

# Projektslutrapport

## God och Nära Vård på Landsbygd



Projekt:	<b>God och nära vård på landsbygd</b>	ID-nr/dnr:	Siffror.
Huvudprojekt	<b>God och nära vård på landsbygd</b>	ID-nr/dnr:	Siffror.
Delprojekt:	<b>"Hemma hos mig", Näsåker samskapar och HLT</b>	ID-nr/dnr:	Siffror.
Beställare:	<b>Agneta Nordlander, Ann-Katrin Lundin, Mikael Gidlöf</b>		
Version:	<b>1</b>		
Skreven av:	<b>Marie Hellholm</b>	Datum:	2022-12-31
Godkänd av:	<b>Agneta Nordlander</b>	Datum:	Ange datum.
Projektwebbplats:	<b>Sökväg till intranät eller motsvarande.</b>		

## Innehåll

1.		
1.	Sammanfattning.....	3
2.	Bakgrund .....	3
3.	Syfte och mål .....	4
4.	Organisation .....	5
5.	Metodbeskrivning .....	5
6.	Ändrade förutsättningar.....	6
7.	Resultat.....	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
8.	Organisation, roller och resurser.....	11
9.	Överlämning .....	11
10.	Måluppfyllelse .....	12
11.	Kunskapsspridning.....	12
12.	Identifierade framgångsfaktorer .....	13
13.	Utmaningar.....	13
14.	Erfarenheter och reflektioner .....	13
15.	Bilagor och kontaktuppgifter.....	14

## 1. Sammanfattning

Projektet God och nära vård på landsbygd har under 2019-2022 varit ett samarbetsprojekt mellan Region Västernorrland, Kramfors kommun och Sollefteå kommun.

Under pågående projekt har ett tydligt och gott samarbete vuxit fram mellan personal inom kommun och region.

Detta är något som kan användas för fortsatt utveckling av en Nära vård, där redan gamla arbetsmönster börjat utmanas. Det finns en längtan inom området av att fortsätta jobba mer tillsammans, kommun och region.

Fortfarande finns utmaningar kring den samordnade kommunikationen och dokumentationen, som ibland leder till att samarbetet och det teamarbete som finns mellan medarbetare i kommun och region försvåras. Flera nationella utredningar och kommande lagändringsförslag kommer förhoppningsvis att förenkla detta för framtiden.

Några erfarenheter som har beskrivits i projektet;

- Invånare som deltagit har varit mycket nöjda, känt sig både delaktiga och trygga.
- De medarbetare som varit involverade har varit övervägande positiva, fram för allt med möjligheten att jobba tillsammans som ett Team.
- Positiv upplevelse av att lyssna på invånarnas behov och försöka förstå den vardag som de befinner sig i.

Projektet har kontinuerlig haft kontakt med Programmet för Nära Vård i Västernorrland. Genom gemensamma träffar med andra liknande projekt inom området, har goda exempel och nya erfarenheter delats. Detta har varit till stor fördel utifrån att det är ett nytt sätt att se på vården och som kräver mer samarbete och samsyn.

## 2. Bakgrund

Nära vård är inte en ny organisationsnivå eller en benämning på dagens primärvård, även om primärvården utgör en kärna i den Nära vården. Nära vård är snarare ett nytt sätt att arbeta med hälsa, vård och omsorg. Regionerna i Norra Sverige tillsammans med Norra sjukvårdsregionförbundet (NRF) beviljades 2019-2022, medel från regeringen för att pröva nya arbetsformer för omställning till personcentrerad Nära Vård utifrån ett glesbygds- och landsbygdsperspektiv. För Västernorrland har arbetet drivits i projektform i samverkan mellan Region Västernorrland (specialistvård och primärvård), Sollefteå Kommun och Kramfors Kommun. Regionen har ansvarat för projektledning.

### 3. Syfte och mål

#### **Verksamhetens mål och strategier**

Att pröva nya arbetsformer för omställning till personcentrerad Nära Vård utifrån ett glesbygds- och landsbygdsperspektiv genom att:

Testa **nya samverkansmodeller** (från medborgare till vårdgivare) med hjälp av medborgardialoger som utgår från medborgarens behov och egna förmågor.

Testa **digitala hjälpmedel** som möjliggör en resurseffektiv, sammanhållen vårdkedja, där kommunikationen och informationsöverföringen är enkel och tillgänglig.

Testa **nya arbetssätt** mellan olika huvudmän som ger oss lärdomar om vad som fungerar och inte.

#### **I piloterna har följande delar funnits med;**

- En användarresa för invånaren, som är identifierad i ett nuläge samt önskat nyläge, där kundupplevelse och kundresan grundar sig i en sömlös/sammanhållen vård- och omsorgskedja från kommun och region
- Digitala hjälpmedel för att möjliggöra en resurseffektiv, sammanhållen vårdkedja som är identifierade samt prövade i en första pilot
- Nya arbetssätt mellan de olika huvudmännen vara definierade och testade i piloter, med lärdomar om vad som fungerar och inte.
- Skapa organisationsmodeller och arbetssätt för omställning av hälso- sjukvårds- och omsorgssystemen som underlättar samverkan mellan såväl offentliga som privata parter och civilsamhället.
- Gemensamt för alla tre delprojekt är att genom samarbete mellan kommun och region skapa god och nära vård för dem vi är till för. Och göra det utifrån ett landsbygdsperspektiv.

#### **Enskilda och specificerade mål för respektive delprojekt;**

##### **Samskapande i Näsåker**

Skapa nya former av medborgardialog, som utgår från en samskapande process, där tillit och det relationella har en stor betydelse. Att utifrån de behov som framkommer i dialog, utforma god och nära vård på landsbygd.

## Hemma hos mig

Medborgaren ska erbjudas en trygg, god och nära hälso- och sjukvård där denne befinner sig, genom samverkan och med nya arbetssätt mellan medborgaren och personal från Sollefteå Kommun, Kramfors kommun och Region Västernorrland.

## HLT

Uppdraget är att erbjuda tvärprofessionell kompetens från de involverade verksamheterna så barn och unga i grundskoleålder får rätt insats, i rätt tid och på rätt nivå.

## 4. Organisation



## 5. Metodbeskrivning

Tidigt i projektet gjordes ett studiebesök till Storuman och det hälsorum som de skapat tillsammans utifrån invånarnas behov. Statistik kring vilka diagnoser och problem som var vanligast vid inläggning på sjukhus, samt återinläggning inom 30 dagar har varit underlaget till vilken typ av undersökningar som gjorts inom piloten "hemma hos mig". Vilka provtagningar och möten med vården som prioriterats högst av invånaren har varit utgångspunkten för vilken service som skapats i samhällsrummet i Näsåker. HLT-projektet tog erfarenheter från Skottland, men fram för allt från Västerbotten för att skapa sin modell.

Studier som gjorts kring upplevelser av vård i hemmet har också varit underlag för nya arbetssätt.

Projektet har utgått från ett agilt arbetssätt.

### 5.1 Urval

Området Sollefteå och Kramfors kommun valdes tidigt till modellområde för detta projekt. Detta i överenskommelse mellan politiker och tjänstemän.

### 5.2 Utvärdering

Utifrån en relativt kort projekttid, kommer utvärdering ske på individnivå. Genom intervjuer och enkäter.

## 6. Ändrade förutsättningar

Covid -19 pandemin påverkade projektet negativt med förseningar och resursbrist, på grund av ofta snabba omprioriteringar kopplat till pandemin. Under projekttiden har projektledare bytts tre gånger och medlemmar i styrgruppen har också varit olika under perioden. Från mitten av 2021 har deltagarna i stort sett varit desamma.

### 6.1 Samskapande i Näsåker

#### **Mål**

Skapa nya former av medborgardialog, som utgår från en samskapande process, där tillit och det relationella har en stor betydelse. Att utifrån de behov som framkommer i dialog, utforma god och nära vård på landsbygd.

#### **Bakgrund**

Näsåker är ett mindre samhälle i Västra Ångermanland med ca 500 invånare. I samhället finns en blandning av åldersgrupper, drivkrafter och ett starkt förenings- och kulturliv. I samhället finns ett särskilt boende (SÄBO) och en skola upp till 6:an. Under flera år har mycket av samhällsservicen försvunnit från samhället, vilket varit en besvikelse för många av invånarna.

#### **Genomförande**

Viktigt i arbetet har varit definitionen medborgardialog, som tidigare till stor del varit politikens kommunikation med invånarna, eller tjänstemännens sätt att stämma av vissa beslut tillsammans med en specifikt utvald grupp av invånare. Denna nya modell skulle bygga på en jämställd dialog, där tillit och trygghet var viktiga delar. Detta utmanade därför även den demokratiska ordningen. Genom att testa nya former av medborgardialog, för att samskapa utifrån behoven utgick från olika metoder för tjänstedesign/co-design vilket gjorde många delaktiga i utformningen kring hur hälso- och sjukvården samt omsorgen i

Näsåker bör se ut i framtiden. Dialog fördes också med tjänstemän och politiker kring de behov som tydliggjorts i Näsåker fram för allt det som uttryckts kring tillitsskapande.

Arbetet startade med att medarbetare från både kommun och region bjöd in till träffar för att möta så många som möjligt av invånarna i Näsåker. Dessa möten var placerade både på Näsåkers festplats, intill affären och på skördemarknaden. Trots detta blev det svårt att nå vissa grupper, som tex. barn och unga vuxna, men dialogerna fortsätter och förhoppningen är att nå fler grupper.

## **Resultat**

Huvudresultatet för detta arbete sammanfattas i en ny form av medborgardialog, där grunden bland annat är tillit, mod och trygghet. Utforskandet kring vilka behov som finns i ett samhälle och vilka tjänster som region och kommun kan möta dessa behov med.

Genom dessa dialogträffar, utformades prioriterade behov, vilket i ett första steg resulterade i ett Samhällsrum, som idag innehåller provtagningsmöjligheter, kurator, BVC och möjlighet till uppkoppling till digitala möten med vårdpersonal från Hälsocentralen, eller sjukhuset. Utifrån de behov som invånarna har, är samhällsrummet idag öppet en dag i veckan. Bilaga 1

I samband med dialoger i Näsåker har även andra ämnen förutom hälso- och sjukvård även diskuterats, såsom bland annat ekologisk hållbarhet. I dialog med kommunens hållbarhetsstrateg påbörjades reflektioner kring detta och även funderingar kring hur Näsåker skulle kunna involveras i Agenda 2030 frågorna. I dessa möten var invånare, politiker och tjänstemän representerade.

Intresset för detta arbete har varit stort inom Västernorrland, men även nationellt. Vissa delar av Samskapande i Näsåker kan även följas via Experio lab/hälsolabb.

## 6.2 Hemma hos mig

### **Mål**

Medborgaren ska erbjudas en trygg, god och nära hälso- och sjukvård där denne befinner sig, genom samverkan och med nya arbetssätt mellan medborgaren och personal från Sollefteå Kommun, Kramfors kommun och Region Västernorrland.

### **Bakgrund**

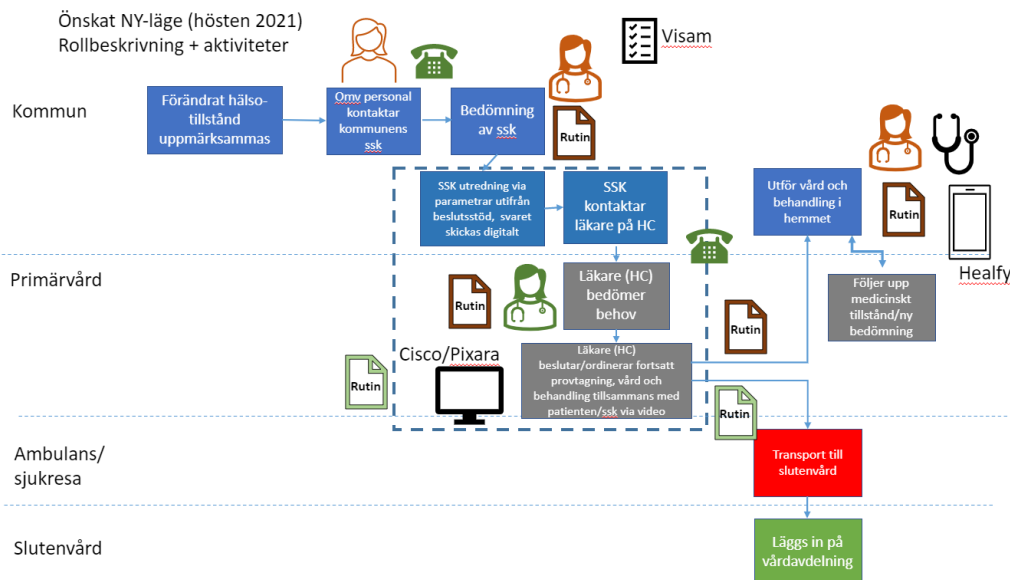
Undvikbar slutenvård, innebär enligt Socialstyrelsens indikatorer vårdtillfällen orsakade av utvalda sjukdomstillstånd som bedöms kunna undvikas. Vid ett utvecklat omhändertagande i den öppna vården utifrån medborgarens behov så kan vissa inläggningar inom slutenvården undvikas. Statistik (inhämtad från Region Västernorrlands beslutstöd Cognos) visade på att cirka 15 % av vårdtillfällena på länets tre sjukhus (Sollefteå, Sundsvall, Örnsköldsvik) för personer 65 år och äldre under första och andra kvartalet 2020 hade kunnat undvikas. Statistiken visade att de vanligast förekommande inläggningsorsaker är infektionstillstånd eller problematik relaterat till hjärta och kärl.

Det finns indikatorer i statistiken som visar på att länsmedborgare läggs in på sjukhus med behov som kunnat tillgodoses inom den primära vården. Utifrån den kännedomen ville projektet undersöka möjligheten att utreda behov av hälso- och sjukvård och ge vård och behandling i nära anslutning till den enskildes hemmiljö. Detta nya arbetssätt skapades genom, samverkan och medskapande mellan medarbetare från Sollefteå och Kramfors kommun och Region Västernorrland.

## Genomförande

Genom att ändra arbetssätt inom utsett pilotområde och genomföra, där det är möjligt, medicinska bedömningar i medborgarens hem kunde hälso- och sjukvård erbjudas där denne befann sig.

Genom förändrat arbetssätt och digital teknik kunde den enskildes behov i större utsträckning kartläggas redan i hemmiljö. Den enskilde fick möjligheten att påverka och vara delaktig i hur vården utformades. Genom att den medicinska bedömningen kunde genomföras i hemmiljö bibehålls kontinuiteten i vårdkedjan.



## Piloter

I Kramfors pågick piloten inom två hemsjukvårdsområden och i Sollefteå på tre Särskilda boenden för äldre (SÄBO).

## Resultat

Nya arbetssätt och digitala lösningar gav förutsättningar för att patientansvarig läkare tillsammans med patienten och den kommunala sjuksköterskan kunde göra en kvalitetssäkrad medicinsk bedömning i hemmiljö. När behovet av hälso- och sjukvård tillgodosågs i hemmiljön kunde det leda till ett minskat behov av att uppsöka sjukhus eller hälsocentral. Det förändrade arbetssättet innebar en ökad teamsamverkan mellan den



enskilde och eventuella närstående, samt patientansvarig läkare, sjuksköterska i kommunen och hela hemtjänstverksamheten inklusive myndighetsutövning.

Både i Sollefteå och Kramfors kommun fanns sedan tidigare digital kommunikationslösning, teknik och arbetssätt för att möjliggöra trygg och säker kommunikation mellan Kramfors kommun och Region Västernorrland vilket kunde användas inom piloten.

Antalet tillfällen där det nya arbetssättet kunnat användas har varit begränsat under testperioden, vilket främst beror på den begränsning av målgrupp och indikationer som beslutades i början av projektet. Utifrån detta har utvärderingen bara kunnat göras på individnivå. Inga större slutsatser och resultat har kunnat visas utifrån målen om färre inläggningar på sjukhus och minskat antal återinläggningar. Däremot har de flesta av de enskilda situationerna där det nya arbetssättet använt, visat att med väl fungerande distansteknik och kommunikation för bedömning kan patienten behandlas och utvärderas i sitt eget hem. Undersökningar som tidigare behövde göras, eller analyseras på hälsocentral eller sjukhus har nu kunnat göras hemma hos patienten. Detta förutsätter även att läkaren på hälsocentralen och sjuksköterskan i kommunen samarbetar som ett team, trots olika arbetsgivare.

Både patienten och anhöriga tyckte att det kändes tryggt och bra att få vara kvar hemma då undersökningarna gjordes. Någon uttryckte det som att ”-det känns som att hälsocentralen har kommit hem till mig”. Piloterna har pågått under 6 månader. Bilaga 2

Den ekonomiska beräkningen har gjorts för pilottiden och redovisas som tre scenarier. Det första scenariot beskrivs utifrån befintligt arbetssätt där läkaren gör hembesök, det andra med en ambulanstransport samt ett vårddygn och det tredje med det testade arbetssättet inklusive den digitala lösningen. I de flesta fall det nya arbetssättet använts, så har en transport till hälsocentral eller sjukhus kunnat undvikas. Bilaga 3

Det finns en stor enighet bland personalen i arbetsgruppen och chefer från både kommun och region kring att fortsätta bygga på det goda samarbetet och utveckla arbetssättet ”hemma hos mig” till nästa nivå. Därför har ett nytt projektdirektiv skapats för fortsatt arbete. Bilaga 4

## **Upphandling**

Region Västernorrland gjorde en upphandling med Nordic Health innovation (NHI) för den monitoreringstjänst Healify, som användes under piloten. Övergripande består Healify av hårdvara (surfplatta samt sensorer) för att göra en hälsoundersökning samt tillhörande mjukvara för att registrera och spara hälsodata. Denna hälsodata dokumenterades (inom 5 dagar) av vårdpersonalen i respektive journalsystem.

Under projekttiden har sensorer använts för att mäta blodtryck, puls, vikt, CRP, Hb och blodglukos. Önskemål fanns även från projektet att kunna använda stetoskop och EKG på distans, men har inte testats under perioden, enbart diskuterats i personalgrupperna utifrån framtida behov av analyser och undersökningar direkt i patientens hem.

## **Kvalitet och säkerhet**

Under projekttiden har kontinuerlig dialog funnits mellan informationssäkerhetsenheten och arbetsgrupperna.

Risk- och konsekvensanalyser har gjorts både för arbetssättet och informationssäkerheten kring IT/digitalisering.

Utifrån en kvalitetssäkring utbildades alla kommunsjuksköterskor i ViSam. Syftet var att bedömningen skulle bli strukturerad, patienten skulle få vård på optimal vårdnivå och informationsöverföringen till nästa vårdgivare skulle säkras.

### 6.3 HLT

#### **Mål**

Att finna former för samverkan kring förebyggande arbete, tidig upptäckt och samordnade insatser för att främja god hälsa och bidra till goda uppväxtvillkor för alla barn och unga

#### **Bakgrund**

Skolverket och Socialstyrelsens uppdrag att genomföra ett utvecklingsarbete som syftar till att förbättra samverkan mellan elevhälsan, hälso- och sjukvården och socialtjänsten, så att barn och unga får Tidiga Samordnade Insatser (TSI). Västernorrlands kommuner och Region är ett av 36 utvalda områden i Sverige att jobba med detta. Genom att göra en omvärldsbevakning i området, hittades två modeller (i Skottland, i Västerbotten och på Gotland) som hette HLT (Hälsa, lärande och Trygghet). Utifrån dessa modeller beslutades att göra en anpassad modell för Västernorrland.

#### **Genomförande**

HLT är en strukturerad samverkansmodell kring barn och unga mellan socialtjänst, skola och hälso- och sjukvården. Uppdraget är att erbjuda tvärprofessionell kompetens från de involverade verksamheterna och säkerställa att rätt insats och konkret stöd ges i rätt tid på rätt nivå.

Sollefteå och Kramfors kommun har genomfört var sitt projekt med denna modell som grund. Samarbete har funnits mellan dessa två projekt för att dela goda exempel och erfarenheter.

#### **Piloter**

HLT-projektet i Kramfors och Sollefteå är en del i projektet God och Nära vård Landsbygd och är ett samarbete mellan Valfärdsförvaltningen och Regionen. Målet med arbetet är att skapa en vård som är förebyggande och hälsofrämjande, är tillgänglig och skapar förutsättningar för att vårdtagaren kan vara delaktig i beslut som rör dem. Båda projekten bygger på samma målsättning att arbeta tidigt, förebyggande och hälsofrämjande. HLT-modellen för samverkan gör att barn och föräldrar tidigt är delaktiga och får vara delaktiga i beslut som rör dem.

Projektledare för HLT har kontinuerliga möten med övriga representanter för God och Nära vård i Kommunen och Regionen.

Sollefteå har några team igång och jobbar kontinuerligt med att forma modellen utifrån de lokala behov som finns.

Kramfors har haft tre team, ett per skolområde (Kramfors, Höga kusten och Bollsta/Nyland). De som ingår som nyckelpersoner i HLT-teamen är alla Grundskolans skolkuratorer, kuratorer från alla tre hälsocentralerna och socialsekreterare från mottagningsgruppen på Socialtjänsten.

En viktig del i HLT-samverkan är att få vårdnadshavares samtycke till att man lyfter barnets behov på HLT-mötet. Om föräldrar inte ger sitt medgivande kan man ändå lyfta barnets behov men behöver då aidentifiera barnet vilket gör att vägen till hjälp kan ta längre tid. I Kramfors bokas möten terminsvis. Mötena är en gång i månaden. En samordnare i respektive HLT-team bjuder in övriga representanter till möten där tider och datum är bestämda sedan lång tid. All dokumentation och kommunikation sker via en säker informationstjänst. Appen, Om mig har testats under projektet. Den hjälper barnet att sätta ord på sina känslor och källan till problemen.

## Resultat

Projektet pågår fortfarande och planeras avslutas juli 2023.

### 7. Organisation, roller och resurser

I projektgruppen har deltagare från både kommunerna och regionen (primärvården och specialistvården) ingått. För primärvård, specialistvård respektive kommuner har det funnits en utpekad sammankallande.

Styrgrupp bestod av förvaltningschef Kramfors kommun, Socialchef Sollefteå Kommun samt Områdesdirektör för Västra sjukvårdsområdet i Region Västernorrland. Projektledare ansvarade Region Västernorrland för.

### 8. Överlämning

Delprojektet "framtidens mötesplats" som nu kallas HLT kommer att fortsätta under 2023 och utvecklas vidare inom respektive kommun (Sollefteå och Kramfors)

För "Hemma hos mig" har ett projektdirektiv arbetats fram för ett fortsatt utvecklingsarbete. Utifrån de erfarenheter som kommit fram och med den vilja som finns enad ifrån styrgruppen, behövs mer erfarenheter innan beslut om breddinförande av arbetsmodellen kommer att kunna tas.

Modellen för samskapande i Näsåker kommer att fortsätta genom samarbete mellan region Västernorrland och Sollefteå kommun, där både politiker och tjänstemän fortsätter dialogerna med medborgarna.

I december 2022 samlades deltagarna i projektet för en avslutning och sammanfattning av arbetet. Där fick alla en möjlighet att beskriva vilka förutsättningar som gjort att vi lyckats stå där vi står idag, samt en chans att mötas och reflektera över det gemensamma arbete som gjorts under dessa år. Tid gavs också för att inom varje område, diskutera möjligheter och förväntningar som finns inför 2030. De flesta möten under projekttiden har genomförts via video, på grund av pandemin, vilket har fungerat förhållandevis bra. Avstånden är långa inom projektområdet och då har teknikens möjligheter till distansmöten varit bra.

## 9. Måluppfyllelse

**Nya samverkansmodeller** har genom goda intensioner och en gemensam vilja, att göra det bästa för våra invånare påbörjats genom detta projekt. Nya former av medborgardialoger som utgått från medborgarens behov och egna förmågor, som bygger på att invånare, politiker och tjänstemän tillsammans skapar den service som behövs på en liten ort, har arbetats fram i Näsåker. Detta arbetssätt har spridit sig vidare till andra Kommuner i länet, bland annat Kramfors.

**Digitala hjälpmedel** har testats inom två av dessa tre delprojekt (hemma hos mig och HLT). Det har visat på goda resultat när det gäller att möjliggöra en resurseffektiv, sammanhållen vårdkedja, där kommunikationen och informationsöverföringen är enkel och tillgänglig.

**Nya arbetssätt** mellan olika huvudmän har gett oss många lärdomar, men också visat på vilka utmaningar som framkommer när nya samarbetsformer skapas.

Gemensamt för alla tre delprojekt är att det genom gott samarbete mellan kommun och region har skapats god och nära vård för dem vi är till för. Och detta har även gjorts utifrån ett landsbygdsperspektiv för att passa områdets behov och möta utmaningarna som finns där.

## 10. Kunskapsspridning

Under projekttiden har kunskap om erfarenheter kring våra olika arbeten presenterats på ledningsgrupper, patientföreningar, politiska möten, samverkansmöten, arbetsplatsträffar mm. Deltagare har presenterat arbetet på flera konferenser och mässor, bland annat Vitalis och Nära Vård konferens Sundsvall. Några filmer har gjorts, både för samskapande i Näsåker och för hela projektet god och nära vård på landsbygd.

Målgruppen för filmen har varit invånare, medarbetare och politiker i kommun och Region, både inom Västernorrland men också nationellt. Spridningen på sociala medier har varit stor och reaktionerna på filmen mycket positiva.

[Region Västernorrland - FILM: Framtidens nära vård visas i gemensam film \(rvn.se\)](https://www.rvn.se/region-vaesternorrland-film-framtidens-nara-vard-visas-i-gemensam-film)

## 11. Identifierade framgångsfaktorer

En av de största framgångsfaktorerna har varit den styrgrupp som visat en stor vilja och engagemang för att få dessa gemensamma arbeten att fungera, gett arbetsgruppens deltagare och projektledare stort mandat och tillit. Arbetsgruppens deltagare har också fokuserat mycket på att vi gör detta tillsammans oavsett vilken arbetsgivare dessa har haft.

## 12. Utmaningar

Pandemin var förstås en stor utmaning, precis som för många andra under denna period. Att skapa nya arbetssätt som utmanar befintliga roller och arbetsuppgifter har lett till nya reflektioner och vidare nya rutiner och överenskommelser. Vilken roll har en sjuksköterska i kommunen och en läkare i primärvården i den nya Nära primära vården? Det har varit en del av de frågor som kommit upp under projektet. Den informationssäkerhet som krävs för digitala arbetssätt och i detta fall monitoreringssystemet, har varit en stor utmaning, då nya förenklade arbetssätt, samordnade mellan kommun och region många gånger förhindras av det juridiska regelverket.

## 13. Erfarenheter och reflektioner

När detta projekt startade 2019, så var Nära vård som begrepp ganska nytt. Västernorrland hade inte startat sitt program och många visste inte vad denna omställning skulle innebära för vården. Samarbeten mellan kommun och region har funnits länge, men med olika resultat när det gäller teamarbete och gemensamma uppdragsbeskrivningar. Många gånger har gränsdragningar styrts vem som gör vad, för de invånare som är i behov av våra gemensamma resurser. Utifrån detta har projektet god och nära vård på landsbygd haft goda förutsättningar till ett bra gemensamt arbete, eftersom det funnits en stark prioriterad vilja på alla nivåer, att göra arbetet tillsammans på riktigt och försöka utmana gamla gränser och överenskommelser som motarbetar vårt samarbete.

Någon nämnde att ”-man vet ibland inte vem av oss som jobbar vart” och det säger något om känslan av att vara en enhet.

Kanske har vi genom Nära Vård hittat ett område som förlikar sig med den längtan som medarbetarna har om att göra jobbet tillsammans för den som vi har ett gemensamt uppdrag mot, utan att behöva tänka på gränsdragningar och regler som jobbar emot ett samarbete.

#### 14. Bilagor och kontaktuppgifter

Bilaga 1. Utvärdering Samhällsrummet, Samskapande i Näsåker

Bilaga 2. Slutrapport Hemma hos mig

Bilaga 3. Ekonomisk redovisning av Hemma hos mig

Bilaga 4. Projektdirektiv för Hemma hos mig 2.0

Marie Hellholm, Projektledare RVN

Agneta Nordlander, Vårdområdesdirektör Närsjukvårdsområde Väster, RVN styrgruppens Ordförande ([agneta.nordlander@rvn.se](mailto:agneta.nordlander@rvn.se))

Ann-Katrin Lundin, Socialchef Sollefteå Kommun, styrgruppsmedlem ([ann-katrin.lundin@sollefteå.se](mailto:ann-katrin.lundin@sollefteå.se))

Mikael Gidlöf, Förvaltningschef Valfärdförvaltningen Kramfors kommun, styrgruppsmedlem ([mikael.gidlof@kramfors.se](mailto:mikael.gidlof@kramfors.se))