

Slutredovisning av kommunernas arbete inom ramen för god och nära vård 2022

Denna redovisning avser Dalarna län

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att följa regioners och kommuners arbeten inom ramen för överenskommelsen om God och nära vård 2022 – en omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav (S2022/067).

Detta formulär utgör underlag med frågor för att underlätta redovisning av utveckling som skett och insatser som genomförts inom ramen för överenskommelsen. I redovisningen ska jämställdhetsperspektivet belysas där så är lämpligt och det ska framgå hur insatserna bidragit till det jämställdhetspolitiska delmålet jämställd hälsa.

Beskriv uppnådda resultat och effekter samt pågående eller genomförda åtgärder inom respektive område. Några av frågorna handlar om att spegla/beskriva utvecklingen de senaste åren, förslagsvis från 2019. Syftet är att fånga den utvecklingen av omställningen av nära vård.

[Läs mer om överenskommelsen här](#)

Senast **den 31 mars 2023** ska de regionala samverkans- och stödstrukturerna (RSS) i respektive län lämna in en slutredovisning till Socialstyrelsen.

Nedanstående frågor är framtagna för att underlätta redovisningen.

Kontaktuppgifter och personuppgiftsbehandling

Kontaktuppgifterna har tidigare samlats in från regioner och RSS. Kontaktuppgifter är personuppgifter och behandlas hos Socialstyrelsen i enlighet med dataskyddsförordningen (EU) 2016/679. Mer information om hur Socialstyrelsen behandlar personuppgifter finns här: <https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/behandling-av-personuppgifter>. Se särskilt under rubriken Enkätundersökningar riktade till verksamheter.

Enkät svar som kommer in till Socialstyrelsen är enligt huvudregeln allmänna handlingar. Det innebär att allmänheten har rätt till att ta del av innehållet, om det inte finns uppgifter som är sekretessbelagda enligt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

Innan du börjar svara - tänk på att:

I denna enkätundersökning är det inte tillåtet att samla in känsliga personuppgifter, därför uppmanar vi dig att inte ange uppgifter som kan kopplas till en enskild persons hälsa eller levnadsförhållanden.

Praktiska instruktioner

- Svaren sparas när du klickar på "Nästa" längst ner på varje sida i enkäten.
- Vid paus i svarandet nås webbformuläret igen genom att klicka på länken i ditt mejl.
- Ändringar i svaren kan göras fram till sista svarsdag.
- Sist i formuläret finns möjlighet att spara eller skriva ut svaren.
- Klicka [här](#) för en läsversion av enkäten.

Dina kontaktuppgifter:

Vi behandlar ditt namn och andra kontaktuppgifter för att vid behov kunna ta kontakt om dina svar på utvärderingen behöver kompletteras.

Ditt namn: Maria Högvist

RSS: Dalarna län

Din e-postadress: maria.hogkvist@regiondalarna.se

Ett svarskvitto kommer att skickas till den e-postadress som anges här.

Eventuella påminnelser om att svara på enkäten kan också komma att skickas till denna e-postadress.

För mer information om registrerades rättigheter [klicka här](#).

Har du frågor eller funderingar om personuppgiftsbehandling på Socialstyrelsen kan du kontakta dataskyddsbudet på dataskyddsbud@socialstyrelsen.se.

Målbild för omställningen till nära vård

1. Finns det en beslutad länsgemensam målbild för omställningen till Nära vård i regionen och kommunerna?

Ja

Ja, men arbete pågår med att revidera målbilden

Nej, och inget förslag finns framtaget

Nej, men förslag finns framtaget men är inte ännu beslutad av alla berörda parter

Lämna gärna en kommentar här:

En länsgemensam strategi med målbild och färdplan för God och nära vård i Dalarna gällande Region Dalarna och länets 15 kommuner fastställdes under 2022 och gäller fram till 2030. Strategin är framtagen i bred samverkan mellan region och kommun av både tjänstepersoner och förtroendevalda.

2. Finns det en beslutad länsgemensam handlingsplan kopplat till målbilden?

Ja

Ja, men arbete med att revidera handlingsplan pågår

Nej, och inget förslag finns framtaget

Nej, men förslag finns framtaget men är inte ännu beslutad av alla berörda parter

Lämna gärna en kommentar här:

Inom ramen för den länsgemensamma strategin ingår även en färdplan för arbetet framåt som skulle kunna liknas med en handlingsplan. Uppföljningen av arbetet enligt strategin kommer även sammanställas i en regional årsrapport som delges systemledningen för beslut om vägval och prioriteringar i vad vi kallar en s.k. regional handlingsplan.

3. Beskriv hur systemledningen i länet (region och kommuner) följer upp förflyttningen mot målbilden.

- Bifoga målbild och eventuell handlingsplan. Skicka dokument till omstallningen@socialstyrelsen.se och info@skr.se.

I Dalarna finns en utarbetad samverkansstruktur mellan kommuner och regionen som används även för God och nära vård. Representanter för socialtjänst respektive hälso- och sjukvården möts regelbundet i ett forum för tjänsteledning och ett forum för förtroendevalda (Länschefsnätverket och Valfärdsrådet). Även två övergripande samverkansforum mellan kommun och region är knutna till God och nära vård ett för tjänsteledning och ett för förtroendevalda (Kommundirektörsnätverket och Beredningen för Dalarnas utveckling (BDU)).

Uppföljningen av omställningen i Dalarna kommer ske på tre sätt dels genom analys av nyckeltal (infografik för Dalarna), dels självskattnings (upplevd uppfyllelse av delmål) och dels vilka aktiviteter som genomförts (i kommun och region på lokal nivå). Även de lokala aktivitetsplaner (som tagits fram i samverkan kommun och region) kommer samlas in på regional nivå för såväl uppföljning och att möjliggöra lärande. Uppföljningen kommer sammanställas i en regional årsrapport som delges systemledningen för beslut om vägval och prioriteringar i en s.k. regional handlingsplan.

4. Har kommunerna i länet en kommunspecifik handlingsplan kopplat till målbilden?

Ja, alla länets kommuner

Ja, mer än hälften av länets kommuner

Ja, men färre än hälften av länets kommuner

Nej, ingen

Lämna gärna en kommentar här:

Utifrån den länsgemensamma strategin som beslutades 2022 arbetar länets kommuner för att formera sina styrgrupper och ta fram s.k. lokala planer tillsammans mellan kommun och region lokalt. Endast två kommuner av femton har beslutade planer i nuläget. Men fler är som sagt på gång.

Generella insatser utifrån ett personcentrerat förhållningssätt

Från Överenskommelsen:

Flera av regeringens inriktningsmål för reformeringen av hälso- och sjukvården förutsätter ett personcentrerat angreppssätt i hälso- och sjukvården (prop. 2019/20:164).

Medlen kan användas för generella insatser som utgår från ett personcentrerat förhållningssätt. Det kan t.ex. handla om att utveckla samordning inom eller mellan vårdgivare, kontinuitet och relationsbyggande och tillgänglighet.

Det kan även handla om utveckling av arbetssätt med stöd av digital teknik samt att möta de utmaningar som finns i glesbefolkade områden samt i socioekonomiskt utsatta områden.

5a. Beskriv insatser, verksamheter och målgrupper som prioriterats under året kopplat till det personcentrerade förhållningssättet, exempelvis mer samordnade stöd med personens/patientens fokus. Ange om arbetet genomförts i form av projekt eller är breddinförda helt eller delvis i berörda verksamheter.

Beskriv med max 3000 tecken.

I samtliga kommuner i länet pågår ett arbete med att utveckla arbetet med ett mer personcentrerat förhållningssätt. Det är både riktade projekt och breddinföranden som pågår. Insatserna är inom en stor bredd av områden i de olika kommunerna det handlar om implementering av nya arbetssätt, samlokalisering, införande av nya funktioner och kompetensutveckling. Mallar och rutiner har även utvecklats i kommunerna i länet för mer personcentrerade förhållningssätt.

Exempel på breddinförande av nya arbetssätt är: Implementering av IBIC, digital dokumentation, digital läkemedelssignering, utveckling av videoläkarbesök, andra nya digitala lösningar (medicingivare, fjärrtillsyn), hälsoplaner upprättas med personcentrerad inriktning, tidiga samordnade insatser (TSI) med fokus på barn, personcentrerad inkontinensutredning, fast omsorgskontakt, fler mobila team, patientansvariga sjuksköterskor vid särskilda boenden, "första bedömningsbesök" av sjuksköterska hos patienter inom ordinärt boende för att förhindra inläggning och slutligen trygghemgång inom hemtjänsten.

Samlokalisering (av rehab och sjuksköterskor för hemsjukvård, teammöten hemtjänst, rehab, sjuksköterska för

hemsjukvårdspatienter/hemtjänstkunder) och regelbundna planeringsmöten mellan läkare och sjuksköterskor är andra exempel som införts brett i samverkan hos flera kommuner.

Kompetensutveckling i personcentrerat förhållningssätt för hemtjänstpersonal, biståndshandläggare, enhetschefer, dagverksamhet, växelvård och korttidsvård har flera kommuner också haft. En kommun fortsätter att utveckla arbetet med en app med information/utbildning med syftet är att öka tillgängligheten för våra medarbetare. En annan kommun har fokuserat kompetensutvecklingen på förflyttningsutbildning till stora delar av omvårdnadspersonalen och förbyggande arbete av trycksår.

Nedan fler exempel på insatser i olika kommuner i länet:

Nationell vårdplan för palliativ vård (NVP) i samverkan med region/vårdcentralläkare är uppstartad på alla särskilda boende för äldre i en kommun.

Ett vård- och omsorgsboende har undersköterskor med särskilt uppdrag med inriktning rehabilitering och hälso- och sjukvård, de utgör även metodhandledare i syfte att stötta sina för att de boende ska uppleva trygghet med bibehållet självbestämmande och med tillgång till en god vård och omsorg

I en kommun görs hela sjuksköterskeorganisationen om inom ett projekt för ökad kontinuitet och personcentrering.

I en annan kommun har fokus varit på demensvården och där har resurser inom anhörigstöd utökats samt dagverksamheten utvecklats för att bryta ensamhet. Ytterligare en kommun har anställt en anhörigsamordnare.

En vårdcentral och en kommun har anställt en gemensam samordningssjuksköterska som arbetar 50/50 för bägge huvudmännen för att undvika att patienter "ramlar mellan stolarna" samt underlätta samverkan mellan vårdgivarna/patienterna lokalt.

5b. Om möjligt, beskriv resultat och effekter som insatserna lett till ur ett verksamhets- respektive målgruppsperspektiv, de senaste åren. Ange vad resultatbeskrivningen bygger på, exempelvis om ni genomfört några uppföljningar eller utvärderingar av insatser kopplat till det personcentrerade förhållningssättet.

Beskriv med max 3000 tecken.

Flera kommuner har nyligen infört insatserna i form av arbetssätt, funktioner och kompetensutveckling så det är för tidigt att utvärdera resultat och effekter.

Andra kommuner som haft insatserna under en längre period menar att insatserna bidragit till: bättre tillgänglighet (videobesök) för brukare/patienter, snabbare handläggning, ökat personalens kunskap och känsla av trygghet, förbättrad samverkan, kompetenshöjning och attraktivare arbetsplats för personalen då förutsättningarna förbättrats samt slutligen mer nöjda och tryggare brukare/patienter och närstående.

Några insatser har haft en mer systematisk uppföljning:

- Digital läkemedelssigenering (sign-it) har medfört att en kommun ser en minskning av antalet läkemedelsavvikelser.
- Inom TSI för barn har förbättrad samverkan ur både verksamhets – och målgruppsperspektiv syns i utvärderingen.
- När det gäller mobila team upplever både den enskilde invånaren samt hemtjänstpersonalen en ökad trygghet och ett bättre stöd.

6. Beskriv påbörjade eller genomförda nya initiativ och insatser under 2022 kopplat till digitalisering inklusive egenmonitorering och välfärdsteknik.

Beskriv med max 3000 tecken.

Många initiativ och insatser kopplat till digitalisering pågår i kommunerna. Det finns påbörjade projekt för införande av digitala läkemedelsgivare i flera kommuner. Flera använder redan läkemedelsrobotar och fler är på gång i flera kommuner.

Nedan andra exempel på insatser som kommunerna arbetar med:

- Fortsatt införande av Tena identi som digitalt verktyg för basal blåsdysfunktionsutredning.
- Inköp av saturationsmätare och blodtrycksmanschetter och stetoskop till omvårdnadspersonal
- Inköp av Exorlife, ett nytt system för att skapa träningsprogram och instruktioner i förflyttning och hjälpmedel.
- Införande av digitala nycklar till läkemedelsskåp i särskilt boende.
- Nattkameror inom hemtjänsten.
- Sjuksköterska kan göra patientbesök med läkare på distans via Skype .
- Inköp av digitala verktyg såsom "RoomMate" och "Inmu Relax"
- Virtuellt hälsorum under utveckling på glesbygd.
- Möjlighet till digital rond.
- Nya larm inom särskilda boenden,
- Utökat antal trygghetslarm hos brukare i hemtjänsten
- Digitala ronder mellan Region och kommun kopplat till särskilda boenden.
- Nya digitala lås hemma hos brukare
- Byte av larm i ordinärt boende, larm via sms istället för telefonsignal
- Mobildokumentation HSL, SÄBO och inom hemtjänsten
- Digital läkemedelssigenering
- Medicinsktutrustning i hemtjänstbilarna så som automatiska blodtrycksmanschetter.
- Inköpt utrustning till LSS-brukare såsom hjälpmedel för att aktivera målgruppen.

En kommun utreder möjlighet till digitala inköp inom hemtjänst och särskilt boende samt utreder möjlighet till att införa

läkemedelsautomat.

En annan kommun har infört digitala läkemedelsskåp vid tre särskilda boenden där fler kommer införas under året. I samma kommun har en digital delegeringsutbildning byggts upp och testas i pilot under 2022. Breddinförande planeras under 2023.

En kommun har testat läkemedelsgivare, fjärrtillsyn via kamera, robotdammsugare, självpolande toalett, mobila lösningar i personalens telefoner. Breddinförande påbörjas under 2023.

Slutligen, arbetar en kommun med breddinförande av nytt verksamhetssystem Lifecare (med utförmödel för HSL, samt SoL inom HS, FHO samt SÄBO - och OBO omsorgspersonal. Avvikelsemodul för samtliga verksamheter inklusive individ- och familjeomsorgen (IFO). RPA- robot, automatisering av ansökan gällande ekonomiskt bistånd.

7. Beskriv särskilt riktade insatser kopplat till invånare i glesbygd och/eller socioekonomiskt utsatta områden under 2022.

Beskriv med max 3000 tecken.

Några kommuner i länet har haft särskilt riktade insatser kopplat till invånare i glesbygd och/eller socioekonomiskt utsatta områden under 2022. Men flera menar att den tekniska utvecklingen särskilt gynnar denna målgrupp.

De som haft ett fokus på denna målgrupp nämner följande insatser:

- särskild samverkansgruppering för att utveckla arbetet mot denna målgrupp har utvecklats,
- riktat arbete för att bryta ensamhet inom demens,
- fler hjärtstartare runt om i kommunen,
- utveckling av virtuellt hälsorum på glesbygd,
- insatser tillsammans med civilsamhälle mot ensamhet i glesbygd,
- digitala lås som gör att brukare vid larm snabbare får kontakt med hemtjänstpersonalen
- specialteam har förberetts för ex ensamma personer med psykisk ohälsa eller andra problem, start under 2023.

Insatser för att öka delaktighet och medskapande – t ex. patientkontrakt

Från Överenskommelsen:

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska vården bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Hälso- och sjukvården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. En patients medverkan i hälso- och sjukvården genom att han eller hon själv utför vissa vård- eller behandlingsåtgärder ska enligt patientlagen utgå från patientens önskemål och individuella förutsättningar.

I ett samhälle där allt fler lever med sjukdomar av kronisk och långvarig karaktär blir det viktigare än förr att tillgodose behovet av delaktighet i beslut om den långsiktiga målsättningen med givna insatser och behandling. För att åstadkomma en bättre och mer personcentrerad samordning i vården, som kan utgöra ett stöd både för patienter, närstående och vårdens medarbetare, ska systemet med patientkontrakt fortsätta att utvecklas.

Patientkontrakt är en gemensam överenskommelse mellan patient och vårdgivare som säkerställer delaktighet, samordning, tillgänglighet och samverkan, med patientens perspektiv som utgångspunkt.

Patientkontrakt kan finnas i alla delar av vården – oavsett organisationsform. Det ska stödja relationen mellan patienten och vården, och avser en sammanhållen planering över patientens samtliga vård- och omsorgskontakter som bland annat ska kunna visualiseras digitalt via 1177 Vårdguiden. I första hand ska patientkontrakt erbjudas patienter med omfattande och komplexa vårdbehov.

8a. Beskriv de insatser som påbörjats eller genomförts under året för att öka personens/patientens delaktighet, samskapande och fasta kontakter, exempelvis genom patientkontrakt. Ange om insatser genomförts i form av projekt eller är breddinförda helt eller delvis i berörda verksamheter.

Beskriv med max 3000 tecken.

Det som flest kommuner arbetar med är rutin för fast omsorgskontakt både inom hemtjänsten och särskilt boende samt övrig vård- och omsorgsverksamhet. Två kommuner nämner att patientkontakt är under utveckling. I övrigt är det flera kommuner som nämner samverkansmöten mellan den regionfinansierade primärvården och kommunens primärvård som sker regelbundet veckovis.

En kommun återgår till att ha patientansvariga sjuksköterskor vid särskilda boenden med helinackordering. I samma kommun kommer inskrivningssamtal av sjuksköterska göras vid särskilt boende, oavsett om patienten kommer hemifrån eller från sjukhus eller övrigt. På så sätt blir patienten delaktig i sin vård redan från första veckan hen flyttar in på särskilt boende. En samverkansgrupp är också skapad tillsammans med regionen för att synka ihop arbetet bättre i samband med utskrivning från slutenvården och på så vis göra patienten mer delaktig i sin vård.

I övrigt är det följande insatser som beskrivs:

- Ny arbetstidsmodell på särskilt boende för förbättrad kontinuitet då patientansvariga sjuksköterskor arbetar dagtid.
- Aktivitetsvårdar på särskilt boende har utbildats av extern utbildare och aktivitetshjul för 2023 har tagits fram.
- Hemtjänsten har skapat demensturer där personal kunnat få handledning av demenssköterska.
- Gemensamt patient- och brukarråd tillsammans med regionen, med träffar ute på trygghetbostäder.
- En sjuksköterska har utbildats som utbildare i BPSD för att kunna sprida kunskaper och få personalen att arbeta mer personcentrerat inom demens.
- Tydliggjort och säkerställt att sjuksköterskor är patientansvariga för ett mindre antal patienter, ca 20 patienter per sjuksköterska.
- Påbörjat ett specialteam inom hemtjänsten för personer som har behov av färre personal, ex personer med psykiatriska diagnoser, demenssjukdom, eller andra beteendestörningar.
- Påbörjat att erbjuda patienter att vara med på teammöten, för att vara mer delaktiga i sin vård.
- Demenssjuksköterskan har getts mycket tid för att handleda/stödja närstående och personal i demensfrågor på särskilt boende.
- Omorganisering av omsorgens verksamheter geografiskt lika mellan kommunen och VC för ökad kontinuitet för patienterna/omsorgstagarna.

En kommun har startat ett serviceteam inom hemtjänsten för att lägga mer tid på personlig omvårdnad och social samvaro, vilket ger högre kvalitet till brukaren och färre personal som utför.

En annan kommun har breddinfört: Patientansvarig sjuksköterska (PAS) inom samtliga verksamheter där kommunen har hälso-och sjukvårdsansvar; Hälsoplanering används för översyn av hälso-och sjukvårdsbehov i samband med SIP samt Patientansvarig läkare (PAL).

En kommun samverkar mellan ambulansen, 1177, vårdcentralerna, öppenvård psykiatri och hemsjukvården. Syftet är en bättre samordning för den vårdsökande mellan dessa aktörer i de fall det inte är akuta behov.

8b. I den mån det är möjligt, beskriv resultat och effekter av insatserna för ökad delaktighet och medskapande de senaste åren. Ange vad resultatbeskrivningen bygger på, exempelvis om ni genomfört uppföljningar eller utvärderingar av insatser kopplat till delaktighet och kontinuitet.

Beskriv med max 3000 tecken.

Flera kommuner uppger även här att det är för tidigt att se resultat och effekter, men samtidigt att uppföljningar är planerade under 2023. Men de som nämner resultat och effekter har sett en ökad delaktighet hos brukare/patienter (i brukarenkäter) samt att medarbetarna ser förbättringar i organisationen. Mer specifikt nämns:

- Ökad kontinuitet och kortare vägar för patienten.
- Bättre kontinuitet i scheman för sjuksköterskor på särskilt boende.
- Bättre kontinuitet även på kvälls- och natt sjuksköterskor
- Demensturer skapar god demensvård/omvårdnad där kunden är i centrum och personal med ökat intresse och ökad kunskap möter dessa kunder
- Tryggare närstående och omvårdnadspersonal på demensboende
- Serviceteamet har gett tryggare brukare, då det är samma personer som kommer hem till dem de har även mer tid hos brukaren.
- Anhöriga till brukarna har bättre förståelse vem de kan vända sig till vid frågorna.
- Brukarna och anhöriga fått ökad medvetande om läkemedelsbehandlingen.

9a. I vilken utsträckning förekommer en strukturerad och systematisk samverkan med invånare, patienter, brukare eller patient- och brukarföreningar i utvecklingsarbetet i länets kommuner kopplat till omställningen till en Nära vård?

I alla länets kommuner

I mer än hälften men inte i alla av länets kommuner

I hälften eller färre av länets kommuner

Inga av länets kommuner

Lämna gärna en kommentar här:

Det finns i dagsläget ingen länsövergripande strukturell och systematisk samverkan med invånare, patienter, brukare eller patient- och brukarföreningar kopplat till nära vård specifikt. Men det finns brukarråd på regional och lokal nivå. Inom division psykiatri och habilitering i regionen finns en brukarinflytandesamordnare (BISAM) som också jobbar för länets kommuner, vilken arbetar med systematisk samverkan inom psykisk hälsa. Denna BISAM-funktion samverkar också med lokala patientråd på vårdcentraler.

Det är ett fåtal kommuner som nämner att de har strukturerad och systematisk samverkan med invånare, patienter, brukare eller patient- och brukarföreningar i utvecklingsarbetet. Ett flertal nämner att de använder brukarenkäter och få beskriver regelbundna möten med brukarföreningar.

9b. För de kommuner som har en sådan samverkan, beskriv exempel på vilket sätt samverkan sker.

Beskriv med max 3000 tecken.

Exempel på en sådan samverkan är kommuner som regelbundet samverkar mellan demensföreningen, Svenska kyrkan och kommunens anhörigsamordnare, även regelbundna möten med det kommunala pensionärs och tillgänglighetsrådet beskrivs och slutligen att anhörigsamordnare/äldreombud samverkar regelbundet med olika brukare, brukarföreningar och anhöriga.

Samverkan mellan regioner och kommuner

Från Överenskommelsen:

Regioner och kommuner ska arbeta för att utveckla samverkan mellan sig då detta är en förutsättning för att kunna ställa om till en nära vård. Primärvårdsnivån är delad mellan huvudmännen, vilket också förutsätter en etablerad struktur för samverkan. Etablering av långsiktig samverkan är en framgångsfaktor för det fortsatta arbetet.

En central del i den samverkan är att regionen och kommunerna i länet har en gemensam målbild för omställningen samt en struktur för hur omställningen ska utvecklas och följas upp. Samverkan bör inte bara ske mellan regionernas och kommunernas primärvård utan också med andra berörda verksamheter och aktörer, t.ex. tandvården, socialtjänsten, skolan och dess elevhälsa, företagshälsovården, den specialiserade vården samt med aktörer inom det civila samhället och genom samordningsförbunden. Inom ramen för samverkan är det viktigt att det hälsofrämjande, förebyggande och det habiliterande/rehabiliterande arbetet prioriteras.

Ett annat viktigt fokus som har förstärks ytterligare av Coronakommissionens första delbetänkande (SOU 2020:80) är dimensioneringen av kompetens såsom sjuksköterskor och undersköterskor samt planering av läkarinsatser i kommunalt finansierad hälso- och sjukvård. Regioner och kommuner ska redogöra för hur samverkan och samarbete har utvecklats och hur det ska utvecklas under kommande år.

10a. Beskriv de insatser som genomförts under året för att utveckla samverkan dels mellan kommunerna dels mellan regionen och länets kommuner i omställningen till nära vård. Det kan exempelvis handla om samverkan mellan primärvårdens båda huvudmän, samverkan med specialistvården och internt inom kommunen kopplat till olika målgrupper exempelvis barn och ungas hälsa. Beskriv om de insatser som genomförts är i projektform eller är breddinförda, helt eller delvis.

Beskriv med max 3000 tecken.

Flera kommuner beskriver hur de efter att strategin antagits arbetar för att bygga upp eller strukturera om det ordinarie samverkansarbetet (långsiktigt arbete inte kortsiktiga projekt). Flera har byggt upp samverkansstrukturer lokalt i kommunen (ibland mellan flera kommuner) tillsammans med regionen och startat styrgrupper och arbetsgrupper samt påbörjat arbetet med gemensamma handlingsplaner och avtal. Polsam nämns som det politiska forumet för uppföljning av GNV lokalt.

Några har fokuserat på hälso- och sjukvård andra har en bredare samverkan med socialtjänsten och skola. Flera har under år 2022 arrangerat planeringsdagar mellan kommun och region. En kommun utvecklar gemensam hemsida för omställningen tillsammans med regionen.

I en kommun har ett kombinationsuppdrag utvecklats där en verksamhetschef för primärvården sedan nu i mars -23 anställts på 50% som sektorchef för äldreomsorgen i kommunen.

Utöver det lokala samverkansarbetet har kommunerna inom länet även ett uppbyggt nätverk för verksamhetschefer med ansvar för hälso- och sjukvården. Syftet är samverkan och stöttar varandra i utmaningar och utvecklingsfrågor. Flera nämner också regelbundna samverkansmöten 1 ggr per månad samt 2 utbildningsdagar under hösten -22 mellan kommunens verksamhetschef HSL, MAS/MAR och regionens verksamhetschefer på vårdcentralerna.

Andra utvecklar former för samverkan där regionen, hemsjukvården och biståndshandläggare träffas. Ett samverkansområde som flera nämner är mobila team. Ett annat område är samverkan om vaccinationer. Samverkansmöten med regionens slutenvård och samtliga dalakommuner kring slutenvårdsplatser, korttidsplatser och bemanning är ett annat område.

Flera andra länsövergripande överenskommelser nämns som samverkansarenor (rehabilitering, habilitering och hjälpmedel; barn och ungas hälsa; missbruk och beroende; samt psykisk funktionsnedsättning). RSS Dalarnas stöd för implementering IRIS nämns som stöd.

Inom barn och unga har några kommuner särskilda styrgrupper för barn och unga och riktade satsningar. Gemensam ungdomshälsa och familjecentraler har utvecklats på fler platser under 2022. Och i en kommun är fokus på TSI Tidiga samordnade insatser – nationellt utvecklingsarbete för samverkan region, skol/elevhälsa, socialtjänst. En annan kommun arbetar med Tillsammans för en trygg start - Hembesök i samverkan mellan förebyggande socialtjänst och barnhälsovård Region Dalarna.

Andra kommuner har dagliga samverkanskonferenser om gemensamma patienter genom s.k. konsultationsteam där flera olika professioner träffar/diskuterar om brukarnas problem/behov för att se till att personen får rätt insatser.

10b. Om möjligt, beskriv resultat och effekter av insatserna för utvecklad samverkan de senaste åren. Ange vad resultatbeskrivningen bygger på, exempelvis om ni genomfört uppföljningar eller utvärderingar av insatser kopplat till samverkansinsatser.

Beskriv med max 3000 tecken.

Flera kommuner beskriver övergripande att samverkan har blivit bättre det senaste året och att det finns ett gott samarbete och att det finns många planer för framtiden gemensamt tillsammans. Flera nämner också att det är för tidigt att utvärdera de nya arbetssätten. Ett fåtal kommuner beskriver större utmaningar med samverkan främst på grund av att personella resurser saknas.

Övergripande beskrivs att stärkt samverkan stärker patientsäkerheten, skapar bättre förståelse för varandras verksamheter, effektivare arbetssätt och att patienterna får rätt behandling och vård.

När det gäller Tillsammans för en trygg start – så gör ett forskningsteam från Uppsala universitet fortlöpande utvärderingar och studier på projektet och det utökade hembesöksprogrammet.

Hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande/ habiliterande arbetssätt

Från Överenskommelsen:

Ett hälsofrämjande, preventivt och habiliterande/rehabiliterande fokus i hälso- och sjukvården är nödvändigt för att på sikt förbättra hälsan i befolkningen och samtidigt använda hälso- och sjukvårdens resurser effektivt. Det är också en förutsättning för god hälsa för de personer som lever med kroniska och långvariga tillstånd. Det är angeläget att primärvården arbetar med

insatser som bidrar till att förebygga kroniska eller andra långvariga sjukdomar samt bidrar till att personer återvinner eller bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga. Den pågående pandemin har bidragit till att belysa behovet av dessa insatser.

11a. Beskriv de insatser som genomförts under året kopplat till hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande/habiliterande arbets sätt, och vilka mål-grupper som prioriterats. Ange om insatser och arbets sätt genomförts i form av projekt eller är breddinförda helt eller delvis i verksamheten.

Beskriv med max 3000 tecken.

En stor bredd av insatser och arbets sätt använts runt om i länet. Många kommuner arbetar fallförebyggande genom olika kommunikationsinsatser.

I övrigt nämns följande:

- Utbildar omvårdnadspersonal i förflyttningsteknik (breddinfört i en kommun).
 - Gemensamma chefsdagar med fokus på förebyggande och proaktivt arbete.
 - Erbjudande om hembesök till de med trygghetslarm (ca 180).
 - Flera riskbedömningar bla Senior Alert på inskrivna hemsjukvårdspatienter
 - Hygienutbildningar i alla verksamheter.
 - Ombudsroller för att sprida kunskap om demens, hygien, palliativ vård och inkontinens till all omvårdnadspersonal.
 - Hälsofrämjande scheman för medarbetare, med målsättning att öka kontinuitet gentemot brukarna. Alla chefer och schemaplanerare har genomgått utbildning.
 - Sjukgymnast som håller i fysisk aktivitet för äldre som bor hemma.
 - Föreläsningar för hemtjänstpersonalen i rehabiliterande förhållningssätt och personcentrerad vård.
 - Arbete med trygg hemgång med fokus på rehabiliterande insatser för personer som skrivits ut ifrån slutenvården.
 - Tillsammans med ABF har kommunen jobbat med konceptet ”Träffas och Trivas” för att minska ensamheten, främst i glesbygd.
 - Anhörigstöd, även digitalt i form av ”En bra plats”.
 - Anhörigkonsulent, biståndshandläggare, sjuksköterska, enhetschef för hemtjänst och boendestödare har deltagit i MI utbildning (motiverande och förebyggande).
 - Arbetsgrupp för uppstart av familjecentral som inkl ungdomshälsa.
 - Familjehandläggare träffar nyblivna föräldrar tillsammans med BVC vid två första hembesök.
 - Skolan och IFO håller föräldrautbildningar.
 - Föräldrarna har blivit erbjudna i utbildning i tidiga tecken av missbruk.
 - Kostrådgivning till brukare inom LSS.
 - Föreläsning i rehabiliterande arbets sätt för sjuksköterskor, rehab-personal, biståndshandläggare, undersköterskor, vårdbiträden, enhetschefer och samordnare inom äldreomsorg.
 - Sjuksköterskor förebyggande trycksår (bedömning risk och madrasser, nutrition), breddinfört SÄBO och OBO.
- Breddinfört.
- BPSD-bedömningsmodell, breddinfört på SÄBO.

En kommun har anställt en hälsofrämjare i omsorgen som arbetar med att förebygga ohälsa bland kommunens äldre bl.a genom aktivitetsinfo.

En kommun har breddinfört föräldraskapsprogrammet, - Connect med samhällsorienterande tillägg riktar sig till föräldrar som har somaliska eller arabiska som modersmål och som har barn i åldern 8-18 år. Under kursen är det fokus på relationen mellan föräldrar och barn med syfte att utveckla sätt att förstå barns beteende och grundläggande principer om anknytning, relationer och barns utveckling. Connect ger också föräldrarna nya redskap att förstå sig själva och sitt sätt att reagera i relation till barnet/ungdomen.

11b. I den mån det är möjligt beskriv utvecklingen av resultat och effekter av insatser och arbets sätt kopplat till hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande/habiliterande arbets sätt, dels för organisationen och verksamheten dels för invånare och patienter. Ange vad resultatbeskrivningen bygger på, exempelvis om ni genomfört uppföljningar eller utvärderingar.

Beskriv med max 3000 tecken.

Några kommuner har inte följt upp resultatet och andra beskriver det som för tidigt att se resultat av arbetet. Men en kommun har också sett att riskbedömningarna har lett till flera tidiga förebyggande insatser. Fallförebyggande insatser har även minskat antalet ärenden har personalen noterat.

Gällande trygghemgång så följs statistik på antal återinläggningar regelbundet och dessa visar på minskat antal återinläggningar sedan införande av trygghemgång som arbetssätt.

BPSD- bedömningsmodell följs upp varje år i patientsäkerhetsberättelsen i form av hur många bedömningar som gjorts under året.

Riskbedömning senior Alert följs upp på individnivå på samordnad individuell plan (SIP), följs inte upp på gruppnivå i dagsläget, men kommer längre fram.

Som en del av föräldraskapsprogrammet erbjuds föräldrarna en uppföljningsträff ca 3-6 månader efter avslutad kurs. Syftet är att föräldrarna ska dela med sig av erfarenheter och positiva upplevelser kring strategierna i programmet. Resultat från genomförda studier visar bland annat att barnens beteendeproblem minskar, föräldrar slutar reagera negativt på barns beteende samt att föräldrars stress minskar.

Svårigheter/Utmaningar som några kommuner nämner inom detta område är:

- Svårt att få till en effektiv rehabilitering och förebyggande insatser då slutenvårdsrehabilitering och regionens hemrehabilitering har tvingats skjuta över tidskrävande och komplicerade ärenden till kommunerna.
- Brist på geriatrisk slutenvårdsrehabilitering gör att hjälpmedelsförskrivning ersätter aktiva rehabiliteringsinsatser i både region och kommun.
- Personer med stroke som skrivits ut till korttidsboende när de inte kunnat tillgodogöra sig tidig strokerehabilitering, erbjuds idag inte ny rehabiliteringsbedömning och insatser enligt vårdprogram. Personer som förbättras, återfått funktioner och är motiverade till träning med risk att inte nå den självständighet som det finns evidens för med tidiga multiprofessionella insatser.

Ett ändamålsenligt resursutnyttjande för omställningen

Från Överenskommelsen:

Utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård (S 2017:01) bedömer att det behöver ske en överföring av resurser för omställningen till en nära vård. Resursöverföring handlar inte bara om finansiella medel utan också till exempel om kompetens, utbildning, lokaler och forskning. Resurserna skulle kunna användas mer optimalt genom t.ex. utvecklade it-stöd, tjänstgöring hos flera olika huvudmän, vårdgivare eller utförare.

Den resursöverföring, bl.a. gällande kompetens och utbildning, från sjukhusvård till primärvård som beskrivs av utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård, ska regionerna verka för inom ramen för de insatser som görs med stöd av medlen i denna överenskommelse. Det är viktigt att detta sker stegvis och utan att patientsäkerheten äventyras eller att etiska principer, däribland behovsprincipen, inom hälso- och sjukvården åsidosätts.

I arbetet med en ändamålsenlig resurssättning kan grunduppdraget för primärvården, som trädde i kraft den 1 juli 2021, behöva brytas ned ytterligare inom varje region. Regioner och kommuner ska redovisa hur de har arbetat under 2022 för en ändamålsenlig och effektiv resurssättning av primärvården.

12a. Beskriv de insatser som genomförts under året kopplat till ändamålsenlig och effektiv resurssättning av den kommunala primärvården.

Beskriv med max 3000 tecken.

I stort sett alla kommuner beskriver insatser inom detta område. Vissa i olika samverkansprojekt andra genom veckovis eller daglig samverkan mellan den regionfinansierade primärvården och kommunens primärvården.

I samverkan mellan region och kommun har en kommun haft dialog hur de kan samverka kring sjuksköterskor och läkare emellan vid särskilda boenden gällande brytpunktssamtal och läkemedelsgranskningar. Kommunen planerar för att utbilda sjuksköterskor i kommunal hälso- och sjukvård gemensamt med primärvårdens läkare i brytpunktssamtal. För att sedan gemensamt utveckla detta arbete mot särskilt boende med helinackordering. Samverkan pågår också fortsatt gällande vaccinering med koppling mot covid-19. Inom den kommunala hälso- och sjukvården, i samma kommun, har som tidigare beskrivits en mätning genomförts i sjuksköterskeorganisationen för att se att det är rätt funktion som utför rätt uppgifter. Fler mätningar behöver göras för att kunna göra analys och åtgärder av materialet. Arbete pågår också i verksamheter med koppling mot SOL och LSS i vår organisation för att även där få en översyn om rätt funktion genomför rätt arbetsuppgifter.

Övriga insatser som beskrivs är:

- Samarbetar med kommunens bemanningsenhet för att nyttja resurser i verksamheten.
- Gemensam annonsering arbetsterapeut.
- Mobila team två kommuner tillsammans med vuxenskolan, gemensam nämnd. Samt anställning av gemensam MAR.
- Rehab assistenter har anställts för att renodla uppdrag för leg rehabpersonal.
- Utbildning av undersköterskor och vidareutbildning av sjuksköterskor inom demens
- Anställt fler sjuksköterskor inom olika områden.
- Uppdaterat verksamhetssystem
- Det två samordningsfunktionerna i den kommunala hälso- och sjukvården sitter nu mera på samma kontor för bättre samverkan (2023).
- En sjuksköterska har utbildats som utbildare i BPSD för att kunna sprida kunskaper och få personalen att arbeta mer personcentrerat med personer som har demens.
- Utbildning av omvårdnadspersonal via äldreomsorgslyftet (Metodrummen, Hållbararbetsmiljö/ledarskap, Förstärkt ledningsansvar inom HSL, Närsjukvårdsplats och Digitalisering)
- Anställda samordningssköterska hjälper till att identifiera och arbeta bort problem.
- Rekrytering av demenssjuksköterskor, 2 tjänster. Sjuksköterskor inom kommunala hälso- och sjukvården samverkar i form av en "pool" av sjuksköterskor som kan arbeta inom både SÄBO och OBO.
- Utbildning i NVP till palliativa ombud (omsorgspersonal), all legitimerad personal inom kommunal hälso- och sjukvård samt läkare inom Primärvården (Region). Inbjudna föreläsare från NVP, Malmö.
- VISAM utbildning för sjuksköterskor
- Satsning för förbättrad sårvård inom SÄBO bl.a. utbildning.
- Kriminalitet som livsstil, utbildning
- Utbildning i verksamhetssystemet Lifecare, kontinuerligt.
- Första hjälpen till psykisk hälsa, utbildning.
- Utbildning i Motiverande samtal (MI)
- Traumamedveten omsorg (TMO), utbildning

12b. Om möjligt, beskriv resultat av de insatser som genomförts de senaste åren i syfte att skapa ett ändamålsenligt resursutnyttjande. Ange vad resultatbeskrivningen bygger på, exempelvis på verksamhetsstatistik, ekonomistatisk m.m.

Beskriv med max 3000 tecken.

Även inom detta område är vissa insatser för tidiga för att följa upp och andra insatser har inte följts upp under 2022. De resultat och effekter som nämns är kompetenshöjning, färre "onödiga" inläggningar på sjukhuset och närmare vård för invånare.

Kommunen som gör om organisationen för sjuksköterskorna är i ett första analysarbete där mätning gjorts av verksamhetsstatistik för att se över delegerade uppgifter och att rätt funktion utför rätt arbetsuppgift. Fler mätningar behövs för att kunna dra slutsatser av detta.

En kommun har arbetat med heltid och gått från 44 % heltidsanställda till 70 %, minskat andelen vikarier kraftigt kopplat till detta.

En följeforskning är gjord av Forskare Jessica Wide vid Högskolan Dalarna om förebyggande främjande arbete i samverkan med Högskolan Dalarna och RSS Dalarna. Följeforskningen presenterades i början av 2023 som en delrapport- finns att läsa, följ följande länk Microsoft Word - Titelsida-Wide-Arbetsrapport 2023-02.docx (diva-portal.org).

Undvik slutenvård genom proaktiva arbetsätt

Från Överenskommelsen:

Hälso- och sjukvården i Sverige är fortfarande i hög utsträckning organiserad utifrån ett slutenvårds- och sjukhusfokus. Sjukhusbunden slutenvård är en betydligt dyrare vårdform än öppenvård och behöver prioriteras för de patienter och de åkommor som kräver sjukhusens specialiserade vård och teknik. En sammanhållen personcentrerad nära vård som utgår från behov och förutsättningar samt har ett främjande, förebyggande och proaktivt förhållningssätt kan minska undvikbara sjukhusvistelser.

Genom att rätt person får rätt insats kan såväl kvaliteten som effektiviteten öka. Regioner och kommuner ska redogöra för genomförda och planerade insatser som syftar till att minska den undvikbara slutenvården framför allt för personer med kroniska sjukdomar och för dem med stora och varaktiga funktionsnedsättningar som riskerar återkommande vistelser på sjukhus.

13a. Beskriv insatser som genomförts under året kopplat till undvikbar slutenvård genom proaktiva arbetssätt, och vilka målgrupper som prioriterats. Ange om insatserna har genomförts i form av projekt eller är breddinförda helt eller delvis i verksamheten.

Beskriv med max 3000 tecken.

Många av kommunerna arbetar för att undvika slutenvård och återinläggningar genom stärkt samverkan mellan kommunens sjuksköterskor och läkare, men även rörande hemgång (mellan kommunens rehab, sjuksköterskor, biståndshandläggare, boendesamordnare och primärvårdens samordningssjuksköterska). SIP nämns som verktyg. Flera kommuner planerar för mer förebyggande arbete 2023.

Exempel på insats är att ett lasarett har infört en läkarjour helgtid som kommunen kan kontakta och att kommunens SSK alltid kan kontakta bakjour för att undvika inläggning pga bristande erfarenhet hos AT/ST-läkare.

En annan kommun arbetar processorienterat i arbetsgrupp kring utskrivningsprocessen och återinläggningar för att minska.

Som nämnts tidigare har en kommun sjuksköterska anställd av kommunen som gör "första bedömningsbesök" hos patienter inom ordinärt boende där behov av bedömning har framkommit via hemtjänst, vårdcentral, biståndshandläggare eller annan legitimerad medarbetare – efter samtycke från patienten.

Andra beskriver arbetet kring intern samverkan mellan myndighetsservice och slutenvården där avtal SUS är grunden. Planeras för hemgångsteam i kommunen. Gjort aktiva insatser kopplat till fallskador, upplysning och information till alla äldre i kommunen.

En kommun har stärkt närsjukvårdplatserna. En annan kommun arbetar aktivt med att erbjuda andra former av boenden för de som är i behov av det för att undvika slutenvård. Detta bygger dock på att personerna själva vill detta.

En kommun fortsätter arbetet med trygg hemgång med fokus på rehabiliterande insatser för personer som skrivits ut ifrån slutenvården. Detta arbetssätt består i ett utökat SoL beslut under en begränsad tid.

Nyttjat fler korttidsplatser i kommunen för att kunna ta hem från sjukhuset så fort som möjligt. Andra har utvecklat mer avancerad hemsjukvård i hemmen i kommunen.

En kommun har breddinfört följande:

- Joursköterskor finns att kontakta dygnet runt för omsorgspersonal för att få stöd och råd gällande patienter.
- VISAM-lådor på samtliga enheter (SÄBO) för undersköterskor ska kunna ta vitalparametrar självständigt. Förbättrar bedömningen avseende om patienten ska skickas in till slutenvård eller ej. Breddinfört SÄBO.
- NVP- systematiskt arbete i team vid livets slut. Breddinfört SÄBO, utom på en enhet.
- Smärtpumpar – gör att patienter med stark smärta kan vara hemma, korrekt medicinerade. Breddinfört SÄBO, OBO, FHO.
- SIP – samordnad individuell plan kontinuerlig med regionen. Där deltar samtliga professioner (tex. arbetsterapeut, fysioterapeut, sjuksköterska, bistånd, omsorgspersonal). Breddinfört i samtliga verksamheter där metoden används.
- Socialjour – telefon tillgänglig samtliga timmar utanför kontorstid. Nås via 112. Har hand om samtliga jourärenden i dalarna.
- Öppen telefon dygnet runt inom hemsjukvården – patienter kan ringa dit för rådgivning istället för att åka in till slutenvården.

13b. Om möjligt, beskriv resultat och effekter dessa insatser fått för de målgrupper som insatserna fokuserat på, men också för berörda verksamheter. Ange på vilket sätt ni mäter, eller planerar att mäta, dessa effekter exempelvis verksamhetsstatistik eller särskilt genomförda uppföljningar eller utvärderingar.

Beskriv med max 3000 tecken.

Några av insatserna har ej följts upp, medans andra följts upp genom dialog där framkommer att insatserna gett gott resultat för brukare/patienter. Andra menar att det är för tidigt att följa upp resultat och effekter.

Gällande trygg hemgång så följs statistik på antal återinläggningar regelbundet och dessa visar på minskat antal återinläggningar sedan införande av trygg hemgång som arbetssätt mars 2019 från 100 ärenden 20,6 % till 40 ärenden 3,8% i sep 2022.

Närsjukvårdplats sparar onödiga resor för de äldre. Frigör resurser för ambulansen. Mätning av användning av närsjukvårdplats genom att dra ut statistik varje månad av verksamhetsstatistik. Kommunen har säkerligen frigjort lediga slutenvårdsplatser genom att ha mer behandlingskrävande patienter i hemmen (går inte mäta).

VISAM – följs upp i patientsäkerhetsberättelsen. VISAM finns inlagt i Lifecare. Planeras att kontrolleras hur många VISAM-insatser som gjorts under året 2023.

NVP följs upp under 2023 med anhörigenkät.

Övriga arbeten utvärderas ej kontinuerligt utan är pågående, implementerade arbetssätt, förbättringsåtgärder görs kontinuerligt.

Socialjouren följs upp och utvärderas i kvalitetsberättelsen för IFO, där följs antalet inkomna ärenden, ärendens karaktär och antalet åtgärder.

Övrigt under Primärvården som nav

14. Här finns möjlighet att berätta mer om kommunernas arbete med omställningen till nära vård med primärvården som nav, som kompletterar övriga svar.

En kommun upplever att den regionala primärvården inte har presenterat alternativa lösningar för hur de ska kunna fungera som nav (exempelvis öppettider). En annan kommun upplever också att det saknas ett lokalt arbete med regionen gällande god och nära vård. Flertalet andra beskriver samtidigt att de hittat bra och långsiktigt hållbara samverkansformer och har en plan för arbetet framåt mot en omställning.

Goda förutsättningar för vårdens medarbetare

Från Överenskommelsen:

Medlen för utvecklingsområdet får användas för följande områden:

- En ändamålsenlig kompetensförsörjning för omställning till en nära vård.
- Utveckla förutsättningarna på arbetsplatsen.
- Utbilda vårdens framtida medarbetare.

Medlen får användas till att stärka nya, redan pågående satsningar eller bibehålla effekter av redan gjorda satsningar. För att få ta del av medlen inom ramen för utvecklingsområdet vårdens medarbetare ska regionerna och kommunerna genomföra insatser i syfte att utbilda vårdens medarbetare och framtida medarbetare.

Medlen kan exempelvis användas till insatser för att:

- Stödja hälsofrämjande och hållbar arbetsmiljö.
- Stärka förutsättningarna för ledarskapet.
- Använda kompetensen rätt utifrån ett personcentrerat och hälsofrämjande arbets-sätt.
- Stärka ett teambaserat arbetssätt och samverkan mellan huvudmän.

- Minska behovet av inhyrd personal, bl.a. genom fortsatt och utvecklad regional samverkan t.ex. avseende system och rutiner för uppföljning och avrop samt samarbete vid upphandling.
- Utveckla förutsättningarna för primärvårdens medarbetare genom utvecklings-, utbildnings- eller forskningsaktiviteter, som stödjer omställning till en nära vård. Insatserna kan rikta sig till samtliga yrkesgrupper inom primärvården.
- Stärka kompetensutvecklingen för medarbetarna utifrån verksamhetens behov.
- Utveckla förutsättningarna för att utöka verksamhetsintegrerat lärande i primärvården.
- Utveckla utbildnings- och handledarkapaciteten, exempelvis genom olika former av handledarutbildning och modeller för handledning.
- Utveckla goda lärandemiljöer i vården.
- Tillvarata kompetens hos personer med utländsk utbildning genom åtgärder som underlättar vägen till arbete och till svensk legitimation, t.ex. olika former av introduktionsprogram, praktik, verksamhetsförlagd utbildning, praktisk tjänstgöring och språkstödande insatser.
- Utveckla den regionala samverkan mellan sjukvårdshuvudmän och lärosäten genom deltagande i sjukvårdsregionala råd.
- Förstärka det strategiska arbetet med prognoser och dimensionering av läkarnas AT och ST för att den långsiktiga tillgången till läkare ska motsvara befolkningens behov och stödja omställningen till nära vård, samt återrapportera om detta arbete.

15a. Beskriv det arbete som genomförts under året kopplat till utveckling av goda förutsättningar för vårdens medarbetare utifrån följande områden:

- **En ändamålsenlig kompetensförsörjning för omställning till en nära vård**
- **Utveckla förutsättningarna på arbetsplatsen**
- **Utbilda vårdens framtida medarbetare**

Beskriv med max 3000 tecken.

Arbetet som ägt rum kan sammanfattas till: gemensam introduktionsutbildning till nya vikarier och nyanställda, nya anställningar av fler undersköterskor; rehab assistenter och fysioterapeuter; förstärka ledarskap och SKR:s ledarskapsutbildning; utbildning till undersköterska; vidareutbildningar av sjuksköterskor och undersköterskor; utbildningar har erbjudits till en bredd av personal inom områden såsom (demens, sjukdomslära, basal hygien, palliativ vård, kvalitetsutveckling, förflyttningsteknik, MI, låg affektivt bemötande. samtalskonst, utbildning till hjärt- och lungräddningsinstruktörer, första hjälpen psykisk hälsa), slutligen beskrivs också olika samarbeten rörande kompetensförsörjning bl.a med gymnasiet och högskola.

Mer specifikt har även detta gjorts:

- Fortsatt utbildningsvecka till samtliga ordinarie vårdbiträden, undersköterskor med ett program innehållande bland annat, sjukdomslära, basal hygien, palliativ vård, kvalitetsutveckling, låg affektivt bemötande.
- Samlokalisering av hemsjukvård, hemtjänst och kommunrehab
- En kompetensförsörjningsplan är framtagen i en kommun.
- Utveckling pågår för att skapa en utbildning mot vårdnära service i samarbete med gymnasiet.
- Projekt i samverkan med företagshälsovården.
- Metodrum för utbildning och fortbildning av omvårdnadspersonal har utvecklats ink ”vårddockor” och vårdsäng.
- Digitalt mötesrum är utvecklat.
- Kommunsköterskor sköter palliativa vården på uppdrag av regionen.
- Individuell schemaplanering (ISP) för medarbetare på flertalet enheter.
- Teamträffar på hemsjukvården där patientansvarig läkare deltar.
- Rond på särskilda boenden där patientansvarig läkare deltar.

En kommun inviger under mars 2023 nya lokaler för kommunrehab, LSS och socialpsykiatrins sjuksköterskor samt hemsjukvården, en samordning som kommer bygga på personcentrerat arbetssätt med medborgaren i fokus. I lokalerna byggs även utbildningslokaler för att öka kvalitén inom omvårdnad med bl.a. möjlighet till fysisk metodövning i metodrum.

Metodövningsdagar kommer genomföras regelbundet med start under våren 2023.

15b. Om möjligt, beskriv resultat och effekter för kompetensförsörjningen av de insatser som genomförts de senaste åren. Ange vad resultatbeskrivningen bygger på, exempelvis verksamhetsstatistik eller särskilt genomförda uppföljningar eller utvärderingar.

Fleråtalet kommuner beskriver vikten av kontinuerlig kompetensutveckling för befintlig personal och att det ger bättre kompetens. Och att arbetet med goda förutsättningar för vårdens medarbetare pågår kontinuerligt, därför har ingen specifik uppföljning/utvärdering gjorts under året, men arbete med pågående förbättringar sker kontinuerligt. Arbetet med att förbättra arbetet för vårdens medarbetare är en levande fråga av stor vikt för kommunerna. De som utvärderat utbildningarna beskriver det som att utbildningarna bidragit till mer kompetens och tryggare personal och att de haft nytta i dagliga arbetet och det sprider sig till vården som ges till patienterna bl.a. genom patientsäkerhet.

När det gäller samarbetet med gymnasiet i en kommun har det gett goda resultat med fler undersköterskor som utbildas och en anställningsgaranti har tagits fram i samarbete med vårdgymnasiet, alla som går ut erbjuds anställning i socialförvaltningen.

Fler utbildade undersköterskor och fler undersköterskor med anställning beskriver andra som resultat av insatserna.

16a. Beskriv kortfattat det arbete som genomförts under året för att stimulera vidareutbildning av sjuksköterskor.

Beskriv med max 3000 tecken.

Kommunerna erbjuder olika lösningar. Vissa erbjuder tjänstledigt för studier med full lön och akademiska speciallisttjänstgöring. Andra utbildning på betald arbetstid, andra delvis betald utbildning, visa får all eller delar litteraturen betald.

Fler beskriver utmaningar med att få SSK att vilja gå utbildning på grund hög belastning till följd av många vakanser och konsultsköterskor. Däremot har det varit lättare med kortare utbildningar. En annan kommun har en lönehandlingsplan som stimulerar vidareutbildning hos sjuksköterskor.

16b. Beskriv resultat och effekter dessa insatser fått för de målgrupper och verksamheter som insatserna fokuserat på de senaste åren. Ange på vilket sätt ni mäter, eller planerar att mäta, dessa effekter, exempelvis verksamhetsstatistik eller särskilt genomförda uppföljningar eller utvärderingar.

Beskriv med max 3000 tecken.

Några kommuner beskriver ett ökat antal distriktsjuksköterskor andra beskriver ökad kompetens, ökad kvalitet och ökad arbetsglädje. Bredare kompetens i arbetsgruppen. Det har även lett till andra arbetsuppgifter som varit mera avancerade.

Rörande NVP har uppföljning gjorts innan breddinförandet med arbetet i kommunen. På pilotenheten såg man högre uppfyllnad av kvalitetsindikationer i palliativa registret, till exempel högre uppfyllnad av genomförande av brytpunktssamtal samt användande av validerade smärtskattningsinstrument.

Under 2022 har demenssjuksköterskorna fört statistik över antal patientärenden som de varit involverad i. Utvärdering av antal insatser är dock ännu inte genomförd under 2022.

Tack för dina svar!

Klicka [här](#) för att skriva ut dina svar.

Ett svarskvitto har skickats till: maria.hogkvist@regiondalarna.se

Du kan ändra dina svar fram till sista svarsdatum. För att göra det klicka på länken igen.