

Delredovisning av regionens arbete inom ramen för god och nära vård 2022

Denna redovisning avser Dalarna

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).

[Läs mer om överenskommelsen här](#)

Senast **den 30 september 2022** ska regionerna lämna in en delredovisning till Socialstyrelsen. Delredovisningen ska innehålla genomförda och planerade insatser samt identifiera utmaningar för det fortsatta arbetet med genomförandet av överenskommelsen.

Nedanstående frågor är framtagna för att underlätta redovisningen.

Kontaktuppgifter och personuppgiftsbehandling

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 svaret 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:

Region:

Din e-postadress:

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.

Utvecklingen av den nära vården med primärvården som nav

Generella insatser utifrån ett personcentrerat förhållningssätt

1. Beskriv med korta exempel insatser som påbörjats eller genomförts, digitalisering, insatser i glesbygd och socioekonomiskt utsatta områden med mera.

Beskriv med max 2000 tecken.

Videobesök erbjuds till läkare, samtalsterapeut och fysioterapeut, samt psykologisk behandling. Antalet besök i den digitala vårdcentralen Min Vård ökar stadigt. Delår 2021 jämfört med delår 2022 har ökningen varit 1043 besök. Ung i Dalarna, den digitala ungdomsmottagningen har utökats med en killmottagning. Testar tjänsten Egen provhantering för diabetesprover på tre vårdcentraler, där patienten själv skapar remiss för provtagning och bokar tid. Hälsorum i glesbygd som möjliggör digitala besök med primär- och sekundärvård. Primärvården drivande i införande av 1177 Direkt, upphandling pågår i samverkan via Inera. Projekt initierat för utveckling och implementering av egenmonitorering. Närakut öppnad i Västerbergslagen för att erbjuda en nära vård och undvika långa resor/ambulanstransporter till akutmottagning. Har direktinläggning, ortopedmottagning samt mobilt team. Sex stycken mobila team finns samt en bedömningsenhet i samverkan med ambulanssjukvården (ytterligare en enhet på gång). Åtta stycken familjecentraler och avtal är upprättade och arbete pågår för att öppna ytterligare fyra stycken. Ytterligare ungdomshälsa har öppnat och breddinförande pågår. Riktade hälsosamtal erbjuds 50-åringar och genomförs på samtliga vårdcentraler. Särskild processledarressurs finns anställd som stöd till verksamheten i arbetet. Arbete pågår i Västerbergslagen för att skapa tillgång till apotekare på vårdcentral. Arbete pågår för en mer sammanhållen vård för patienter med psykiatrisk problematik. Samverkan förstärks mellan primärvård och öppenvårdspsykiatri. Primärvården eftersträvar att vara representerade i samtliga relevanta LPO:er inom kunskapsstyrningen. Samarbete mellan primärvård och hudmottagning med teledermatoskopi. Dalarna ger nu snabbast diagnos i Sverige av melanom i huden. Arbete pågår med insatser från sjukhusklinikernas specialistläkare inom primärvård. Sjuksköterska från psykiatri på VC Särna.

2. Beskriv regionens största hinder och utmaningar kopplade till insatser för ett personcentrerat förhållningssätt.

Beskriv med max 2000 tecken.

Region Dalarna har mellan 2016-2020 arbetat med personcentrerad vård i form av lärandeseminarier för verksamheten samt följeforskning av implementeringen, vilken fortskrider. I dagsläget ingår personcentrerad vård i arbetet med God och nära vård. Vi ser att många verksamheter arbetar personcentrerat, men även att flera verksamheter har behov av att åter påminna sig kring personcentrerad vård. Det är en utmaning att få till ett systematiskt stöd till verksamheterna samt att få systematik i arbetet att gå ifrån att tro sig arbeta personcentrerat till att verkligen göra det i den dagliga driftens stress.

I dagsläget finns det hinder i form av lagrum och organisatoriska strukturer som motverkar ett för invånaren sömlöst och personcentrerat arbetssätt. Exempelvis informationsöverföring mellan huvudmän. Andra stora hinder också ekonomi och personalbrist.

Under verksamhetsprocesser har följande hinder identifierats:

- Ta kontakt med varandra, mellan regionens egna verksamheter samt mellan huvudmän.
- Gränsdragningarna är djupt rotade, svårt att tänka sig att "klippa under grannens staket" (mycket handlar om personella samt ekonomiska resurser).
- Digitala stöd saknas.
- Ta med patienter i utvecklingsarbete.
- Införa och erbjuda tider via webbtidbok.
- Prova att göra själv, i små steg istället för att invänta koncept.

3. Vilken typ av stöd skulle ni som region behöva för att stärka arbetet med ett personcentrerat förhållningssätt, exempelvis från nationellt håll?

Beskriv med max 2000 tecken.

Om SKR kunde hålla i lärandeseminarier för personcentrerad vård, likt den ledarskapsutbildning de gjort, skulle det vara till stor hjälp för oss i regionen. Arbetsmaterial för processer kring personcentrerad vård.

Att i journalsystemet få till stöd för att arbeta personcentrerat, vilket saknas idag.

Tydligare ställningstagande från SKR gällande juridiken kring informationsöverföring samt nyttjande och delande av data.

Nationell digital infrastruktur.

Att kunskapsstyrningen från SKR också stödjer ett personcentrerat arbetssätt.

Samverkan mellan regioner och kommuner

4. Beskriv med korta exempel samverkan mellan regioner och kommuner kopplat till omställningen till en nära vård.

Beskriv med max 2000 tecken.

Länsgemensam strategi och färdplan mot en God och nära vård (GNV) upprättad tillsammans med länets 15 kommuner. Implementeringsarbete pågår. Särskilda styrgrupper för GNV har tillskapats i samverkan mellan primärvård och kommun på flera orter. Närsjukvårdsplatser har öppnat på två orter i samverkan med kommun. Vc Älvdalen samverkan med civilsamhället LPO Primärvård och LPO psykisk hälsa med representanter från region och kommun. Arbetar aktivt med införande av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp. 6 områden kopplat till kunskapsstyrning men behöver förstärkas så att vi har arenor där även skolan och specialiserade vården ingår. Arbete påbörjat mellan ambulansen, länets kommuner, psykiatri och primärvård för att undersöka samverkansformer för god och nära vård. Arbete påbörjat för utskrivningsklara patienter där utskrivningsprocess och vårdplatser ses över. Familjecentraler och ungdomshälsa. Samarbetsvård psykisk hälsa. 6 områden kopplat till kunskapsstyrning men behöver förstärkas att vi har arenor där även den specialiserade vården ingår liksom skolan. Vc Ludvika samverkan kring vuxenhabiliteringens patienter med habiliteringen och socialtjänsten. Tillsammans för varje barn, ett samverkansarbete mellan primärvård, kommun, BUP, BUM och Hab i Falu kommun.

5. Vilka är era största hinder och utmaningar kopplade till samverkan mellan region och kommun?

Beskriv med max 2000 tecken.

HSL och SOL, svårt när vi har olika lagstiftning att följa mellan Region och Kommun. Saknar gemensam journal/patientplattform. Svårt att samverka och få samsyn kring patienten när vi inte når varandras journalanteckningar och kan arbeta i samma system. Juridiken stödjer inte en enkel hantering av ekonomin. Rekrytering/bemannning framförallt i kommunens hälso och sjukvård. Löneskillnader, vi konkurrerar om samma personal – uppgiftsfördelning istället för hur löser vi detta tillsammans. Tillsammans kompetenshöja är en utmaning med många kommuner och glesbygd, Vi har kommit långt med omställningen som gäller alla åldrar och många områden så implementering om varför vi ska ställa om och att kommunen också är primärvård kommer att ta tid.

6. Vilken typ av stöd skulle ni som region behöva för att stärka arbetet med samverkan mellan region och kommun, exempelvis från nationellt håll?

Beskriv med max 2000 tecken.

Bra med ledarskapsutbildningar GNV – Nätverk och spridning av goda exempel, uppföljning från nationellt håll som säkerställer att "regionerna ställer om"
Juridiken vad gäller digitaliseringsutveckling och olika lagar att förhålla oss till.
Hjälp med ytterligare kommunikationsmaterial – förstärkning av samverkan kommun och även den specialiserade vården – olika fokusområden – goda exempel.

Insatser för att öka kontinuitet och relationsskapande

7. Beskriv med korta exempel insatser som påbörjats eller genomförts när det gäller att öka kontinuiteten och relationsskapande, exempelvis fasta kontakter.

Beskriv med max 2000 tecken.

Rutiner har tagits fram kring fast läkar- och vårdkontakt. De nationella målen mäts och följs av så väl primärvårdsledning och vårdvalsenhet. Flertalet vårdcentraler har pågående förbättringsarbeten kopplat till fast läkarkontakt, t ex säkerställa möjlighet till hembesök av fast läkarkontakt och vid behov även sjuksköterska.

Nya arbetssätt i form av exempelvis teamronder.

Rätt Använd Kompetens, i form av t ex sjuksköterskeledda bedömningsmottagningar för att frigöra tid till läkare för de som mest behöver kontinuitet.

Arbete pågår för att bibehålla och utveckla arbetssätten inom barnhälsovården där relationsskapandet med barn, familj och relevanta aktörer är centralt.

Vårdsamordnare inom psykisk hälsa finns på samtliga vårdcentraler.

Glesbygd dag där vi indirekt satsar mycket på långsiktig rekrytering – läkarassistenter – AT /BT – ST för att kunna få fler läkare och därmed fasta läkarkontakter.

8. Vilka är regionens största hinder och utmaningar kopplade till arbetet med kontinuitet och relationsskapande?

Beskriv med max 2000 tecken.

Vakansläget vad gäller allmänspecialister, psykiatriker och fortsatt hyrberoende utgör ett stort hinder kopplat till arbetet med kontinuitet och relationsskapande.

Det finns motsättningar mellan tillgänglighetsfokus i vårdgarantin och kontinuitet. Mer fokus hamnar på att klara ”nollan och trean” istället för att fokusera på kontinuiteten.

9. Vilken typ av stöd skulle ni som region behöva för att stärka arbetet med kontinuitet och relationsskapande, exempelvis från nationellt håll?

Beskriv med max 2000 tecken.

Lagstifta bort hyrläkare och hyrsjuksköterskor. Öka intag på utbildningar på bristyrken för att stärka kompetensförsörjningen.

Insatser för att öka delaktighet och medskapande

10. Beskriv med korta exempel insatser som påbörjats eller genomförts när det gäller ökad delaktighet och medskapande, till exempel patientkontrakt.

Beskriv med max 2000 tecken.

Egen provhantering (se fråga 1), flertalet e-tjänster under utveckling för att underlätta delaktighet, inflytande och medskapande. Intensifierat arbetet med patientkontrakt. Studie pågår inom ramen för masterutbildning. Arbetsgrupp med invånarrepresentanter tillskapad på en vårdcentral.

Flertalet informationstillfällen gällande patientkontrakt till både ledningsgrupper och verksamhet. Öppna, digitala föreläsningar och dialogmöten har hållits där hela regionen varit välkomna med just sina frågor kring patientkontrakt och personcentrerad vård. Uppdaterat befintlig journalmall. En informationsfilm om patientkontrakt har spelats in och spridits via regionens hemsida och sociala medier.

Anställd utvecklingsledare för brukarsamverkan som är med i division psykiatri ledningsgrupp och alla utvecklingsarbeten. Anställd BISAM-samordnare i psykiatri. Påbörjat översyn för eventuell anställning av BISAM-samordnare för somatisk vård.

11. Vilka är regionens största hinder och utmaningar kopplade till ökad delaktighet och medskapande?

Beskriv med max 2000 tecken.

Att få patientmedverkan i de förbättrings-/utvecklingsarbeten som görs. Att få ett Levande Bibliotek, idag har vi ingen riktig drivkraft i det. Vi måste våga släppa in patientmedverkan i våran organisation på alla nivåer.

12. Vilket typ av stöd skulle ni som region behöva för att stärka arbetet med ökad delaktighet och medskapande, exempelvis från nationellt håll?

Beskriv med max 2000 tecken.

De workshops som SKR haft angående medskapande och delaktighet har varit bra, kunde göras bättre om de gjordes i samverkan med det nätverk som regionerna har för Levande Bibliotek.

Lyfta fler goda exempel som finns i landet för spridning.

Övriga kommentarer kring hinder och utmaningar och goda exempel

13. Beskriv övriga hinder och utmaningar i omställningsarbetet till nära vård.

Beskriv med max 2000 tecken.

Vi är en stor organisation som är komplex. Det finns en kultur och djupt rotad tradition att allt måste utredas och processas in absurdam vilket behöver ersättas av innovationskraft och att våga testa och göra om. Att bli ja sägare i en verksamhet där vi är mästare på att problematisera. Personalbrist och samarbete tar tid.

Att förstå att omställningen berör hela hälso- och sjukvården inte bara primärvården.

Att implementera, förankra omställning "ner" på medarbetarnivå.

Att förstå varför vi behöver ställa om. – ekonomin kan vara hindrande i samverkan med kommunen (kan hindra smarta arbetssätt).

Långsamma beslutsprocesser bla PM3 modell på IT kan hindra innovationer och test av nya arbetssätt. Lagstiftning mellan kommun och region.

Pandemin hjälp och "skäl" – bra för digitaliseringen men mycket fokus på uppdämda operationer och den specialiserade vården.

14. Vilken typ av stöd skulle ni som region önska från nationellt håll när det gäller omställningsarbetet till nära vård?

Beskriv med max 2000 tecken.

Fortsatt arbete med nationella indikatorer för mätning/uppföljning.

Bra med ledarskapsutbildningar GNV – Nätverk och spridning av goda exempel, uppföljning från nationellt håll som säkerställer att "regionerna ställer om"

Digitaliseringsstöd för hur vi hanterar flödet mellan region och kommun.

Tydlighet där det går att vara tydlig, indikatorer, uppföljning så att vi verkligen gör det som är ambitionen.

Mer långsiktiga satsningar gällande ekonomi så att vi vet vilken projekttid vi har att förhålla oss till.

Önskar hjälp med att denna omställning är ett nytt hälso- och sjukvårdssystem som berör befolkningen, hela hälso- och sjukvården, kommuner, och civilsamhället. Alltså få hjälp med att skapa förståelse på alla nivåer ; hos politiker, regiondirektörer, kommundirektörer, hälso- och sjukvårdsdirektörer mfl.

När det gäller kompetensförsörjning – hur kan vi nyttja "nya" kompetenser. Hur kan vi kompetensutveckla på ett modernt och effektivt sätt ?

Digitalt m.m. Hur hänger detta ihop med kunskapsstyrning och forskning?

Hur kan vårdval skapa förutsättningar i avtalen som underlättar omställningen, då pengar och uppdrag regleras via avtalet. På vilket sätt ska uppföljningen ske?

Digitale appar (Doktor.se mfl) vad ska räknas som hälso- och sjukvård och vad ska betalas av patienten som egenvård?

Hur kan kraften i ideella föreningar nyttjas för att främja hälsa i befolkningen? Tacksam hjälp från SKR på nationell nivå.

15. Ange gärna andra goda exempel på insatser regionen genomfört inom ramen för omställningen.

Beskriv med max 2000 tecken.

Samarbetsvård.

Bedömningsmottagning med ambulansen.

Psykologisk behandling i Min Vård, digitala vårdmöten, mobila team.

Egenprovtagning diabetes.

Utvecklingsarbeten gällande personcentrerad vård lokalt, lösningen i Särna med psykiatrisköterska på vårdcentral.

Bostad först i Borlänge, HVB hem för barn och unga, prehospital akutpsykiatri med utbildningar,

Insatser för att ge goda förutsättningar för vårdens medarbetare

16. Beskriv med korta exempel de generella insatser som påbörjats eller genomförts och som syftar till att stärka förutsättningarna för vårdens medarbetare för omställningen till en nära vård.

Generella insatser kan vara exempelvis kompetenshöjande insatser, insatser för att stödja hälsofrämjande och hållbar arbetsmiljö och/eller att stärka kompetensutvecklingen hos vårdens medarbetare utifrån verksamhetens behov.

Beskriv med max 2000 tecken.

Omställningen kräver en utveckling av ett tillitsbaserat och lärandestyrt medarbetarskap och chef- och ledarskap. Genom vårt program Morgondagens chef identifierar vi våra framtida ledare internt. Flera övriga utvecklingsinsatser pågår för att stärka ledarskapet inom regionen. Stärka vårt arbetsgivarvarumärke genom en värdegrund som ska implementeras i organisationen, även en vägledning för ledarskapets riktning finns på plats. Detta för att skapa en starkare intern stolthet och en bättre gemenskap för att säkerställa att alla strävar mot samma mål. Kompetensutvecklingsmodell för samtliga medarbetare, för att hitta en tydlighet i vilka vägar som finns inom Regionen. Kontinuerligt arbete med kompetenskartläggning, med bl.a. kompetensmodulen i personalsystemet, kan då i större utsträckning erbjuda utvecklingsmöjligheter till vår personal då kompetensbehoven lättare identifieras. Det kommer också att hjälpa oss att göra bättre rekryteringar och därmed få bättre arbetsgrupper, genom att vi har rätt personal med rätt kompetens hos oss. Glesbygdssdag är inplanerad under hösten med fokus på rekrytering av läkare.

Vid Kliniskt träningscentrum (KTC) genomförs och samordnas en rada basala och fortbildande utbildningsrelaterade verksamhetsområden som rör verksamhetsförlagd utbildning (VFU), sammanhållna utbildningar, kurser, studierektorsfunktioner och förenade kliniska tjänster i samverkan med flera lärosäten. Arbetet och ansvaret inkluderar samverkan inom Vård och omsorgscollege, utbildningsansvar för praktisk tjänstgöring för psykologer (PTP-psykologer) och specialisttjänstgöring för tandläkare (ST-tandläkare) med tillhörande budgetansvar. KTC arbetar även kontinuerligt med kompetensutveckling genom att löpande ge utbildningar och simuleringsträning som anpassas till våra verksamheter och omställningen till nära vård. Kompetensförhöjning för undersköterskor, det s.k undersköterskelyftet. Studierektorer verksamma inom VFU för sjuksköterskor utbildas i ledarskap.

17. Vilka är regionens största hinder och utmaningar kopplat till utvecklingsinsatser för att stärka förutsättningarna för vårdens medarbetare?

Beskriv med max 2000 tecken.

Ett hinder är att utvecklingen kräver ordinarie personalresursers uppmärksamhet och kompetens någon annanstans än i kärnverksamheten. Att frigöra dessa resurser och samtidigt upprätthålla kvaliteten i vård och andra förvaltningar arbete är en utmaning.

Demografi är och kommer förbli en stor utmaning för vår region. Glesbygdssproblematiken är en utmaning i sig, hur hittar vi arbetskraft dit och hur behåller vi.

En viktig utmaning är att lyfta utvecklings- och utbildningsinsatser högre upp på hälso- och sjukvårdens agenda, med syfte att kvalitetssäkra och anpassa handlednings- och utbildningsinsatser inom VFU och arbetsplatsförlagt lärande (APL) för undersköterskor. Det råder ett högt vårdtryck som medför att relativt många vårdavdelningar har svårt att ta emot studenter och elever. Situationen blir således ohållbar och är ett hot mot regionens kompetensförsörjning. En viktig tillhörande utmaning är att det saknas produktionsmått som kopplas till VFU och utbildningsinsatser. Ett sådant mått antas stärka utbildningsuppdragets prioritet. Utmaning är även att det behövs fler utbildningsanställningar och förenade tjänster med tillsammans med lärosäten som kan stärka upp såväl VFU, APL som coachningsprogram genomgående. En utmaning är också att möta upp den höga interna- och externa efterfrågan på utbildningsinsatser vid KTC, inte minst det som kan kopplas samman med pandemi, patientsäkerhet och krisberedskap.

18. Vilket typ av stöd skulle ni som region behöva för att stärka förutsättningarna för vårdens medarbetare, t.ex. från nationellt håll?

Beskriv med max 2000 tecken.

Nyckeltal på hur bemanningen ska se ut i omställningen, hur ska kompetensen fördelas över slutenvård och primärvård och samtidigt räcka till? Om vi hade stöd i det tidigt kunde vi försöka utbilda och rekrytera för framtiden. Utbildning för att kunna arbeta med dessa nyckeltal. Bättre/ökad samverkan mellan region och myndigheter samt lärosäten. Exempelvis arbetstillstånd hos migrationsverket, utbildning om legitimation för personer med kompetens från andra länder. Tätare dialog med högskolor och universitet gällande kompetensförsörjningen av vården.

Regionen behöver även nationell insats för att lyfta utvecklings- och utbildningsinsatser högre upp på hälso- och sjukvårdens agenda/prioritering, tex genom att införa tydliga produktionsmått kopplat till VFU och utbildningsinsatser generellt.

Tack för dina svar!

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

Ett svarskvitto har skickats till: **annika.a.olofsson@regiondalarna.se**

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