

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

Denna redovisning avser Region 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 31 mars 2023** ska regionerna lämna in en slutredovisning till Socialstyrelsen.

Nedanstående frågor är framtagna för att underlätta slutredovisningen.

I redovisningen ska jämställdhetsperspektivet belysas där så är lämpligt och det ska framgå hur insatserna bidragit till det jämställdhetspolitiska delmålet jämställd hälsa. Beskriv uppnådda resultat och effekter samt pågående eller genomförda åtgärder inom respektive område. Några av frågorna handlar om att spegla/beskriva utvecklingen de senaste åren, förslagsvis från 2019. Syftet är att fånga utvecklingen av omställningen av nära vård.

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 svarandet nås webbformuläret igen genom att klicka på länken i ditt mejl.
- Ändringar i svaren kan göras fram till sista svarsdag.
- Sist i formuläret finns möjlighet att spara eller skriva ut svaren.

- Klicka [här](#) för en läsversion av enkäten.

Dina kontaktuppgifter:

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

Ditt namn: Annika Olofsson

Region: Region Dalarna

Din e-postadress: annika.a.olofsson@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 [dataskyddsombudet på dataskyddsombud@socialstyrelsen.se](mailto:dataskyddsombud@socialstyrelsen.se).

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

- Ja
- Ja, men arbete pågår med att revidera målbilden
- Nej, och inget förslag finns framtaget
- Nej, men förslag finns framtaget men är inte ännu beslutad av alla berörda parter

Lämna gärna en kommentar:

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

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

- Ja
- Ja, men arbete med att revidera handlingsplan pågår
- Nej, och inget förslag finns framtaget
- Nej, men förslag finns framtaget men är inte ännu beslutad av alla berörda parter

Lämna gärna en kommentar:

I den länsgemensamma strategin finns även en färdplan som kan liknas vid handlingsplan med fokus på hur arbetet ska implementeras och följas upp. Se bifogad strategi med färdplan.

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

Beskriv med max 3000 tecken.

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

Uppföljningen av omställningen kommer ske genom analys av nyckeltal (infografik för Dalarna), självskattning (uppfyllelse av delmål) och aktiviteter (i kommun och region på lokal nivå).

Lokala aktivitetsplaner, som tagits fram i samverkan kommun och region, kommer samlas in på regional nivå för såväl uppföljning och att möjliggöra lärande. Uppföljningen kommer sammanställas i en regional årsrapport som delges systemledningen för beslut om vägval och prioriteringar, i en s.k. regional handlingsplan.

Bifoga målbild och eventuell handlingsplan genom att skicka dokument till omställningen@socialstyrelsen och info@skr.se

4. Finns det en beslutat regionspecifik handlingsplan kopplad till målbilden?

- Ja
- Ja, men arbete med att revidera handlingsplan pågår.
- Nej, ingen förslag finns framtaget
- Nej, men förslag finns framtaget men är ännu inte beslutat

Lämna gärna en kommentar:

Det pågår just nu ett arbete i hälso- och sjukvårdsledningen med att prioritera områden som sedan kommer leda till en handlingsplan.

5. Har regionen under 2022 genomfört utbildningsinsatser eller motsvarande i syfte att stärka ledarskap och medarbetare i omställningen till en mer nära vård?

Ja, beskriv kortfattat insatser som genomförts:

Omfattande förankrings- och utbildningsinsatser har genomförts för såväl medarbetare och chefer på operativ och strategisk nivå. Detta har skett i form av processtöd och workshops utifrån verksamhetens behov samt digitala information- och dialogmöten.

En lanseringskonferens av strategin genomfördes med stort deltagande såväl regionalt som nationellt. Ett implementeringsstöd (IRIS – implementering i samverkan) har tagits fram och lanserats.

- Ett flertal tjänstemän, politiker, chefer och medarbetare från länet har genomfört SKR:s nära vård ledarskapsutbildning.

Under hösten 2020 bildades en strategisk arbetsgrupp med syfte att deltagarna skall vara ambassadörer och bidra till omställning i systemet så att patienterna får en effektiv och personcentrerad hälso och sjukvård. Arbetsgruppen har bestått av chef - och ledarrepresentanter från hälso- och sjukvårdens samtliga divisioner; psykiatri, kirurgi, medicin, primärvård och medicinsk service, Digitaliseringsavdelningen, Analysavdelningen, HR, Kommunikationsenheten, Ekonomienheten, Dalarnas Hjälpmedelscenter, Regionservice, Folktandvården, Vårdval, fackliga representanter samt lokalstrateg. Denna arbetsgrupp har sedan start träffats regelbundet för att stärkas i ambassadörskapet och respektive verksamhets omställningsarbete genom utbildning, information och processer.

- Nej

Generella insatser utifrån ett personcentrerat förhållningssätt

Från Överenskommelsen:

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

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

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

6a. Beskriv insatser, verksamheter och målgrupper som prioriterats under året kopplat till det personcentrerade förhållningssättet, exempelvis mer samordnade stöd med personens/patientens fokus. Ange om arbetet genomförts i form av projekt eller är breddinförda helt eller delvis i berörda verksamheter.

Beskriv med max 3000 tecken.

Flertalet vårdcentraler har ett nära samarbete med psykiatri för t. ex. gemensamma hembesök eller samordnade tidiga insatser inom suicidprevention. Andra exempel är familjecentraler och ungdomshälsa samt en mycket god läkarmedverkan i SÄBO, HSV, LSS och socialpsykiatri. Gränsöverskridande teambaserade arbetssätt med fasta team, läkare från vårdcentralen och sköterska från kommunen.

Särskilt prioriterade målgrupper är äldre, multisjuka och barn och unga.

Region Dalarna driver tillsammans med Falu kommun ett utvecklingsarbete. Tillsammans för varje barn, som syftar till tidiga samordnade insatser för barn och unga. Tillsammans för varje barn är också med i forskningsnätverket Connected Children, Linnéuniversitetet, och får därigenom praktiska forskningsstöd.

Psykiatri samarbetar i flera projekt ihop med kommunerna, t. ex. Bostad först (Borlänge kommun) och inrättande av ett HVB-hem för barn och unga vuxna i samverkan med länets kommuner.

Samarbetsvård psykisk hälsa är breddinförd. En vårdsamordnare finns nu på nästan samtliga vårdcentraler i länet. Samarbetsvård innebär att en vårdsamordnare möter och följer upp patienter med psykisk ohälsa. Målet är att tillse fast vårdkontakt, ge den vård patienterna behöver och har rätt till, skapa bättre arbetsmiljö och en jämlik vård över hela regionen.

Primärvårdsrehabiliteringen har ett multimodalt team för smärtpatienter, ett postcovidteam samt visst teamarbete kring barn/unga.

I Västerbergslagen har det startats ett samverkansprojekt mellan primärvård, habilitering och öppenvårdpsykiatri där ett nytt arbetssätt testas: "Samordnat medicinskt omhändertagande" (SMO). Ett insatsspår och ett bedömningsspår erbjuds vuxna personer med omfattande och varaktiga kognitiva funktionsnedsättningar. Patienten erbjuds regelbundet ett hälsosamtal, ett kartläggningssamtal och provtagning för att utesluta eller identifiera somatiska sjukdomar. Sjuksköterskan är också behjälplig med nätverkande och samordning av myndighetskontakter för de patienter som behöver och blir då patientens fasta vårdkontakt. Psykologen skriver underlag som stöd för läkare att skriva intyg till försäkringskassan eller remiss till habilitering vid behov av vidare utredning.

Ambulanssjukvårdens arbete med "inre befäl" möjliggör en mer personcentrerad vård genom att funktionen genom samtal och överenskommelse med inringaren kan bedöma lämplig resurs och vårdnivå, vilket kan medföra att personen slipper resa till sjukhuset. Se fråga 24a.

6b. Om möjligt, beskriv resultat och effekter som insatserna lett till ur ett verksamhets- respektive målgruppsperspektiv, de senaste åren. Ange vad resultatbeskrivningen bygger på, exempelvis om ni genomfört några uppföljningar eller utvärderingar av insatser kopplat till det personcentrerade förhållningssättet.

Beskriv med max 3000 tecken.

Särskilda styrgrupper för omställningen är under uppbyggnad inom de flesta kommuner där både vårdcentraler i offentlig och privat regi samt specialistvård ska ingå. De lokala styrgrupperna arbetar fram lokala aktivitetsplaner och utvärderar gemensamma insatser och projekt kopplat till samordnade insatser för ett mer personcentrerat arbetssätt.

"SMO", som beskrevs under punkt 6a, har inom organisationen bidragit till ökad kunskap om patienter med varaktiga funktionsnedsättningar. Patienterna har fått ett förbättrat bemötande genom anpassningar i vårdmötet vilket säkerställer att patienten förstår och kan tillgodogöra sig ordinerad vård. Ytterligare har det bidragit till minskad belastning på vårdcentralens läkare genom bättre förberedelse innan intygsförfaranden. Det har också lett till minskat antal uteblivna och avbokade besök och att anhöriga avlastas och mår bättre.

Hösten 2022 utvärderades mobila team som ur ett såväl patientperspektiv som verksamhetsperspektiv indikerar att arbetssättet bidrar till hög patientnöjdhet, trygghet, god kvalitet och ökad tillgänglighet för personer med kroniska sjukdomar

och komplexa behov. Det är framförallt äldre personer som erhåller vård av mobila team där den största patientgruppen har behov av vård inom diagnosområdena andning och cirkulation.

I utvärderingar av arbetssättet samarbetsvård psykisk hälsa uttrycker patienter att de är nöjda, känner sig trygga och att vården är tillgänglig.

7. Har ni påbörjat eller genomfört nya initiativ och insatser under 2022 kopplat till digitalisering inklusive egenmonitorering och välfärdsteknik?

Ja, beskriv dessa insatser:

Den digitala vårdcentralen Min Vård expanderar fortlöpande, både i form av nya tjänster och erbjudande av tider.

Ung i Dalarna, en digital ungdomsmottagning, har under året utökats med en särskild Killmottagning.

Primärvården leder införandet av 1177 direkt, Invånarens symtombedömning och hänvisning, i samarbete med Inera.

En pilot har genomförts på tre vårdcentraler med Egen provhantering för diabetesprover, där patienten själv skapar remiss för provtagning och bokar tid. Breddinförande planeras.

- Projekt är under etablering för egenmonitorering och inrättande av ”hemsjukhus” i Västerbergslagen.

En särskild arbetsgrupp bestående av verksamhetsutvecklare har startats upp för att tillvarata redan befintliga tjänster inom 1177-sfären. Exempelvis har formulärtjänsten implementerats.

Det finns enstaka exempel på verksamheter som arbetar med egenmonitorering, t.ex. patienter med hypertoni. Se fråga 9a.

Ett gott samarbete finns mellan hudmottagning och primärvård avseende teledermatoskopi.

Representanter från primärvården ingår i en styrgrupp tillsammans med länets samtliga kommuner för att accelerera samarbete kring digitalisering och välfärdsteknik.

- Nej

8. Har ni genomfört särskilt riktade insatser kopplat till invånare i glesbygd och/eller socioekonomiskt utsatta områden under 2022?

Ja, beskriv dessa insatser:

Då läkarbemanningen är en särskild utmaning i glesbygd har ett arbete startats upp för att attrahera och behålla allmänläkare i glesbygd. En workshop med verksamheterna i norra Dalarna genomfördes under hösten vilken ledde till en handlingsplan, vilken har tagits fram i nära samarbete med färdiga specialister och ST-läkare.

Glesbygdsvårdcentralerna har en synnerligen god tillgänglighet och kan genom nära samarbete med t ex ambulanssjukvården erbjuda beredskap 24/7 årets alla dagar.

Samrekryteringar sker, t ex MBHV-psykolog, för att kunna erbjuda invånarna tjänster inom primärvårdens fulla kompetensfält.

Utveckling av bedömningsenhet, se fråga 24a.

Närsjukvårdsplatser i samarbete med kommun finns i Särna och har under hösten även erbjudits som pilotprojekt i Borlänge.

Arbete pågår kontinuerligt för att möjliggöra att vårdcentraler i glesbygd i stor utsträckning kan slutbehandla på plats, genom t ex patientnära analyser och röntgen. Under året har också ultraljudsundersökningar testats på två vårdcentraler.

Med anledning av att kriget i Ukraina bröt ut kom ett stort antal ukrainska medborgare till glesbygdsorter i Dalarna. Asyl- och migranthälsan genomförde ett omfattande arbete för att med mobila arbetsätt nå ut till flyktingar och erbjuda hälsoundersökningar i samarbete med vårdcentralerna.

Vårdcentraler med högt CNI genomför uppsökande verksamhet och insatser för att exempelvis stärka hälsolitteraciteten hos befolkningen. En utmaning även här är läkarbemanningen och en högre ersättning för CNI skulle behövas utifrån vårdvalsavtalet.

Planering och bygge av familjecentral kopplad till socioekonomiskt utsatt område genomfördes under 2022 och invigs våren 2023.

Nej

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

Från Överenskommelsen:

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

I ett samhälle där allt fler lever med sjukdomar av kronisk och långvarig karaktär blir det viktigare än förr att tillgodose behovet av delaktighet i beslut om den långsiktiga målsättningen med givna insatser och behandling.

För att åstadkomma en bättre och mer personcentrerad samordning i vården, som kan utgöra ett stöd både för patienter, närstående och vårdens medarbetare, ska systemet med patientkontrakt fortsätta att utvecklas. Patientkontrakt är en gemensam överenskommelse mellan patient och vårdgivare som säkerställer delaktighet, samordning, tillgänglighet och samverkan, med patientens perspektiv som utgångspunkt. Patientkontrakt kan finnas i alla delar av vården – oavsett organisationsform. Det ska stödja relationen mellan patienten och vården, och avser en sammanhållen planering över patientens samtliga vård- och omsorgskontakter som bland annat ska kunna visualiseras digitalt via 1177 Vårdguiden. I första hand ska patientkontrakt erbjudas patienter med omfattande och komplexa vårdbehov.

9a. Beskriv de insatser som påbörjats eller genomförts under året för att öka personens/patientens delaktighet, samskapande och fasta kontakter, exempelvis genom

patientkontrakt. Ange om insatser genomförts i form av projekt eller är breddinförda helt eller delvis i berörda verksamheter.

Beskriv med max 3000 tecken.

På Regionövergripande nivå har flertalet informationstillfällen erbjudits gällande patientkontrakt till både ledningsgrupper och verksamheter. Öppna digitala föreläsningar och dialogmöten har hållits där hela regionen varit välkomna med frågor kring patientkontrakt och personcentrerad vård. Uppdatering av befintlig journalmall har genomförts samt en informationsfilm om patientkontrakt har spelats in och spridits via regionens hemsida och sociala medier samt fått nationell spridning.

Samtliga vårdcentraler har genomfört aktiviteter kopplat till rutinen för fasta läkar-/vårdkontakter, bemanningsläget är dock fortsatt ett hinder. Patientkontrakt är ett fokusområde i primärvårdens verksamhetsplan och den film som har tagits fram om patientkontrakt visar ett gott exempel från en vårdcentral.

Egen provhantering, som stärker samskapande, erbjuds på tre vårdcentraler och breddinförande planeras. Flertalet e-tjänster är under utveckling för att underlätta delaktighet, inflytande och medskapande.

Verksamheter har kommit olika långt och vissa har utarbetat former av patientkontrakt för särskilda målgrupper, tex. patienter med demenssjukdom, risk- och missbruk eller hyperton.

Ett exempel från en vårdcentral där man arbetar med fast kontakt och ökad delaktighet och samskapande är med patienter med diagnos hypertoni som i första hand genomför hembloodtrycksmätning. Patienterna har en fast läkarkontakt samt fast vårdkontakt (i form av "bloodtryckssköterska") som stödjer, följer upp och ansvarar för eventuella åtgärder. Patienten arbetar med hälsofrämjande åtgärder, får mål för sin behandling, mäter sitt blodtryck i hemmiljö och blir delaktig i sin vård som formas personcentrad utifrån behov.

Det finns exempel på vårdcentraler som arbetar med teambaserad listning för att möjliggöra fast läkar- och sjuksköterskekontakt och en god kontinuitet.

9b. Om möjligt, beskriv resultat och effekter av insatserna för ökad delaktighet och medskapande de senaste åren. Ange vad resultatbeskrivningen bygger på, exempelvis om ni genomfört uppföljningar eller utvärderingar av insatser kopplat till målet om att öka delaktighet och kontinuitet.

Beskriv med max 3000 tecken.

En utvärdering har gjorts av egen provhantering som redovisar nöjda patienter som känner en högre delaktighet och trygghet jämfört med tidigare arbetssätt.

En omfattande utvärdering har även gjorts avseende mobila team där patient-/anhörigintervjuer indikerar att arbetssättet bidrar till högre kontinuitet och delaktighet och inflytande i sin egen vård.

Divisionsledningen följer löpande indikatorer så som kontinuitetsindex och andel fast läkarkontakt.

Verksamheter beskriver att de upplever att de patienter som har en fast vårdkontakt känner sig tryggare och kontaktar vården mer sällan.

Det har varit en ökad efterfrågan från verksamheter på information om patientkontrakt.

10. Har ni en strukturerad och systematisk samverkan med invånare, patienter, brukare eller patient- och brukarföreningar i utvecklingsarbetet med en nära vård?

Ja, beskriv på vilket sätt samverkan sker:

Det finns i dagsläget ingen regionövergripande strukturell och systematisk samverkan kopplat till nära vård specifikt. Det finns brukarråd på såväl regional och lokal nivå. På flera orter har vårdcentralerna patient- och brukarråd där företrädare för olika patientföreningar möter ledningen. Till följd av pandemin har dock dessa till viss del pausats.

Dialog- och informationstillfällen har genomförts med regionala brukarråd gällande omställningen.

Inom division psykiatri och habilitering finns en brukarinflytandesamordnare (BISAM) som också jobbar för länets kommuner, vilken arbetar med systematisk samverkan inom

denna division. Denna BISAM samverkar också med lokala patientråd på vårdcentraler. Det finns också en brukarrepresentant i psykiatrins ledningsgrupp med syfte att säkerhetsställa brukardelaktighet och påverka beslut i tidigt skede.

Regionens levande bibliotek (inom somatiken) har under pandemin varit pausad men är under nystart och kommer att hanteras av patientnämnden framöver.

Nej

Samverkan mellan regioner och kommuner

Från Överenskommelsen:

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

Etablering av långsiktig samverkan är en framgångsfaktor för det fortsatta arbetet. En central del i den samverkan är att regionen och kommunerna i länet har en gemensam målbild för omställningen samt en struktur för hur omställningen ska utvecklas och följas upp.

Samverkan bör inte bara ske mellan regionernas och kommunernas primärvård utan också med andra berörda verksamheter och aktörer, t.ex. tandvården, socialtjänsten, skolan och dess elevhälsa, företagshälsovården, den specialiserade vården samt med aktörer inom det civila samhället och genom samordningsförbunden. Inom ramen för samverkan är det viktigt att det hälsofrämjande, förebyggande och det habiliterande/rehabiliterande arbetet prioriteras.

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

11a. Beskriv de insatser som genomförts under året för att utveckla samverkan dels mellan verksamheter inom regionen dels mellan regionen och länets kommuner i omställningen till nära vård. Det kan exempelvis handla om samverkan mellan primärvårdens båda huvudmän, specialistvårdens samverkan med vårdcentraler, samverkan kopplat till olika målgrupper exempelvis barn och ungas hälsa. Beskriv om de insatser som genomförts är i projektform eller är breddinförda, helt eller delvis.

Beskriv med max 3000 tecken.

Det pågår uppstart av familjecentraler och barn- och ungdomshälsa i nära samarbete med kommunerna (se fråga 6a). Lokala styrgrupper finns på nästan samtliga orter och arbete pågår för att ta fram lokala aktivitetsplaner utifrån den länsgemensamma strategin.

Bedömningsenheter (se fråga 24a) finns på två orter, som projekt, i samverkan med ambulanssjukvården.

Mobila team med läkare från vårdcentral och sjuksköterska från kommunen.

Samarbete med sjukhusklinikerna är fortsatt en utmaning. Det pågår utveckling av Närakut Ludvika i samarbete med medicinkliniken. Utredning och förbättringsarbete är påbörjat mellan primärvård och akutmottagningar för att möjliggöra Lägsta Effektiva Omhändertagande Nivå.

Arbete pågår för implementering av handlingsplan suicidprevention i nära samarbete mellan vårdcentral, kommun och psykiatri.

Planering och uppstart av ”En väg in” för barn och unga pågår, ett samverkansarbete mellan primärvården och psykiatrin.

Projektet Tillsammans för varje barn, ett samarbete mellan vårdcentralerna, BUP, BUM och Hab samt Falu kommun har slutredovisats. Implementering av projektet fortsätter. LPO Primärvård och LPO psykisk hälsa med representanter från region och kommun, arbetar aktivt med införande av personcentrerade och sammanhållna vårdflöpp.

Inom barnhälsovården pågår flera samverkansarbeten över organisationsgränser:

- Very Important Babies (VIB): mödrahälsovården, BB, förlossningen, neonatalvård och barnhälsovården arbetar tillsammans för att identifiera familjers riskfaktorer.

- Språkslingan Dalarna: Sedan några år tillbaka driver Länsbibliotek Dalarna (Region Dalarna) en samverkans-process i länet kring små barns språkutveckling.

- Barnhälsoteam: Konsultteam bestående av personal från BHV, barn- och ungdomsmedicin, barn- och ungdomspsykiatri, habilitering samt socialtjänst och förskola samverkar för tidiga insatser till barn i ungefärliga åldrarna 3 till 5 år.

11b. Om möjligt, beskriv resultat och effekter av insatserna för utvecklad samverkan de senaste åren (exempelvis sedan 2019). Ange vad resultatbeskrivningen bygger på, exempelvis om ni genomfört uppföljningar eller utvärderingar av insatser kopplat till utvecklad.

Beskriv med max 3000 tecken.

Indikatorer följs så som återinskrivningar (se t ex fråga 14 b), undvikbar slutenvård. Pandemin har också bidragit till ett intensifierat samarbete, i synnerhet mellan vårdcentraler och kommuner. Särskild utvärdering och uppföljning av omställningen kommer ske utifrån den länsgemensamma strategin, genom nyckeltal, lokala aktivitetsplaner och självskattning (se svar fråga 3).

Hälsöfrämjande, förebyggande och rehabiliterande/ habiliterande arbetssätt

Från Överenskommelsen:

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

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

12a. Beskriv de insatser som genomförts under året kopplat till hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande/habiliterande arbetssätt, och vilka målgrupper som prioriterats. Ange om insatser och arbetssätt genomförts i form av projekt eller är breddinförda helt eller delvis i verksamheten.

Beskriv med max 3000 tecken.

- En processledare har anställts inom primärvården för att stödja det hälsofrämjande arbetet i verksamheterna.

- Offentliga och privata vårdcentraler har erbjudit riktade hälsosamtal till listade invånare 50 år, i enlighet med evidensbaserade metoder, vilket är ett viktigt steg för att tidigt fånga upp och åtgärda hälsoproblem.

- Inom mödrahälsovården får gravida och partner erbjudande om hälsosamtal under graviditetens första två månader med syftet att identifiera riskfaktorer som är skadliga för fostret. Om psykisk sjukdom och ev. missbruk identifieras skickas remiss till ett rådgivande specialistteam med flera professioner som skriver plan för fortsatt stöd av primärvård, specialistvård och socialtjänst.

- Ett två-årigt projekt, "Din barnmorska", har startats för kvinnor med stark förlossningsrädsla och/eller psykisk skörhet. Kvinnorna erbjuds kontinuitet genom en och samma barnmorska under graviditeten, förlossningen och första tiden efter barnets födelse.

• Sexuell reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) - arbete där barnmorskor arbetar abortförebyggande med rådgivning samt cellprovsscreening för att förhindra livmoderhalscancer.

• Samverkan folktandvård-BHV: Föräldrar och barn träffar tandhygienist i samband med ordinarie 10- eller 12-månadersbesök på BVC. På besöket görs en riskbedömning hos barnet gällande karies, och remitteras vid behov till respektive folktandvård för uppföljning och eventuell åtgärd.

• Projekt Seniorkul har startats, i vilken en 10 veckors idrottsskola erbjuds för invånare +65. Samverkan mellan RF-SISU, Smedjebackens kommun, primärvården, idrottsföreningar och pensionärsföreningar. Prova-på-verksamhet med syfte att stimulera till fortsatt rörelse och hitta en aktivitet/idrott att fortsätta med efter idrottsskolans slut. Projektet utökas med fler kommuner under 2023.

• På uppdrag av ett regeringsbeslut och med finansiering från Region Dalarna har RF-SISU startat en rörelsesatsning i skolan för F-åk 6. Satsningen omfattar 110 skolor från länets samtliga kommuner. Varje kommun och skola har från RF-SISU tilldelats en rörelsekonstnär, som processleder skolläring, pedagoger och övrig personal på skolorna. Utbildning, rastaktiviteter, idrottsdagar och andra utvecklingsinsatser skapas för att minska stillasittande under- och efter skoltid. Under 2023 utökas satsningen mot högstadiet.

Ytterligare arbete sker för att förhindra ohälsa, främja hälsa och bättre kunna stödja egenvård där olika vårdcentraler genomför olika insatser och aktiviteter. T. ex. arbetar vissa vårdcentraler med utbildning kring levnadsvanor och motiverande samtal för personal, informationsträffar för nysvenskar, rutiner för att följa graviditetsdiabetes, artrosskola inklusive träning för patienter med begynnande artros, mediyoga, föräldragrupper fysiskt och digitalt, arbetsterapeuter som arbetar enligt ReDO-koncept och rehabkoordinator i enlighet med ReKo.

12b. Om möjligt, beskriv utvecklingen av resultat och effekter av insatser och arbetsätt kopplat till hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande/habiliterande arbetsätt, dels för organisationen och verksamheten dels för invånare och patienter. Beskriv utvecklingen under de senaste åren (exempelvis från 2019). Ange vad resultatbeskrivningen bygger på, exempelvis om ni genomfört uppföljningar eller utvärderingar.

Beskriv med max 3000 tecken.

Verksamheten med riktade hälsosamtal för 50-åringar startade mitt under pandemin och därför har vårdcentralerna haft olika förutsättningar med resurser i uppstarten. Under 2021 genomfördes 776 riktade hälsosamtal och under 2022 hade antalet fördubblats. Statistik över mätvärden och levnadsvanor har registrerats och en enkät skickades till vårdcentralerna under hösten 2022 för att få en överblick över verksamheten. Resultaten visar att via de riktade hälsosamtalen har okända fall av både diabetes, prediabetes, höga blodfetter, högt blodtryck och riskbruk av alkohol upptäckts. Personalen beskriver att 50-åringarna upplever hälsosamtalen som positiva ögonöppnare för att ta tag i sin hälsa. Vårdcentralerna ser en vinst i att kunna förebygga sjukdom i tid samt sparar resurser och mänskligt lidande på lång sikt. Samtidigt beskrivs dels svårigheter att rekrytera legitimerad personal som kan utföra samtalen på mindre orter samt att mycket administrationstid och samtal är resurskrävande. Behov av webbstöd har därför lyfts till ledning.

Den första idrottsskolan inom Projekt Seniorkul i Smedjebacken hade 19 deltagare med snittålder på 77 år. Några tydliga effekter kan inte påvisas ännu. Under 2023-2026 kommer projektet att utökas där målet är att det ska finnas idrottsskolor alla kommuner.

Under perioden 2021-2022 har högskolan Dalarna gjort följeforskning på rörelsesatsningen i skolan. Resultat visar att majoriteten av skolorna är nöjda med samarbetet med RF-SISU och att nyttan av satsningen är stor. Intervjuer med barn visar att de upplever aktiviteterna på ett positivt sätt. Följeforskningen fortsätter 2023.

Utvärdering av kurs för nysvenskar på Avestahälsan visar att individerna är mycket nöjda.

Ett ändamålsenligt resursutnyttjande för omställningen

Från Överenskommelsen:

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

Den resursöverföring, bl.a. gällande kompetens och utbildning, från sjukhusvård till primärvård som beskrivs av utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård, ska regionerna verka för inom ramen för de insatser som görs med stöd av medlen i denna överenskommelse. Det är viktigt att detta sker stegvis och utan att patientsäkerheten äventyras eller att etiska principer, däribland behovsprincipen, inom hälso- och sjukvården åsidosätts. I arbetet med en ändamålsenlig resurssättning kan grunduppdraget för primärvården, som trädde i kraft den 1 juli 2021, behöva brytas ned ytterligare inom varje region.

Regioner och kommuner ska redovisa hur de har arbetat under 2022 för en ändamålsenlig och effektiv resurssättning av primärvården.

13a. Beskriv de insatser som genomförts under året kopplat till ändamålsenlig och effektiv resurssättning av primärvården.

Beskriv med max 3000 tecken.

En genomlysning gjordes under året av division primärvård som, ur ett primärvårdsperspektiv, påvisar stora brister inom detta område. Personella och ekonomiska resurser är på kritiska nivåer och någon omfördelning av resurser kan inte påvisas i den ekonomiska analysen.

Primärvården arbetar ständigt för att möjliggöra Rätt Använd Kompetens och optimera resurssättning. Insatser pågår även för att skapa förutsättningar för invånarna själva att ta större ansvar för vård och behandling i den mån det är lämpligt.

Under året har det tillkommit möjlighet att ha uppföljning kring kontinuitetsindex som plockas från Medrave och nu kan följas i Ledningsportalen för respektive vårdcentral.

13b. Om möjligt, beskriv resultat och effekter av insatser kopplat till en ändamålsenlig resurssättning under åren de senaste åren (exempelvis sedan 2019). Ange vad resultatbeskrivningen bygger på, exempelvis om ni genomfört uppföljningar eller utvärderingar av insatser kopplat till insatser för ett ändamålsenligt resursutnyttjande.

Beskriv med max 3000 tecken.

Ingen förskjutning kopplat till ekonomi och resurser kan ännu påvisas.

Undvik slutenvård genom proaktiva arbetsätt

Från Överenskommelsen:

Hälso- och sjukvården i Sverige är fortfarande i hög utsträckning organiserad utifrån ett slutenvårds- och sjukhusfokus. Sjukhusbunden slutenvård är en betydligt dyrare vårdform än öppenvård och behöver prioriteras för de patienter och de åkommor som kräver sjukhusens specialiserade vård och teknik.

En sammanhållen personcentrerad nära vård som utgår från behov och förutsättningar samt har ett främjande, förebyggande och proaktivt förhållningssätt kan minska undvikbara sjukhusvistelser. Genom att rätt person får rätt insats kan såväl kvaliteten som effektiviteten öka. Regioner och kommuner ska redogöra för genomförda och planerade insatser som syftar till att minska den undvikbara slutenvården framför allt för personer med kroniska sjukdomar och för dem med stora och varaktiga funktionsnedsättningar som riskerar återkommande vistelser på sjukhus.

14a. Beskriv insatser som genomförts under året kopplat till undvikbar slutenvård genom proaktiva arbetsätt, och vilka målgrupper som prioriterats. Ange om insatserna har genomförts i form av projekt eller är breddinförda helt eller delvis i verksamheten.

Beskriv med max 3000 tecken.

Mobila arbetssätt har utvecklats i primärvården med mobila team (se 6b) och bedömningsenheter (se fråga 24a).

Laboratoriemedicin Dalarna bevakar utveckling och upphandling av patientnära instrument för mottagningar, avdelningar, mobila team och bedömningsbilar. Egenprovtagning av glukos är i drift.

Ett projekt har startats, framtidens vårdbehov och vårdkarta, för att hitta nya arbetssätt, främja förskjutning slutenvård till primärvård och avlasta slutenvårdens verksamheter på kort och lång sikt.

Arbetsgrupp ”Samordnad Individuell Plan/Samverkan Utskrivning Slutenvård” har återupptagits som en LAG under LPO Primärvård. På uppdrag av länschefsnätverket har SUS-gruppen återupptagit arbete för att främja trygga vårdövergångar. Flera arbeten har initierats kring samverkan vid utskrivning från slutenvård, samordnad plan och patientkontrakt för att kvalitetssäkra vårdövergångar.

Det finns en hög läkarmedverkan i kommunal vård och omsorg. Äldre och multisjuka är prioriterade målgrupper. En rapport har tagits fram för att lättare kunna identifiera individer som ”åker in och ut”.

Förutom regionövergripande arbete pågår även arbete på lokalnivå:

- Ett utredningsarbete har genomförts i samverkan mellan primärvård och akuten Falun för att omhänderta akuta patienter på rätt vårdnivå.
- I södra Dalarna har en mobil äldrejour inrättats som bemannas av läkare under jourtid och helger. Syftet är att läkarresursen vid behov kan bedöma och behandla patienten på sitt ordinarie boende för att undvika akutbesök och inläggning/återinläggning.
- I en kommun har en sjuksköterska anställts som finansieras 50/50 av region och kommun för att möjliggöra ett gränsöverskridande arbetssätt.
- En vårdcentral i Borlänge har anställt en äldrevårdansvarig läkare som tillsammans med kommunen/ hemsjukvården arbetat för att öka patientsäkerheten för de mest sjuka äldre inom Borlänge kommun, där stora brister visats. Arbetet har fokuserat på bl.a. tydliggörande av läkarens roll och ansvar i det gemensamma arbetet mellan hemsjukvården och vårdcentralen.

14b. Om möjligt, beskriv resultat och effekter dessa insatser fått för de målgrupper som insatserna fokuserat på, men också för berörda verksamheter. Ange på vilket sätt ni mäter, eller planerar att mäta, dessa effekter exempelvis verksamhetsstatistik eller särskilt genomförda uppföljningar eller utvärderingar.

Beskriv med max 3000 tecken.

En utvärdering har gjorts avseende mobila team, som exempel kan nämnas att återinskrivningar i slutenvård inom 3 dagar signifikant minskat sedan införande av mobilt team i Älvdalen.

Samverkansarbetet i Borlänge kommun och vårdcentral med fokus på de sköra äldre har förbättrat samarbetet, minskat antal avvikelser samt inläggningar i slutenvården (Falu Lasarett) från SÄBO.

Insatser för att förbättra tillgängligheten i primärvården

Från Överenskommelsen:

Patienter ska ges vård efter behov och i rätt tid. För att det ska vara möjligt behöver tillgängligheten i vården öka och väntetiderna kortas. Regeringens primärvårdsreform har ett särskilt fokus på tillgänglighet och kontinuitet, inte minst för personer med komplexa vårdbehov. Detta inkluderar även tillgänglighet till primärvårdens hälsofrämjande arbete, såsom barnhälsovårdens verksamhet dit barn och familjer går för hälsosamtal och annat stöd.

Det finns många goda exempel på utveckling för att öka tillgängligheten. Ett sätt är att nå patienter med stora behov med hjälp av mobila team där regionerna ofta samarbetar med kommunerna. Ett annat sätt är utvecklingen av digitala tjänster som t.ex. digitala vårdmöten, webbtidbokning och digital specialistkonsultation. Sådan digital specialistkonsultation används runt om i landet. I en del regioner har specialistkompetenser fysiskt flyttat ut till vårdcentralerna för att finnas närmare patienterna, t.ex. gällande äldremottagningar, tillgång till gynekolog eller psykiatrikompetens. Ytterligare ett exempel är utökade

hembesöksprogram i samverkan mellan region (bl.a. barnhälsovård) och kommun (förebyggande socialtjänst) för att tillsammans erbjuda barn och familjer tidigt och anpassat stöd i syfte att främja hälsa, förebygga ohälsa och tidigt identifiera risker och problem.

Tillgänglighet handlar också om ökad jämlikhet mellan grupper och om jämställdhet mellan kvinnor och män. Särskilda insatser kan behövas för grupper som är mindre benägna att söka vård eller av olika skäl som t.ex. socioekonomi, minoritetsspråk eller funktionsnedsättning har en sämre tillgänglighet till en nära vård.

15a. Beskriv de insatser som genomförts under året kopplat till att förbättra tillgängligheten i primärvården. Ange om insatser genomförts i form av projekt eller är breddinförda helt eller delvis i verksamheten.

Beskriv med max 3000 tecken.

- Vårdcentralerna har utökat öppettider och erbjuder tider för besök även på kvällar och helger. Även den digitala vårdcentralen har utökat antalet tider.
- Hälsorum, med möjlighet till t. ex. digitala återbesök i den specialiserade vården, finns på en ort i glesbygd. Projekt initierat för test av mobilt hälsorum i Södra Dalarna.
- BHV arbetar med hembesök till nyfödda och vid 8 månader. Infört arbetssätt med utökat hembesök från BVC tillsammans med socialtjänsten i socioekonomiskt utsatt område.
- Några vårdcentraler har testat att anställa läkare med annan specialistkompetens så som barnläkare eller gynekolog.
- Projekt är uppstartat och förberedelser pågår för införande av 1177 direkt under Q1 2023, där förhoppningen är att förbättra tillgängligheten.
- Ett långsiktigt arbete av primärvårdens telefontillgänglighet pågår och en gemensam support har startats för att kunna avlasta vårdcentralerna från rent administrativa ärenden och låta sjuksköterskor ägna sig åt sjukvårdsrådgivning.
- Det finns exempel på vårdcentraler som dagligen triagerar patienter i team för att prioritera patienter utifrån behov samt arbetar med daglig jourlinje för kortare besök.
- Andra exempel är fördelning av samtal i TeleQ där flera yrkesgrupper bemannar TeleQ för att upprätthålla tillgängligheten.

15b. Om, möjligt, beskriv förväntade eller identifierade resultat och effekter av dessa genomförda insatser under året. Ange vad resultatbeskrivningen bygger på, exempelvis verksamhetsstatistik eller särskilt genomförda uppföljningar eller utvärderingar.

Beskriv med max 3000 tecken.

Primärvårdens tillgänglighet har som helhet försämrats. Kontinuitetsindex i primärvård har förbättrats ca 20% sedan föregående år. Uppföljande kontakt har också förbättrats sedan 2021.

Arbete med teamtriagering på enskild vårdcentral har resulterat i frigörande av resurser som kan arbeta mera operativt än administrativt samt ett minskat tryck och belastning i TeleQ telefonrådgivningen.

16. Beskriv de olika mobila lösningar och arbetsätt som initierats under året eller som startats tidigare.

Med mobila lösningar avses grupper/enheter som bemannas med olika professioner som syftar till att stärka tillgängligheten för specifika målgrupper. Ange om insatser genomförts i form av projekt eller är breddinförda helt eller delvis i verksamheten.

Beskriv med max 3000 tecken.

Se svar fråga 11a. I Region Dalarna finns idag nio mobila team; Södra, Västerbergslagen, Falun, Gagnef, Leksand, Rättvik, Orsa, Mora och Älvdalen. Införande är ett delmål i regionplanen. Grundidén bygger på samsyn och samarbete över organisations och professionsgränserna med ett personcentrerat och sammanhållet förhållningssätt. Driftsformen varierar men på flera orter är teamet ett nära samarbete mellan kommun och vårdcentral. Två bedömningsenheter (se fråga 24a) finns i länet som drivs i samarbete med ambulanssjukvården. Teamen drivs via statsbidrag och ännu inte införts i vårdval och ordinarie uppdrag.

Insatser för att öka kontinuiteten och relationsskapande

Från Överenskommelsen:

En del i ett personcentrerat arbetssätt är att bygga på relationer. För att kunna bygga relationer är en god kontinuitet en viktig förutsättning.

I regeringens budgetproposition för 2021 anges att 200 miljoner kronor årligen ska användas för arbetet med att säkerställa att patienter som önskar en namngiven fast läkarkontakt i primärvården ska få möjlighet att välja en sådan, kopplad till den utförare som patienten har valt. För att få ta del av medlen ska följande insatser genomföras, med stöd i upprättade handlingsplaner som utgår ifrån hur målen ska uppnås på kort sikt (2022) och hur en allt större andel i befolkningen ska få en namngiven fast läkarkontakt och fast vårdkontakt på längre sikt (2025):

- Regionerna ska utarbeta rutiner för dokumentation och registrering av uppgifter om en patients fasta läkarkontakt och fasta vårdkontakt, så att datainsamling kan ske effektivt och likvärdigt och det blir möjligt att följa den nationella utvecklingen löpande och över tid. I rutinerna ska säkerställas att dokumentationen ska kunna ske på ett sådant sätt att den administrativa bördan för vårdpersonalen kan hållas nere.
- Regionerna ska säkerställa att patienter får information om vem som är deras fasta läkarkontakt och fasta vårdkontakt, i möjligaste mån via 1177.se.

För att i övrigt få ta del av medlen inom utvecklingsområdet Nära vård ska regionerna genomföra insatser för att stödja relationsskapande och ökad kontinuitet med särskild inriktning mot att erbjuda fast vårdkontakt och fast läkarkontakt till patienter i primärvården. Som exempel ska regionerna arbeta med utvecklingen av fast vårdkontakt och fast läkarkontakt genom att definiera uppdrag, ansvar och befogenheter utifrån lokala behov och förutsättningar.

17a. Beskriv de insatser som genomförts under året för att öka kontinuiteten och relationsskapande, exempelvis arbetet med fasta kontakter, patientkontrakt med mera. Ange om insatser genomförts i form av projekt eller är breddinförda helt eller delvis i verksamheten.

Beskriv med max 3000 tecken.

Se även fråga 9a.

För journaldokumentation av fast vårdkontakt finns en tydlig regiongemensam rutin som omfattar såväl primär plats i journalen, som plats i samverkan med kommunen runt säker utskrivning från slutenvård och plats i vårdplan. Vi har sökord för fast vårdkontakt och fast läkarkontakt att lyfta in i vilket notat som helst.

Patient kan i Journalen (via nätet), få uppgift om fast vård- eller läkarkontakt genom att den fasta kontakten dokumenteras under sökord fast vårdkontakt alternativt fast läkarkontakt. Informationen är även åtkomlig i Nationell PatientÖversikt.

Fast läkarkontakt i primärvården noteras också i listningsuppgifter och går att följa upp såväl för primärvården i stort som för relationen till SÄBO.

Fortlöpande arbete pågår kring fast vårdkontakt, fast läkarkontakt och patientkontrakt när det gäller det nya vårdinformationsstödet som skall införas i Region Dalarna.

17b. Beskriv förväntade och identifierade effekter dessa insatser fått för de målgrupper som insatserna fokuserat på. Ange på vilket sätt ni mäter, eller planerar att mäta, dessa effekter.

Beskriv med max 3000 tecken.

Förväntade effekter är att våra medborgare ska uppleva en trygg och sömlös vård. Vi mäter de förväntade effekterna genom färdplanens uppföljningsaktiviteter (se bifogad strategi med färdplan).

17c. Hur stor andel av befolkningen i regionen hade en fast namngiven läkarkontakt i primärvården den sista december 2022?

Gör en uppskattning i antal procent.

Andel i procent 79

Lämna gärna en kommentar:

Andelen med fast vårdkontakt har ökat. För att nå Socialstyrelsens rekommenderade listningstak på 1100 patienter per allmänläkare planeras en handlingsplan med ytterligare satsning på ST-läkare i allmänmedicin. Andelen i befolkningen i Dalarna som har fast läkarkontakt i primärvården har ökat. När det inte finns tillräckligt med tillsvidareanställda läkare är det svårt att erbjuda fast läkarkontakt. Arbete pågår för att förbättra arbetsmiljön för befintliga medarbetare och samtidigt attrahera nya medarbetare.

17d. Om procentandel angivits i fråga 17c, vad bygger angivelsen på?

- Uppgifter hämtade från journalsystem
- Uppgifter från listningssystem
- Annan uppskattning eller bedömning

Lämna gärna en kommentar:

17e. Hur stor andel av personer som bor på särskilt boende hade en fast namngiven läkarkontakt i primärvården den sista december 2022?

Andel i procent 96

Lämna gärna en kommentar:

17f. Om procentandel angivits i fråga 17e, vad bygger angivelsen på?

- Uppgifter hämtade från journalsystem
- Uppgifter från listningssystem
- Annan uppskattning eller bedömning

Lämna gärna en kommentar:

17g. Ange kontinuitetsindex till läkare i primärvården 2022.

Ange indextal 0274

Lämna gärna en kommentar:

Den korrekta siffran är 0,274 men kan inte lägga in med decimal.

17h. Ange kontinuitetsindex för en patients samtliga kontakter i primärvården 2022?

Indextal kan inte uppskattas

Ange indextal

Lämna gärna en kommentar:

17i. Ange kontinuitetsindex för boende på särskilt boende för samtliga kontakter i primärvården.

Indextal kan inte uppskattas

Ange indextal

Lämna gärna en kommentar:

Övrigt

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

Beskriv med max 3000 tecken.

Under året har det startats upp ett projekt, framtidens vårdbehov, som syftar till att möjliggöra rätt vård på rätt vårdnivå och instans genom vårdkedjan. Arbetet är en viktig del i Dalarnas omställning till nära vård, och innebär att nya arbetssätt utvecklas och implementeras såväl på sjukhusen som i samarbete med kommunerna. Arbetet har i ett första skede fokuserat på vårdplatsarbete gällande Falu lasarett. I detta projekt har också en första version av Vårdkartan tagits fram vilken syftar till att stödja beslutsfattande av Dalarnas vårdutbud. Vårdkartan visar var vårdutbudet finns geografiskt, vilken tillgänglighet och produktion vårdutbudet ger samt vilka patientgrupper som omhändertas. Vårdkartan är därav ett verktyg för att, utifrån tillgänglig produktionsdata, identifiera hur vårdutbudet behöver ställas om och anpassas till befintliga resurser.

Det ges ett regionalt stöd (se färdplan i bifogad strategi) med processtöd för bildandet av lokala systemledningar/styrgrupper för god nära vård.

Goda förutsättningar för vårdens medarbetare

Medlen för utvecklingsområdet får användas för följande områden:

- En ändamålsenlig kompetensförsörjning för omställning till en nära vård. – Utveckla förutsättningarna på arbetsplatsen.
- Utbilda vårdens framtida medarbetare. Medlen får användas till att stärka nya, redan pågående satsningar eller bibehålla effekter av redan gjorda satsningar. För att få ta del av medlen inom ramen för utvecklingsområdet vårdens medarbetare ska regionerna och kommunerna genomföra insatser i syfte att utbilda vårdens medarbetare och framtida medarbetare.

Medlen kan exempelvis användas till insatser för att:

- Stödja hälsofrämjande och hållbar arbetsmiljö.
- Stärka förutsättningarna för ledarskapet.
- Använda kompetensen rätt utifrån ett personcentrerat och hälsofrämjande arbetssätt.
- Stärka ett teambaserat arbetssätt och samverkan mellan huvudmän.
- Minska behovet av inhyrd personal, bl.a. genom fortsatt och utvecklad regional samverkan t.ex. avseende system och rutiner för uppföljning och avrop samt samarbete vid upphandling.
- Utveckla förutsättningarna för primärvårdens medarbetare genom utvecklings-, utbildnings- eller forskningsaktiviteter, som stödjer omställning till en nära vård. Insatserna kan rikta sig till samtliga yrkesgrupper inom primärvården.
- Stärka kompetensutvecklingen för medarbetarna utifrån verksamhetens behov.
- Utveckla förutsättningarna för att utöka verksamhetsintegrerat lärande i primärvården.
- Utveckla utbildnings- och handledarkapaciteten, exempelvis genom olika former av handledarutbildning och modeller för handledning.
- Utveckla goda lärandemiljöer i vården.
- Tillvarata kompetens hos personer med utländsk utbildning genom åtgärder som underlättar vägen till arbete och till svensk legitimation, t.ex. olika former av introduktionsprogram, praktik, verksamhetsförlagd utbildning, praktisk tjänstgöring och språkstödande insatser.

- Utveckla den regionala samverkan mellan sjukvårdshuvudmän och lärosäten genom deltagande i sjukvårdsregionala råd.
- Förstärka det strategiska arbetet med prognoser och dimensionering av läkarnas AT och ST för att den långsiktiga tillgången till läkare ska motsvara befolkningens behov och stödja omställningen till nära vård, samt återrapportera om detta arbete.

19a. Beskriv det arbete som genomförts under året kopplat till utveckling av goda förutsättningar för vårdens befintliga medarbetare utifrån följande områden:

- **En ändamålsenlig kompetensförsörjning för omställning till en nära vård,**
- **utveckla förutsättningarna på arbetsplatsen,**
- **utbilda vårdens framtida medarbetare.**

Beskriv med max 3000 tecken.

Medel från överenskommelsen har bland annat finansierat:

- ST-tandläkare
- pilotutbildning BT-läkare
- handledning till läkare inom olika verksamheter, främst primärvård
- samverkan med högskolan gällande handledande personal som kliniska adjunkter och lektorer
- Centrum för vårdutbildning
- utbildningsanställningar till specialistsjuksköterskor och andra bristyrken
- tidigarelagd rekrytering av en hjälpmedelskonsulent
- utbildningsstrateg
- apotekare inom primärvård
- utbildning till kontaktsjuksköterskor
- betald praktisk tjänstgöring för läkare från tredjeländ m.m.

Följande insatser pågår och har genomförts för att främja ett tillitsbaserat och lärandestyrt medarbetarskap och chef- och ledarskap:

- Program Morgondagens chef identifierar framtida ledare internt.
- En ny rekryteringsprocess för att anställa chefer har implementerats.
- Ett nytt rekryteringssystem har implementerats för en bättre, tydligare och mer jämlik rekryteringsprocess.

En ändamålsenlig kompetensförsörjning:

- ST-organisationen inom allmänmedicin har arbetat för främjande av kompetensförsörjningen av specialistläkare.
- En handlingsplan för att attrahera och behålla kompetens i glesbygd har tagits fram under workshop med läkare, chefer och stödfunktioner, vilket medfört flera avklarade aktiviteter och påbörjade arbeten inom ramen för kompetensförsörjning.
- Introduktion för grundutbildade sjuksköterskor på IVA.
- Centrum för vårdutbildning (CVU) har etablerat samverkan och samarbete med andra lärosäten och regioner.
- Arbete pågår med kompetenskartläggning, med bl.a. kompetensmodulen i personalsystemet samt utveckling av kompetensutvecklingsmodeller för samtliga medarbetare.

Utveckla förutsättningarna på arbetsplatsen:

- Fortsatt arbete med ny ledningsstruktur för att förbättra förutsättningarna för cheferna i primärvården och en nära vård.
- Utveckling av samarbete och samverkan mellan chefer på olika nivåer.
- Pågående arbete med Rätt använd kompetens
- CVU i samarbete med Högskolan Dalarna har bl.a. påbörjat utformning av en ny organisatorisk handledarmodell, och utvecklat förutsättningar och möjligheter för VFU och APL.
- Aktivt arbete med breddinförande av Vårdnära service inklusive följeforskning.

Utbilda vårdens framtida medarbetare:

- Arbete för att få utrymme för ST-läkare inom allmänmedicin
- VUB platser och utbildningsanställningar.
- Påbörjat arbete med att ta till vara outnyttjade kompetensen inom vårddyrken hos tredjelandsutbildade.
- CVU har bl.a. genomfört: utbildning och träffar för handledare, trycksårsutbildningar, simuleringsträningar för vårdpersonal, introduktionskurs för nyanställda undersköterskor för att stärka baskunskaper, arbetat fram ett utbildningspaket för nyanställda undersköterskor och sjuksköterskor med syfte att stärka personalens kompetens och trygghet i sin nya yrkesroll, lanseras 2023. Under 2022 startat och planerat ett arbete kring att utveckla APL.

19b. Om möjligt, beskriv resultat och effekter för kompetensförsörjningen av de insatser som genomförts de senaste åren. Ange vad resultatbeskrivningen bygger på,

exempelvis verksamhetsstatistik eller särskilt genomförda uppföljningar eller utvärderingar.

Beskriv med max 3000 tecken.

- Ett resultat är att intresset att bli specialistläkare inom allmänmedicin har ökat de senaste åren och även andelen som väljer att stanna kvar har förbättrats.
- Gällande introduktion för grundutbildade sjuksköterskor på IVA har 6 grundutbildade sjuksköterskor fullföljt IVA:s introduktionsprogram sedan introduktionsprogrammets start hösten 2020. Av dessa har tre slutfört sin specialistsjuksköterskeutbildning med inriktning intensivvård och resterande tre studerar det här läsåret. Även en IVA/anestesisjuksköterska som arbetat många år på anestesi men som nu börjat på IVA deltog i introduktionsåret förra året. Det här läsåret har hittills tre grundutbildade sjuksköterskor men ytterligare en har precis anställts och ansluter från och med april. Sammanfattningsvis har introduktionsåret fallit mycket väl ut och uppskattats av deltagarna. I och med introduktionsåret kan man erbjuda en strukturerad introduktion med teori varvat med praktik. Från och med november kan vi nu också erbjuda de grundutbildade samt tre nyutbildade IVA-sjuksköterskor (tidigare deltagare i introduktionsåret) yrkesmässig vägledning.
- Det har tagits fram 6 st kompetensutvecklingsmodeller inom hälso- och sjukvård. Projektet fortsätter och kommer att löpande ta fram nya modeller.
- Följande projekt har arbetats fram under denna period inom CVU:
 - o Kompetenshöjande insatser för undersköterskor som kommer arbeta som sommarvikarier.
 - o Kompetenshöjande utbildning för nyanställda undersköterskor och sjuksköterskor.
 - o Större utbildningspaket som kommer innefatta flera utbildningsinsatser för att rekrytera, attrahera och behålla undersköterskor och sjuksköterskor i Region Dalarna
 - o Fyra veckors kompetenshöjande utbildningspaket för undersköterskor som anställs vid resursgruppen.
 - o Påbörjat planering av Klinisk utbildningsavdelning (KUA)/Klinisk utbildningsmottagning (KUM) för flera yrkesprofessioner.
- Följeforskning gällande Breddinförandet av Vårdnära service har startats och pågår till och med 2025. I de uppföljande dialoger som genomförts med chefer och medarbetare beskrivs att VNS bidrar till mer tid och möjlighet för kompetenshöjande åtgärder för vårdpersonal, vårdpersonal kan använda sin tid och kompetens fokuserat till patienten och vårduppgifter. Genom minskad stress och tid att ta rast har VNS också bidragit till förbättrad arbetsmiljö.

20a. Beskriv kortfattat det arbete som genomförts under året för att stimulera vidareutbildning av sjuksköterskor.

Beskriv med max 3000 tecken.

Region Dalarna har sedan 2017 ett lokalt kollektivavtal om utbildningsanställning för sjuksköterskor under specialistutbildning. Regionen genomför årligen en behovsinventering för att undersöka behovet av vidareutbildade sjuksköterskor. Efter annonsering anställdes knappt 50 sjuksköterskor (exkl. barnmorskor) i utbildningsanställning under 2022. Utbildningsanställning finansieras delvis med riktade statsbidrag. Region Dalarna har satsat extra medel utöver de öronmärkta pengar som finns för utbildningsanställningar för att tillse det växande behovet av specialistsjuksköterskor. Vi har även ett väl utvecklat samarbete med högskolan samt regionens Centrum för vårdutbildning där studierektorerna finns samt kliniskt träningscentrum.

Utöver de 50 sjuksköterskor som anställdes i utbildningsanställning 2022, har ca 220 personer fått utbildningsanställning mellan 2017-2021 (exkl. barnmorskor).

20b. Beskriv resultat och effekter dessa insatser fått för de målgrupper och verksamheter som insatserna fokuserat på de senaste åren. Ange på vilket sätt ni mäter, eller planerar att mäta, dessa effekter, exempelvis verksamhetsstatistik eller särskilt genomförda uppföljningar eller utvärderingar.

Beskriv med max 3000 tecken.

För att följa upp har vi tidigare genomfört regelbundna vakansinventeringar där verksamhetschefer fått uppge hur vakanserna sett ut gentemot budgeterat antal anställda inom respektive yrkeskategori. Från och med förra året har det istället utvecklats en avslutningsenkät som medarbetare rekommenderas att fylla i när de avslutar sin anställning (oavsett internt eller externt). Genom den kan vi arbeta med att förbättra förutsättningarna för medarbetare att vilja stanna kvar eller fånga signaler på hur de vill utvecklas i sitt yrkesliv.

Utöver det implementeras succesivt från 2022 de karriärmodeller som vårdförbundet avtalat om för samtliga yrkeskategorier under vår benämning kompetensutvecklingsmodeller. Genom systemstöd som utvecklas kommer vi också kunna ha större möjlighet att kartlägga den interna kompetensen för en bättre kompetensförsörjning och riktade kompetensutvecklingsinsatser i framtiden.

Arbetet inom CVU har under 2022 i huvudsak handlat om att identifiera förbättringsområden, ta fram rutiner, planera för utvecklingsarbete samt kompetenshöjande insatser för undersköterskor och sjuksköterskor. Under 2023 kommer utvecklingsarbetet bland annat innebära att identifiera olika sätt att mäta, följa upp och utvärdera olika insatser.

Insatser inom ramen för Vision e-hälsa 2025

För att få ta del av medlen inom ramen för detta utvecklingsområde under 2022 ska regionerna fortsatt arbeta för gemensam tillämpning av standarder. Det handlar bl.a. om att arbeta mot en mer enhetlig och strukturerad vårdinformation samt kontinuerligt utveckla regiongemensamma arbetssätt. I detta ingår att identifiera vilken information som bör dokumenteras på ett enhetligt sätt, vad som behöver göras i vårdinformationssystem för att möjliggöra dokumentation av informationen samt hur informationen ska kunna fångas och delas på ett enkelt och tryggt sätt i vårdens processer och av patientens olika vårdgivare, oberoende av driftsform eller lokalisering.

Regionerna ska också med stöd av SKR, påbörja ett arbete tillsammans med kommunerna för att öka möjligheterna för informationsutbyte över professions-, verksamhets- och huvudmannagränser

21a. Beskriv de insatser som genomförts under året för att utveckla arbetet med gemensam tillämpning av standarder, exempelvis genom arbete mot en mer enhetlig och strukturerad vårdinformation eller motsvarande?

Beskriv med max 3000 tecken.

Region Dalarna arbetar mot nästa generations vårdinformationsstöd i samverkan med åtta andra regioner i Sverige och med ett införande under 2024. En av de viktigaste utgångspunkterna i det arbetet är en gemensam konfiguration baserad på strukturerad och standardiserad vårdinformation.

Detta innebär:

- Aktivt deltagande i nationella standardiseringsarbeten genom SKR och nationellt system för kunskapsstyrning via bl.a. Nationell arbetsgrupp för strukturerad vårdinformation och Sjukvårdsregional arbetsgrupp för strukturerad vårdinformation.
- Anammande av nationella standarder framtagna genom ovan, liknande arbeten eller andra nationella grupperingar eller myndigheter.
- Gemensam strukturerad och standardiserad vårdinformation med minimering av dubbeldokumentation i nio regioner genom Sussa samverkan.
- Utgångspunkt från nationella och internationella standarder såsom Nationell informationsstruktur med Nationellt fackspråk, ICD-10, Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ), Internationell klassifikation för funktionstillstånd (ICF), Internationell klassifikation för omvårdnad (ICNP), Nutrition Care Process Terminology (NCPT), OpenEHR m.fl.

Detta innebär ett gemensamt arbete för exempel såsom:

- Följsamhet till standarder såsom Informationsspecifikation för uppmärksamhetsinformation, Kodverk för sökorsak, Kodverk för yrkesroller inom hälso- och sjukvård, ICNP för omvårdnad och NCPT för nutrition.
- Framtagande och implementering av gemensam dokumentationsstruktur för Patientkontrakt, Våld i nära relationer, Minderåriga barn som närstående m.m.
- Automatiserad överföring till kvalitetsregister utifrån NKRR som standard.
- Rapporteringar och uppföljningar av hälso- och sjukvård.
- Likvärdig informationsdelning mellan vårdgivare och till patient.

22. Om möjligt, beskriv resultat och förväntade effekter av de insatser som genomförts som syftat att utveckla gemensamma standards eller öka möjligheterna till informationsutbyte. Ange vad resultatbeskrivningen bygger på, exempelvis särskilt genomförda uppföljningar eller utvärderingar.

Beskriv med max 3000 tecken.

- Ökad möjlighet och tydlighet till återsökning av information i vårdssituationer för rätt information i rätt tid, plats och situation.
- Ökad möjlighet till informationsdelning mellan vårdgivare genom sammanhållen journalföring och därigenom en säkrare vård över vårdgivargränser.
- Ökad möjlighet till uppföljning av hälso- och sjukvård via nationella kvalitetsregister, rapporteringar och regional uppföljning.
- Ökad möjlighet till jämförelse av hälso- och sjukvård.
- Ökad möjlighet till forskning och utveckling av hälso- och sjukvård.
- Ökad möjlighet till patientens delaktighet via t.ex. e-tjänster.

Bygger på nationellt gemensamma;

- principer och infrastruktur för informationsdelning
- ramverk för invånares åtkomst
- ramverk för NPÖ
- informationsstrukturer och informationsspecifikationer
- lagar och förordningar runt journalföring och informationsdelning

23. Har ni under året arbetat tillsammans med kommunerna med att förbereda möjligheterna för informationsutbyte mellan professions-, verksamhets- och huvudmannagränser?

Ja, beskriv ert arbete:

Nej

Förstärkning av ambulanssjukvården

Från Överenskommelsen:

För att få ta del av medlen ska regionerna genomföra insatser som syftar till att utveckla ambulanssjukvården, göra ambulanssjukvården mer jämlik och effektiv och anpassa den till de förändringar som omställningen till god och nära vård innebär.

24a. Beskriv de insatser som genomförts under året kopplat till utveckling av ambulanssjukvården och särskilt insatser kopplat till omställningen till en god och nära vård.

Beskriv med max 3000 tecken.

Ambulanssjukvården har, i samverkan med primärvården, startat upp en bedömningsresurs fr o m 210901. Resursen utgår från vårdcentralen i Vansbro och bemannas av ambulanssjuksköterska samt i förekommande fall av distriktsläkare. Resursen har medfört en bättre tillgänglighet av ambulanssjukvård i glesbygd då den används när ambulans inte är tillgänglig samt för bedömning på plats när ambulanssjukvårdens Inre befäl anser att det är nödvändigt. Bedömningsbilen besöker även patienter som ringer till primärvård och anses behöva hembesök och medför därmed starkt tillgänglighet till primärvård i hemmet. Resursen har nära samverkan med kommunal sjukvård och stöttar i bedömningar samt val av vårdnivå. Bedömningsbilen har medicinsk och telemedicinsk utrustning motsvarande ambulans med utökad möjlighet till att ta vissa labprover. Då projektet i Vansbro varit lyckat har en liknande resurs även startats upp i Gagnefs kommun under senhöst 2022.

Ambulanssjukvården har tillsatt ett "Inre befäl" vid larmcentralen. Funktionen är i drift dagtid sju dagar i veckan och utgörs av erfaren ambulanssjuksköterska med speciell ledningsutbildning. Resursen medför en effektiv prioritering och dirigeringsroll då denne värderar prioritet och vårdnivå efter medlyssning och samtal med uppringaren. Funktionen har en viktig roll i god och nära vård då den larmar ut lämplig resurs till patienten. Efter samtal med den inringade kan till exempel vårdnivå, efter bedömning och överenskommelse med inringaren, fördelas till primärvårdens mobila team eller kommunal hemsjukvård vilket medför att patienten inte behöver åka in till sjukhus. Funktionen bidrar även till en högre tillgänglighet då bedömning i många fall kan bli att patienten åker till vårdinrättning med sjuktransport vilket frigör ambulansresurser.

Då funktionen har speciell utbildning inom ledning får ambulanssjukvården också en direkt operativ ledning vid större händelser. Detta har visat sig mycket viktigt då information till utryckande resurser får en bättre bild av läget samt förberedelse för insatsen. En direkt och bakre ledning ger även bättre möjlighet till effektiv samverkan med inre ledning inom t ex räddningstjänst och polis. Det medför även ett stöd och avlastning till sjukvårdsledning på plats samt förbättrad samverkan med tjänsteperson i beredskap och särskild sjukvårdsledning med t ex tidiga lägesbilder och resurshantering.

Krav på certifiering i ambulanssjukvården har införts i Dalarna samt framtagande av metodik. Certifiering innebär en standardiserad prövning och i ambulanssjukvården Dalarna innebär detta en kompetenskontroll genom praktiska och teoretiska prov som all personal genomgår. Syftet som uppnås är en jämn hög och validerad kompetens hos medarbetarna vilket gör anpassning av utbildningsinsatser samt utvecklingen av verksamheten enklare då grundnivån är fastställd. Certifieringen innebär en trygghet i verksamheten, inte minst vad gäller bedömning av vårdnivå alternativt egenvård för patienten.

24b. Om möjligt, beskriv resultat och effekter av de insatser som genomförts de senaste åren som syftar till att utveckla ambulansvården, göra den mer jämlik och en del av omställningen till en nära vård. Ange vad resultatbeskrivningen bygger på, exempelvis särskilt genomförda uppföljningar eller utvärderingar.

Beskriv med max 3000 tecken.

Mål för projektet med bedömningsenhet i samverkan är;

- Rätt vård i rätt tid med rätt kompetens nära patienten
- Bättre omhändertagande med färre akutbesök och sjukhusinläggningar
- Ökad kontinuitet, trygghet och patientsäkerhet
- Högre tillgång till ambulanssjukvård
- Minskad ekonomisk belastning för hälso- och sjukvårdssystemet
- Attraktivt arbetssätt för en god och nära vård

Uppdragen har inkommit enligt förväntan, med ca hälften från SOS Alarm/ Inre befäl och hälften från primärvården (Vårdcentralen i Vansbro). Helårsstatistik är under utarbetande men för första halvåret kunde vi se att den största andelen patienter, 72% kunde kvarstanna i hemmet efter bedömning. 11% har fått besöka vårdcentral, och 17% har åkt in till sjukhus med ambulans eller annat färdssätt. Tillgänglighet till ambulans har förbättrats med 57% under de tider (dagtid, vardagar) där resursen är i drift. Mediantid vid prio 1 uppdrag har förbättrats med cirka 6 minuter i median.

Fler regioner har infört funktionen inre befäl och nätverk har etablerats. I samverkan med SOS Alarm har gemensamt arbetssätt och uppföljningsunderlag utformats så att löpande statistik ska kunna inhämtas. Då dataunderlag nyligen tagits fram har vi i dagsläget inte samlad statistik att redovisa men ser att funktionen tillför värde, inte minst inom god och nära vård. Till exempel, som redovisat ovan, som hänvisning till annan vårdnivå, egenvård och samverkan med mobila team och kommunal sjukvård. Funktionen har även identifierat personer som ofta larmar ambulans där vårdplanering har utförts i samverkan med kommun och primärvård. Inre befäl bidrar även i hög grad till ökad tillgänglighet. Styrning av resurser för bästa beredskap, viss resursbegränsning vid flerbilslarm och hänvisning till annat transportsätt är några exempel där funktionen medför förbättringar.

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.