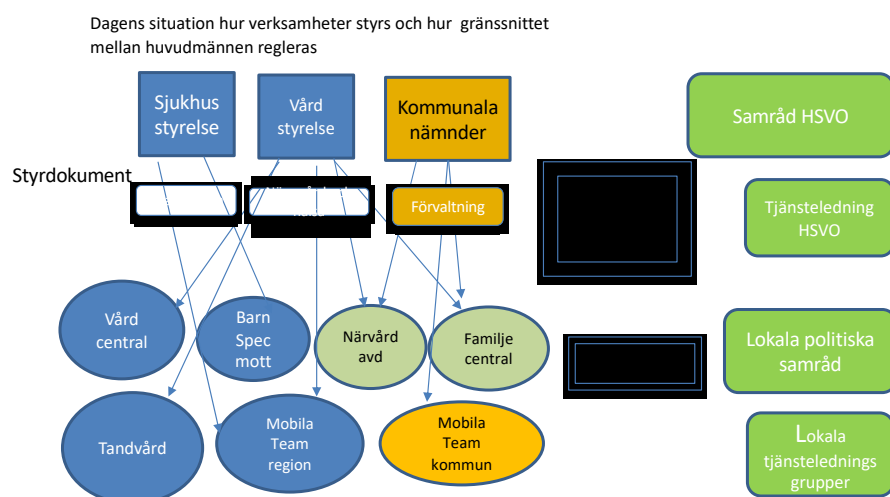
PROJEKTNAMN:	Samordna och leda ett vårdcentrum	DATUM:	2020-12-07
PROJEKTLEDARE:	Eva Telne	VERSION:	0.5
PROJEKTÄGARE	Åsa Himmelsköld	DNR:	LS2018-0658

fundament för att skapa de broar som samverkan mellan länets olika utförare utgör. De överenskommelser, riktlinjer och rutiner som med stöd av lagstiftningen tas fram i samverkan publiceras i dokumentsamlingen Vård i samverkan (ViS), I figur 3 framgår både den politiska och tjänstepersonsorganisationen.

6.3.2 Dagens styrning av verksamheter som planeras ingå i ett vårdcentrum

Berörda huvudmän styr idag sina respektive verksamheter i traditionella hierarkiska organisationsmodeller. Regionen utgår från regionplan och budget (RPB), därefter formulerar Sjukhus- och Vårdstyrelsens verksamhetsuppdrag inklusive budget till berörda förvaltningar som därefter har att bryta ner verksamhetsuppdragen i sina organisationer. Kommunerna formulerar på liknande sätt styrdokument. I flera kommuner benämns dessa ”Verksamhetsplan och budget” och nedbrytning av planen sker därefter till verksamheterna.

Ett förenklat sätt att åskådliggöra dagens styrning för några av de verksamheter som kan komma att ingå i ett vårdcentrum framgår av vänstra delen av fig.4. I den högra delen av samma figur framgår hur delar av samverkansorganisationen kopplar till verksamheterna. Strategi för närvårdssamverkan, avtal och ViS dokument är exempel på gemensam samordning och styrning av verksamheten på regional nivå. Lokalt sker styrningen av den nära vården via verksamhetsplan som beslutas av lokala politiska samråd.



Figur 4

6.3.3 Samordning och ledning utifrån tre scenarier

PROJEKTNAMN:	Samordna och leda ett vårdcentrum	DATUM:	2020-12-07
PROJEKTLEDARE:	Eva Telne	VERSION:	0.5
PROJEKTÄGARE	Åsa Himmelsköld	DNR:	LS2018-0658

I direktivet till detta projekt finns välformulerade beskrivningar över vad ett vårdcentrum ska innebära, trots det så finns många frågor såsom; Vad menar vi egentligen med ett vårdcentrum? Vad ska begreppet Vårdcentrum innebära för invånaren? Är det den gemensamma lokalen? Hur kan vi förklara att det är ett nätverk? Vem ger egentligen vårdcentrum uppdrag och hur går det till? Vem ansvarar och hur kan det styras?

För att förenkla och renodla den svåra kärnfrågan hur man ska leda och samordna en nätverksorganisation i form av vårdcentrum, som består av verksamheter från flera huvudmän i typiska hierarkiska organisationer, har vi valt att beskriva och föreslå samordning och ledning utifrån tre olika scenarier; Vårdcentrumen - en gemensam lokal eller fysisk plats, Vårdcentrum - ett nätverk samt Vårdcentrum - en samlad organisation, kommunalförbund.

6.3.4 Vårdcentrum – en gemensam lokal eller fysisk plats där olika aktörer verkar

I detta scenario är Vårdcentrum huvudsakligen kopplad till en fysisk plats eller lokal där olika aktörer verkar. Det kan vara regionens verksamheter såsom en hälsocentral, en familjecentral som drivs av kommunen och regionen tillsammans, en bas för kommunens mobila team och en psykiatrimottagning som drivs i privat regi. De olika verksamheterna drivs på uppdrag av sina respektive huvudmän och ägare. Naturligtvis finns i många fall samverkansområden och dessa regleras då i särskild ordning exempelvis genom ViS dokument, andra överenskommelser eller genom avtal mellan berörda parter.

Förslag på samordning och ledning i scenario gemensam lokal eller fysisk plats: Ett lokalaråd bestående av hyresgäster och hyresvärd bildas. Gemensamma frågor ur perspektivet ett vårdcentrum är huvudsakligen kopplade till den gemensamma lokaliseringen. Det kan handla om gemensamma säkerhetslösningar eller samutnyttjande avseende delar av lokalen.

6.3.5 Vårdcentrum ett nätverk - Huvudförslag

6.3.5.1 Utgångspunkter

Detta scenario leder till vårt huvudförslag då det motsvarar beskrivningen av vårdcentrum i projektdirektivet. Som huvudförslag är det mer utförligt beskrivet jämfört med övriga två scenarier. Uppdraget är att formulera hur en nätverksorganisation i form av vårdcentrum, som består av verksamheter från flera huvudmän i typiska hierarkiska organisationer ska samordnas och ledas. Rent generellt i en nätverksbaserad organisation gäller att individen får ett större eget ansvar och därför är det extra viktigt med en gemensam väl förankrad målsättning och plan för att verksamheten ska utvecklas i önskvärd riktning.

PROJEKTNAMN:	Samordna och leda ett vårdcentrum	DATUM:	2020-12-07
PROJEKTLEDARE:	Eva Telne	VERSION:	0.5
PROJEKTÄGARE	Åsa Himmelsköld	DNR:	LS2018-0658

Vår utgångspunkt är att beskriva en tydlig koppling mellan de berörda linjeorganisationerna inom Region Uppsala och länets kommuner och tillvarata den inarbetade strukturen för regional samverkan (figur 3). Det kommer att krävas en utveckling av ledning och samordning jämfört med idag, för att länet ska klara målsättningarna i Effektiv och nära vård 2030 avseende vårdcentrumutvecklingen.

6.3.5.2 Lokal Samordning och ledning av Vårdcentrum ett nätverk

Förslaget delas upp på samordning och ledning på verksamhetsnivå och politisk nivå och åskådliggörs i figur 5 nedan.

Verksamhetsnivå

Vårdcentrum samordnas och leds av en ledningsgrupp för Vårdcentrum. Denna leds av verksamhetsområdeschef från Region Uppsalas förvaltning Nära vård och hälsa tillsammans med förvaltningschef/-er inom kommunen eller kommunerna om det är fler än en kommun kopplad till aktuellt vårdcentrum. Övriga deltagare i ledningsgruppen beslutas lokalt och kan vara chefer för ingående verksamheter från regionen, kommunen eller privata aktörer. Närvårdsstrategerna kommer att arbeta nära ledningsgruppen och initialt vid etableringen kan det behövas ytterligare förstärkning för det lokala utvecklingsarbetet. Denna funktion benämns samordnare vårdcentrum.

I vissa fall kommer två kommuner att kopplas till ett vårdcentrum och då behöver sammansättningen av vårdcentrums ledningsgrupp spegla detta med representation från båda kommunerna. I nuvarande struktur för närvårdssamverkan finns en lokal tjänsteledningsgrupp per kommun. Fortsatt arbete får utvisa hur ledningsgruppen kan kopplas till tjänsteledningen.

Politisk nivå

Den politiska styrningen över vårdcentrum lokalt utövas av ett utökat lokalt politiskt samråd. Om två kommuner är kopplade till ett vårdcentrum behöver båda kommunerna ha representation i det utökade lokala politiska samrådet. Ett sätt att underlätta dialog och tillit mellan den lokala och regionala nivån inom regionen är att någon av ordförande/vice ordförande i sjukhusstyrelsen och i vårdstyrelsen deltar i de lokala politiska samråden. För kommunen föreslås ordförande/vice ordförande i den nämnd/de nämnder som har verksamheter inom ramen för vårdcentrum. Den framtida strukturen för lokal närvårdssamverkan behöver utvecklas vartefter den nära vården byggs ut.

6.3.5.3 Regional samordning och ledning av Vårdcentrum ett nätverk

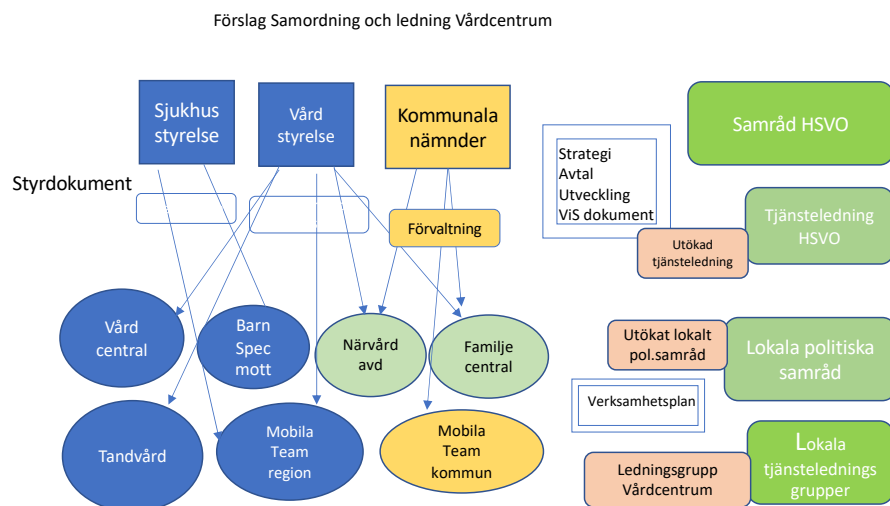
Verksamhetsnivå

PROJEKTNAMN:	Samordna och leda ett vårdcentrum	DATUM:	2020-12-07
PROJEKTLEDARE:	Eva Telne	VERSION:	0.5
PROJEKTÄGARE:	Åsa Himmelsköld	DNR:	LS2018-0658

Förvaltningen Nära Vård och hälsa inom regionen får uppdraget att samordna och koordinera samtliga vårdcentrum. Inom regionen underlättas arbetet om en förvaltning koordinerar samtliga frågor kring vårdcentrum även om andra förvaltningar inom regionen deltar och är berörda. I en utökad tjänsteledning ingår verksamhetsområdeschefer tillsammans med förvaltningschefer från samtliga vårdcentrum. I den utökade tjänsteledningen bereds ärenden, beaktas likvärdig vård över länet samt diskuteras frågor av gemensam natur.

Politisk nivå

För att säkerställa en jämlik vård är HSVO samråd den naturliga grupperingen för koordinering av Vårdcentrum. I detta samråd bör politiker från beslutande organ inom såväl region som kommuner ingå.



Figur 5

6.3.5.4 Process för verksamhetsplanering lokalt för Vårdcentrum ett nätverk

Verksamhetsplaneringen inför ett verksamhetsår startar i mycket god tid innan verksamhetsårets början (ca 16 månader innan). Arbetet leds av Vårdcentrums ledningsgrupp. Den första aktiviteten är en behovsanalys. I behovsanalysen beaktas invånarperspektivet, patient- och brukarperspektivet, Regionplan och budget (RPB) liksom kommunens Verksamhetsplan och budget, mål från utökad lokalt politiskt samråd, andra intressenter samt medarbetarna. Utifrån all denna information arbetas ett förslag fram på en verksamhetsplan. I verksamhetsplanen tas gemensamma frågor upp såsom tillskapande av närvårdsplatser, utveckling och integrering av mobila team från olika huvudmän eller det hälsofrämjande arbetet. Som en konsekvens av dessa

PROJEKTNAMN:	Samordna och leda ett vårdcentrum	DATUM:	2020-12-07
PROJEKTLEDARE:	Eva Telne	VERSION:	0.5
PROJEKTÄGARE	Åsa Himmelsköld	DNR:	LS2018-0658

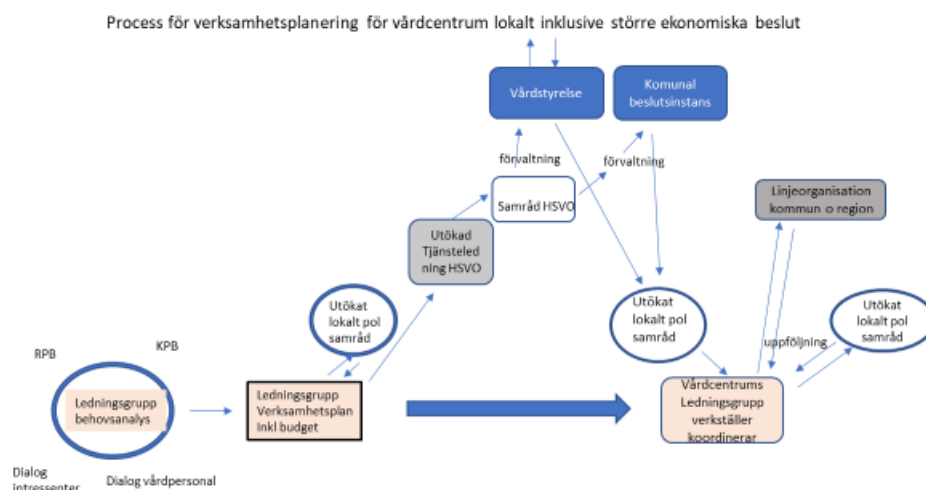
utvecklingsinitiativ kan man behöva anpassa lokaler och skaffa ny utrustning vilket kräver investeringar. Detta ska då framgå i verksamhetsplanen.

Förslaget på Verksamhetsplan förankras i det utökade lokala politiska samrådet. De flesta utvecklingsområden i verksamhetsplanen bör kunna beslutas på lokal nivå av berörda parter. De delar av verksamhetsplanen som kräver investeringar eller som avsevärt påverkar verksamheternas budget, behöver beslutas på högre nivå inom respektive organisation och huvudman. Inför dessa beslut ska den lokala nivån presentera kostnader och föreslå hur finansiering ska lösas mellan huvudmännen. Dessa delar av verksamhetsplanerna samordnas av Region Uppsalas förvaltning Nära Vård och hälsa och stäms av i den utökade tjänsteledningen och i Samråd HSVO.

Verksamhetsområdeschefer och förvaltningschefer från vårdcentrums ledningsgrupper ansvarar för att beslutsärenden bereds och går till aktuella beslutsinstanser hos respektive huvudman. Efter positiva beslut hos berörda instanser förs uppdrag och medel till berörda verksamheter. Detta sker hos regionen genom verksamhetsuppdrag inklusive budget och hos kommunerna genom verksamhetsplan och budget. Därefter kan arbetet med att verkställa samtliga delar av verksamhetsplanen påbörjas.

Det lokala politiska samrådet fastställer den slutgiltiga verksamhetsplanen och vårdcentrums ledningsgrupp ansvarar för att den verkställs. Uppföljning sker till det politiska samrådet och till linjeorganisationerna tertial- och årsvis.

I figur 6 nedan visas förenklat hur processen med att ta fram en lokal verksamhetsplan för Vårdcentrum kan se ut.



Figur 6

PROJEKTNAMN:	Samordna och leda ett vårdcentrum	DATUM:	2020-12-07
PROJEKTLEDARE:	Eva Telne	VERSION:	0.5
PROJEKTÄGARE	Åsa Himmelsköld	DNR:	LS2018-0658

6.3.5.5 Var och hur ska beslut fattas?

De flesta beslut bör kunna hanteras lokalt mellan berörda verksamheter inom varje vårdcentrum. Detta åskådliggörs i figur 6 med den breda horisontella pilen. Vid större gemensamma budgetpåverkande utvecklingsområden eller investeringar (tunna pilen uppåt från Ledningsgruppens verksamhetsplan) måste det hos varje huvudman vara tydligt var beslut fattas. Det kan exempelvis gälla finansiering av en gemensamt driven närvårdsavdelnings driftskostnader men också investeringar. Inom regionen finns en process för investeringar och då det här föreslås att Vårdcentrum hanteras av förvaltningen Nära Vård och hälsa får dessa beslut hanteras av Vårdstyrelsen samt i den gemensamma investeringsprocessen för förvaltningen. Regionen bör hitta en smidig lösning även om flera förvaltningar är berörda. Hur besluten ska fattas i de olika kommunerna behöver fastställas och beskrivas för varje kommun.

6.3.6 Vårdcentrum - en samlad organisation, kommunalförbund

I detta scenario bildas ett kommunalförbund mellan Region Uppsala och berörda kommuner. Ett exempel skulle då kunna var Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Tierp/Älvkarleby med medlemmarna Region Uppsala, Tierps kommun samt Älvkarlebys kommun. Kommunalförbundet skulle ansvara för att invånarna i berörda kommuner erhåller en sammanhållen hälso-, sjukvård och omsorg inklusive hälsofrämjande och förebyggande vård. Uppdraget för kommunalförbundet styrs av en förbundsordning som anger bland annat syfte, mål och uppgift. Medlemmarna finansierar tillsammans verksamheten genom medlemsavgifter. Verksamheterna styrs med hjälp av en gemensam verksamhetsplan och budget som följs upp med bland annat nyckeltal och indikatorer.

Kommunalförbundet leds av en gemensam direktion med ledamöter från respektive medlems fullmäktige. En förbundsdirektör är underställd direktionen och är kommunalförbundets högste tjänsteperson. En lämplig organisation arbetas fram för en effektiv vård till god nytta för invånarna.

6.3.7 Kriterier för att kunna samordna och leda ett Vårdcentrum

I omställningen till en Nära vård är det många aktörer som behöver agera tillsammans. Den Nära vården finns till för invånare, patienter, brukare och kunder. Dessa rör sig mellan aktörerna och de som har störst behov, exempelvis äldre och multisjuka, har ofta kontakt med många aktörer. Inom respektive organisation finns många olika aktörer som behöver samspela för en personcentrerad vård. Det finns ett stort behov av samordning inom och mellan organisationer. Däremot finns det ingen hierarki mellan regioner, kommuner, fristående aktörer eller civilsamhället. En organisation kan inte bestämma över en annan organisation och kan heller inte besluta om arbetssätt eller processer i en annan organisation. Man kan se alla dessa aktörer

PROJEKTNAMN:	Samordna och leda ett vårdcentrum	DATUM:	2020-12-07
PROJEKTLEDARE:	Eva Telne	VERSION:	0.5
PROJEKTÄGARE	Åsa Himmelsköld	DNR:	LS2018-0658

inom ett geografiskt område som ett system och en systemledning måste ansvara för helheten.

Som en konsekvens av detta är det huvudmännen d.v.s. regionen och kommunerna som tillsammans ska samordna och leda Vårdcentrum. Förslaget i denna rapport är att man tar till vara och utvecklar den existerande organisationen för Närvårdssamverkan.

Det bör särskilt poängteras att förslaget ovan gäller just uppdraget att *samordna och leda* ett Vårdcentrum. Aktörerna och verksamheterna som verkar inom ramen för Vårdcentrum kommer till stor del att utgöras av privata vårdgivare/leverantörer som också kommer att vara delaktiga i planering och uppföljning av vårdcentrum.

6.4 Beskriva konsekvenser av förslaget exempelvis utifrån ansvaret som sjukvårdshuvudman, styrningsmässigt, juridiskt och ekonomiskt samt utifrån ett medarbetarperspektiv.

I detta kapitel *beskrivs enbart konsekvenser utifrån vårt huvudförslag: Vårdcentrum ett nätverk*. Det mer omfattande förslaget att bilda ett kommunalförbund är en stor förändring och bör utredas vidare om den frågan blir aktuell i någon del av länet.

6.4.1 Konsekvenser av förslaget avseende ansvar som sjukvårdshuvudman

Utvecklingen av den nära vården genom att tillskapa Vårdcentrum påverkar inte i sig sjukvårdshuvudmännens ansvar. Idag är ansvaret för primärvården uppdelat mellan huvudmännen Region Uppsala och länets kommuner. Huvudmännens ansvar kommer att kvarstå, men kravet på samverkan mellan huvudmännen ökar. Orsaken till detta är att vi ser framför oss alltmer integrerade arbetssätt mellan medarbetare från de olika huvudmännen. I utredningen "God och nära vård - en reform för ett hållbar hälso- och sjukvårdssystem" (2020:19) finns ett lagförslag som innebär att regioner och kommuner måste ha en gemensam plan för primärvården.

6.4.2 Konsekvenser av förslaget avseende styrning

För att uppnå målen med Vårdcentrum måste de lokala verksamhetsplanerna för Vårdcentrum omsättas till uppdrag och målsättningar i linjestyrningen hos respektive huvudman. Region Uppsala styr genom de verksamhetsuppdrag som sjukhus- och vårdstyrelsen upprättar för sina fyra förvaltningar; Nära vård och hälsa, Akademiska sjukhuset, Lasarettet i Enköping och Folktandvården. Kommunerna styr på motsvarande sätt genom Verksamhetsplan och budget eller liknande styrdokument.

PROJEKTNAMN:	Samordna och leda ett vårdcentrum	DATUM:	2020-12-07
PROJEKTLEDARE:	Eva Telne	VERSION:	0.5
PROJEKTÄGARE	Åsa Himmelsköld	DNR:	LS2018-0658

Dessutom måste förfrågningsunderlag avseende upphandlad vård/verksamhet anpassas så att också dessa aktörer kan medverka i utvecklingen av den nära vården.

En koordinering mellan Vårdcentrum behövs för att säkerställa en likvärdig vård över länet. Regionens förvaltning Nära vård och hälsa får ett utökat uppdrag att samordna de olika vårdcentrumen i länet.

Lokalt på varje vårdcentrum ges verksamhetsområdeschefen tillsammans med förvaltningschef/er hos kommunen/kommunerna uppdraget att leda och samordna arbetet med verksamhetsplan.

Lokalförsörjning för Vårdcentrum är en aktuell fråga både i regionen för dess olika verksamheter, såsom mellan regionen och kommunerna. Förvaltningen Nära vård och hälsa ges det samlade ansvaret inom regionen för frågor kring lokaler. De ges mandat att prioritera lokaler för regionens verksamheter utifrån den beslutade målsättningen för Vårdcentrum och med beaktande av verksamheternas linjeuppdrag. Fastighetsinvesteringsprocessen inom regionen behöver anpassas till detta. Lokalt på vårdcentrum ingår lokalfrågor i ledningsgruppens arbete med verksamhetsplan. Fastighetsfrågor för Vårdcentrum bör framöver belysas och utvecklas i särskild ordning. Lärdomar behöver dras utifrån de vårdcentrum som startas först.

För den politiska organisationen inom regionen blir det konsekvenser då en allt större del av vården ska vara nära. Det ställer krav på ett större ansvar och mandat lokalt, samtidigt som regionen har ansvar för att en likvärdig vård ska erbjudas över hela länet. Det måste finnas en tydlig koppling mellan den lokala och den regionala nivån. Vård som tidigare utfördes på sjukhusen kommer sannolikt att i allt större grad utföras mer nära, lokalt ute i kommunerna. Nära vård minskar gränserna mellan sjukhusvård och primärvård. Något att beakta inför nästa mandatperiod, då den politiska organisationen ses över, är om dagens indelning mellan sjukhusstyrelse och vårdstyrelse är ändamålsenlig i framtiden. För den politiska organisationen inom kommunerna kommer en utveckling av den nära vården också kräva anpassningar. I vissa fall kommer ett vårdcentrum omfatta två kommuner med fler gemensamma frågor som konsekvens.

6.4.3 Konsekvenser av förslaget avseende Närvårdssamverkan

I tidigare kapitel 6.1.1 beskrivs att närvårdssamverkan omfattar insatser inom hälso- och sjukvården, omsorgen samt förebyggande vård till samtliga grupper där Region Uppsala och kommunerna behöver samverka. Det omfattar invånare med risk för ohälsa samt alla patienter och brukare med behov som behöver hanteras sammanhållet mellan olika verksamheter. I figur 3 framgår hur Närvårdssamverkan inom Region Uppsala är organiserat.

I Strategi för närvårdssamverkan 2021–2023 är genomförandet av en effektiv och nära vård ett av tre fokusområden vid sidan om att stärka förutsättningarna för samverkan och att utveckla systemstöd och arbetssätt. Hälsosystemets struktur med

PROJEKTNAMN:	Samordna och leda ett vårdcentrum	DATUM:	2020-12-07
PROJEKTLEDARE:	Eva Telne	VERSION:	0.5
PROJEKTÄGARE	Åsa Himmelsköld	DNR:	LS2018-0658

inriktning på Vårdcentrum, Närmottagningar, vård och omsorg i hemmet samt insatser för psykisk hälsa behöver utvecklas och där länets samverkansstruktur är en naturlig arena för att driva omställningen.

Vårdcentrums geografiska område kommer i flera fall att omfatta två kommuner. Det innebär att den lokala organisationen för närvårdssamverkan inte stämmer överens med Vårdcentrums geografiska område. Ett konkret exempel är Vårdcentrum i Tierp som kommer att beröra både Tierps kommun samt Älvkarleby kommun. Eftersom det är viktigt att samtliga berörda kommuner deltar i Närvårdssamverkan avseende Vårdcentrum så krävs anpassningar av organisationen. En lösning som här föreslås är att man i de frågor som berör Vårdcentrum i Tierp/Älvkarleby har ett utökat lokalt politiskt samråd i Tierp med deltagare också från Älvkarleby.

När det gäller den regionala politiska organisationen Samråd HSVO bedöms denna inte påverkas utifrån detta förslag. Däremot behövs en utökad tjänsteledning HSVO bildas med deltagare från samtliga vårdcentrums ledningsgrupper.

Vården inom ramen för Vårdcentrum kommer framöver, precis som idag, att utföras av privata företag. Vår bedömning är att också dessa vårdgivare bör finnas med inom ramen för närvårdssamverkan. Behöver utredas vidare.

6.4.5 Konsekvenser av förslaget avseende juridik

Vi bedömer inte att förslaget ändrar huvudmännens juridiska ansvar. Förfrågningsunderlag vid upphandlingar kan dock behöva anpassas.

6.4.6 Konsekvenser av förslaget avseende ekonomi

Avsikten med omställningen till en Nära vård är att skapa resurseffektiviseringar, att bibehålla eller öka kvaliteten och att möta de demografiska förändringarna med koll på kostnadsutvecklingen. En ökad satsning på den nära vården och samverkan leder dock inte momentant till minskade kostnader hos huvudmännen. Omställningen kommer initialt att öka vissa kostnader som senare kan mötas av effektiviseringar inom organisationerna.

I förslaget att samordna och leda ett Vårdcentrum föreslås att det åtminstone initialt behövs en resurs per vårdcentrum i rollen som samordnare. Denna resurs bör på samma sätt som närvårdsstrategerna idag samfinansieras mellan region och kommun/er.

Region Uppsalas förvaltning Nära vård och hälsa ges det nya uppdraget att samordna och koordinera regionens olika vårdcentrum. Eventuella kostnader som kopplas till detta uppdrag får utredas i särskild ordning.

PROJEKTNAMN:	Samordna och leda ett vårdcentrum	DATUM:	2020-12-07
PROJEKTLEDARE:	Eva Telne	VERSION:	0.5
PROJEKTÄGARE	Åsa Himmelsköld	DNR:	LS2018-0658

Som tidigare beskrivits kommer det att krävas tydliga beslutsvägar avseende utvecklingsområden som har större ekonomiska konsekvenser utöver det som ingående verksamheter i vårdcentrum bör kunna hantera själva.

6,4,7 Konsekvenser av förslaget avseende medarbetarperspektivet

Själva förslaget, hur ett Vårdcentrum ska samordnas och ledas kommer inte att påverka den enskilde medarbetarens anställning inom de verksamheter som berörs. Medarbetaren kommer även fortsatt att ha sin anställning hos någon av huvudmännen. Arbetssätten kommer dock att utvecklas mot ännu mer integrerad samverkan med medarbetare från andra huvudmän eller organisationer.

Införandet av Vårdcentrum kan i sig medföra förändringar för enskilda medarbetare. Till exempel kan en medarbetare på sjukhus komma att få viss del av sin tjänstgöring på vårdcentrum, på plats ute i kommunerna eller via nya digitala arbetssätt. Ur ett medarbetarperspektiv är det extra viktigt att målsättningen med närvårdssamverkan lokalt är tydlig och att planer är väl förankrade. Det är viktigt att förväntningar från linjen stämmer överens med nätverkets målsättningar. Att samverka över organisationsgränser kräver god samarbetsförmåga och sannolikt också ett prestigelöst förhållningssätt.

Om man lyckas med att utveckla vårdprocesser i gränssnittet mellan olika verksamheter och huvudmän så kommer med största sannolikhet arbetsmiljön förbättras för medarbetarna samtidigt som patienterna/brukarna får en bättre vård. Detta kan bidra till mer attraktiva tjänster på Vårdcentrum och underlätta rekryteringen.

Personer i ledande position inom vårdcentrum, kommer delvis få nya uppdrag, i form av att gemensamt ta fram en verksamhetsplan för Vårdcentrum och säkerställa att den verkställs. Inom vissa områden kommer det att innebära förändringar jämfört med idag medan andra redan idag arbetar tillsammans med planering, utförande och uppföljning.

7 Utfall tidplan och kostnader

Projektet har följt tidsplanen och utfallet för kostnader ligger inom ramen för projektbudget.

8 Indikation effektmål

Effektmålen för detta projekt är desamma som gäller för hela programmet Effektiv och nära vård. Om en tydlig modell för Samordning och ledning av Vårdcentrum blir ett resultat av detta projekt så kommer förutsättningarna för att effektmålen ska nås att öka.

PROJEKTNAMN:	Samordna och leda ett vårdcentrum	DATUM:	2020-12-07
PROJEKTLEDARE:	Eva Telne	VERSION:	0.5
PROJEKTÄGARE	Åsa Himmelsköld	DNR:	LS2018-0658

9 Överlämning/leverans av projekt

Uppdraget överlämnar det slutliga resultatet i form av denna slutrapport där beskrivning av slutgiltiga förslag (Word-format) ingår och en presentation (powerpoint) till uppdragsägaren och styrgruppen. Vid överlämnandet är uppdragsägare, styrgrupp och uppdragsledare involverade. Vid överlämnandet av uppdragets slutresultat tar uppdragsägare över ansvaret för uppdragets resultat.

10 Fortsatt arbete

Projektet överlämnar sitt resultat till uppdragsägare och programchef Åsa Himmelsköld.

Vi rekommenderar att resultatet av detta projekt går ut på remiss eller på liknande sätt förankras runt om i länet.

Det eller de första Vårdcentrum som startar upp bör vara piloter för Vårdcentrum och en kontinuerlig uppföljning och justering bör göras. Detta så att systemet fungerar effektivt då allt fler Vårdcentrum kommer att kopplas på. Det är viktigt med ett öppet erfarenhetsutbyte.

Önskvärt vore också att hitta en form av följeforskning avseende etableringen av programmet Effektiv och Nära vård 2030. Det föreligger ett stort intresse nationellt för denna satsning. Trots stort intresse och att flera ansökningar har gjorts rörande följeforskning kopplad till programmet i sin helhet, har inga ansökningar beviljats. .

11 Erfarenheter och observationer

Detta är ett komplext och svårt projekt. En omställning till Nära vård till gagn för invånarna påverkar i princip hela sjukvårdssystemet inom Region Uppsala och länets kommuner. Hos personalen lokalt ute i verksamheterna finns ett stort engagemang och många gånger en tydlig bild över hur man vill utveckla vården tillsammans, mellan verksamheter och huvudmän. Det kommer att leda till nya arbetsformer som går tvärs över etablerade gränser och då kan vi inte fortsätta att samordna och leda som vi gör idag. Ingen aktör i detta system kan bestämma över en annan utan man behöver komma överens om de förändringar som ska genomföras. Det gäller att ha ett långsiktigt gemensamt mål för att underlätta de beslut som behöver fattas på vägen. På sikt kommer den nära vården att vara nyckeln till en lösning av det ökade vårdbehov som förutses. Det gäller då att inte fastna i kortsiktig rättvisa mellan huvudmännen utan att kunna ge och ta med det långsiktiga målet för ögonen.

PROJEKTNAMN:	Samordna och leda ett vårdcentrum	DATUM:	2020-12-07
PROJEKTLEDARE:	Eva Telne	VERSION:	0.5
PROJEKTÄGARE	Åsa Himmelsköld	DNR:	LS2018-0658

Att samordna och leda detta nya system måste vara effektivt, vi kan inte skapa stor administrativ överbyggnad. Därför har vi sökt lösningen i de befintliga samordnings- och ledningsstrukturer som dock behöver anpassas.

En reflektion från projektet är att i framtiden se över hur den nära vården i Uppsala kommun ska samordnas och ledas. Uppsala är så mycket större än övriga kommuner vilket vi tror behöver beaktas om vårt förslag avseende samordning och ledning också ska fungera där.

Projektet har genomförts under en pågående pandemi. Det har påtagligt påverkat arbetssättet. Majoriteten av möten har skett digitalt via Teams. Det fungerar bra då man ska stämma av saker eller förmedla information. När projektmedlemmar ska delta i en kreativ process, att tänka tillsammans, är fysiska möten att föredra. Digitala arbetssätt utvecklas även här men det är en lärandeprocess i sig.

Pandemin har också periodvis påverkat projektdeltagarnas möjligheter att avsätta tid, då den tuffa verklighetens behov under pågående pandemi måste prioriteras först.

En observation är att de personer vi haft kontakt med både inom regionen och utanför har visat ett mycket stort intresse för hur man ska samordna och leda ett vårdcentrum. Det har varit många engagerade diskussioner och ett allmänt stort intresse. Alla regioner står inför denna utveckling och följer med intresse vad andra gör. Region Uppsala har med sitt program, Effektiv och nära vård 2030 jämförelsevis kommit långt ur ett nationellt perspektiv.

Dialog och återkoppling med referenspersoner har varit positiv, rak och ändamålsenlig. Även möten med styrande politiker har varit värdeskapande och skapat en bättre förståelse över de möjligheter, men också svårigheter som står framför oss. Det känns som att vi tillsammans har navigerat detta arbete framåt.

Stödet från programkontoret avseende allt från administrativt stöd till behov av återkoppling och dialog har fungerat mycket bra. Projektägaren har varit mycket tillgänglig och stöttat arbetet.

12 Förslag till förbättringar

Texten kommer att utvecklas.

13 Kommentarer från projektet

Texten kommer att utvecklas.

PROJEKTNAMN:	Samordna och leda ett vårdcentrum	DATUM:	2020-12-07
PROJEKTLEDARE:	Eva Telne	VERSION:	0.5
PROJEKTÄGARE	Åsa Himmelsköld	DNR:	LS2018-0658

Referenser och bilagor

Specificera alla dokument som det är hänvisat till. Det kan vara politiskt beslut, beslutsprotokoll, förstudierapport, idébeskrivning, projektbudget mm.

Referens nr	Dokument id	Dokument
		Strategi för Närvårdssamverkan 2021-2023
		God och nära vård- En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem, SOU 2020:19

Revisionshantering

Version	Datum	Summering av förändringar i förhållande till fg version

Definitioner och förkortningar

Begrepp	Förklaring

PROJEKTNAMN:	Samordna och leda ett vårdcentrum	DATUM:	2020-12-07
PROJEKTLEDARE:	Eva Telne	VERSION:	0.5
PROJEKTÄGARE	Åsa Himmelsköld	DNR:	LS2018-0658

14 Checklista inför beslut, BP5

	JA	NEJ
Alla ärenden och projekthandlingar är omhändertagna och diarieförda		
Projektets akt är avslutad		
Alla erfarenheter och observationer dokumenterade och avrapporterade		
Projektbiblioteket är uppdaterat med relevanta dokument		
Avvikelser från planerade mål är dokumenterade		
Effektmålen är dokumenterade i nyttokalkylen		
Ansvarig för uppföljningen av nyttoeffekterna är utsedd		
Nyttouppföljningsmetod är dokumenterad i överenskommelsen för realisering av nytta.		
Projektet är formellt avslutat		

Beslut

KRYSSA I RUTAN FÖR VILKET ALTERNATIV SOM GÄLLER:	JA	NEJ	KOMMENTAR:
Beslut att GODKÄNNA Slutrapport och avsluta projektet BP5			
Beslut att bordlägga beslutet			

Datum

Underskrift Projektbeställare/projektägare

Namnförtydligande