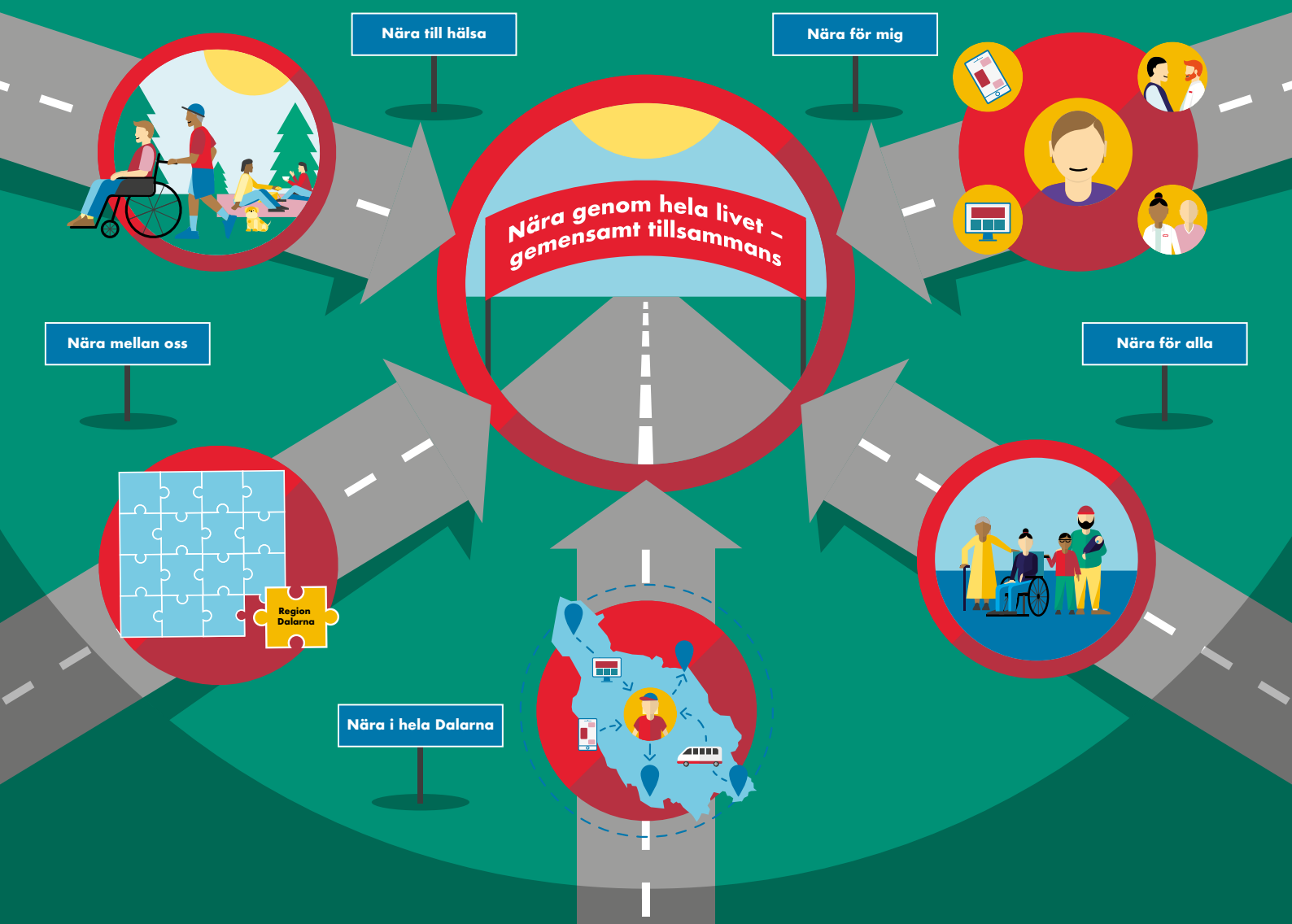


Länsgemensam strategi med målbild och färdplan för

# God och Nära vård i Dalarna

2022–2030

Gällande Region Dalarna och länets 15 kommuner.





# INNEHÅLL

---

<b>Förord .....</b>	<b>4</b>
<b>Inledning .....</b>	<b>5</b>
God och nära vård i hela Sverige .....	5
Primärvården som nav där individen är kärnan .....	5
Förändrade arbetssätt för att driva omställningen .....	7
Fokusflyttning inom fyra viktiga områden.....	8
Ny struktur och kultur tillsammans .....	9
<b>Dalarnas strategi: Målbild och färdplan .....</b>	<b>10</b>
Systemledning i Dalarna .....	10
Strategi bestående av två delar - målbild och färdplan .....	11
Målbild och delmål .....	12
Enkla principer för samverkan.....	14
<b>Färdplan för en God och nära vård i Dalarna .....</b>	<b>15</b>
Implementeringsprocessen för God och Nära vård i Dalarna.....	16
Lokal plan för God och nära vård och stöd i framttagande.....	16
Årlig uppföljning.....	18
<b>Regionalt stöd .....</b>	<b>20</b>
<b>Giltighetstid, ikraftträdande, revidering, beslut.....</b>	<b>21</b>
<b>Efterord: Framtagandet av strategin .....</b>	<b>22</b>



# Förord

Omställningen till en God och nära vård pågår runt om i Sverige, och även här i Dalarna pågår en resa tillsammans inom regionens och kommunernas hälso- och sjukvård. Den goda och nära vården behöver växa fram i samverkan utifrån lokala och regionala behov och förutsättningar för att säkerställa att rätt vård ges samordnat vid rätt tidpunkt och på rätt plats. Utgångspunkten ska alltid vara den bästa tillgängliga kunskapen för den enskilda individens behov – vården ska vara designad för och tillsammans med invånarna den är till för.

Ett viktigt steg i detta arbete är denna gemensamma strategi som är framtagen i bred samverkan mellan Region Dalarna och kommunerna i Dalarna.

Strategiarbetet har varit en resa där utmaningar har vänts till möjligheter. Tillsammans har vi verkat för att skapa goda förutsättningar så att alla Dalarnas invånare ska uppleva att vården finns nära genom hela livet och att vi alla arbetar för detta gemensamt tillsammans.

Omställningen handlar både om vård, omsorg samt hälsa. Men navet är primärvården som samspelar både med all övrig hälso- och sjukvård och med socialtjänsten. Arbetet framåt handlar om att driva en omställning i komplexitet. Bara för att det är komplext betyder det inte att det är omöjligt. Men det betyder att det är extra viktigt med: 1) en systemledning som driver arbetet och fattar nödvändiga beslut, 2) en tydlig och enkel målbild som visar riktningen, 3) ett aktivt implementeringsarbete, 4) en systematisk och gemensam uppföljning samt analys som visar att länet är på rätt väg. Denna strategi beskriver dessa olika delar som är viktiga på vår fortsatta resa tillsammans.

Vår gemensamma målbild för vår färd är:

**Nära genom hela livet – gemensamt tillsammans.**

För att kunna följa färden har målbilden brutits ner i fem delmål:

**Nära för mig - Nära för alla - Nära i hela Dalarna - Nära mellan oss - Nära till hälsa**

Färdplanen berättar för oss hur länet tillsammans, både lokalt och regionalt, ska ta oss till målbilden och följa upp arbetet. Färdplanen blir därmed kartan för vår gemensamma resa.

De fem delmålen stämmer väl in på målet "Ett sammanhållet Dalarna" i den nyligen antagna Dalastrategin 2030, vars prioriteringar bland annat är att verka för ökad tillgänglighet till vård och omsorg, stärka digital delaktighet, verka för ökad jämlikhet och jämställdhet samt verka för god och förbättrad hälsa.

En bra samverkan har växt fram i strategiarbetet och för att lyckas med att driva omställningen framåt är det ännu viktigare att nu fortsätta denna samverkan med varandra och att följa de enkla samverkansprinciper som finns beskrivna i strategin.

Gemensamt tillsammans fortsätter vår resa mot God och nära vård i hela Dalarna oavsett vem du är och var du bor.

**Sofia Jarl**  
Ordförande Valförbundsrådet

**Åsa Bergkvist**  
Vice ordförande Valförbundsrådet



# Inledning

## God och nära vård i hela Sverige

Just nu pågår en stor omställning av svensk hälso- och sjukvård. Hälso- och sjukvården ska vara effektiv och av hög kvalitet samt stärka hälsan och möta vår demografiska utveckling och invånarnas behov. För att fortsätta göra detta på ett bättre sätt krävs en omfattande omställning och en resursförskjutning i hela vårdkedjan mot en God och nära vård.

Svensk hälso- och sjukvård ska vara likvärdig, personcentrerad och tillhandahållas på lika villkor till hela befolkningen. Men vården når inte alltid upp till detta. Det finns därför behov av att skapa en närmare, mer jämlik, jämställd och tillgänglig vård i hela landet som bättre motsvarar behoven som enskilda kvinnor och män, flickor och pojkar samt personer av annan könsidentitet har.<sup>1</sup>

Omställningen till en God och nära vård pågår runt om i Sverige på både lokal, regional och nationell nivå. Arbetet ligger i linje med WHO:s mål att åstadkomma allmän hälso- och sjukvård (Universal Health Coverage, UHC) runt om i världen samt genomförande av FN:s Agenda 2030 och de globala målen för hållbar utveckling. En grundförutsättning är att hälso- och sjukvården, i både region och kommun, är baserad på bästa tillgängliga kunskap. Hälso- och sjukvården innefattar både primärvård i regionen och kommunal regi, specialiserad och högspecialiserad vård, tandvård, medicinsk diagnostik samt rehabilitering och habilitering. För att nå önskad utveckling behöver stat, regioner och kommuner arbeta tillsammans i samma riktning.

Syftet med omställningen är att utveckla den svenska hälso- och sjukvården till en samordnad välfungerad helhet som tar utgångspunkt i den enskildes individuella behov, preferenser och förutsättningar för medskapande. Individens hela livssituation ska beaktas oavsett vem du är och var du bor. Det gäller oavsett om du är barn eller ungdom, mitt i livet eller äldre, samt om du söker hjälp för fysisk eller psykisk ohälsa.

## Primärvården som nav där individen är kärnan

Omställningen handlar inte om en ny benämning på dagens primärvård eller en ny organisationsform eller vårdnivå. Men det berör hela hälso- och sjukvårdssystemet med primärvården som nav och individen är kärnan. Det handlar om ett nytt förhållningssätt, en gemensam fokusflyttning, där samordningen, samarbetet och samverkan mellan regioner och kommuner är avgörande. Basen och navet för vården ska vara primärvården, som utförs av såväl regioner, kommuner som privata utförare. Primärvården ska finnas nära invånarna och ha goda möjligheter att arbeta främjande, förebyggande och proaktivt. Utgångspunkten ska alltid vara individens behov och vården ska vara utformad för och tillsammans med den individ som den är till för. Kärnan i den goda och nära vården är därmed ett personcentrerat arbetssätt. Det innebär att se, involvera och anpassa insatserna efter vad som är viktigt för varje enskild individ.

<sup>1</sup> Nästan alla invånare definierar sig som de juridiska könen kvinna eller man, men det är samtidigt viktigt att inkludera de invånare som identifierar sig på annat sätt. Begreppet personer av annan könsidentitet används i Regeringens proposition 2019/20:164 Inriktningen för en nära och tillgänglig vård – en primärvårdsreform. Diskrimineringsgrunderna är också viktiga i arbetet för likvärdighet: kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, sexuell läggning, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning och ålder. Läs mer om jämställdhet, jämlikhet och diskriminering inom vård i SKR:s (O)jämställdhet i hälsa och vård - en genusmedicinsk kunskapsöversikt.

Det nationella målet med omställningen av hälso- och sjukvården är att patienten får en god, nära och samordnad vård av hög kvalitet som stärker hälsan och förebygger fysisk och psykisk ohälsa. Genom att patienten är delaktig utifrån sina förutsättningar och preferenser kan ett mer samhällsekonomiskt, effektivt och långsiktigt hållbart hälso- och sjukvårdssystem skapas. För att lyckas behöver det personcentrerade angreppssättet genomsyra samspelet mellan primärvården och den specialiserade vården både på och utanför sjukhusen.

Primärvården i region och kommun behöver också samspela med övrig hälso- och sjukvård, den kommunala omsorgen och socialtjänsten, samt andra intressenter som behövs utifrån individens perspektiv. Det kan handla om skola, elevhälsa, ungdomsmottagningar, företagshälsovård, och civilsamhället men även statliga myndigheter. Med den fysiska och psykiska hälsan i fokus behöver primärvården och folkhälsoarbetet också ske i nära samverkan med varandra (se bild nedan).

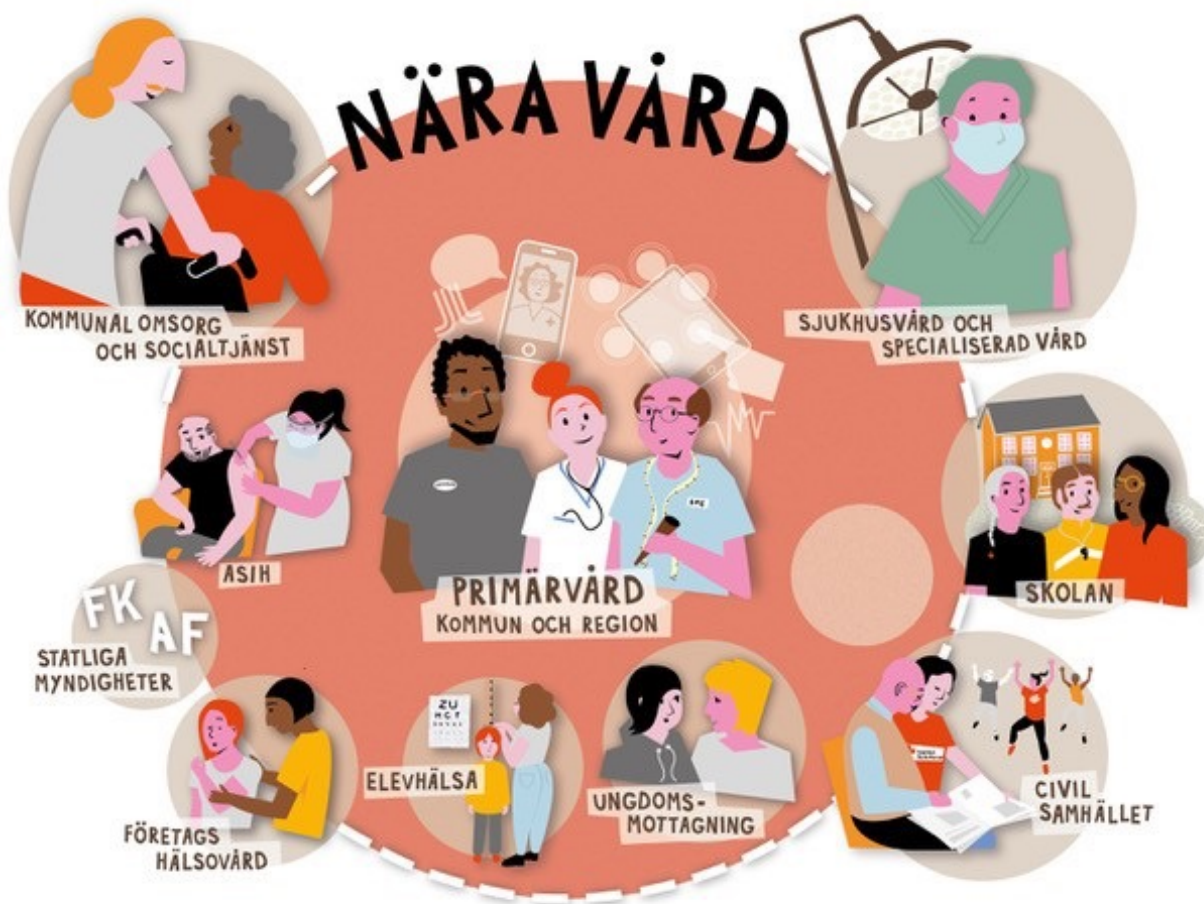


Bild 1 - Källa: SKR

## Förändrade arbetsätt för att driva omställningen

Omställningen handlar om att ett förändrat sätt att arbeta med både hälsa, vård och omsorg. Utifrån primärvården som nav i omställningen behöver verksamheterna arbeta med att bygga upp kontinuiteten, det vill säga det som främjar relationer, tillit och bidrar till ökad trygghet och tillgänglighet för befolkningen. I praktiken kan det handla om kortare väntetider och minskade köer som ger fler individer vård i rätt tid. En stärkt kontinuitet kan även underlätta för att individerna att lyfta frågor som kan vara svåra, såsom våld i nära relationer, hedersrelaterat våld, förtryck, skadligt bruk och beroende (missbruk), begynnande psykisk ohälsa eller suicidtankar.

En ökad tillgänglighet är centralt för omställningen och avser bland annat ett gott och inkluderande bemötande, men även geografisk närhet, öppettider som är anpassade efter människors behov, ökad digital vård och digitala lösningar för kontakter med vården. Det kan också handla om anpassningar av den fysiska miljön, information och kommunikation. Den närmaste vården är den vård som individen kan ge sig själv – egenvården. Kommuner och regioner ska ge goda förutsättningar för att möjliggöra egenvård för kvinnor, män, flickor och pojkar samt personer med annan könsidentitet.

Rätt kompetens hos medarbetarna är en grundläggande förutsättning för att hälso- och sjukvården ska fungera väl. Att medarbetarna trivs och vill utbilda sig för att arbeta och stanna kvar i vården är därför grundläggande. I omställningsarbetet är det därför också viktigt att verka för att nyttja medarbetarnas kompetens på ett så optimalt sätt som möjligt och för att skapa en god arbetsmiljö.

Ny teknik och digitalisering är andra viktiga verktyg som kan bidra till omställningen. Digitaliseringen är viktig för att ändra beteenden, nå målen om kvalitet och effektivitet, men även för att tillgodose individens behov och förväntningar på nya sätt. Genom att använda teknikens möjligheter kan tid frigöras till det som teknik inte kan ersätta – de nära mötena mellan människor.

Samverkan och samordning är avgörande mellan såväl verksamheterna inom regionen och inom kommunerna liksom mellan regionen och kommunerna samt med andra aktörer. Samverkan mellan kommun och region är särskilt viktigt för de individer som har komplexa behov och behöver samordnade insatser och/eller kan ha svårt att föra sin egen talan, till exempel multisjuka, sköra äldre, personer med samsjuklighet, våldsutsatta med flera. Samverkan och samordning kan säkerställa att individer inte riskerar att "falla mellan stolarna" och att individerna upplever en välfungerande helhet.





## Fokussförflyttning inom fyra viktiga områden

Sveriges kommuner och regioner (SKR) beskriver omställningsarbetet som en fokussförflyttning. Omställningen till God och nära vård innebär ett förändrat förhållningssätt där det sker en förflyttning i sättet att arbeta tillsammans för regionen och kommunerna. Detta beskrivs som ett paradigmskifte av den svenska hälso- och sjukvården.

### Fokussförflyttningen beskrivs av SKR enligt följande;

#### Fokus på person och relation

Från fokus på organisation till fokus på person och relation.

- Utgå från patientens/brukarens individuella förutsättningar, förmågor och behov och bidra till trygghet.
- Utgå från att relationer är centrala för kvalitet och effektivitet.

#### Samordning utifrån personens fokus

Från isolerade vård- och omsorgsinsatser till samordning utifrån personens fokus.

- Utgå från det bästa för patienten/brukaren i hela vård- och omsorgsprocessen.
- Främja gemensamt ansvarstagande och tillit.
- Skapa förutsättningar för jämlik vård och omsorg.

#### Aktiv medskapare

Från invånare och patienter/brukare som passiva mottagare till aktiva medskapare.

- Skapa tillsammans med invånare, patienter och brukare.

#### Proaktiv och hälsofrämjande

Från reaktiv till proaktiv och hälsofrämjande.

- Hälsofrämjande, förebyggande och proaktiva insatser är det mest hållbara arbetssättet.
- Skapa förutsättningar för självständighet och livskvalitet.
- Skapa förutsättningar för jämlik hälsa.



Bilder - Källa: SKR



Bild 2 - Källa: SKR

## Ny struktur och kultur tillsammans

Den goda och nära vården med fokus på ett nytt hälso- och sjukvårdssystem där primärvården utgör navet, innehåller alltså hela eller delar av många verksamheter i regionen och kommunerna och inkluderar samtidigt samverkan mellan dessa verksamheter (se bild 1). Det är därför avgörande för utvecklingen hur väl länet tillsammans förmår att överbrygga hinder och skapa en samordnad vård för alla våra olika invånare. Omställningen handlar därför både om att utveckla en ny struktur och en ny kultur utifrån ett förändrat förhållningssätt. För att göra denna förflyttning behöver nya och förändrade arbetssätt utvecklas och implementeras. Och allt detta tillsammans i samverkan.

Att driva omställningen i en så stor verksamhet, dessutom på ett nytt och utvecklat sätt, där varje individmöte är unikt – är att driva en omställning i komplexitet. Komplexitet kan definieras som en situation, fråga eller organisation

där det finns många olika perspektiv och en hög grad av ömsesidiga beroenden<sup>2</sup>. Det innebär att det sällan går att planera exakt hur processen ska gå till och arbetet kommer vara oförutsägbart och dynamiskt. I omställningen till God och nära vård kan det därför vara värdefullt att tillsammans försöka sortera vad som är enkelt, komplicerat och komplext för att lyckas i omställningen. Att det här handlar om komplexitet innebär inte att det är omöjligt. Men det är viktigt att det finns en systemledning som styr och leder helheten. Det bör finnas en tydlig och enkel målbild som visar riktningen, ett aktivt implementeringsarbete och en systematisk uppföljning som visar att vi är på rätt väg.

Det är viktigt att den goda och nära vården växer fram utifrån lokala och regionala behov och förutsättningar. Detta för att säkerställa att rätt vård ges samordnat vid rätt tidpunkt och på rätt plats.

2 Klara Palmberg Brorud – Komplexitet – Enklare navigerat, bättre hanterat: så driver du utveckling i komplexa system, 2021 s.20-21.

# Dalarnas strategi: Målbild och färdplan

Denna läns gemensamma strategi med målbild och färdplan utgör ett styrdokument för att stödja den lokala och regionala nivån, i samverkan mellan Region Dalarna och Dalarnas 15 kommuner, i omställningen till en God och nära vård i Dalarna. Strategin är framtagen i bred samverkan mellan region och kommun av både tjänstepersoner och förtroendevalda (se avsnitt – Framtagandet av strategin).

Strategin utgör vidare en grund för det lokala arbetet med framtagande av lokala planer för God och nära vård. I praktiken kan dessa sägas utgöra konkreta aktivitetsplaner som beskriver hur samverkansarbetet bedrivs på den lokala nivån. De lokala planerna kan liknas vid de lokala samverkansöverenskommelser (LÖK) som tas fram utifrån de regionala samverkansöverenskommelserna (RÖK) som styrdokument för Dalarnas kommuner och Region Dalarna<sup>3</sup>.

Arbetet på lokal nivå bör anpassas utifrån de specifika förutsättningarna och behoven, men genom att ta sin utgångspunkt i den regionalt framtagna strategin säkerställs

förutsättningarna för att invånarna i länet ges en likvärdig och jämlik vård, men även omsorg och hälsa. I första hand berör denna strategi samverkan mellan primärvården i Region Dalarna och länets kommuner, men dessa behöver också samspela med all övrig hälso- och sjukvård, kommunal omsorg samt socialtjänst och inkluderas i ett bredare folkhälsoarbete. Även andra aktörer inom vård, omsorg samt hälsa kan komma att involveras utifrån lokala förutsättningar (som beskrivs i inledningen – se bild 1).

## Systemledning i Dalarna

Samverkan mellan Region Dalarna och länets kommuner utgör en central omständighet för att nå omställningen till en God och nära vård. Utifrån ett invånarperspektiv är gränsdragningen mellan regionens och kommunernas olika verksamheter, uppdrag, ansvarsfördelning, styrningsmodeller med mera inte så viktig. Det som bör eftersträvas är snarare en helhet som tydligt åskådliggör och möter invånarnas alla behov av vård och omsorg.

För att åstadkomma detta krävs en organisering som kan styra och leda helheten i länet. Det som kan kallas för ett läns systemledning för God och nära vård. Som systemledning ansvarar man för hela omställningens implementering, resultat, uppföljning och utveckling. Systemledningen ska inte styra arbetssätt, vad och hur saker görs, i andras organisationer. Utifrån omställningen till god och nära vård bör en systemledning bestå av ytterst ansvariga politiker och tjänstepersoner för socialtjänst och hälso- och sjukvård, samt även andra ansvariga förtroendevalda och tjänstepersoner i ledande ställning inom organisationerna.<sup>4</sup>

I Dalarna finns en utarbetad samverkansstruktur mellan kommunerna och regionen där representanter för socialtjänsten respektive hälso- och sjukvården möts regelbundet. Grupperingarna finns inom den regionala samverkans- och stödstrukturen i länet (RSS). Välfärdsrådet är ett politiskt samverkansorgan där förtroendevalda från kommunerna och regionen möts. Kommunernas ledamöter utgörs av ordförande i socialnämnd eller motsvarande nämnd. Regionens ledamöter utgörs av presidiet i hälso- och sjukvårdsnämnd.

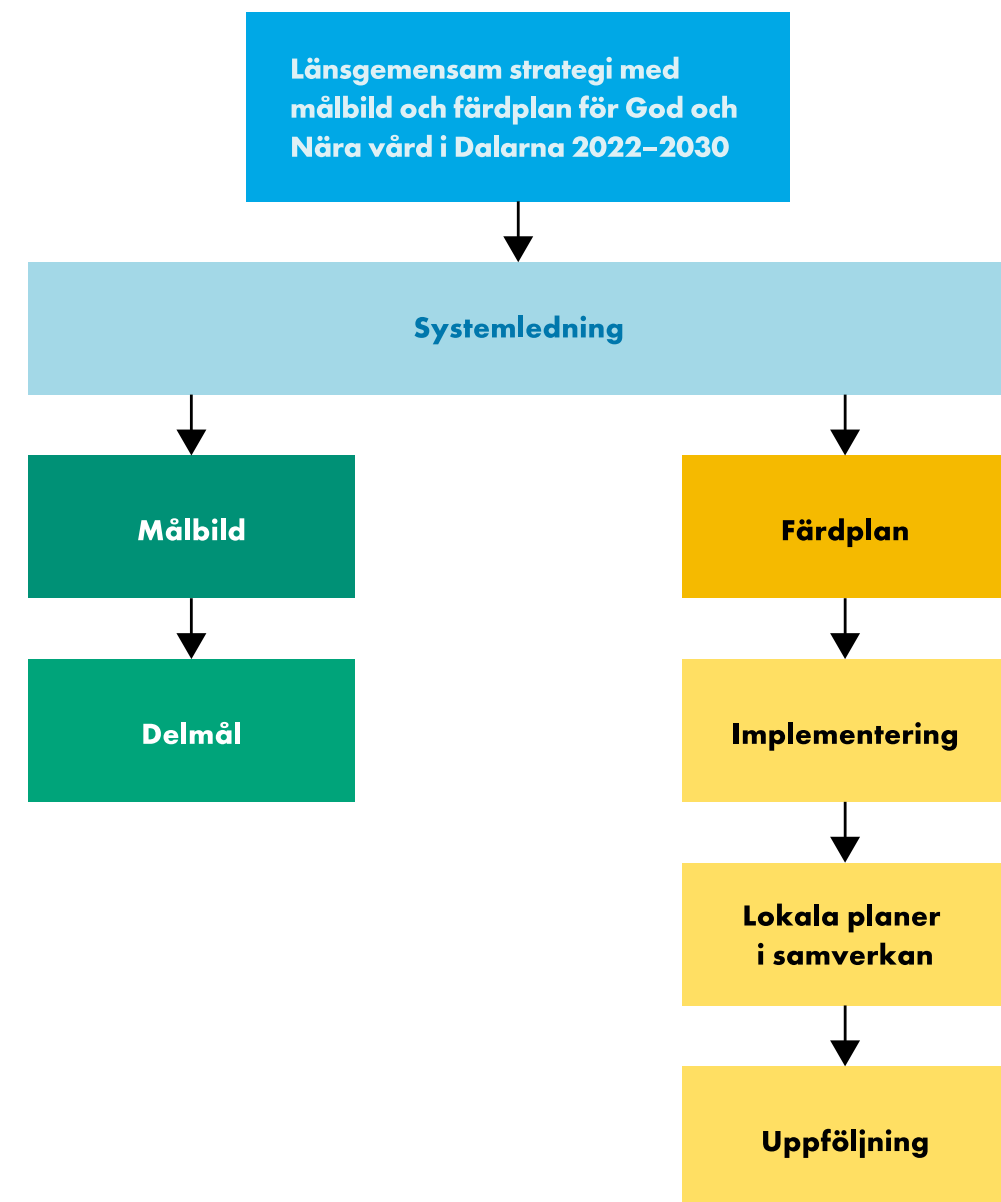
På tjänstenivå möts länets högsta chefsledning från socialtjänst och hälso- och sjukvård i Länsnätverket för förvaltningschefer ("Länschefsnätverket").

Regionens och kommunernas allra högsta ledning möts också i etablerade samverkansforum. Beredningen för Dalarnas utveckling (BDU) består av 21 ledamöter (och 21 ersättare). Regionens ledamöter består av regionstyrelsens och regional utvecklingsnämnds presidier och kommunernas ledamöter består av kommunstyrelsens ordförande i varje kommun. Länets kommundirektörer och regiondirektör möts i vad som benämns Kommundirektörsnätverket.

För att skapa en helhet som leder omställningen behöver alla dessa grupperingar samverka i olika konstellationer och olika sammanhang för att driva implementering, gemensamma mål samt att följa upp och reflektera över hur omställningen fortskrider över tid.

## Strategi bestående av två delar - målbild och färdplan

Strategin är uppdelad i två delar, den första delen rör målbild, delmål och enkla principer för samverkan och den andra delen utgörs av en färdplan. Färdplanen beskriver på ett övergripande sätt hur mål och delmål kan uppnås. Tillsammans utgör detta Dalarnas strategi för att nå omställningen till God och nära vård.



3 Tre av de regionala samverkansöverenskommelserna är lagstadgade (enligt SoL och HSL), dessa rör personer med psykisk funktionsnedsättning, personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar samt barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet.

4 Att driva omställningen till Nära vård - Handbok om att hantera komplexa system, Sveriges Kommuner och Regioner, 2020, s.24-26

## Målbild och delmål

Dalarnas Målbild är:

### Nära genom hela livet – gemensamt tillsammans

Ytterst sett handlar det om att gemensamt tillsammans i länet, utifrån bästa tillgängliga kunskap, utveckla en behovsanpassad, personcentrerad och sammanhållen vårdkedja av hög kvalitet för alla olika grupper av kvinnor och män, flickor och pojkar och personer med annan könsidentitet. Utgångspunkten är individens behov genom hela livet – från det ofödda barnet, genom hela livet, till livets absoluta slutskede.

För att lyckas med omställningen till en God och nära vård i Dalarna är målbilden nedbruten till fem delmål som hjälper oss att följa omställningsresan i regionen och i länets kommuner. De olika delmålen är nära kopplade till fokusflytningens fyra områden - Fokus på person och relation, Samordning utifrån personens fokus, Aktiv medskapare, och Proaktiv och hälsofrämjande.



#### De fem delmålen är:

1. Nära för mig
2. Nära för alla
3. Nära i hela Dalarna
4. Nära mellan oss
5. Nära till hälsa



#### 1. Nära för mig

Nära för mig – alla invånare i Dalarna ska bli bemötta med respekt samt tilltro och ska uppleva utökade möjligheter till medskapande och delaktighet utifrån sin förmåga och sina behov.

Invånarna i Dalarna ska uppleva att det är lätt att nå rätt vårdinstans, att kontaktvägarna in i vården är tydliga och enkla. Invånarna ska, i sin vård, känna tillit, trygghet och delaktighet, utifrån sina egna förmågor och behov. Invånarna ska också vara medskapare, uppleva att de blir sedda och lyssnade på samt blir bemötta med respekt och tilltro.



#### 2. Nära för alla

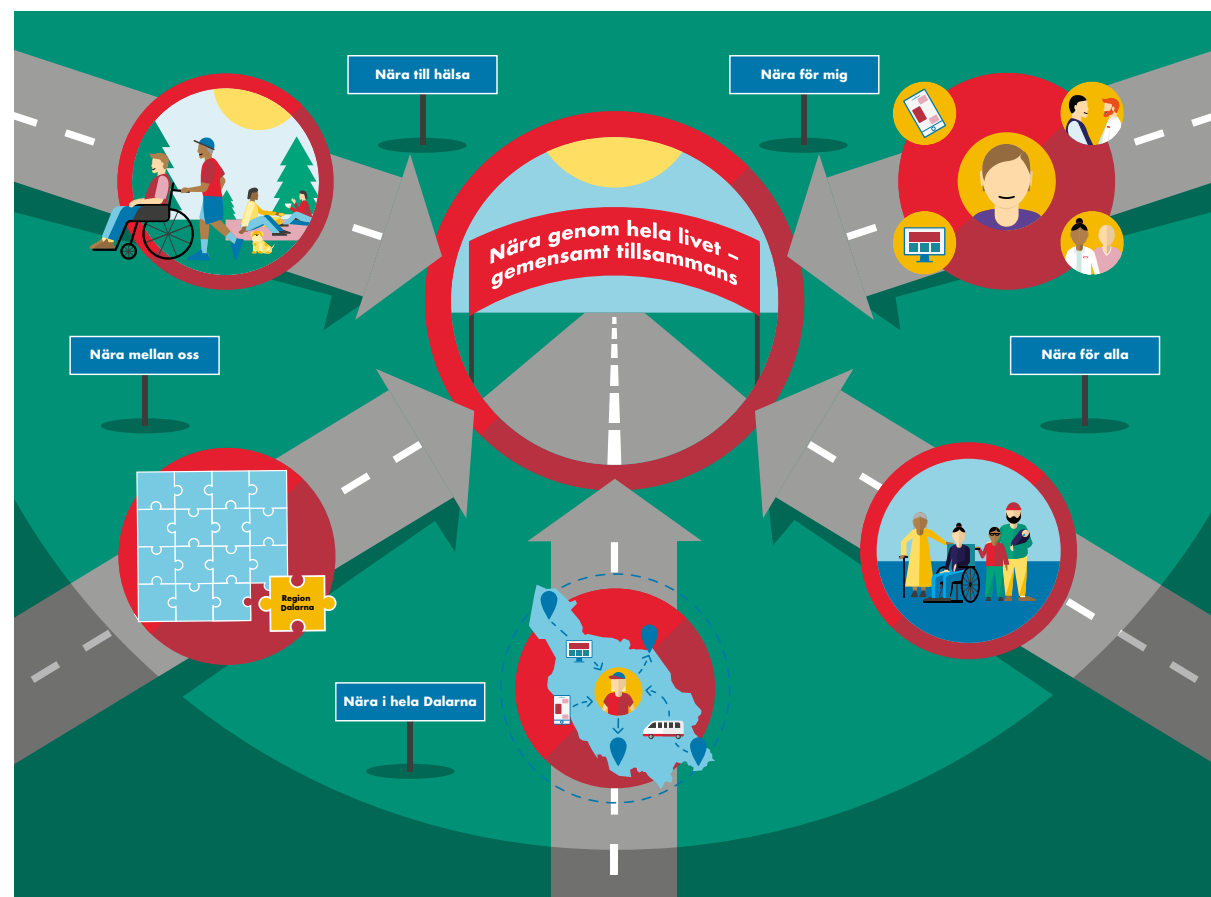
Nära för alla – en mer tillgänglig, jämställd och jämlik vård för barn och unga, för dig mitt i livet och för dig som är äldre.

Invånarna i Dalarna ska uppleva att vården är sammanhållen och likvärdig oavsett kön, ålder och annan bakgrund och oavsett vårdbehov (både fysiskt och psykiskt). Vården är likvärdig och jämlik utifrån att personalen arbetar olika utifrån vem individen är. Det ska upplevas att Region Dalarna och länets kommuner samverkar och samordnar sitt arbete för att öka tillgängligheten och hitta den bästa helhetslösningen för varje individ.

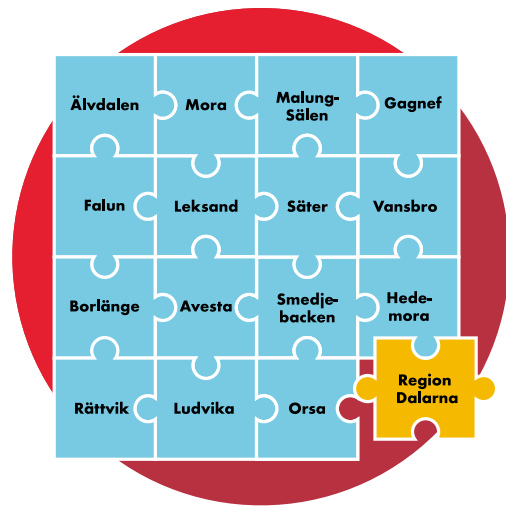
#### 3. Nära i hela Dalarna

Nära i hela Dalarna – en mer likvärdig tillgång till personcentrerad vård i hela länet oavsett var individerna bor med hjälp av nya och utvecklade lösningar som gagnar individerna.

Invånarna i Dalarna ska uppleva att den goda och nära vården finns tillgänglig när och där individen behöver den och att den är personcentrerad. Invånarna ska uppleva att regionen och kommunerna samarbetar och samverkar för att ge vården på rätt nivå och med rätt stöd i förhållande till behov och närhet, med fysiska, mobila och/eller digitala lösningar som gagnar invånarna i hela länet.







#### 4. Nära mellan oss

Nära mellan oss – starkt samverkan inom och mellan länets kommuner och Region Dalarna som präglas av tillit och prestigelöshet för invånarnas bästa.

Invånarna i Dalarna ska uppleva att vården är samordnad och därmed ges i en väl fungerande helhet. Invånarna ska uppleva att regionen och kommunerna tillsammans och även med andra relevanta aktörer planerar och samordnar de insatser som ska ges. Detta sker i en bra dialog och med respekt, utifrån invånarnas behov, preferenser och förmåga. Medarbetarna i kommunerna och Region Dalarna ska uppleva att samverkan baseras på tillit och prestigelöshet på ett gränsöverskridande och relationsskapande sätt (se även avsnitt enkla principerna för samverkan).



#### 5. Nära till hälsa

Nära till hälsa – ett mer hälsofrämjande och förebyggande arbete i Dalarna utifrån var varje enskild individ befinner sig i livet.

Invånarna i Dalarna ska uppleva att alla verksamheter tillsammans och gemensamt, i länets kommuner och Region Dalarna, arbetar förebyggande och hälsofrämjande för att skapa en god hälsa hos alla invånare. Det är viktigt att hela människan blir sedd både fysiskt, psykiskt, socialt och kulturellt. Invånarna ska även uppleva att stöd ges till egenvårdsaktiviteter genom en samverkan med övriga civilsamhällets olika aktörer.

### Enkla principer för samverkan

Samverkan är avgörande för att gemensamt skapa en bra samordnad helhetslösning. Det är inte alltid helt tydligt vem som har ansvar för vad och ofta går ansvaren ihop och är gemensamma. Därför måste kommunen och regionen i samverkan skapa en bra helhetslösning för den enskilda individen utifrån dennes behov.

I denna strategi definieras samverkan enligt följande: "Samverkan: en process som är ämnad att skapa ny-tänkande, nytt agerande, ny förståelse och nytt lärande i en specifik fråga. Samverkan innebär ett gemensamt

agerande och gemensam handling".<sup>5</sup> För att lyckas i samverkan i omställningsarbetet i Dalarna har följande enkla principer för en god samverkanskultur tagits fram gemensamt i strategiarbetet:

- **Vi utgår ifrån individernas olika behov och bjuder in till delaktighet.**
- **Vi lyssnar på varandra.**
- **Vi är prestigelösa och visar tillit till varandra.**
- **Vi är modiga och vågar ta beslut.**
- **Vi lär av varandra och reflekterar tillsammans.**



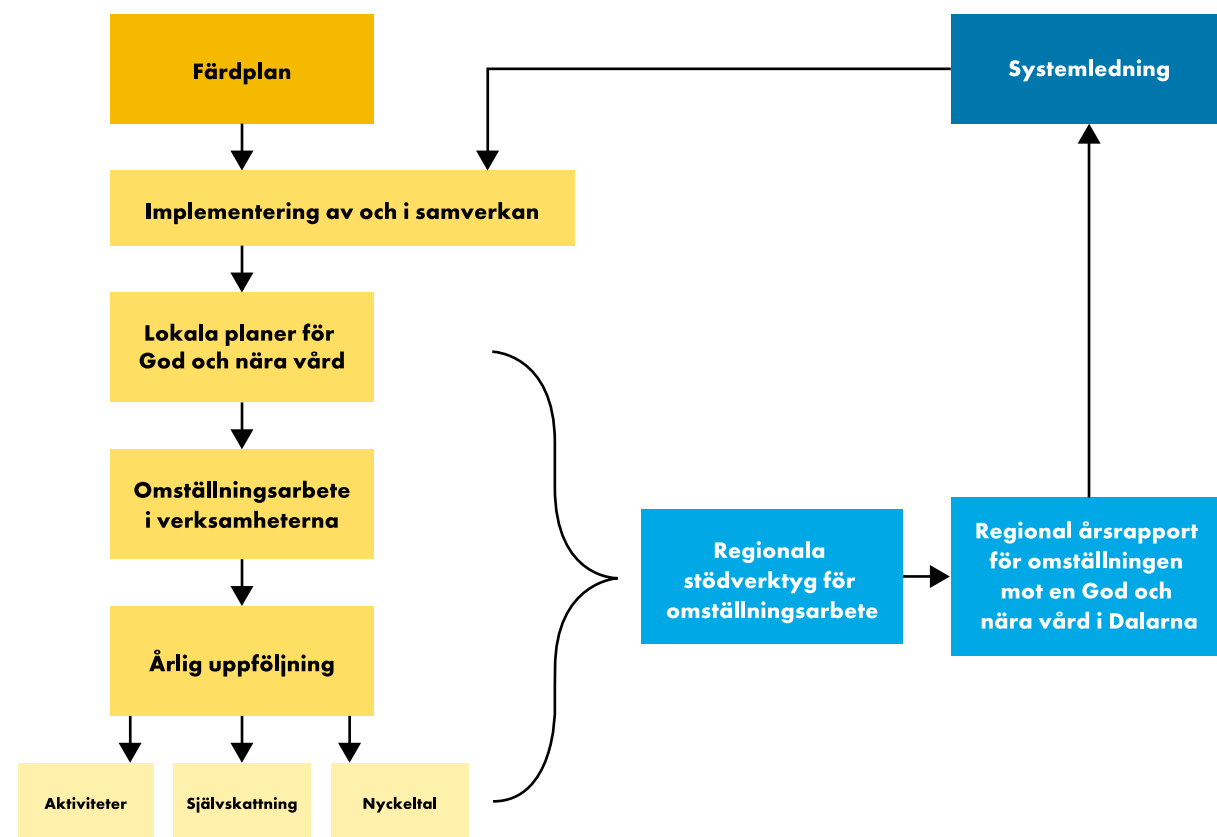
<sup>5</sup> Partnerskapet som verkar inom kunskapsstyrningsfrågor för socialtjänst och näraliggande hälso- och sjukvård använder denna definition. Läs mer om Partnerskapet på SKR:s hemsida. Källa citat: Bottheim, K. & Zingmark, A. (u.å.). Samverkansmodellen – en modell för att leda samverkan strategiskt. Länka Consulting.



# Färdplan för en God och nära vård i Dalarna

Färdplanen berättar för oss hur vi tillsammans, både lokalt och regionalt, ska ta oss till målbilden. Färdplanen blir därmed kartan för vår gemensamma resa. Färdplanen innehåller en övergripande beskrivning av implementering, det lokala samverkansarbetet, årlig uppföljning (nyckeltal,

aktiviteter, självskattning) samt regionala stödverktyg inklusive regional årsrapport och länets systemledning. Detta kan ses som en process som också bidrar till viktiga vägval och prioriteringar i omställningsarbetet i samverkan på lokal och regional nivå, se bild nedan:



För att uppnå målbilden för den goda och nära vården i Dalarna behöver nya arbetssätt utvecklas och börja testas – arbetet behöver göras annorlunda för att det ska bli en omställning. Arbetet behöver ske runt om i länet i både regionen och kommunerna, både lokalt och regionalt, i samverkan och enskilt.

Det lokala samverkansarbetet beskrivs i lokala planer för God och nära vård. Att ta fram dessa kan sägas vara det första steget i implementeringsprocessen av strategin. I de lokala planerna beskrivs alltså vilka aktiviteter som ska göras i samverkan och hur dessa ska mätas och följas upp (se avsnitt Årlig uppföljning).

Uppföljning av omställningsarbetet är viktigt och säkerställer en förflyttning i rätt riktning. Uppföljning är därmed också en viktig drivkraft i implementeringen av strategin.

Det handlar alltså om att systematiskt följa upp och reflektera över arbetet på olika sätt, dels för att skapa underlag för prioriteringar och fatta nödvändiga beslut, men också för att skapa engagemang för att driva omställningen på olika nivåer inom verksamheterna.

## Implementeringsprocessen för God och Nära vård i Dalarna

Omställningsarbetet för att uppnå målet, en God och nära vård, sker över tid, i en implementeringsprocess, vilket förutsätter olika implementeringsstrategier och ett systematiskt kvalitetsarbete med uppföljning och analys. Vad är implementering? En samsyn kring det är inte alltid självklar, men blir nödvändig för att gemensamt kunna ta sig framåt i processen.

*"Implementering avser de tillvägagångssätt som används för att införa nya metoder i en ordinarie verksamhet. Implementering säkerställer att metoderna används så som det var avsett och sker med varaktighet."*<sup>6</sup>

Med andra ord handlar det om att med hjälp av olika implementeringsstrategier stötta/underlätta ett införande av något nytt, i det här fallet God och nära vård, så att

det nya tillämpas i det dagliga arbetet på ett sådant sätt som det var tänkt och så att tillämpningen håller i sig över tid. Implementeringsstrategierna behöver anpassas till de specifika mottagarna och kontexten kan handla om att på olika sätt stärka kunskapen och kompetensen (veta), öka förståelsen och motivationen (vilja) samt förutsättningarna och möjligheterna (kunna) att genomföra omställning för God och nära vård.<sup>7</sup>

Implementeringsprocessen behöver därför vara genomtänkt och ha ett strukturerat upplägg. Upplägget behöver också innefatta både kort- och långsiktiga implementeringsstrategier eftersom förändring ofta tar tid och det då blir viktigt att "hålla i och hålla ut". Både strategier för att "komma igång" och för att vidmakthålla det nya på lång sikt behöver finnas i implementeringsarbetet.<sup>8</sup>

Implementeringsstrategierna för arbetet med God och nära vård kan behöva se olika ut hos olika aktörer, på olika nivåer i en organisation etcetera och ansvaret för implementeringen behöver ligga på olika verksamhets- och ledningsnivåer och också på politisk nivå.

En avgörande förutsättning för en lyckad implementering av strategin med målbild och färdplan är att implementeringen sker i samverkan mellan Region Dalarna och kommunerna. Att implementera i samverkan och i komplexa system ter sig särskilt utmanande. Det blir därför viktigt att säkerställa att alla/hela systemet är på väg åt samma håll och att förutsättningar finns för att var och en utifrån sitt perspektiv ska kunna ta avstamp och hitta kraft i den gemensamma regionala målbilden.<sup>9</sup>

## Lokal plan för God och nära vård och stöd i framtagande

Dalarnas femton kommuner har alla skilda förutsättningar, behov (både gällande kompetens och utveckling), resurser och samverkansformer. Det är därför viktigt att de enskilda kommunerna och Region Dalarnas verksamheter inom varje kommun, tillsammans, formulerar hur de vill arbeta i omställningsarbetet – förslagsvis inom ramen för en skriftlig lokal plan.

6 Implementering – Kunskapsguiden.se

7 Källa: Folkhälsoguiden, Region Stockholm - <https://www.folkhalsoguiden.se/globalassets/verksamheter/forskning-och-utveckling/centrum-for-epidemiologi-och-samhallsmedicin/folkhalsoguiden/implementering-och-utvardering/arbetshafte-metodstod-200113.pdf>

8 Om implementering (socialstyrelsen.se), Från nyhet till vardagsnytt. Om implementeringens mödosamma konst. (folkhalsomyndigheten.se)

9 Att driva omställningen till Nära vård - Handbok om att hantera komplexa system, Sveriges Kommuner och Regioner, 2020.

Syftet med en lokal plan för God och nära vård är att omsätta den regionala strategin med målbild och färdplan i praktiken på lokal nivå. Den lokala planen ska tas fram i en gemensam process av regionens och kommunens primärvård, i den enskilda kommunen utifrån den lokala kontexten samt förutsättningarna för samverkan med fler aktörer. Som lyfts tidigare är samspelet med andra delar av hälso- och sjukvården och socialtjänsten viktigt liksom det bredare folkhälsoarbetet, men hur det organiseras beslutas lokalt. Det är också möjligt att ta fram en gemensam lokal plan tillsammans mellan flera kommuner.

För att den lokala planen ska vara användbar är det viktigt att den är så konkret som möjligt och tydligt beskriver hur omställningsarbetet ska bedrivas i praktiken i samverkan (vilka aktiviteter, när, hur, av vem och hur det följs upp). Med fördel kopplas den lokala planen till ordinarie arbete med verksamhetsplaner och uppföljning eller i andra styrdokument.

**Tips:** Ett stöd i arbetet att ta fram den lokala planen är SKR:s skrift Att driva omställningen till Nära vård - Handbok om att hantera komplexa system. Handboken syftar till att ge både kunskap, inspiration och vägledning i omställningsarbetet och riktar sig till personer med ansvar att leda och driva omställningsarbetet regionalt eller lokalt. Handboken innehåller olika delar där del 1 och 2 har varit ett viktigt stöd i arbetet med att ta fram Dalarnas målbild. Del 3 fokuserar däremot mer på färdplanen och kan därför vara ett stöd i arbetet med lokala planer även framåt (del 3 med tillhörande frågor 11 till 24).

## Årlig uppföljning

Resultat behöver följas upp och analyseras systematiskt för att verksamheterna ska kunna förändra och förbättra arbetet. Uppföljning och analys ska ske på både lokal och regional nivå. Eftersom omställningen rör både struktur och kultur kommer flera redskap att användas för att följa helheten, dessa kommer under arbetets gång att vidareutvecklas.

Uppföljningen av God och nära vård i region och kommuner kommer ske på tre sätt:

1. Nyckeltal
2. Självsfattning
3. Aktiviteter



### 1. Nyckeltal

En uppföljning av omställningen till God och nära vård i Dalarna genom nyckeltal är nödvändig. Detta för att veta att rätt saker görs vid rätt tillfälle och ger den effekt

som önskas i både Region Dalarna och länets kommuner i relation till vad som sker i andra regioner och kommuner i landet.

Nyckeltal på både lokal och regional nivå behöver analyseras så att de viktigaste avvikelserna identifieras, både positiva och negativa, och så att orsakerna till avvikelserna kan analyseras och slutsatser dras.

En utmaning är att dagens befintliga mått i form av nyckeltal som följs på nationell nivå och samlas in lokalt och regionalt är anpassade efter gårdagens vård och inte den vård som ska utvecklas i omställningen. Det pågår därför ett nationellt arbete och på Sveriges kommuner och regioner (SKR) med att ta fram nya kvalitetssäkrade mått som kan följa omställningsarbetet och bidra med jämförelser mellan län. Under varje delmål beskrivs därför exempel på nyckeltal som för närvarande kan användas i uppföljningsarbetet (se bilaga 1 – Exempel på nyckeltal).<sup>10</sup>

För att belysa effekterna av omställningen hos olika grupper av kvinnor/flickor och män/pojkar samt personer av annan könsidentitet och för att främja jämställdhet och jämlikhet är analyser av könsuppdelad individbaserad statistik avgörande.



### 2. Självsfattning

För att komplettera nyckeltalen är ett annat verktyg i uppföljningsarbetet en

”självsfattning” (exempel på utformning ges nedan). I en självsfattning tas ställning till hur väl ett antal påstående stämmer in på den egna verksamheten. Utifrån svaren får verksamheten ”poäng” som indikerar styrkor och utmaningar i omställningsarbetet. Förutom att ge en nulägesbild kan självsfattningen även användas för att mäta utveckling över tid genom att den genomförs kontinuerligt. I den regionala analysen (som nämns nedan) redovisas länets genomförda självsfattningar som möjliggör jämförelser mellan verksamheter, så kallad benchmarking.



### 3. Aktiviteter

Det sista verktyget är att följa det som görs i form av aktiviteter och vad det leder till. Vid uppföljning och analys av aktiviteterna får verksamheterna i kommunerna och regionen reda på hur omställningsarbetet går både i strukturellt och kulturellt avseende.

Exempel på frågor som kan ställas är:

- Vilka aktiviteter har genomförts och vilka resultat har uppnåtts?
- Reflektion kring lärdomar och vad som varit framgångsfaktorer och utmaningar i omställningsarbetet?
- Bedömning av hur arbetet fortgår med att nå delmål och målbild?

Självsfattning	Resultat
<b>Nära för mig</b> – Vi arbetar för att alla invånare i Dalarna ska bli bemötta med respekt samt tilltro och ska uppleva möjligheter till medskapande och delaktighet utifrån sin förmåga och sina behov.	
<b>Nära för alla</b> – Vi arbetar för en tillgänglig, jämställd och jämlik vård för barn och unga, för dig mitt i livet och för dig som är äldre.	
<b>Nära i hela Dalarna</b> – Vi arbetar för en likvärdig tillgång till personcentrerad vård i hela länet oavsett var individerna bor med hjälp av nya och utvecklade lösningar som gagnar individerna.	
<b>Nära mellan oss</b> - Vi arbetar för stärkt samverkan inom och mellan länets kommuner och Region Dalarna som präglas av tillit och prestigelöshet för invånarnas bästa.	
<b>Nära till hälsa</b> – Vi arbetar hälsofrämjande och förebyggande arbete i Dalarna utifrån var varje enskild individ befinner sig i livet	

Version 1.

<sup>10</sup> Samtliga nyckeltal samlas redan in och finns att tillgå i databasen Kolada och via Socialstyrelsen.

# Regionalt stöd

Ett regionalt stöd i omställningsarbetet är en av flera viktiga förutsättningar för att lyckas i länet som helhet. Det kan bidra med ett helhetsperspektiv på omställningen avseende framgångar och utmaningar, sprida goda resultat och skapa stabilitet över tid. Det regionala stödet ska följa och stötta länets arbete i samverkan och bidra till utveckling, reflektion och lärande. Region Dalarna och den regionala samverkans- och stödstrukturen (RSS) ger ett övergripande stöd för omställningsarbetet på regional nivå med fokus på implementering och uppföljning. För att stötta samverkansarbetet mellan region och kommun att ta fram lokala planer, kan även stöd ges till ett antal gemensamma arbeten (piloter) som senare kan spridas till fler i länet.

Det lokala arbetet, som sker med stöd av de lokala planerna, kommer följas upp på regional nivå utifrån ovanstående tre uppföljningsmått. På så vis erhålls en heltäckande bild över hur omställningen fortgår ute i länet.

Årligen kommer en regional redovisning att sammanställas som beskriver omställningen till God och nära vård i Dalarna. Den kommer innefatta bland annat analyser av arbetet som sker på lokal och regional nivå och en sammanställning av aktiviteter med mera.

Regionala stödverktyg för hur arbetet kan bedrivas i kommunerna och i regionen kommer utvecklas under resan och löpande spridas, bland annat avseende nyckeltal för Dalarna.



# Giltighetstid, ikraftträdande, revidering, beslut

## Giltighetstid

Giltighetstid 2022-07-01 till och med 2030-01-01.

## Ikraftträdande

Denna länsgemensamma strategi ska undertecknas skriftligen av parterna genom ordförande och vice ordförande i Länschefsnätverket för förvaltningschefer och Valfärdsrådet.

Valfärdsrådet lämnar beslut om rekommendation till region och kommuner att godkänna strategin. Strategin ska godkännas av parternas respektive organ. Varje part beslutar om ordningen för beslut om godkännande av denna strategi.

## Beslut

Beslutad av Länschefsnätverket för förvaltningschefer (XXXX- beslutsdatum)  
Beslutad av Valfärdsrådet (XXXX - beslutsdatum)

---

### Åsa Dederling

Ordförande Länsnätverket för förvaltningschefer

---

### Ulrika Gärdback

Vice ordförande Länsnätverket för förvaltningschefer

---

### Sofia Jarl

Ordförande Valfärdsrådet

---

### Åsa Margareta Bergkvist

Vice ordförande Valfärdsrådet

---



# Efterord: Framtagandet av strategin

Strategin är framtagen i bred samverkan mellan Region Dalarna och länets kommuner.

Arbetet har letts av en styrgrupp bestående av chefsrepresentanter från regionens och kommunernas hälso- och sjukvård. Styrgruppen har arbetat på uppdrag från Valfördrådet och Länsnätverket för förvaltningschefer (se avsnitt Systemledning).

En processledare från Avdelningen för Hälsa och välfärd, RSS Dalarna, har lett styrgruppen och samordnat arbetet.<sup>11</sup> I arbetet med framtagandet av strategin har styrgruppen fokuserat på att:

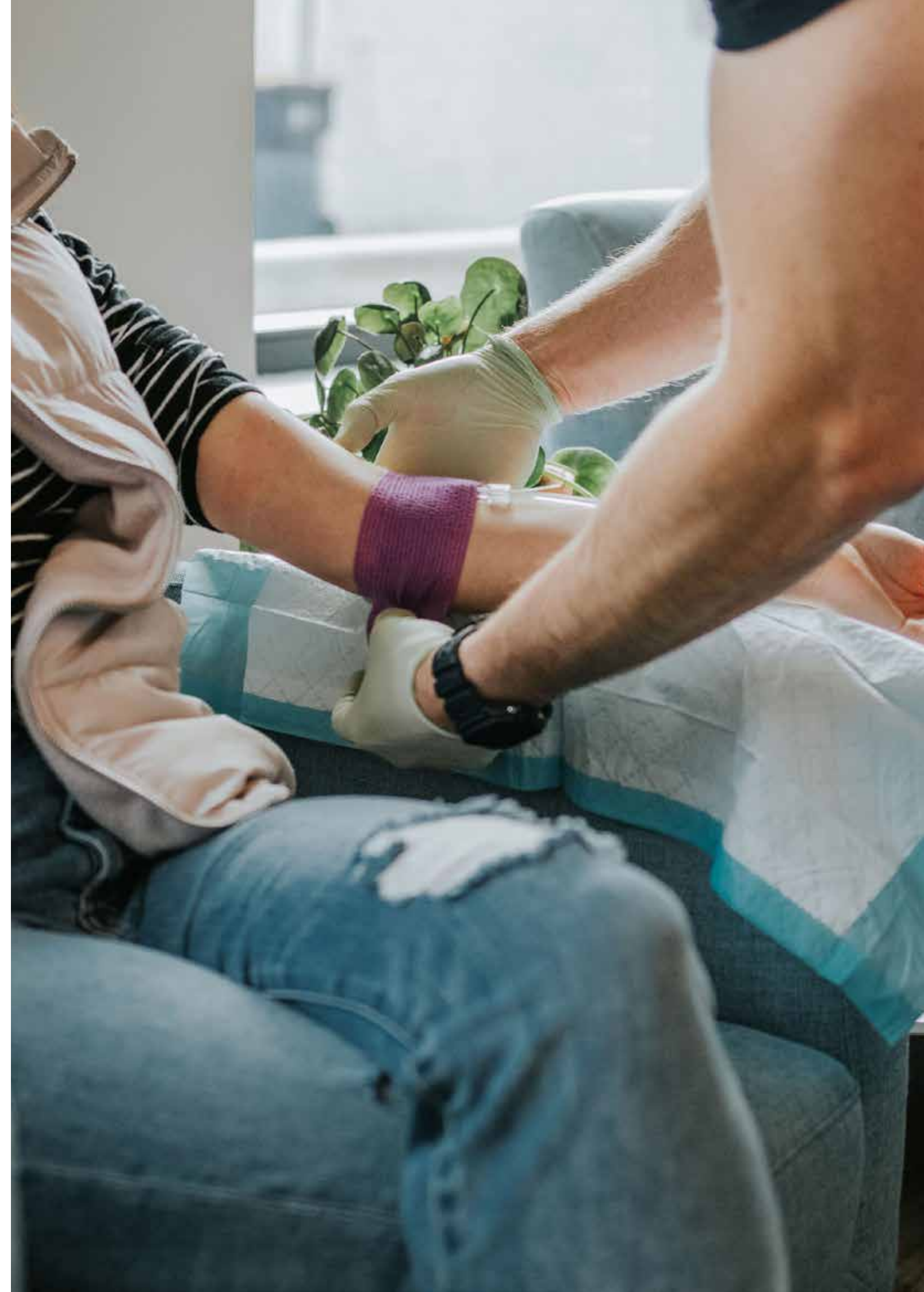
- 1) Inventera och kartlägga pågående arbeten och aktiviteter i regionen och kommunerna som kan kopplas till God och Nära vård. Det är aktiviteter som bedrivs gemensamt mellan regionen och kommunerna eller enskilt av regionen eller i en kommun.
- 2) Identifiera tidigare utvecklingsarbeten i Dalarna i linje med God och nära vård.
- 3) Formulera framtidens arbete med fokus på en gemensam strategi för regionen och kommunerna.

För att involvera alla berörda verksamheter i länet har arbetsdagar arrangerats under 2021. Målgrupperna för dessa arbetsdagar har varit chefer, ledare och/eller förtroendevalda i, eller med koppling till, berörda verksamheter. Under dessa dagar valde man metaforen om en gemensam resa för att beskriva färden mot målet, en God och nära vård i Dalarna.

Styrgruppen har även analyserat resultaten i rapporten "Värde för vem?" Ett tjänstelogiskt perspektiv på invånarens värdeskapande i hälso-sjukvård och socialtjänst som Hälsolabb<sup>12</sup> gav ut under 2021 i syfte att stödja omställningen till nära vård utifrån ett patient- och brukarperspektiv. Rapporten användes vid framtagandet av målbilden och dess fem delmål. Det som invånarna upplevde som värdeskapande i rapporten stämde väl överens med det som chefer/ledare och förtroendevalda tog upp under arbetsdagarna i Dalarna.

<sup>11</sup> I styrgruppens delrapport från våren/sommaren 2021 beskrevs arbetet samt den föreslagna strategin med målbild och tillhörande delmål. Även en slutrapport för arbetet med strategin har tagits fram i slutet av 2021.

<sup>12</sup> Hälsolabb är en samverkan mellan Experio Lab, SKR, Karlstad Universitet samt Linköpings Universitet som har samlat in data kring invånarens upplevelser av hälso- och sjukvård och socialtjänst samt vad som är värdeskapande för dem.



## Bilaga 1. Exempel på nyckeltal

### Nära för mig

#### Upplevd trygghet i äldreomsorg -

Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - trygghet, andel (%) (ID: U23521), Andel personer i åldrarna 65 år och äldre som uppgett att de kände sig mycket eller ganska trygga med att bo på sitt äldreboende. (SKRs infografik)

#### Patientupplevelse av information och kunskap -

Patientupplevd kvalitet avseende information och kunskap i primärvården, index (ID: U71456), Andelen positiva svar om information och kunskap för det senaste besöket från patienter som besökt en primärvårdsmottagning. (SKRs infografik)

#### Individuell plan -

Andel patienter med individuell plan, (SKRs infografik – under utveckling – inget värde.)

**Patientupplevelse av delaktighet -** Patientupplevd kvalitet avseende delaktighet och involvering i primärvården, index (ID: U71453), Andel patienter som anser att de är delaktiga i besluten beträffande deras vård/behandling i den utsträckning de önskar.

### Nära för alla

#### Tillgänglighet till bedömning på VC inom 3 dagar -

Medicinsk bedömning inom tre dagar i primärvård, andel (%) (ID: N79173), Andel av de medicinska bedömningarna av legitimerad personal inom primärvård som gjordes inom 3 dagar. (SKRs infografik)

#### Fast vårdkontakt -

(SKRs infografik – under utveckling – inget värde.)

**Vårdtillfällen -** Vårdtillfällen i specialiserad somatisk slutenvård, antal/100 000 inv, (ID: N72802), Antal vårdtillfällen per 100 000 invånare. (SKRs infografik)

#### Kostnadsandel PV i regionen -

Nettokostnad primärvård totalt (exkl. läkemedel), kr/inv (ID: U71456), Kostnadsandel i det som definieras som region-primärvård i relation till samtlig hälso- och sjukvård i regionen.

### Nära i hela Dalarna

**Kontinuitetsindex i PV -** Patientupplevd kvalitet avseende kontinuitet och koordinering i primärvården, index (ID: U71455), Får du träffa samma läkare vid dina besök på hälso-/vårdcentralen?. (SKRs infografik)

**Kontinuitetsindex på Säbo -** Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - läkare vid behov, andel (%) ID: U23482, Andel personer (respondenter) 65 år och äldre i särskilda boenden som svarat att det vid behov är mycket lätt eller ganska lätt att få träffa läkare (F22). (SKRs infografik)

**Påverkbar slutenvård -** Påverkbar slutenvård vid kronisk sjukdom, antal/100 000 inv (ID: U79133), Antal slutenvårdsperioder med diagnos för hjärtsvikt, diabetes, astma eller KOL per 100 000 invånare 20 år eller äldre. Åldersstandardiserade värden. (SKRs infografik)

**Behov av hemtjänst > 65 år -** Invånare 65+ med hemtjänst i ordinärt boende, andel (%) [Ny hemtjänstdefinition] (ID: N21701), Antal personer 65+ år med hemtjänst i ordinärt boende, dividerat med antal invånare 65+ år den 31/12. (SKRs infografik)

### Nära mellan oss

**Förtroende för hälso- och sjukvården -** Förtroende för sjukvården i sin helhet, andel (%) (ID: U70447), Andel invånare som svarar att de har ett stort eller ganska stort förtroende för hälso- och sjukvården i sin helhet i sin egen region. (SKRs infografik)

#### Oplanerad återinskrivning inom 30 dagar -

Patienter med oplanerad återinskrivning inom 30 dagar, andel (%) (ID: U79092), Andel oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar vid utvalda diagnoser för patienter 65 år och äldre. (SKRs infografik)

#### Äldre med läkemedel som bör undvikas -

Personer 75+ år med hemtjänst med olämpliga läkemedel, andel (%) (ID: U21426), Andel äldre i befolkningen med minst ett läkemedel som bör undvikas till äldre om inte särskilda skäl föreligger. Avser personer 75 år och äldre.

**Besök på akutmottagning >80 år -** Besök på akutmottagning - 80 år och äldre, antal/1000 inv (ID: U79029), Antal besök av personer 80 år eller äldre vid sjukhusbundna akutmottagningar per 1 000 invånare.

### Nära till hälsa

**Självskattad hälsa -** Invånare med bra självskattad hälsotillstånd, andel (%) (ID: U01405), Andel (procent) invånare 16–84 år som uppgav en bra eller mycket bra hälsa i nationella folkhälsoenkäten. (SKRs infografik)

**Fallskador bland äldre -** Fallskador bland personer 65+, 3-årsm, antal/100 000 inv (ID: U20462), Antal personer som vårdats för fallskador i slutenvård eller vid läkarbesök i specialiserad öppen vård per 100 000 invånare 65 år och äldre. Åldersstandardiserade värden. (SKRs infografik)

**Övervikt och fetma -** Invånare med fetma, andel (%) (ID: U01411), Andel (procent) invånare i åldern 16–84 år som uppgav a) övervikt, b) fetma, c) övervikt och fetma. (SKRs infografik)

**Samtalsbehandling barn med depression och ångest -** Andel patienter under 18 år med diagnos depression eller ångestsyndrom som fått samtalsbehandling. (SKRs infografik – under utveckling – inget värde.)

