



## Omställning Nära vård 2025

Under 2025 fortsätter Sverige att driva omställningen till god och nära vård, vilket innebär ett mer patientcentrerat arbetssätt där resurser flyttas till primärvården och samarbetet mellan regioner och kommuner stärks för ett bättre vårdflöde. Inom området har man fokuserat på att förstärka kompetensförsörjningen, bland annat genom nationella överenskommelser, och att förankra insatser som det nationella hälsoprogrammet för barn och unga.

### Nationell uppföljning och styrning av omställning till en god och nära vård

I Mars 2025 släpptes Vård och omsorgsanalys uppföljningsrapport om nära vård där det konstateras att omställningen inte har det tempo som är önskvärt [1] Fem huvudsakliga resultat av granskningen lyfts fram:

- Inget av omställningens mål uppnås hittills, även om små förändringar kan påvisas för vissa mål. Omställningen har medfört ett ökat fokus på insatser som rör förebyggande och hälsofrämjande arbete och personcentrering, samt en förbättrad samverkan mellan regioner och kommuner. Samtidigt ses få tecken på att omställningen har påverkat patienternas erfarenheter av vården.
- Det pågår mycket arbete med omställningen i regioner och kommuner. Samtidigt verkar omställningen främst ha resulterat i olika avgränsade projekt som i och för sig är i linje med omställningens mål, men som inte på ett tydligt sätt bidrar till en omstrukturering av primärvården och ett tydligt genomslag saknas.
- Vård och omsorgsanalys bedömer att den uteblivna måluppfyllelsen i hög utsträckning beror på att verksamheterna inte fått förbättrade ekonomiska eller personella resurser, vilket krävs för att genomföra förändringarna. Stärkt primärvård är det centrala målet som är avgörande för att de andra målen ska uppnås, men det målet adresseras i lägst utsträckning i styrningen.
- Det saknas en tydlig beskrivning av det överordnade syftet med omställningen och vad omställningen betyder, vilket medför att tolkningarna av vad omställningen innebär varierar. Mångfalden av mål har lett till att olika aktörer har olika fokus, vilket försvårar ett tydligt genomslag av omställningen.



- Den statliga styrningen av omställningen är omfattande men delvis otydlig och saknar ansvarsutkrävande komponenter. Det saknas också en helhetssyn på hur olika delar av vården ska samverka för att uppnå målen, i synnerhet hur resurser ska prioriteras mellan olika delar av vården. Omställningen har inte heller fått ett tydligt genomslag i den formella styrningen i regionerna, exempelvis genom förändrade uppdrag för vårdcentralerna.

Den sammantagna bilden är att omställningsarbetet pågår i regioner och kommuner, framför allt på en strategisk nivå, men även genom olika projekt och avgränsade insatser. Samtidigt konstateras att inget av regeringens mål för omställningen hittills uppnåtts. Primärvårdens förutsättningar har inte stärkts i form av en ökad resurstilldelning eller förbättrad kompetensförsörjning, vilket anses vara den viktigaste förklaringen till att man inte kan se tydligare resultat av omställningen. Det går inte heller att se några tydliga förändringar av patienternas upplevelser av vården.

I januari 2025 ändrades tilldelningen av medel för nära vård. Statsbidraget regleras numer i Förordning (2024:1253) om statsbidrag till kommuner och regioner för utveckling av en god och nära vård [2]. Förordningen är ett sätt att öka den statliga styrningen på området, även om det fortfarande saknas en mer tydlig prioritering och målsättning. I och med den nya förordningen förtydligades inriktningen på medlen (bild 1).

### Förutsättningar för bidrag

2 § Bidrag får, i mån av tillgång på medel, lämnas till kommuner och regioner för insatser som avser

1. kontinuitet i primärvården, inklusive fast läkarkontakt,
2. tillgänglighet i primärvården,
3. förebyggande och hälsofrämjande arbete i hälso- och sjukvården,
4. habiliterande och rehabiliterande arbete i hälso- och sjukvården,
5. personcentrering av hälso- och sjukvården,
6. planering och samverkan mellan kommun och region för hälso- och sjukvården,
7. kompetensförsörjning och arbetsmiljö i primärvården, och
8. utveckling av primärvården i landsbygd och glesbygd.

*Bild 1 2§ ny förordning (2024:1253) om statsbidrag till kommuner och regioner för utveckling av en god och nära vård*

| Postadress                          | Gatuadress             | Telefon     | E-post                    | Hemsida     | Organisationsnummer |
|-------------------------------------|------------------------|-------------|---------------------------|-------------|---------------------|
| Lekebergs kommun<br>716 81 Fjugesta | Bangatan 7<br>Fjugesta | 0585-487 00 | kontaktcenter@lekeberg.se | lekeberg.se | 212000-2981         |



I och med den nya förordningen tydliggörs att medlen ska användas till utveckling inom hälso- och sjukvården, detta innebär att man snävar åt ramarna även för det förebyggande och hälsofrämjande arbetet. Det förebyggande arbetet inom nära vård ska relatera till hälso- och sjukvård och kräva kompetensen hos hälso- och sjukvårdens medarbetare. Det ger också en tydligare avgränsning i förhållande till de förebyggande och hälsofrämjande insatser som beskrivs dels i nationella riktlinjer för folkhälsoarbete [3], dels i anpassningen till nya socialtjänstlagen [4], där de förebyggande och hälsofrämjande insatserna är mer universella.

## Ny länsgemensam färdplan och målbild

Under 2024 påbörjades en nationell omställning för en ny socialtjänst med ny socialtjänstlag som trädde i kraft 1 juli 2025 [4]. Det är också en långsiktig omställning som har många likheter med nära vård, både vad gäller målgrupp, aktörer och att arbeta mer personcentrerat och öka det främjande och förebyggande arbetet. Tillsammans omfattar båda omställningarna stora delar av välfärdsuppdraget. För invånarna och medarbetare som arbetar i verksamheter som berörs behöver dessa omställningar integreras när så är möjligt.

På regional nivå har under 2025 färdplanen för Nära vård reviderats [5]. Färdplanen gäller 2025–2026 och i samband med detta arbete har målbilden för Nära vård [6] uppdaterats för att inkludera en representation av socialtjänst och den samverkan som behöver ske mellan vården och socialtjänsten (bild 2).



Bild 2 Länets visuella målbild för omställningen till nära vård med integrerad socialtjänst



Målbilden bygger på tre olika perspektiv: Invånaren, samverkan och medarbetarna; och ska bygga på tillit, samverkan, ansvar, personcentrering och hälsofrämjande.

I länet finns beslutade gemensamma uppdrag för omställningen till nära vård som pågår och som kan pågå under färdplansperioden. Aktiviteterna beskrivs under samma åtta områden som den nya statsbidragsförordningen utgår från. Färdplanens aktiviteter ska utgå från formuleringarna från området "samverkan" i länets gemensamma målbild för nära vård (bild 3).

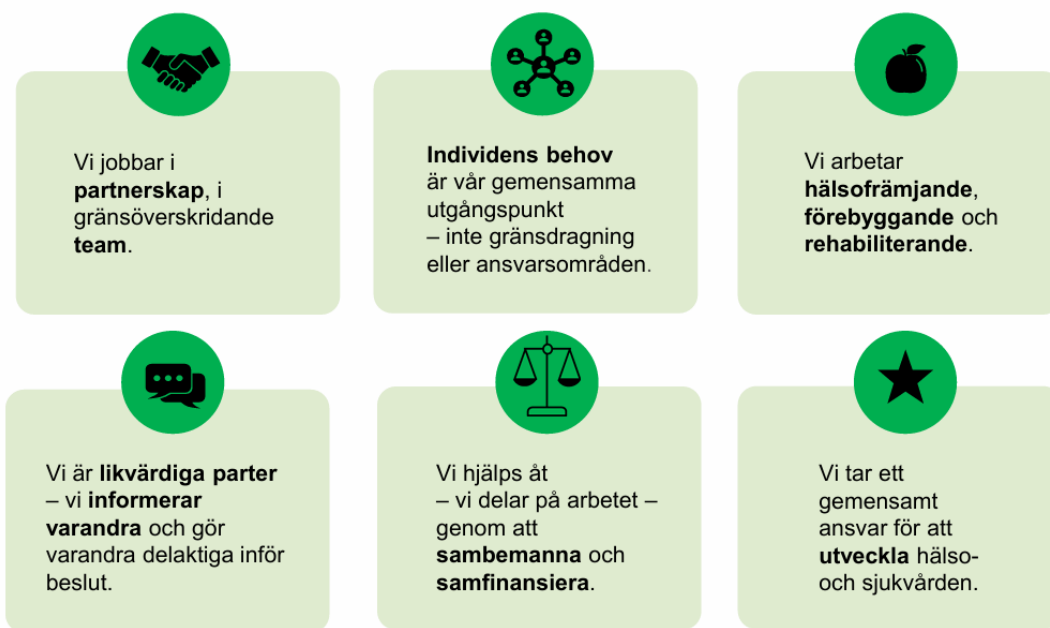


Bild 3 Samverkansperspektivet i länsgemensamma målbilden för nära vård

Inom ramen för nära vård trädde också en ny länsövergripande överenskommelse för hälso- och sjukvård i hemmet i kraft i januari 2025 [7]. Implementeringsarbetet leds av lokala implementeringspersoner och hålls samman av en utvecklingsledare på regional utveckling, välfärd och folkhälsa. I Lekebergs kommun är det processledare för nära vård som även är implementeringsledare.



## Nära vård i Lekebergs kommun

Utvecklingen av Nära vård fortskrider även lokalt i Lekebergs kommun. I december 2024 lämnades arbetet med nära vård över till en ny processledare.

### Struktur för arbetet

Omställningsarbetet drivs i huvudsak inom samverkansstrukturen för "vi skapar hälsa tillsammans" och "vår primärvård", där processledare är sammankallande och ansvarar för agendan. Beslutet att avsluta omställning nära vård som projekt togs i slutet av 2023 i enlighet med rekommendation i dåvarande processledares slutrapport. Det beslutades att arbetet skulle drivas vidare baserat på en färdplan och inom ramen för "vi skapar hälsa tillsammans".

Den aktuella färdplanen införlivar arbetet med nära vård tillsammans med folkhälsoarbetet och omfattar nationella såväl som regionala och lokala riktlinjer, strategier och program [8]. Färdplanen beskriver även en styrstruktur för arbetet. "Vi skapar hälsa tillsammans" har en förvaltningsövergripande styrgrupp, en operativ styrgrupp och samverkansgrupper (figur 1)



I och med omställning till nya socialtjänstlagen (SoL) [4] så behöver färdplanen uppdateras och både processledare nära vård och utvecklingsledare för nya SoL ingår i det arbetet. I styrgrupp har beslutats att färdplanen ska uppdateras med de viktigaste delarna ur nya SoL för att gälla under 2026 och därefter under 2026 ta fram ett förslag på en kommunövergripande färdplan som även innehåller brottsförebyggande arbete.

Som ett led i detta har under hösten en utvärdering av samverkan påbörjats för att säkerställa att strukturen är ändamålsenlig. Sammanställningen (bilaga 1) visar att



mycket har fungerat bra och vi samverkar bättre över förvaltningsgränserna, ett exempel på detta är TSI-dagen (TSI står för Tidiga Samordnade Insatser) som anordnas i samverkan med skola och socialtjänst, samtidigt som vi behöver arbeta vidare med syfte och mål för strukturen samt arbeta för att inkludera fler målgrupper. I uppstart prioriterades barn och unga samt äldre som målgrupper, vilket var relevant för nära vård och de utmaningar som beskrivs där, men ju mer arbetet med nya SoL fortskrider desto mer blir det tydligt att vi behöver inkludera hela åldersspannet.

Inom ramen för "vi skapar hälsa tillsammans" pågår en strukturerad och regelbunden samverkan med Capio vårdcentral Lekeberg som vi kallar "vår primärvård" som har en delvis egen styrstruktur med en styrgrupp bestående av socialchef, MAS/MAR och processledare från kommunen samt vårdcentralchef, biträdande och medicinskt ledningsansvarig läkare från Capio. Samverkansgrupperna är indelade efter verksamhetsområde och består av sjuksköterska, arbetsterapeut, MAS/MAR och enhetschef för hälso- och sjukvård från kommunen och vårdsamordnare och läkare från Capio. Samverkansgrupperna och styrgruppen sammankallas av processledare för nära vård som även skriver dagordning och för minnesanteckningar.

## Arbetet under 2025

Under 2025 har stort fokus legat på att påbörja implementering av ny överenskommelse för hälso- och sjukvård i hemmet som började gälla 1 januari. Under året har också mätning av personcentrering påbörjats i utförarverksamheterna, kombinerat med en kort föreläsning om personcentrerad vård och omsorg. Det finns flera exempel på hur samverkan mellan kommunen och Capio börjat ge effekter i den kliniska vardagen och flera projekt har påbörjats.

### *Ny överenskommelse för hälso- och sjukvård i hemmet*

Ny överenskommelse för hälso- och sjukvård i hemmet började gälla 1 januari 2025. GAP-analys är genomförd och visar på några områden som innebär utmaningar på lokal nivå men även på strukturella utmaningar på övergripande nivå, exempelvis gällande journalsystem och möjlighet till standardiserade vårdplaner. Bristområden handlar till övervägande del om just planer, i synnerhet gemensamma planer. Idag saknas arbetssätt för hur kommunen och vårdcentralen ska planera tillsammans och med patienten. Ett arbete har inletts för att formalisera struktur för ronder och kontaktvägar där samtliga professioner är involverade. Då vi valt att ha rondens basen i den gemensamma planeringen. Det innebär nytt arbetssätt för framför allt rehabiliteringsprofessionerna som traditionellt inte deltagit i rond tidigare.

Vi ser också bristområden kring digitala vårdlösningar och kring bedömning av samordningsbehov. Idag används inget screeningverktyg för exempelvis skörhet. Implementering av den nya överenskommelsen kommer att fortlöpa under hela 2025

| Postadress                          | Gatuadress             | Telefon     | E-post                    | Hemsida     | Organisationsnummer |
|-------------------------------------|------------------------|-------------|---------------------------|-------------|---------------------|
| Lekebergs kommun<br>716 81 Fjugesta | Bangatan 7<br>Fjugesta | 0585-487 00 | kontaktcenter@lekeberg.se | lekeberg.se | 212000-2981         |



och troligen även under 2026, då det kommer att ta tid att få till nya arbetssätt. Uppföljning av processen sker löpande i den länsövergripande samverkansstrukturen genom utvecklingsledare på regional utveckling: Välfärd och folkhälsa, så väl som lokalt i samverkansstrukturen "vår primärvård" där kommunen och Capio vårdcentral arbetar med en gemensamt prioriterad handlingsplan. Uppföljning görs även inom den regionala primärvården enligt krav- och kvalitetshandboken [9] när det gäller samverkan med den kommunala primärvården.

#### *Samverkan "Vår Primärvård"*

Uppföljning av samverkansstrukturen har genomförts under årets första möte i respektive samverkansgrupp. Både på övergripande styrnivå och på verksamhetsnära nivå. Utvärderingen visar att parterna är nöjda med utvecklingen och att vi ser fler spontana kontakter i den kliniska vardagen och fler frågor som hanteras direkt utan att invänta samverkansmöten. Resultatet från den senaste uppföljningen enligt Krav- och kvalitetshandboken har inte publicerats, men vid inrapporteringen deltog kommunen via processledare för nära vård och enhetschef för hälso- och sjukvård och enkäten har besvarats av medarbetare både inom kommunen från Capio. Resultatet på enkäten följer upplevelsen som kom fram i utvärderingen av samverkansstrukturen.

Detta tyder på att vi har byggt upp ett förtroende mellan huvudmännen och att samverkan nu sker direkt vid behov i större utsträckning än tidigare. Vi kan också se effekter i form av fler samverkansprojekt.

#### *Personcentrerad vård och omsorg*

Under våren har mätning av personcentrering inletts i våra verksamheter. Personcentrering är ett centralt begrepp i omställningen till Nära vård. Instrumentet P-Cat har använts i sin ursprungsform inom särskilt boende och boende enligt LSS. Formuläret har anpassats något för att även kunna omfatta hemtjänst. I kombination med mätningen genomförs en kort föreläsning om personcentrerad vård och omsorg i samband med verksamhetens APT. Syftet har varit att väcka intresse och reflektion kring hur vi arbetar med personcentrering och stärka personal i sitt kliniska resonemang. Planen har varit att verksamheterna under hösten, tillsammans med processledaren, skulle ta fram handlingsplaner för att utveckla personcentreringen i sin verksamhet. Detta har inte kunnat genomföras på grund av att processledaren behövt göra andra prioriteringar.

Mätning av personcentrerad vård ska också genomföras på vårdcentralen och bland legitimerad personal i kommunen, men det arbetet har skjutits fram och planeras till våren 2026. Här sker samverkan med Göteborgs universitet och GPCC (Gothenburg Centre for Person-centred Care) för att kunna nyttja deras mätinstrument svensk kortversion av PCPI-S (Person-centred Practice Inventory-Staff).

| Postadress                          | Gatuadress             | Telefon     | E-post                    | Hemsida     | Organisationsnummer |
|-------------------------------------|------------------------|-------------|---------------------------|-------------|---------------------|
| Lekebergs kommun<br>716 81 Fjugesta | Bangatan 7<br>Fjugesta | 0585-487 00 | kontaktcenter@lekeberg.se | lekeberg.se | 212000-2981         |



## Pågående projekt/satsningar inom område nära vård

### *Mantelprojektet*

"Närkes värmande mantel" - en strukturerad implementering av det palliativa vårdförloppet inom den kommunala vården i Örebro län. Projektet syftar till att förbättra omhändertagandet av patienter med palliativa vårdbehov inom den kommunala vården i Örebro län genom att stärka kompetensen och utveckla arbetssätten. Målet är att implementera det personcentrerade och sammanhållna vårdförloppet för palliativ vård inom den samverkande vården. Projektet är en samverkan mellan specialistvård (geriatriken), Capio och Lekebergs kommun, där specialistvården är projektägare.

### *Etikettskrivare*

Etikettskrivare ska installeras på tre enheter i kommunen som är kopplade till regionens närverk så att etiketter till provtagning kan skrivas ut direkt till kommunens sjuksköterskor vid behov av provtagning. Kommunens IT-avdelning har samverkat med regionens IT-avdelning för att hitta den tekniska lösningen. Detta gör att provhanteringen blir snabbare och enklare och vi minimerar risken för handskrivna svårlästa etiketter. Risk- och konsekvensanalys är genomförd i samverkan med vårdcentralens lab-personal. Uppföljning kommer att göras i samverkansgrupperna under november och december vid ordinarie samverkansmöten.

### *Aktivitet och träning för att minska BPSD*

Kognitiva stödteamet tillsammans med fysioterapeut har genomfört ett projekt som på en avdelning inom demensboende. Projektet syftar till att genom aktivering och träning minska beteendemässiga och psykiska symtom hos de boende. En identifierad svårighet är att få arbetssättet att landa i verksamheten och att omvårdnadspersonalen aktivt deltar i utförandet. Resultatet visar att BPSD minskat hos målgruppen.

### *Digital levnadsberättelse*

Arbete har påbörjats för att skapa en digital levnadsberättelse. Syftet är att levnadsberättelsen ska vara ett levande dokument som ska kunna börja utformas tidigare, redan innan personen behöver omfattande hjälp, samt vara tillgänglig som grund för utformande av stödinsatser. Arbetet har initierats av Kognitiva stödteamet i samverkan med Näringslivs- och utvecklingsenheten. Levnadsberättelsen har utformats på ett sådant sätt att den blir användbar som underlag både inom demensvård och LSS. Arbetsgruppen har börjat informera verksamheterna.



### *Seniorveckan*

Arbetsterapeut och fysioterapeut planerar gemensamt öppet hus för seniorer under namnet "Håll dig på benen", ett exempel på samverkan kring förebyggande hälso- och sjukvård.

Ytterligare hälsofrämjande aktiviteter planeras under seniorveckan. Kommunen och RF-SISU samverkar med måltidsenheten kring föreläsning om goda matvanor i samband med lunchserveringen på Träffen.

### *Gemensamma besök biståndshandläggare och arbetsterapeut*

Under 2025 har kommunen för första gången politiskt beslutade mål kring rehabilitering. Ett sådant mål är andelen personer som ansöker om insatser från hemtjänst som erbjudits ADL-bedömning. Därför har biståndshandläggare och arbetsterapeut utfört gemensamma besök hos personer som söker insatser för första gången. Syftet är att med tidiga rehabiliteringsinsatser kunna bibehålla och stärka självständigheten hos medborgarna och säkerställa rätt stödinsatser på rätt nivå. Målet justeras inför nästa verksamhetsår då man i utvärdering sett att man behöver göra mer riktade insatser. Mål för 2026 är istället att arbetsterapeut gör hembesök hos personer som ansöker om trygghetslarm, med fokus på att förebygga fall.

### *Läkemedelsautomater i hemtjänsten*

Under inledningen av 2025 introducerades läkemedelsautomater inom hemtjänsten. Syftet är att ge en person möjlighet att vara så självständig som möjligt i hanteringen av sin medicin. En bieffekt av detta är att även om personen behöver andra insatser så bli besöksplaneringen lite mer flexibel, då övriga insatser inte alltid är lika tidskrävande.

## Arbetet framåt

Den nya förordningen som reglerar statsbidrag för Nära vård tydliggör att medlen ska användas till åtgärder som är hälso- och sjukvård. Det är en avsmalning från tidigare bidrag. Det ger en tydligare riktning för nära vård-arbetet om att grunden är hälso- och sjukvård. Samtidigt innebär det ett arbete i att definiera gränsen för när en förebyggande och hälsofrämjande insats är hälso- och sjukvård och när den kan utföras utanför hälso- och sjukvårdens ansvar. Ingången till omställningen god och nära vård var från början mycket bred och vårdanalys senaste rapport visar att bredden också inneburit svårigheter i att värdera och prioritera insatser och vi ser liten om ens någon förflyttning till primärvården som nav. Det har inte skett någon resursförflyttning till stärkt primärvård varken gällande kompetens eller budget. Det är också detta som man kan ana på lokal nivå, även om vi i Lekeberg har goda förutsättningar för samverkan och gemensamma satsningar tillsammans med Capio, så finns ändå alltid begränsningen av resurser.



Organisation är fortsatt överordnad gemensamma arbetssätt, trots intentionen i nära vård att patientflödet är det centrala.

Arbetet med nära vård kommer att fortlöpa inom ramen för samverkansstrukturen "vår primärvård" och kommunens övergripande samverkansstruktur "Vi skapar hälsa tillsammans". Implementeringsarbetet med ny överenskommelse för hälso- och sjukvård i hemmet kommer att ta tid och kräver regelbunden uppföljning.

För att omställningen även ska kunna innebära en förflyttning till primärvården som nu krävs ett stort arbete från regionens håll som även innefattar de privata vårdaktörerna. Det kräver också att vi ser på gamla vårdflöden med nya ögon och lyfter personens behov i alla diskussioner om organisation och insatser.

Omställning till God och Nära vård måste kroka arm med omställningen till den nya socialtjänstlagen, men man behöver också särskilja att Nära vård först och främst handlar om ett paradigmskifte inom hälso- och sjukvård medan socialtjänstlagen spänner över ett betydligt större område, även om vi ska gå i samma riktning med fokus på att verka förebyggande, hälsofrämjande och för jämlikhet.



## Referenser

1. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. Omtag för omställning [Internet]. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys; 2025. Rapport 2025:1. [citerad 17 november 2025]. Hämtad från: <https://www.vardanalys.se/rapporter/omtag-for-omstallning/>
2. Förordning (2024:1253) om statsbidrag till kommuner och regioner för utveckling av en god och nära vård [Internet]. Stockholm: Socialdepartementet [citerad 17 november 2025]. Hämtad från: [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/forordning-20241253-om-statsbidrag-till\\_sfs-2024-1253/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/forordning-20241253-om-statsbidrag-till_sfs-2024-1253/)
3. Folkhälsomyndigheten. Folkhälsan i Sverige – Årsrapport 2025. Stockholm: Folkhälsomyndigheten; 2025. Artikelnummer 25037.
4. Socialtjänstlag (SFS 2025:400) [Internet]. Stockholm: Socialdepartementet [citerad 17 november 2025]. Hämtad från: [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2025400\\_sfs-2025-400/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2025400_sfs-2025-400/)
5. Regional utveckling: välfärd och folkhälsa. Färdplan omställning nära vård Örebro län – ver 3.0. [Internet]. Örebro: Region Örebro län; 2024 [citerad 17 november 2025]. Hämtad från: <https://naravard.regionorebrolan.se/sv/var-gemensamma-malbild/?E-171568=171568#accordion-block-171568>
6. Regional utveckling: välfärd och folkhälsa. Målbild omställning nära vård [Internet]. Örebro: Region Örebro län; 2025 [citerad 17 november 2025]. Hämtad från: <https://naravard.regionorebrolan.se/sv/var-gemensamma-malbild/?E-171568=171568#accordion-block-171568>
7. Regional utveckling: välfärd och folkhälsa. Hälso- och sjukvård i hemmet primärvårdsnivå [Internet]. Örebro: Region Örebro län; 2025 [citerad 17 november 2025]. Hämtad från: <https://vardgivare.regionorebrolan.se/sv/uppdrag-avtal-och-uppfoljning/kommunsamverkan/vard-valfard-och-folkhalsa-vvf/beslutsprocess-for-ny-overenskommelse-for-halso--och-sjukvard-i-hemmet/?E-165262=165262#accordion-block-165262>
8. Lekebergs kommun. Antagen Färdplan 2024 – Vi skapar hälsa tillsammans i Lekeberg 2024 [Internet]. Fjugesta: Lekebergs kommun; 2024 [citerad 17 november 2025]. Hämtad från: Teamskanal: Vi skapar hälsa tillsammans; 1. Förvaltningsövergripande Färdplan 2024-2025.
9. Hälsoval Örebro län. Krav- och kvalitetsbok [Internet]. Örebro: Region Örebro län; 2025 [citerad 17 november 2025]. Hämtad från: <https://vardgivare.regionorebrolan.se/siteassets/media/lovvardval/halsoval/krav--och-kvalitetsbok-och-rutin/krav-och-kvalitetsbok-halsoval-2025.pdf>



Bilaga 1 Sammanställning från workshop för utvärdering av samverkanstrukturen  
"vi skapar hälsa tillsammans"



## **Bilaga 1: Utvärdering av samverkan ”vi skapar hälsa tillsammans”**

### **Minnesanteckningar 251017 workshop – operativ styrgrupp och styrgrupp**

Närvarande: Cathrine Bohlin (facilitator) Marina Yazdani, Sara Brorsson, Marcus Thevathason, Tove Olsson, Petra Lycke, Jennifer Westher, Monica Skantz och Marielle Fältström (tog anteckningarna).

Frånvarande: Julia Olsson, Maria Engdahl och Åse Friberg som inkommer med sina inspel i efterhand.

Sara och Marielle beskrev bakgrunden till styrningen av det förebyggande och hälsofrämjande arbetet i Lekeberg. Därefter fick de medverkande ta fram tre bra saker med den styrning som nu funnits sedan början av 2024. Det som kom fram var:

- Bra att samla funktioner
- Ökad kunskap tack vare att olika funktioner och verksamheter träffats
- Ökad kunskap och förståelse för varandras verksamheter
- Att det funnits en gemensam färdplan
- Att kunna i styrsamverkan bygga på det som är på gång
- Det har funnits och finns en samarbetsvilja samt potential till samverkan
- Att man hållit ut i samverkanssystemet och färdplanen trots att allt inte varit så tydligt.
- Gruppen fick göra samma sak med frågan om vad som de ser att man behöver förbättra eller förändra:
- Utveckla informationsflödet mellan de olika grupperingarna i styrsamverkan
- Vara tydligare med vilka mandat respektive deltagare i styrsamverkan har
- Förtydliga syftet i de frågor man lyfter i samverkansstyrningen
- Hålla i och hålla ut och se att det är långsiktiga processer
- Att styrgruppen ger tydligare ramar till operativa gruppen och samverkansgrupperna
- Varför är inte vuxensidan representerad i styrsamverkan?
- Tydligare styrning och ledning utifrån det som förväntas
- Samordnarna för Nära vår och nya SoL är länken mellan grupperna



- Tydlighet i vad vi vill uppnå med styrsamverkan
- Att anordna tillfällen där verksamheterna träffas för att komma ännu mer samman samt utbyte kunskaper och erfarenheter
- Ta fram ett tydligare syfte

Under eftermiddagen kom det fram att syftet från början hade varit att samla allt förebyggande och hälsofrämjande arbete i en styrsamverkan. Det framkom då också att det inte var så självklart att syftet även handlat om ett utvecklingsarbete. Alla var eniga om att ett tydligt syfte till varför styrsamverkan med de olika grupperna finns är grunden till rätt förutsättningar och förväntningar. Gruppen beslutade att ett nytt syfte behöver tas fram och som måste ha mer bäring på det utvecklings/omställningsarbetet som behöver ske och som idag sker. Vidare behöver förväntningarna förtydligas genom förväntade effekter/resultat för medborgare. Ett förslag var att förhålla sig till nya hållbarhetsstrategin när syftet tas fram. Även ANDTS och brottsförebyggande arbetet behöver in i denna styrsamverkan. Även vuxenområdet saknas och behöver komma in i styrsamverkan på något sätt.

Beslut togs om att ta med mötets resultat vidare och där Sara och Marielle med stöd från folkhälsoteamet tar fram en ny färdplan där nya SoL inkluderas samt förslag på ny struktur för grupperna. Paketeringen av detta ska sedan upp till styrgruppen och styrgruppen fattar beslut på hur vi går vidare. Viktigt är att det blir en styrsamverkan där man känner att det är viktigt för just mina målgrupper och i det jag kan bidra med. What's in it for me!

## **Workshop med samverkansgrupp 251001**

Närvarande: Julia Olsson (facilitator)

Närvarolista fördes ej, kallelse gick ut till samtliga deltagare i samverkansgrupperna (barn och ungagruppen samt äldregruppen). Det var

### **Metod**

Julia från folkhälsoteamet ledde workshopen utifrån frågeställningarna:

3 saker som har varit bra med samverkan

3 saker som kan utvecklas

Varje deltagare har först fått fundera själv och sedan i grupp resonera kring frågor och sammanställa det som gruppen tyckte var det viktigaste. Resultatet som presenteras nedan är det som grupperna skrivit ner under sina diskussioner. Allt som grupperna skrivit ner presenteras nedan utan någon särskild ordning.

Processledare för Nära vård har gjort en sammanfattning av diskussionerna under workshopen, se kommentarer längre ner i dokumentet.



Saker som varit bra med samverkan

- Lära känna varandras verksamhet/ansvarsområden – mer effektiv/samverkande organisation
- Ökad förståelse för "vart alla är" i sitt arbete under året
- Mer samverkan och utvärdering
- Samverkan påbörjas
- Lära känna andra verksamheter
- Lära sig mer om nära vård
- Tillsammans blir vi starkare
- Nyttja resurserna bättre (både ekonomi och personal)
- En ökad samverkan mellan olika verksamheter har lett till ökad förståelse för varandras uppdrag och ökat informationsutbyte och kontaktvägar
- Ett större genomslag när vi sätter fokus på frågorna tillsammans
- Informationsutbyte – att lära känna varandras verksamheter, för att öka förståelsen för vad de andra gör. Som i sin tur underlättar samverkan.
- Gemensamma lösningar på utmaningar, att samverka för att komma åt ett problem. Nya idéer – får hjälp att hitta lösningar med nytt perspektiv.
- Att se vad vi saknar – identifiera kunskapsluckor, lättare se vad som fattas/missats (ex. saknas målgrupp vuxna)

Saker som kan utvecklas

- Tydliggörande av syftet, målet/visionen
- Mandat/förtroende att vara med i gruppen
- Återkoppling till egna verksamheten, inför om vad som ska hända
- Arbetsledning/styrgrupp – tydlighet till "gruppledare"
- Omstartsmöte
- Tydliggörande av syftet – vad är målet eller visionen? Skulle bidra till att fler deltar på möten och känner betydelsen av samverkan
- Från information till aktivitet – "prat till verkstad"
- Hur skapar vi hälsa tillsammans? Samsynen kopplat till mål/vision, svart på: "vad gör vi här?"
- Tydlighet i uppdrag och vem som ska driva dem



- Arbetsgrupper kopplat till aktiviteterna – ta bort gruppindelning äldre/barn och unga
- Tydlighet i hur information sprids till personal och medborgare, samt mellan vi skapar hälsa-grupperna (styrgrupp osv.)
- Skicka annan representant när du inte kan närvara och återrapportera till sin verksamhet
- Utse informationsbärare som ser till att informationen kommer ut
- Tydlig arbetsgång/mall för att lyfta idéer och presentera
- Beskriva vad som förväntas av deltagarna i samverkan
- Formulera ett mer konkret syfte
- Ta var på den kunskap som finns så att frågor drivs av personer som har intresse och kompetens
- Sortera frågor som kräver samverkan som vi ska arbeta med tillsammans från frågor som är mer rapportering av saker som händer i den egna verksamheten. "Arbeta" – "bra att veta"
- Tydliga mandat så att deltagare vågar ta ansvar
- Utvärdera och sprida kunskap om det vi gör tillsammans

#### Kommentar

Deltagarna är alla överens om att det funnits ett värde i att ses och lära känna varandra och samla information om vad som pågår i verksamheterna, men att vi behöver komma till mer handlingskraft i frågor. Gruppen är också överens om att det funnits frågetecken kring det verkliga syftet med "vi skapar hälsa tillsammans" och målet med samverkansstrukturen, detta menar man kan vara en anledning till att mötet inte prioriterats. Det var också en del diskussioner kring målgrupper och att vi i dagsläget inte når hela befolkningen.

Hela samverkansgruppen efterfrågar tydlighet i alla led. Tydligt syfte och mål, tydlig struktur och arbetsgång, tydligt uppdrag för deltagarna.