

Sida 1**Delredovisning 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).

[Läs mer om överenskommelsen här](#)

Senast **den 30 september 2022** ska de regionala samverkans- och stödstrukturerna (RSS) i respektive län 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

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).

Sida 2**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.

Sida 3

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: Therese Granström

RSS: Dalarna län

Din e-postadress: therese.granstrom@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 dataskyddsombudet på dataskyddsombud@socialstyrelsen.se.

Sida 4

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.

Förändringsarbete pågår på många olika sätt och i olika former t.ex. samverkan mellan socialtjänst, skola och polis för att förhindra att ungdomar hamnar i kriminalitet och missbruk. Jämlikhetsprojekt där volontärer, bostadsbolag, företag, frivilliga organisation, föreningar och medborgare samverkar kring olika aktiviteter. Arbete med att ta fram lokala överenskommelser pågår. Resurser har tilldelats för att förbereda HSL-organisationen inför Nära vården. Förändringar i arbetssätt och kommunikation pågår ex inrättad styrgrupp för ökad samverkan mellan förvaltningar. Regelbunden digital samverkan mellan kommun och region samt försök att fortsätta arbeta med de förskjutna gränsdragningarna som uppkom i HSV under pandemin. När det gäller digitalisering finns exempel på digital kommunikation för ronder, hembesök och SIP, påbörjat åtgärder för de minst digitala grupperna, virtuellt hälsorum, mobil dokumentation, digital läkemedelssigenering, digitala läkemedelsskåp för narkotika, tillsyn via kamera nattetid och medicinrobotar, översyn av digitalisering av läkemedelshandling främst för personer i glesbygd. Då flera delar inom GNV kommer generera digitalisering pågår arbete med kvalitetssäkring mot så väl glesbygd som centrala delar kommun. E-tjänster har införts för att underlätta för medborgare och brukare att ta kontakt. En app med information/utbildning med syfte att öka tillgängligheten för medarbetare används. Andra insatser där arbetssättet har ändrats är t.ex. mobila team med sjuksköterskor och tillgång till medicinsk utrustning som har stöd av hemsjukvårdens läkare som har inrättats. Hemgångsteam med syfte att kunna ta emot fler beslut om trygg hemgång har påbörjats samt rutiner för hembesök av arbetsterapeut i samband med att en person får trygghetslarm. Arbete pågår kring att öka ungdomshälsan, inrätta familjecentraler och planer finns på införande av PAS ansvar för sjuksköterskor. I enstaka kommuner har inga insatser har påbörjats eller genomförts.

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

Beskriv med max 2000 tecken.

I många kommuner är kompetensförsörjning och personalbrist de största hindren. Det är personalbrist på alla nivåer t.ex. inom hemtjänsten, enhetschefer och verksamhetsutvecklare. Vid personalbrist där många vikarier får täcka upp blir kontinuiteten lidande. Det finns också brist på yrkeskunskap och kompetens samt språksvårigheter och digital omognad hos befintlig personal. Det finns praktiska utmaningar och hinder t.ex. att olika verksamhetssystemen inte stödjer en God och Nära vård. Det faktum att det inte finns åtkomst till en sammanhållen journal försvårar det dagliga arbetet. Lagstiftning ex LOU gör det svårt att prova innovativa lösningar. När det gäller ekonomi har kommunerna och regionens primärvård olika förutsättningar att få tillgång till GNV-pengar vilket försvårar gemensamma projekt. Den komplexa lagstiftningen försvårar även samverkan

mellan det offentliga och näringslivet. Tidsbrist och slimmade organisationer lyfts också fram som en utmaning. En kultur med gamla inrotade vanor, stuprörstänk och sedan länge inarbetade arbetssätt hos medarbetare, personal och andra kan utgöra ett hinder och en utmaning för att t.ex. arbeta mer med att involvera patienten. Det finns en ovana att se resurser/styrkor och fokusera på det friska hos individen och beakta individens hela livssituation. Det finns en tradition att göra saker som man har alltid gjort, vilket är en utmaning.

Samverkan mellan olika yrkesgrupper inom regionen och kommunen behöver utvecklas. Det finns behov av att tydliggöra kommunens respektive Regionens uppdrag och kartlägga arbetsuppgifter. En utmaning är att i vissa fall har inte samtliga inblandade en gemensam helhetssyn och det är otydligt vem som har ansvar för vad och hur samarbete ska ske.

3. Vilken typ av stöd skulle kommuner/RSS behöva för att stärka arbetet med ett personcentrerat förhållningssätt, exempelvis från nationellt håll?

Beskriv med max 2000 tecken.

Införandet av personcentrerad vård kräver grundläggande förändringar av hur arbetet i vården organiseras samt av de traditionella rollerna för vårdpersonal, chefer och patienter. Det behövs nya relationsmönster och nya sätt att se på vårdens styrning och utbildningsinsatser. Uthållighet och långsiktighet behövs då förändringsarbetet kommer att ta tid. Dalarnas kommuner uppger flera områden där det skulle behöva stöd t.ex. behövs nationell styrning för hur resurser ska omfördelas från regionens slutenvård till primärvården. En samordnad nationell kunskapsstyrning efterfrågas och kommunerna behöver kontinuerliga ekonomiska medel för att kunna fortsätta utbilda personal. Viktigt med fortsatt stöd och utbildning till chefer och ledare för att de ska kunna ge goda förutsättningar för medarbetarna. Då det råder personalbrist behövs insatser för att höja statusen på vårdyrken för att locka fler att söka sig till både gymnasiala och eftergymnasiala omsorgs- och vårdutbildningar. Det är viktigt med satsningar för att ge nyanlända adekvat kunskap i svenska språket, det finns ofta brister vilket leder till utmaningar. Det finns önskemål om att förbjuda bemanningsföretag. Det finns behov av ökat läkarstöd i kommunen och att få utbildade undersköterskor i hemtjänsten. Praktiska aspekter som att det behövs åtkomst till sammanhållen journal, gemensam dokumentation och journalsystem är prioriterat. Stöd och samverkan med regional rehabilitering utifrån personcentrerat förhållningssätt i hemmet behöver utvecklas. Nyckeltal för sjuksköterskor för särskilt boende, hemsjukvård och för rehab personal behöver ses över. Ansvarsbeskrivningar på olika funktioner med tyngd på det personcentrerade förhållningssättet behöver utarbetas. Implementeringsstrategier för att uppnå små mål på vägen vid en implementering av personcentrerat förhållningssätt. Ökad tillit och minskad administration efterfrågas. Det behövs mer kunskap om vårdkontakt i primärvården och införande av fast omsorgskontakt.

Sida 5

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.

Det finns många exempel på samverkan t ex att kommun, primärvård och lasarett har regelbunden samverkan och har utarbetat gemensamma verksamhets och aktivitetsplaner. Från många kommuner rapporteras att en nära kontakt och goda relationer nu finns tex kring inskrivna hemsjukvårdspatienter och med ambulansen. Regelbundna mötesföreläringar har införts på alla nivåer t.ex. samverkansmöte i ledningsnivå, gemensamma avstämningsmöten, god samverkan med slutenvårdens rehab- ledning, samverkansmöten med kommun och vårdcentraler där bland gemensamma frågor diskuteras. Samverkansmöten med regionens slutenvård och samtliga dalakommuner kring slutenvårdsplatser, korttidsplatser och bemanning. Samordning och samarbete gällande covid-19 och vaccinationer pågår kontinuerligt. En gemensam digital hemsida som beskriver God och Nära vård har inrättats. Det pågår samverkan kring barn och ungas hälsa, mobila team i olika former är inrättade, närsjukvårdsplats utarbetad i samarbete med regionen, utveckling av SIP-arbete, arbete med regionala och lokala överenskommelser pågår. Familjecentral, konsultationsteam och beroendemottagning har inrättats i samverkan. Gemensam utbildning för chefer i omställningen God och Nära vård och gemensamma workshops inom primärvård (region, privat och kommun) har genomförts. Läkarstöd till kommunen på jourtid har införts vilket ger trygghet för ssk samt att det i högre grad går att undvika slutenvård när en läkare kan göra hembesök/ ge stöd/ordinera. Västerbergslagen (Ludvika, Smedjebacken, Regionen) har kommit långt i arbetet och har arbetat fram en ny struktur för samverkan på olika nivåer och inom olika områden som kommer att träda i kraft vid årsskiftet. Även i Mora finns en utarbetad samverkansstruktur mellan Region och kommun, både inom området äldre och barn och unga. Gemensamma lokaler och en ungdomshälsa är ett exempel. Det finns exempel där regionen styr samverkan på en hög chefsnivå utan förankring i verksamheterna och utan samråd med kommunen.

5. Vilka är kommunernas största hinder och utmaningar kopplade till samverkan mellan regioner och kommuner?

Beskriv med max 2000 tecken.

Det faktum att det är två olika organisationer, olika huvudmän med olika chefsnivåer inom kommun och region är en av de största utmaningarna och försvårar arbetet att skapa välfungerande styrgrupper. Att arbeta mot både privat vårdcentral och vårdcentral som tillhör Region är en utmaning pga olika arbetssätt. Även olika sjukhus har olika processer och arbetssätt samt att Regionens vård är indelat i olika ”stuprör” är en utmaning. Kommuner upplever att kommun och Region inte arbetar mot samma mål och inte har samsyn på uppdrag och ansvarsfördelning. Arbetssätt kommer att behöva förändras och

utmaningar finns i form av brist på vilja eller rädsla att jobba nära eller över ansvarsområden. Ekonomiska resurser måste omfördelas från slutenvården till primärvården så att medel följer patienterna. Okunskap om verksamhetssystem, ansvarsområden, regionala och lokala överenskommelser är en utmaning. Bristande kunskap om olika lagrum t.ex. arbetar regionen arbetar utifrån hälso- och sjukvårdslagen och i kommunen utgår insatserna utifrån socialtjänstlagen. Det är konkurrens om legitimerad personal och är svårt att få tag på utbildad omvårdnadspersonal. Regionen uppges ha lättare att rekrytera rätt kompetens än kommunerna som i dagsläget inte har möjlighet att ställa krav på utbildningsnivå när det gäller den personal som ska vårda de med omfattande vårdbehov. Bristande kommunikation mellan region och kommun. Nya samverkansarenor och politiska samverkan forum behöver utvecklas samt att uppdrag, ansvarsområden och mandat tydliggöras. Att det i dagsläget inte finns åtkomst till sammanhållen journal och skilda dokumentationssystem försvårar samverkan. Ibland går utskrivningsprocesserna från slutenvården går för fort och hjälpmedel i hemmet för att klara sig saknas. Bristande kontinuitet på läkarsidan gör det svårt att arbeta proaktivt. Det är brist på vårdplatser inom slutenvården. I enstaka fall uppges att slutenvård inte varit med ännu i arbetet med god och nära vård.

6. Vilken typ av stöd skulle kommunerna/RSS behöva för att stärka arbetet med samverkan mellan regioner och kommuner, exempelvis från nationellt håll?

Beskriv med max 2000 tecken.

I Dalarnas kommuner efterfrågas fortsatt tydlig ledning från SKR och Socialstyrelsen samt att nationella krav, regler och lagar stödjer möjligheterna för samverkan mellan regioner och kommuner. En strukturell beskrivning av samverkan mellan Region och kommuner efterfrågas. Det är även viktigt att klargöra ansvarsfördelningen mellan Region och kommun. Kommunpolitiker behöver utbildning och information för att få kunskap om vad vårdgivaransvaret innebär för att ge hälso- och sjukvårdsfrågor högre prioritet inom kommunens ansvarsområden. Önskemål om stöd i utvärderingen av hemsjukvårdsavtalet finns. Det upplevs oklart vem som ansvarar för och hur kommunen ska gå vidare med rekommendationer som var att släppa på gränserna man satt upp i avtalet. Det behövs mått att regelbundet rapportera in som är styrande för att påvisa hur väl samverkan sker. Det är viktigt att se över resursfördelningen, de politiska besluten gällande fördelning av resurser från slutenvården till den kommunala och regionala primärvården samt beslut om ansvarsfördelning behöver vara tydliga. Tydlig fördelning av ekonomiska resurser och långsiktig hjälp med finansiering är en förutsättning för fortsatt arbete. En omfördelning av resurser, både ekonomiska och personella, från regionens slutenvård till primärvården kommer att behöva göras. För att kommun och region ska kunna samverka skulle en gemensam plattform för att planera, kommunicera, strukturera vården av patienter med stora vårdbehov möjliggöra en god och nära vård ett exempel är en sammanhållen journal. För övrigt uppges behov av stöd för att satsa på mobila team, nationellt hälsovårdsprogram för barn och unga och ev medicinplatser i kommunen.

Sida 6

Övriga kommentarer kring hinder och utmaningar och goda exempel

7. Beskriv övriga hinder och utmaningar i omställningsarbetet till en nära vård.

Beskriv med max 2000 tecken.

Dalarnas kommuner uppges att rekrytering, kompetens och personalbrist i kombination med bristande ekonomiska resurser är en utmaning. Det är brist på både utbildad omsorgspersonal och legitimerad personal och det är stor personalomsättning. Det behövs rimliga förutsättningar för chefer för att kunna upprätthålla den kvalitet som krävs när svårt multisjuka/kronisk sjuka i stor utsträckning ska vårdas i hemmet. Bristande kontinuitet bland chefer och medarbetare leder till omtag och dröjsmål inom förändringsarbetet. Verksamheterna sitter fast i gamla arbetssätt och har svårt att implementera nya mer effektiva insatser. Det brister i information och kommunikation läkare emellan, både på vårdcentralen och mellan primärvård, slutenvård och specialistvård samt även vid samma huvudman mellan hemtjänst och hemsjukvård. Ingen läkare har helhetsbilden kring patienten vilket gör det svårare att uppnå syftet med god och nära vård, en fast vårdkontakt gällande läkare skulle underlätta. Det är viktigt att hitta effektiva arbetssätt och gemensamma rutiner inom vård och omsorg, skolan, myndighetservice och individ och familjeomsorg. Det är två olika kulturer som ska samverka vilket ställer krav på att båda parter ser över den egna organisationen inför det gemensamma omställningsarbetet. En stor utmaning är att omställningsarbetet är så komplext där resurser, kompetens, ekonomi, utrustning och arbetssätt behöver förändras. Regionen måste även acceptera att kommunerna är en samverkanspartner. Viktigt att antalet vårdplatser inom slutenvården möter behovet om samverkan ska kunna ske. Omfattande spridning om God och Nära vård riktat mot allmänheten behöver ske.

8. Vilken typ av stöd skulle ni från kommuner/RSS önska från nationellt håll när det gäller omställningsarbetet till en nära vård?

Beskriv med max 2000 tecken.

I Dalarnas kommuner efterfrågas tydlig information om vad som ska ske och vilket ansvar som åligger respektive huvudman. Det behövs fortsatt stöd i ledning och styrning, förändringsledning och vikten av delaktighet. Samt att det finns resurser som motsvarar uppdraget.

Det behövs kontinuerlig påfyllnad gällande utbildning i God och Nära vård nu när processen utvecklas vidare. Stöd med Dalarnas målbild och delmål så att det blir en samsyn för alla inblandade parter i alla delar av verksamheterna. Viktigt är att få ta del av goda exempel från de kommuner och Regioner som kommit långt i omställningsarbetet och delta i workshops för

att dela erfarenheter och lära av varandra. Inrapportering av olika mått för att kunna mäta omställningsprocessen gällande God och Nära vård.

Stöd för att lösa kompetensförsörjningen t.ex. genom att utbilda fler sjuksköterskor, dietister, fysioterapeuter och arbetsterapeuter. Få förutsättningar för att anställa fast personal och minska behovet av bemanningspersonal, flera kommuner vill förbjuda bemanningsföretagen. Viktigt att även ha förutsättningar för att kompetenshöja personal.

Stöd med andra aspekter som tex möjligheten att göra gemensamma upphandlingar, fördelning av ekonomiska förutsättningar och skatteväxling, långsiktig planering för ekonomiska medel, åtkomst till sammanhållen journal, översyn av hemssjukvårdsavtalet och mer kunskap och resurser till primärvården för att möta barn och unga med psykisk ohälsa och deras familjer efterfrågas.

9. Ange gärna andra goda exempel på insatser kommunerna/RSS genomfört inom ramen för omställningen.

Beskriv med max 2000 tecken.

Det finns många goda exempel t.ex. erbjuds demensutbildning, utbildning till undersköterska på betald arbetstid, och betald sjuksköterskeutbildning till anställda undersköterskor. Egna språkombud som utbildar personal vid behov. Anställning av fler undersköterskor för att minimera antalet vikarier hos brukaren. Nya arbetssätt som t.ex. införande av Trygghetsteam som gör det möjligt med snabbare hemgång med intensiv hjälp i början för att sen fasa ut efter behov. Ungdomshälsans främjandeteam har riktat generella insatser mot ungdomar 13-25 år för att främja en mer jämlik hälsa. Uppbyggnad av föräldraskapsstöd med gemensamt ansvarstagande inom kommunen. Närsjukvårdsplats har inrättats. Inköp av medicinsk utrustning och vårdockor för kompetenshöjning för undersköterskor. Mobila team har inrättats i flera kommuner.

Samarbeten mellan läkare inom Regionen och sjuksköterskor inom kommunen har utvecklats. Handlingsplaner för tex mer läkartid ute vid trygghetsbostäderna i kommunen finns. Arbete pågår med att utreda behovet och möjligheten till införande av läkemedelsgivare för att ge möjlighet till självständighet hos brukare. Även möjlighet för till att hemtjänstpersonalen kontakter kommunens sjuksköterska under jourtid för rådgivning och bedömning. Samt att sjuksköterskor genomför ”första bedömningsbesök” likt ett mobilt team i syfte att inte alltid skicka till sjukhus. Förberedelse och kvalitetssäkring av egen HSL-organisation avseende sjuksköterskeorganisationen som nu övergår i implementeringsfasen. Översyn av standardiserade arbetssätt, kvalitetssäkra att rätt profession utför uppgiften, utveckling av introduktion och satsning på rutiner och arbetsbeskrivningar etc. Utbildningsinsats i rehabiliterande förhållningssätt relaterat till ett personcentrerat förhållningssätt. Satsning på utbildning för motiverande samtal och ökad delaktighet (MI), Fortsatt hålla i det gemensamma verktyget Visam inkl regelbunden uppföljning både inom kommunen och vårdcentralen.

Sida 7

Insatser för att ge goda förutsättningar för vårdens medarbetare

10. 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.

Exempel på utbildningsinsatser; demensutbildning, betald utbildning till undersköterska, betald sjuksköterskeutbildning för anställda undersköterskor, stöd till vidareutbildning av sjuksköterskor till distriktssjuksköterskor och viss betald studietid för tex Magisterprogrammet fysioterapi. Språkombud som utbildar anställd personal vid behov. Det finns exempel där en utbildningstjänst har skapats på socialförvaltningen för att utbilda baspersonal inom hela socialförvaltningen. Gemensamma utbildningsinsatser och workshops för personal i kommuner, 1177, ambulanssjukvården och på vårdcentraler. Utbildning av omvårdnadspersonal via äldreomsorgslyftet och deltagande i äldreomsorgsdagar. Medarbetare har fått utbildning bemötande. Påbörjad utbildningsvecka till baspersonal som utgått från Socialstyrelsens HSLF-FS 2021:107. Rullande utbildningsprogram för all personal med webutbildningar inom olika områden. Utbildning i personcentrerad vård har genomförts Utbildning i samtalsmetoden MI. Utbildningsinsats i digitalisering – LevelUp. Enhetschef samt medarbetare deltar i utbildning SKR, GNV. Utbildningsinsats i rehabiliterande förhållningssätt. Andra aktiviteter som beskrivs är t ex inrättat anställningsgaranti undersköterskor som går ut vårdgymnasiet, rekrytering av undersköterskor för att minimera antalet vikarier hos brukaren, planerar aktivitet tillsammans med Företagshälsovården för att motivera omvårdnadspersonalen att förändra arbetssätt, planering för att sprida kunskap i organisationen om God och Nära Vård, betald friskvårdstimme, samverkansgrupp har startats lokalt med VC och omsorgen i kommunen. Införande av NVP, Inköp av utrustning för att skapa förutsättningar för baspersonalen att bedöma symtom, kontrollera vitalparametrar och rapportera enligt SBAR, framtagande rutin och checklista – till ”symtomlåda”. kvalitetssäkring av HSL-organisationen, arbetat med hållbar arbetsmiljö och ledarskap, Kartläggning av biståndshandläggares förutsättningar.

11. Vilka är kommunernas/RSS största hinder och utmaningar kopplade till utvecklingsinsatser för att stärka förutsättningarna för vårdens medarbetare?

Beskriv med max 2000 tecken.

Dalarnas kommuner anger att i dagsläget är de största hindren rekrytering och kompetens. Det är svårt att få tag på personal på alla nivåer, det finns inte sökande till utlysta tjänster och det är svårt att få tag på vikarier. En stor omsättning på enhetschefer är en utmaning då kontinuiteten blir lidande.

Kompetensbrist är en utmaning och även om vissa kommuner har ekonomiska förutsättningar till kompetenshöjande insatser så finns det inte vikarier eller möjlighet att avvara personal för kompetens och utbildningsinsatser.

En stor utmaning är hur vården kan bli attraktivt så att medarbetare kan känna stolthet för sitt yrke, underlätta rekrytering av nya medarbetare och kommunerna får behålla erfarna medarbetare. I dagsläget råder brist på tid till reflektion och återhämtning i flera kommuner.

En större samsyn bland politiskt förtroendevalda och tjänstemän inom kommun och region behövs för att stärka förståelsen om att utmaningarna i God och Nära vård är ett gemensamt ansvar behöver tydliggöras. Slimmade organisationer som inte orkar eller har tid att ta till sig nya sätt att tänka och arbeta samt gamla inrotade vanor både inom kommunen och Regionen utgör också hinder.

När det gäller ekonomi tas fördelningen av ekonomiska resurser för omställningen upp som en utmaning.

12. Vilket typ av stöd skulle kommuner/RSS behöva för att stärka förutsättningarna för vårdens medarbetare, till exempel från nationellt håll?

Beskriv med max 2000 tecken.

Det finns många tankar kring vilket stöd Dalarnas kommuner skulle behöva för att stärka förutsättningarna för vårdens medarbetare. Det handlar till stor del om bemanning och kompetens. Det finns tankar kring att förbjuda bemanningsföretag i syfte att få tillbaka kompetent personal till fasta tjänster i kommunen. Det skulle behövas krav på kommunens medarbetare när det gäller medicinsk kompetens t.ex. undersköterskeutbildning som minimikrav inom vård och omsorg, men det är i nuläget en omöjlighet då det inte finns tillräckligt med undersköterskor. Det finns behov av bättre språkundervisning alternativt formella krav på språket då det är en förutsättning för att kunna utföra arbetet på ett fullgott sätt.

Någon form av nationellt stöd i rekrytering av medarbetare samt krav kring introduktion av medarbetare i vård och omsorg efterfrågas. En övergripande fråga är hur vården kan göras attraktiva för både nya och gamla medarbetare inom kommun och region för att säkra kompetensförsörjningen. Insatser för att höja statusen för yrken vård och omsorg för att fler skall välja vård och omsorg efterfrågas.

Centrala satsningar på kompetensutveckling på alla nivåer efterfrågas t.ex. medel som riktas till specifika utbildningssatsningar som äldreomsorgslyftet, vidareutbildning för sjuksköterskor till specialistsjuksköterskor, undersköterskor mm. Enskilda kommuner är beroende av statligt stöd för att kunna genomföra sådana insatser. Ett stort hinder är i dagsläget brist på vikarier som kan täcka upp då ordinarie personal utbildas. Stadsbidrag till kommuner för att kunna utbilda undersköterskor till sjuksköterskor efterfrågas. Ett hinder är att statsbidrag ska vara förbrukade per år, möjlighet flytta över ekonomiska resurser behövs. Det finns önskemål om inspirationsföreläsningar via teams och goda exempel. Nationella mått på sjuksköterskebemanning per boendeplats på säbo, inom hemsjukvård och för rehabpersonal skulle kunna stärka förutsättningarna.