

Förslag på användning av medel som riktas till kommunerna enligt ÖK god och nära vård 2020

1. Belopp

Totalt tillskjuts 500 mkr till kommunerna från Regeringen. Regionerna får 2,9 mkr till utveckling av den nära vården med fokus på primärvård (däribland anges samverkan med kommunerna som inriktning, se nedan). Fördelningsnyckeln som anges i ÖK ger kommunerna i Dalarnas län följande:

Region	Befolkning 1/11 - 2019	Andel av befolkning	Antal patienter i den kommunala hälso- och sjukvården (2018)*	Andel patienter	Medel till goda förutsättningar för vårdens medarbetare
Dalarnas län	287 795	2,8%	14 466	3,5%	15 711 504

	Nov 2018	Ers per kommun
Avesta	23 311	1 277 671
Borlänge	52 077	2 854 330
Falun	58 801	3 222 871
Gagnef	10 269	562 842
Hedemora	15 422	845 277
Leksand	15 756	863 583
Ludvika	26 912	1 475 041
Malung-Sälen	10 079	552 428
Mora	20 361	1 115 982
Orsa	6 887	377 475
Rättvik	10 889	596 824
Smedjebacken	10 876	596 111
Säter	11 124	609 704
Vansbro	6 783	371 775
Älvdalen	7 108	389 588
Summa	286 655	15 711 504
Summa att fördela	15 711 504	

2. Krav på redovisning

1. En delredovisning till Socialstyrelsen senast 30 sep 2021. Ska innehålla *genomförda och planerade insatser samt identifierade utmaningar* för det fortsatta arbetet.
2. En slutredovisning 31 mars 2021.
3. Det ska särskilt framgå hur jämställdhetsperspektivet har belysts i de insatser som genomförts och hur de *bidragit till det jämställdhetspolitiska delmålet - jämställd hälsa*.

Vissa **grundläggande krav** ska vara uppfyllda avseende avsnitt 3-6 i ÖK **för att få ta del av stimulansmedel 2021. Ytterligare förutsättning för medel 2021 är att delredovisningen inlämnas (se ovan p 2).**

RSS ansvarar för att lämna in redovisningar av kommunernas medel till Socialstyrelsen.

3. Inriktning enligt ÖK God och nära vård

3.1 En fortsättning av ÖK vårdens medarbetare

Medlen ska användas för övergripande insatser som ska bidra till att stärka huvudmännens planering av sitt kompetensbehov i syfte att utveckla vårdens verksamheter mot en god och nära vård och en generell inriktning av insatser ska användas till:

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

Under a) förs ett övergripande resonemang t.ex. om medarbetarna har rätt kompetens (som behövs för att bedriva och utveckla en vård av hög kvalitet), att främja interprofessionella arbetssätt och goda lärandemiljöer, att olika kompetenser kompletterar varandra i teambaserade arbetssätt, utveckling av modeller för kompetens- och karriärutveckling, kompetens om flöden, logistik och vårdprocesser, ändamålsenliga IT-stöd för att stödja processarbetet m.m.

Under punkt b) och c) anges insatser som kommunerna och regionen ska genomföra med stöd av medlen.

Under b) anges att medlen exempelvis kan 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.

(• Utveckla förutsättningarna för primärvårdens medarbetare genom utvecklings-, utbildnings- eller forskningsaktiviteter, som stödjer omställning till en nära vård. Insatserna kan rikta sig till läkare samt andra yrkesgrupper inom primärvården). *Primärvård*

Under c) anges att medlen exempelvis kan användas till insatser för att:

- Stärka kompetensutvecklingen för medarbetarna utifrån verksamhetens behov.
- Utveckla utbildnings- och handledarkapaciteten, exempelvis genom olika former av handledarutbildning och modeller för handledning.
- 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, praktisk tjänstgöring och språkstödande insatser.

(• Utveckla den regionala samverkan mellan sjukvårdshuvudmän och lärosäten genom uppbyggnad av sjukvårdsregionala råd. *Primärvården*)

(• Utveckla förutsättningarna för att utöka verksamhetsintegrerat lärande i primärvården. *primärvården*)

(• Utveckla goda lärandemiljöer i vården. *primärvården*)

3.2 Samverkan mellan regioner och kommuner

Enligt avsnitt 3.1.2 i ÖK anges att regionerna ska tillsammans med kommunerna arbeta för att utveckla samverkan mellan huvudmännen då detta är en förutsättning för att kunna ställa om till en nära vård. 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. Regionerna bör därför tillsammans med kommunerna upprätta gemensamma målbilder och en strukturerad samverkan för att driva omställningen med utgångspunkt i lokala förutsättningar och behov. Regionerna ska därmed redogöra för hur samverkan med kommunerna har utvecklats.

3.3 Insatser inom ramen för Vision e-hälsa 2025

Anger regionen som mottagare av medlen och som huvudsaklig utförare av insatser enligt utpekade utvecklingsområden. Vision e-hälsa 2025 tog avstamp i en nationell samordning av arbetet med digitalisering av hälso- och sjukvård samt socialtjänst, men socialtjänsten eller kommunerna anges inte i 2020 års inriktning.

4. Förslag på användning av medlen

4.1 Att fördela ut medlen till varje kommun

Medlen uppgår inte till så stora belopp per kommun men är väsentligt högre än föregående år (då utgick 2,8 mkr till alla kommunerna enligt ÖK vårdens medarbetare). Det finns därför större förutsättningar för att varje kommun, eller i samverkan mellan några kommuner, kan skapa insatser i enlighet med den kravframställan som anges under punkterna a-c enligt ovan. Notera att några insatser enligt punkt b) och c) skall genomföras.

RSS Avdelningen för hälsa och välfärd sänder ut medlen till varje kommun och ansvarar för att sammanställa kommunernas respektive redovisningar av hur medlen ha använts enligt ovan nämnda tidpunkter för redovisning.

4.2 Processledare/utvecklingsledare för gemensam styrgrupp god och nära vård

I avsnitt 3.1.2 i ÖK anges att regionerna särskilt ska arbeta med samverkan mellan huvudmännen då detta är en förutsättning för att kunna ställa om till en nära vård.

I avsnitt 5 i ÖK, som avser medel till kommunerna, framgår att medlen kan användas för att stödja omställningen till den nära vården. Dessa medel får användas för gemensamt arbete tillsammans med regionerna eller överlåtas till regionerna.

Mot bakgrund av den lokala diskussion som förts om att bilda en gemensam styrgrupp god och nära vård (Styrgrupp GNV) samt kommunernas krav på att ett s.k. omtag görs avseende en gemensam strategi kan övervägas **om regionen liksom kommunerna skulle tillskjuta viss andel av de medel** som tilldelas under ovanstående inriktningar för att anställa en processledare/utvecklingsledare som leder och driver arbetet i den gemensamma styrgruppen under 2020 och 2021 (under förutsättning att ytterligare medel erhålls, se nedan).

En processledare skulle även kunna finansieras från de sk SUS-medlen under 2020. Detta i ljuset av att Chefsnätverket tidigare beslutat om att lägga ner "Arbetsgrupp SUS" för att istället koppla SUS-frågor till arbetet med god och nära vård. Det finns ca 1 mkr ackumulerat i SUS-bidrag.

(Processledaren/utvecklingsledaren skulle kunna utgå ifrån Avdelningen för hälsa och välfärd varifrån även andra samverkansuppdrag drivs. Befintlig bemanning på avdelningen är inte tillräcklig för uppdraget även om ett nära samarbete med övriga utvecklingsledare kommer falla sig naturligt. Viktigt dock att vardera part dvs. kommunerna och regionen har sina egna verksamhetsutvecklare/processledare avseende de konkreta (operativa) insatser som innefattas i att bedriva arbetet med en nära vård).