

Konferens God och nära vård

Tema Samverkan



- Incheckning till kl. 09:00
- Kom ihåg att konferensen spelas in och kameror och mikrofoner bör vara avstängda.
- Ställ gärna frågor i chatten!

RSS DALARNA

REGIONAL SAMVERKANS- OCH STÖDSTRUKTUR FÖR
LÄNETS FEMTON KOMMUNER OCH REGION DALARNA



Konferens

God och nära vård i

Dalarna

Tema Samverkan

Region Dalarna – Avdelning God och nära vård

RSS Dalarna

19 januari 2024

Välkommen

- Louise Pettersson, utvecklingsledare
Region Dalarna, avdelning God och nära vård
- Anna-Lotta Pettersson, utvecklingsledare
RSS Dalarna



Dagens program

GNV – konferens	
09:00	Inledande anförande
09:15	Vårdanalys - Utvärdering av omställningen till en god och nära vård
09:45	PAUS
09:55	Strategi, färdplan och gruppdiskussion
10:25	Lokal systemledning - Gagnef
10:50	PAUS
11:00	Samverkan i Borlänge – Goda exempel
11:40	Brukarinflytande
11:50	Avslutande anförande

Inledande anförande

Välfärdsrådet

- Sofia Jarl
- Åsa Bergkvist

Länsnätverket för förvaltningschefer

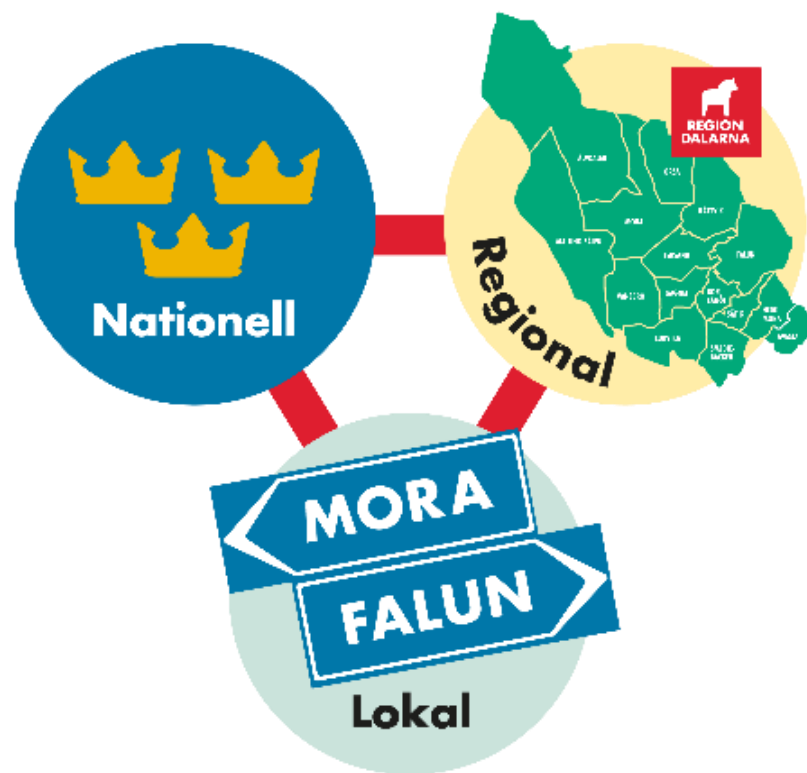
- Ulrika Gärdback
- Helén Kastemyr

Gemensamt representerar dessa företrädare den politiska samverkansledningen från VFR och den strategiska tjänsteledningen från LCHNV



Vårdanalys

- Cecilia Dahlgren



Utvärdering av omställningen till en god och nära vård

Region Dalarna

19 januari 2024



► vård- och
omsorgsanalys

Det här är Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

- Vi är en oberoende och renodlad analysmyndighet.
- Vi är en myndighet som lyder under Socialdepartementet.
- Vi följer upp och analyserar verksamheter och förhållanden inom hälso- och sjukvård, tandvård och omsorg.
- Vi har ett uttalat patient-, brukar- och medborgarperspektiv.

**Egeninitierade
analysprojekt**

Regeringsuppdrag



Agenda

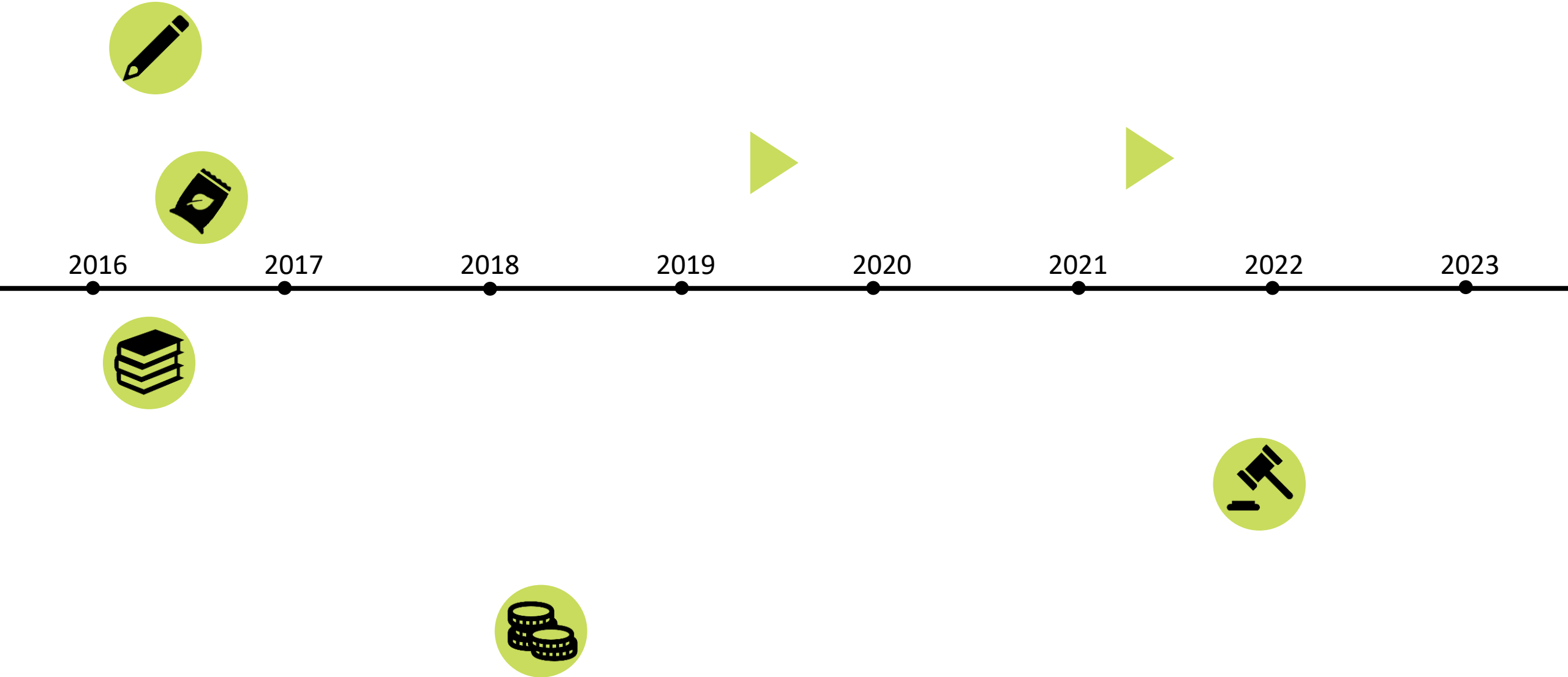
Vad är omställningen till en god och nära vård?

Vårt uppdrag och huvudsakliga resultat så här långt

Fördjupning kring några resultat – kompetensförsörjning, resurser, kontinuitet, samverkan

Vårt arbete fortsätter

God och nära vård – när började det och vad har hänt?



Regeringen motiverar reformen med att en stark primärvård är nödvändig

”Framtidens hälsosystem måste ha en stark primärvård som bas för att klara de utmaningar som hälso- och sjukvården står inför. Regeringens uppfattning är därför att en förstärkning och utveckling av primärvården är nödvändig.”

Den kommunala hälso- och sjukvården i omställningen

- Den kommunala hälso- och sjukvården har en nyckelroll i utvecklingen till en mer när vård
 - Möter multisjuka och äldre patienter
- En central del i att uppnå en god och nära vård är samverkan mellan kommuner och regioner, samt ett ökat fokus på den kommunala hälso- och sjukvården

Kommunalt finansierad hälso- och sjukvård är huvudsakligen vård som ges på primärvårdsnivå och primärvård är därmed ett ansvar för både regioner och kommuner.

Kommunerna ska erbjuda hälso- och sjukvård åt äldre och personer med funktionshinder som bor i en särskild boendeform och får utöver detta erbjuda hälso- och sjukvård i hemmet i ordinärt boende
(12 kap. 1 och 2 § HSL)



Målen med omställningen



- Hälsa- och sjukvården bör ställa om så att primärvården är **navet i vården** och **samspelar** med annan hälso- och sjukvård och med socialtjänsten.
- Målet med reformen bör vara att patienten får en **god, nära och samordnad vård** som **stärker hälsan**.
- Målet bör också vara att patienten är **delaktig** utifrån sina förutsättningar och preferenser och att en **effektivare** användning av hälso- och sjukvårdens resurser ska kunna uppnås.



- Regeringen har angett **tre inriktningsmål** för reformen:
 - Ökad tillgänglighet
 - Mer delaktiga patienter och en personcentrerad vård
 - Ökad kontinuitet i primärvården

Den statliga styrningen av reformen har inneburit vissa lagändringar och stimulansmedel till regioner och kommuner



- Lagändring av **hälso- och sjukvårdslagen** gällande **primärvårdens grunduppdrag**. Regioner och kommuner ska inom ramen för primärvård särskilt:
 1. tillhandahålla de tjänster som krävs för att tillgodose vanligt förekommande vårdbehov,
 2. se till att vården är lätt tillgänglig,
 3. tillhandahålla förebyggande insatser utifrån befolkningens och patientens behov
 4. samordna olika insatser för patienten (då det är mest ändamålsenligt att samordningen sker i PV)
 5. möjliggöra medverkan vid genomförande av forskningsarbete



- Regeringen har sedan 2019 tecknat **årliga överenskommelser med SKR** för att stödja huvudmännens arbete med omställningen ekonomiskt
 - Regeringen hittills har avsatt nästan **32 miljarder** kronor för omställningen
 - Merparten har fördelats till regionerna.
 - Fokus på att utveckla den nära vården, med primärvården som nav.

Uppdrag att utvärdera omställningen till en god och nära vård

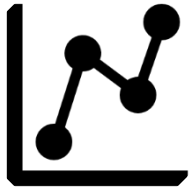
- Utvärderar omställningen till nära vård ur **patienters, yrkesverksammas och systemets perspektiv.**
 - Vi utgår från **inriktningsmålen**: tillgänglighet, delaktighet och kontinuitet.
 - Vi belyser **samverkan**, kompetensförsörjning och arbetet med en mer hälsofrämjande vård.
 - Vi belyser nära vård i glesbygd och socioekonomiskt utsatta områden

- **Tilläggsuppdrag (2022)** att analysera **uppfyllelse av mål** om fast läkarkontakt i överenskommelserna om god och nära vård.
 - Specifikt mål om fast läkarkontakt i primärvården och på SÄBO.

Regeringen har även gett andra myndigheter uppdrag inom omställningen



Socialstyrelsen ska följa upp **insatserna** i regioner och kommuner.

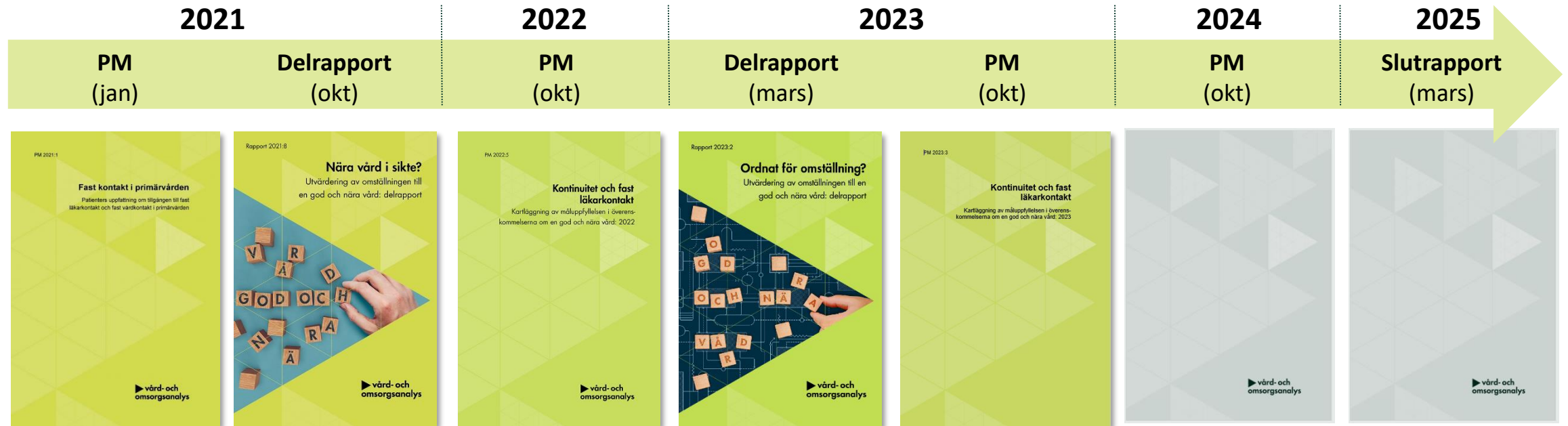


Socialstyrelsen har haft i uppdrag att **föreslå indikatorer för uppföljning**



Ivo ska genomföra **tillsyn** som bidrar till omställningen, på systemnivå ur ett patientperspektiv

Vi har följt omställningen och publicerat ett antal rapporter



Vår utvärdering av omställningen så här långt

Mycket av arbetet med omställningen har hittills bedrivits på strategisk nivå, men utan tydliga effekter i verksamheterna.

Patienternas perspektiv:

- Ur ett patientperspektiv finns få tecken på att omställningen inneburit förbättringar.

Yrkesverksammas perspektiv:

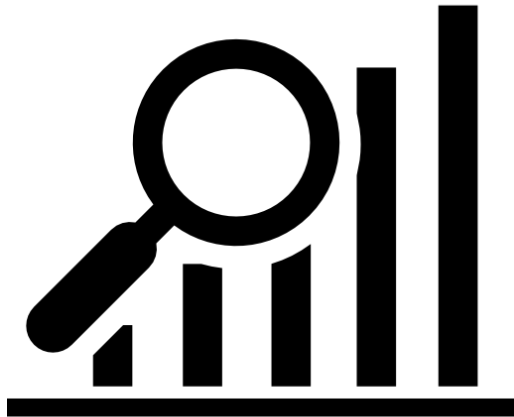
- Verksamheterna har inte fått bättre förutsättningar för att nå omställningens mål eller uppfylla primärvårdens grunduppdrag.
 - Kompetensförsörjningen är fortsatt en utmaning i primärvården.
 - Bristande arbetsmiljö i primärvården är ett hot mot omställningen.
- Hos patienter och yrkesverksamma finns ett brett stöd för omställningens mål.

Systemperspektiv:

- De ekonomiska resurserna till primärvården har endast ökat marginellt.



Det är utmanande att mäta det omställningen ska bidra till



- Vissa av omställningens mål är svåra att mäta
 - T.ex. primärvården som nav eller om vården i stort blir mer effektiv.
- Saknas data för en heltäckande bild av för kommunal primärvård
 - Behov samt omfattning och innehåll i de insatser som görs
 - Kostnader

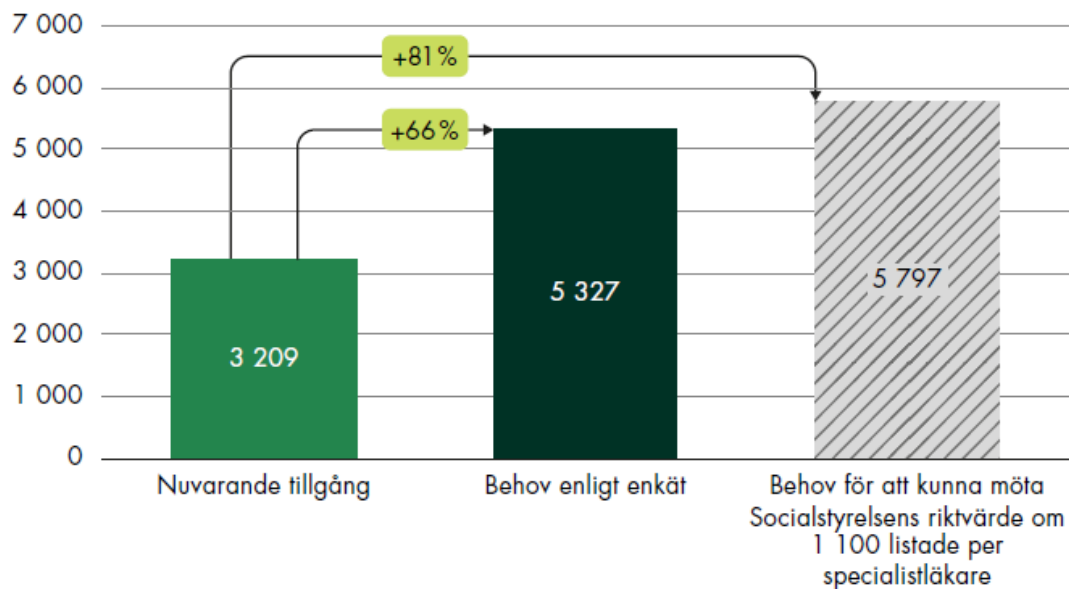
Primärvårdens förutsättningar att nå omställningens mål har inte förbättrats



Gapet mellan tillgång och behov – specialistläkare i allmänmedicin

Specialistläkare i allmänmedicin (heltidstjänster)

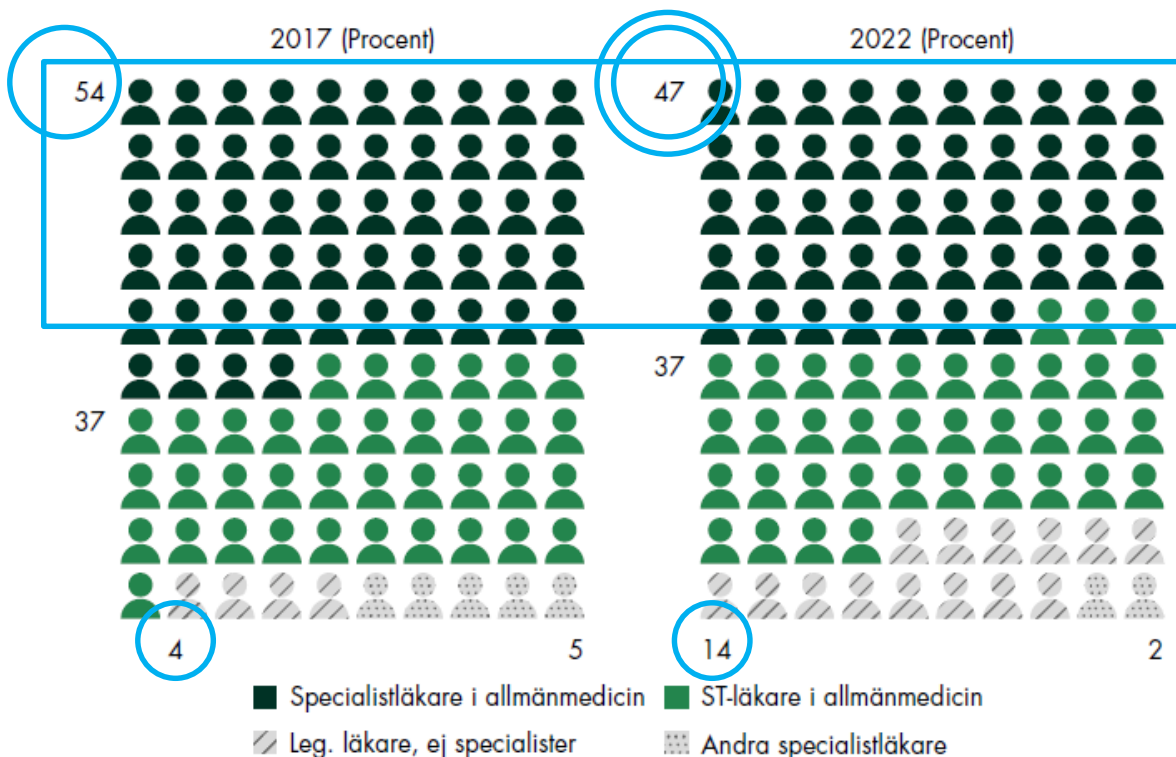
Heltidstjänster specialistläkare i allmänmedicin



- Nuvarande tillgång på specialistläkare i allmänmedicin uppgår till 3 209 heltidstjänster.
- Det är ett betydande gap mellan hur tillgången ser ut i dagsläget och hur behovet uttrycks i verksamhetschefsenkäten.
- Gapet är ännu större när vi tittar på skillnaden mellan nuvarande tillgång och det antal som skulle behövas för att möta Socialstyrelsens riktvärde för antalet listade per specialist i allmänmedicin respektive ST-läkare.

Generalistkompetensen minskar och personalmixen har förändrats

Läkarsammansättningen på vårdcentralerna



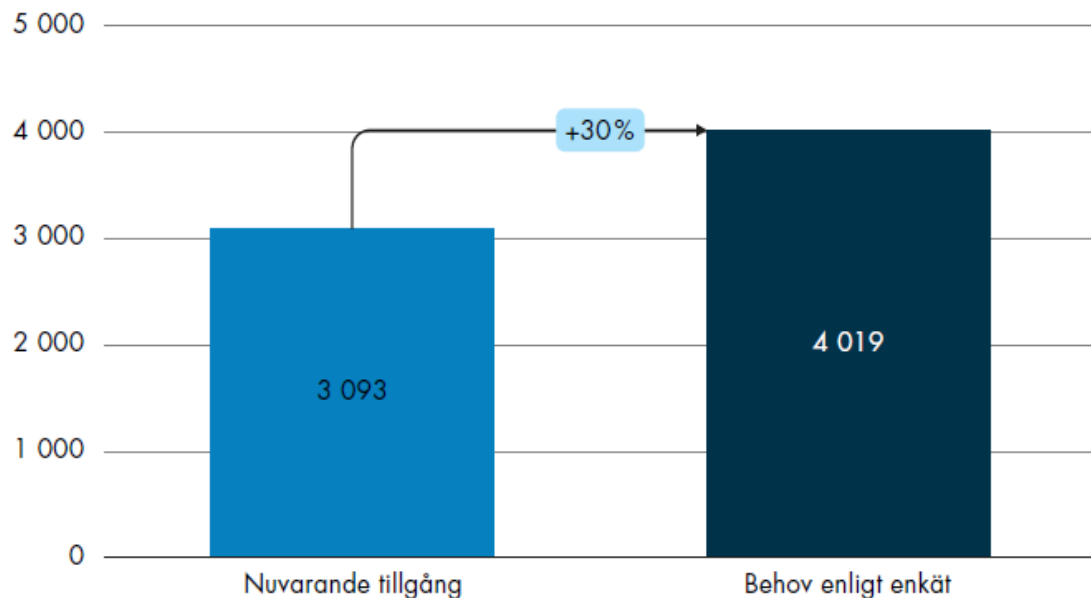
- Andelen tillsvidareanställda specialistläkare i allmänmedicin har minskat medan andelen läkare utan specialistutbildning ökat vid vårdcentralerna.
- Även antalet sysselsatta distriktssköterskor i primärvården har minskat över tid (mellan år 2016–2019).
- Flera andra professioner ökade under denna period:
 - Övriga sjuksköterskor
 - Psykologer
 - Fysioterapeuter
 - Dietister
 - Arbetsterapeuter.

Not. Tillsvidareanställda läkare omräknat till heltidstjänster, fördelning på utbildningsbakgrund

Gapet mellan tillgång och behov – distriktssköterskor

Distriktssköterskor (heltidstjänster)

Heltidstjänster distriktssköterskor



- Nuvarande tillgång på distriktssköterskor uppgår till 3 093 heltidstjänster.
- Även här ser vi ett betydande gap mellan tillgång och behov av denna yrkeskategori.
- Observera att det inte finns något riktvärde om antal listade per distriktssköterska, därför kan vi endast jämföra mellan tillgång och behov för denna yrkesgrupp.

Brister i arbetsmiljön riskerar att försämra kompetensförsörjningen ytterligare

- Vår internationella IHP-undersökning riktad till primärvårdsläkare visar att arbetsmiljön i primärvården är pressad.
 - Två av tre svenska primärvårdsläkare svarar att deras arbete är mycket eller oerhört stressigt.
 - En av tre har symtom på utmattning.
 - Tre av tio planerar att sluta arbeta som läkare.
- Läkare som är specialiserade i allmänmedicin och verksamma i primärvården har fler sjukdagar än andra specialistläkare.
- Många vårdcentralschefer är oroliga för att arbetsmiljöbristerna i primärvården ska ge ännu sämre kompetensförsörjning på vårdcentraler, både nu och i framtiden.

” Arbetsmiljön i primärvården är USEL, med ett alldeles för högt arbetstempo och få läkare som orkar arbeta heltid. [...]

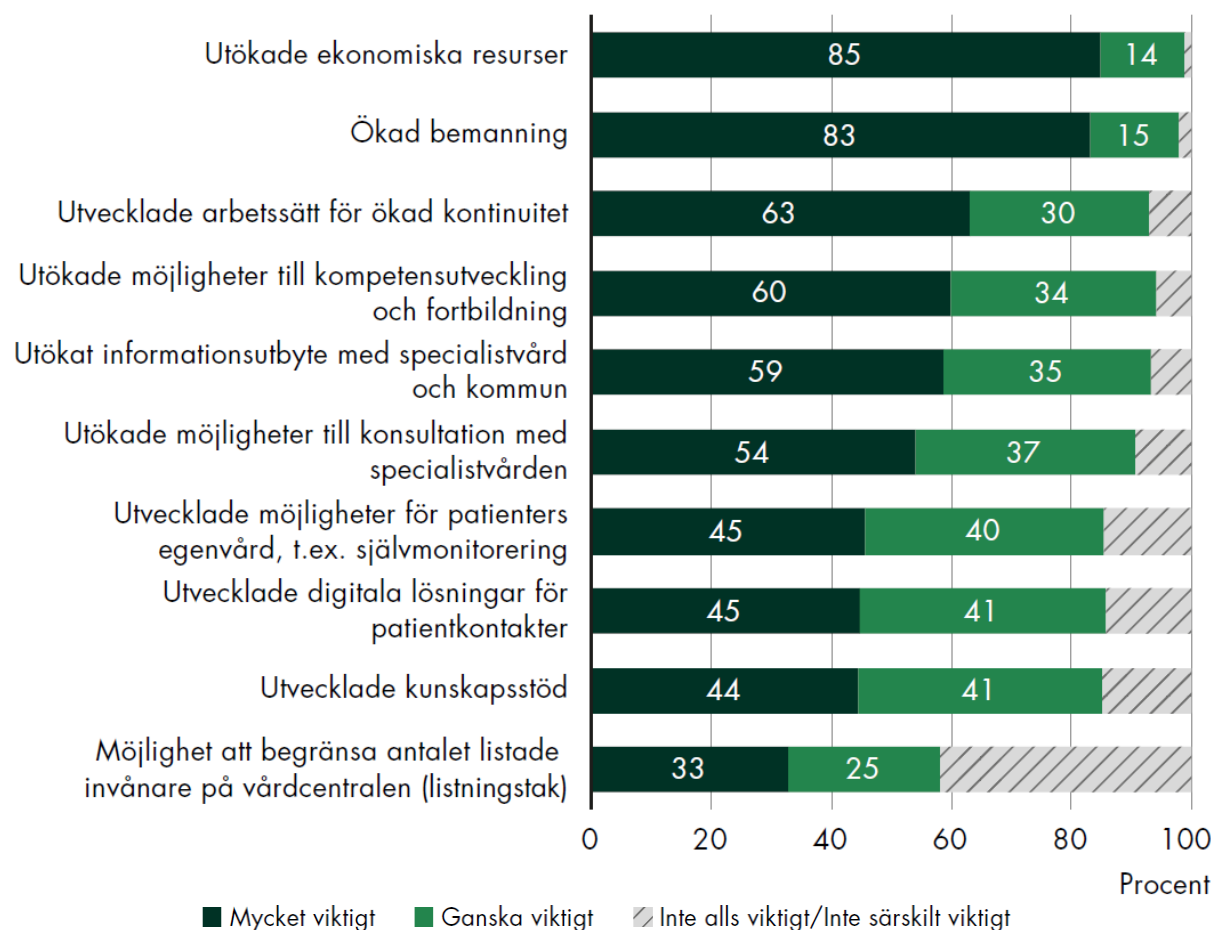
Arbetsintensiteten är idag alldeles för hög jämfört med inom andra specialiteter [...].

Många blir utbrända eller väljer andra specialiteter.”

Resurserna är för små för att primärvården ska klara sitt uppdrag och driva omställningen



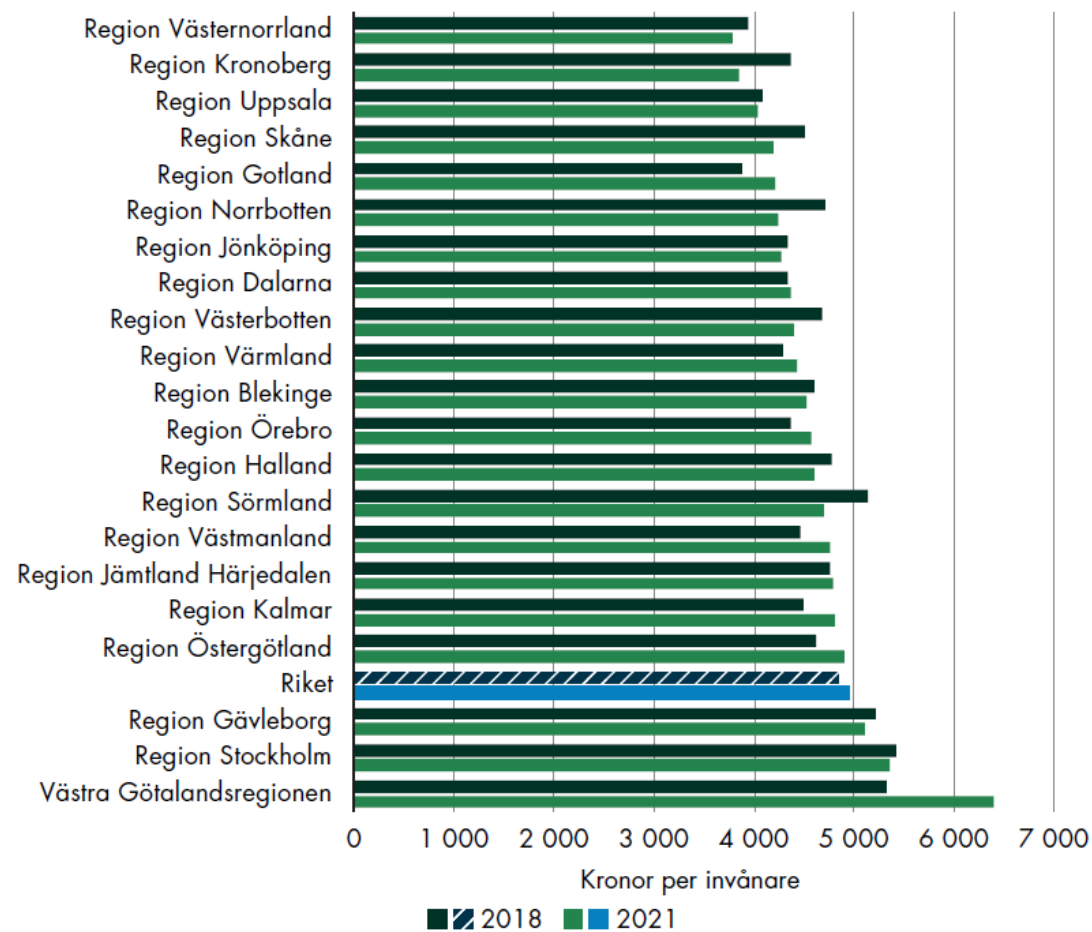
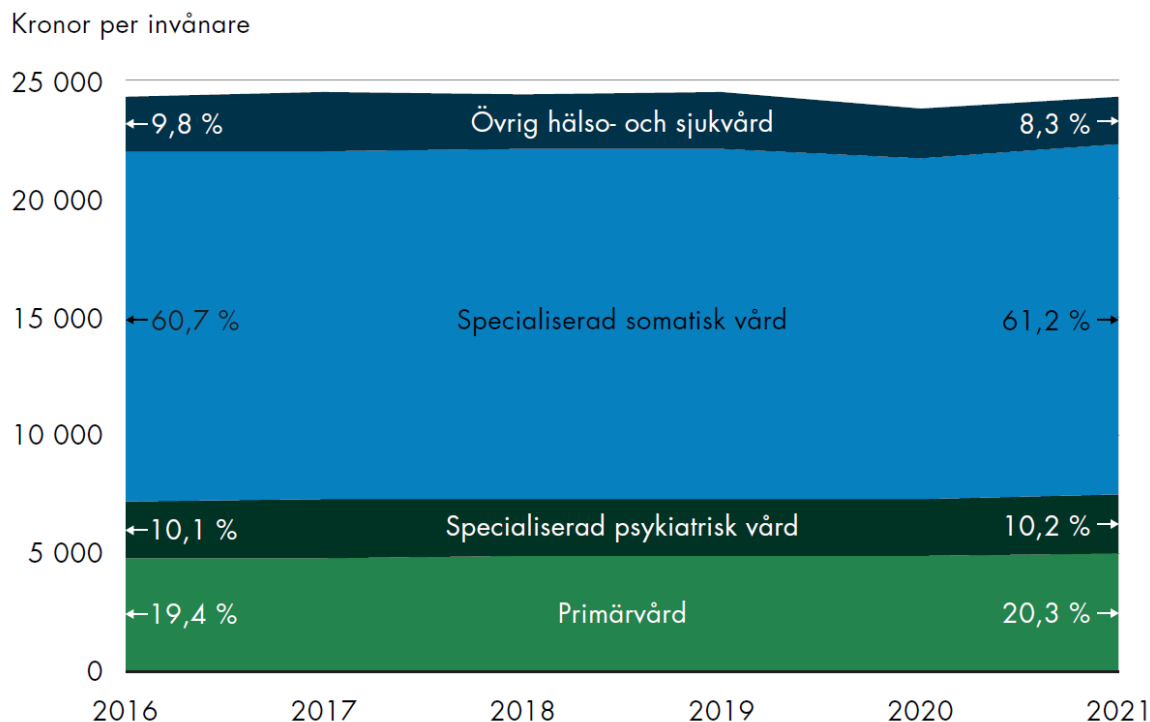
Vårdcentralsscheferna ser resurser som den viktigaste utvecklingsinsatsen för att klara målen med omställningen



- I våra intervjuer bekräftar företrädare för kommuner och den specialiserade vården att vårdcentralerna behöver mer resurser för att kunna leva upp till sitt uppdrag i omställningen.
- Företrädare för den specialiserade vården anser att en mer tillgänglig primärvård och mer förebyggande arbete skulle avlasta sjukhusen.

Not: Missing och Vet ej/Inte relevant är exkluderade

I stort sett oförändrade ekonomiska resurser till primärvården

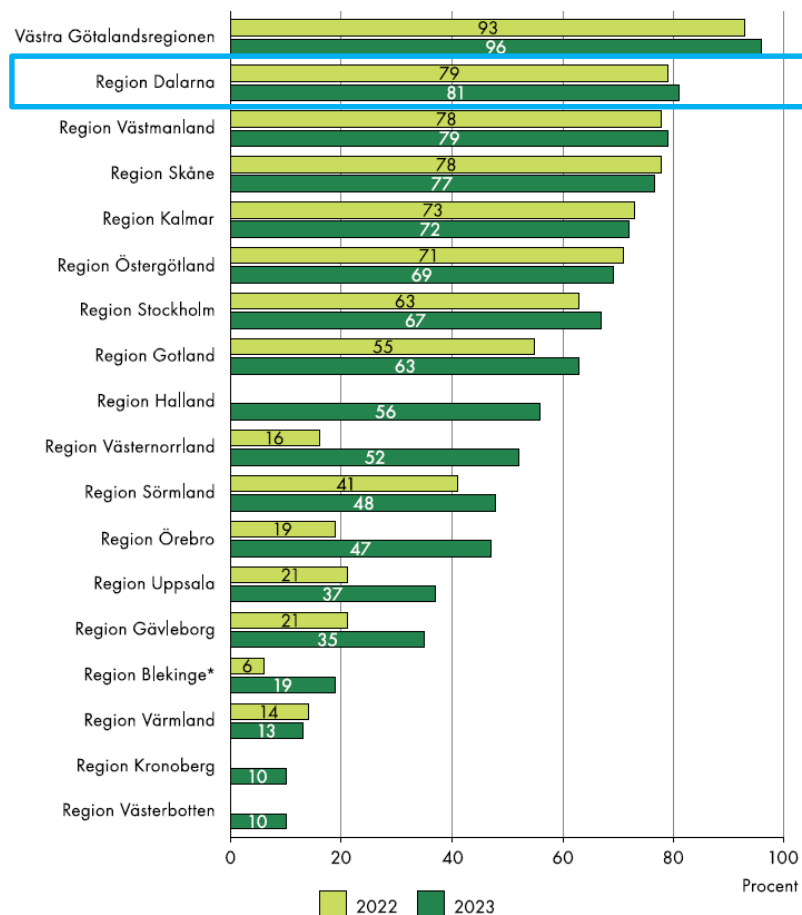


Bristande kontinuitet är en av primärvårdens utmaningar



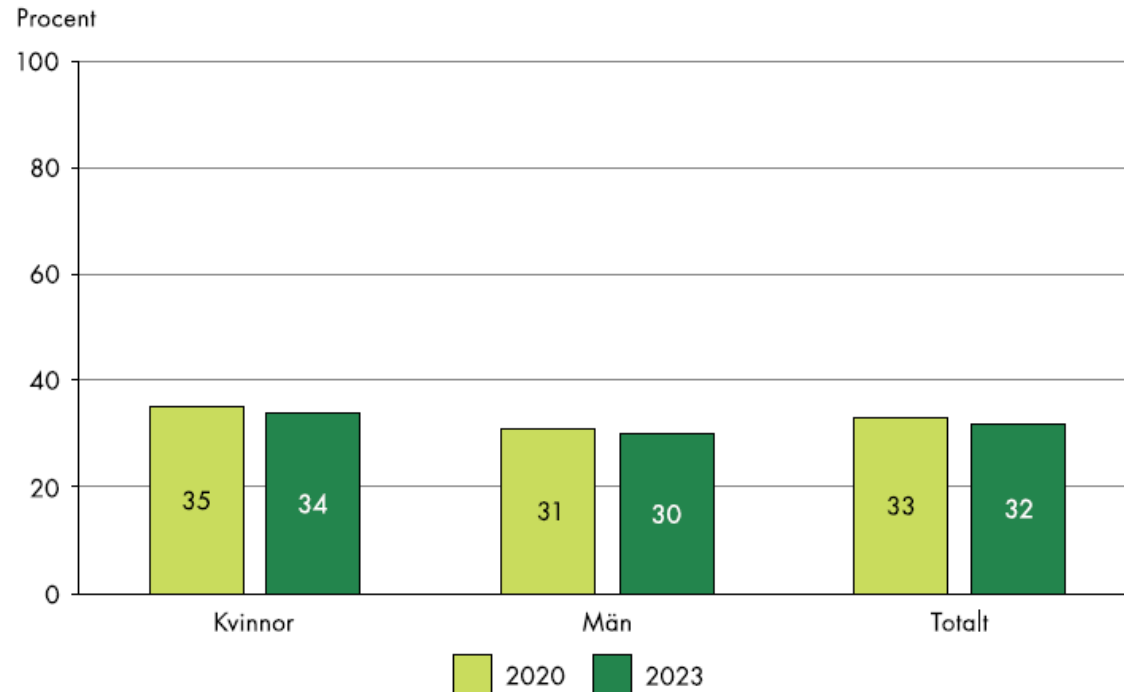
Enligt regionernas verksamhetsstatistik är målet om fast läkarkontakt uppnått i hälften av regionerna

Andel listade som är listade på en fast läkarkontakt enligt regionernas verksamhetsstatistik, 2022 och 2023, per region



- 18 av 21 regioner kunde rapportera andel med fast läkarkontakt.
- För 2023 redovisade 9 regioner att över 55 procent var listade på en fast läkare.
- Totalt bland alla svarande regioner var andelen 65 procent.
- Andelen med fast läkarkontakt ökar i de flesta regioner som kan rapportera data för flera år.

Ur befolkningsperspektivet är dock målet inte uppnått



- Endast 32 procent av de svarande i IHP-undersökningen till befolkningen 2023 svarade att de har en fast läkarkontakt på sin vårdcentral.
- Resultaten tyder inte på någon ökning sedan förra mätningen 2020.
- Jämförbarheten är god mellan undersökningarna 2020 och 2023. Insamlingsmetoden och frågeformuleringarna är lika mellan åren.

Primärvården behöver utvecklas på områden som är centrala för omställningen

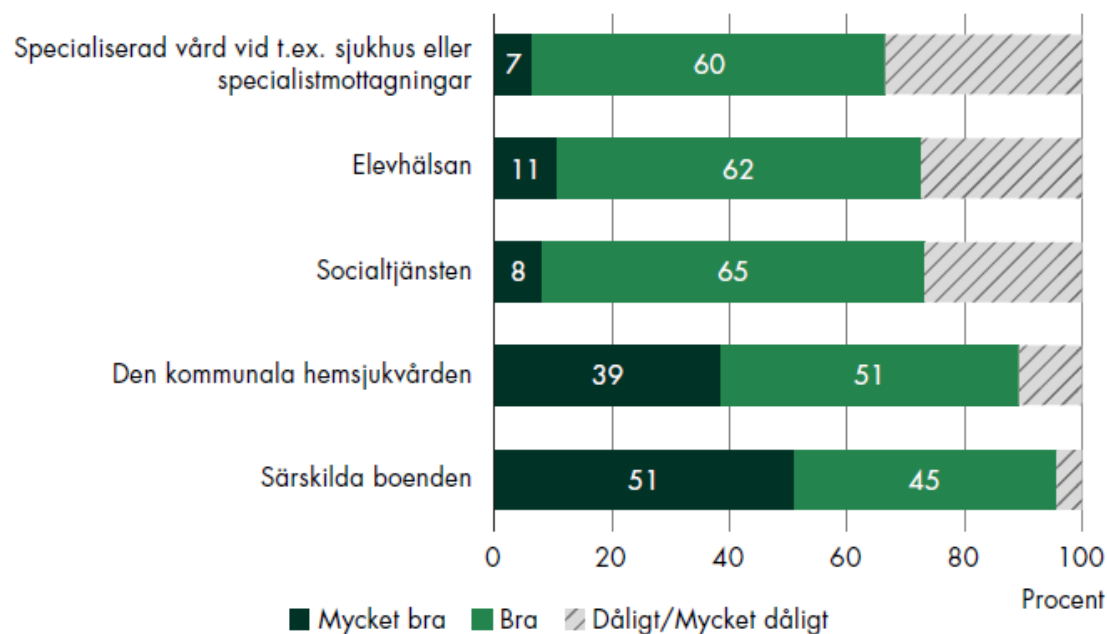


Vårdcentralerna behöver förutsättningar och stöd för samverkan

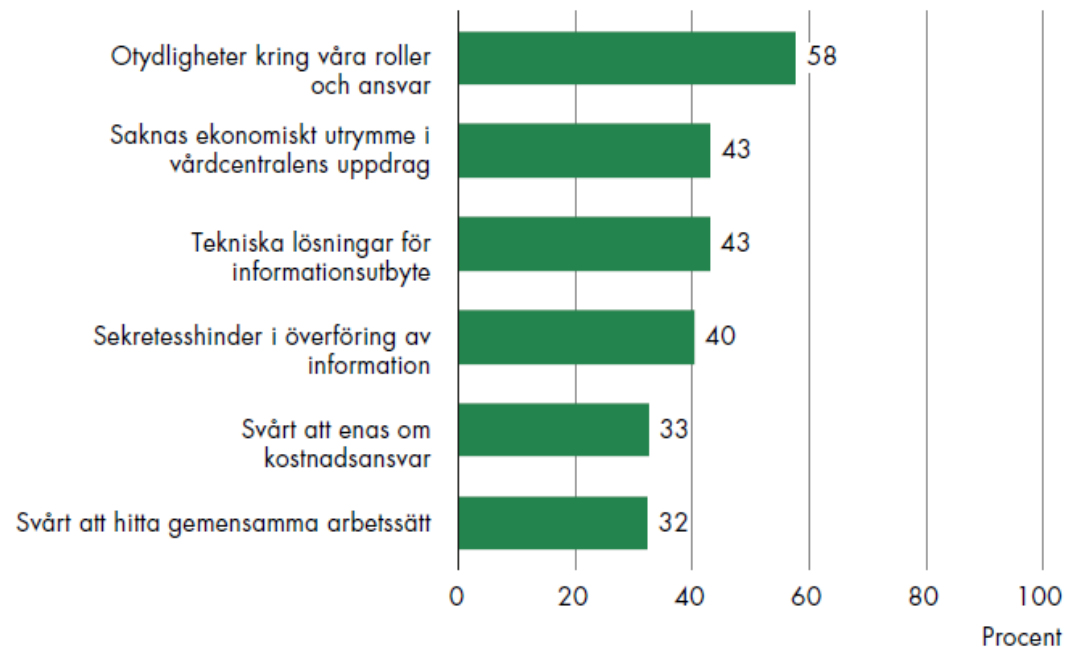
Vårdcentralernas samverkan med kommuner och specialiserad vård fungerar olika bra

Otydlighet kring roller och ansvar främsta hindret för samverkan

Vårdcentralschefernas bedömning av hur samverkan fungerar med olika aktörer



Vårdcentralschefernas bedömning av de främsta hindren för en god samverkan



Fritextsvar: Vårdcentralschefernas perspektiv på samverkan

- De flesta chefer uppger att läkarsamverkan med den kommunala hälso- och sjukvården fungerar mycket bra eller bra. Vi kan däremot se att det finns regionala skillnader

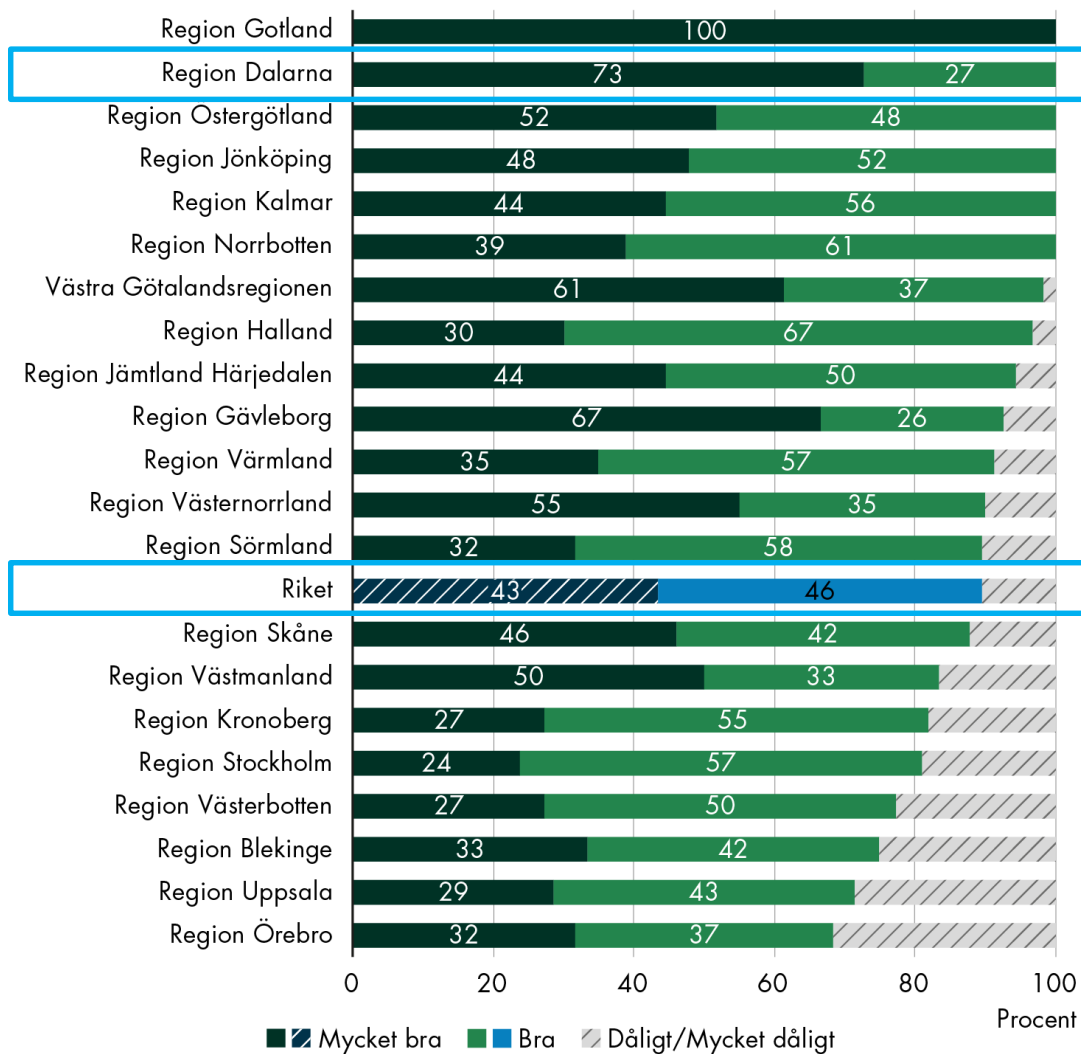
” Det är just SÄBO som är reglerat med ett avtal, och den enda som fungerar bra. Resten är utan ramar eller ansvarsavgränsningar vilket resulterar att det endast vilar på enstaka goda samarbete medarbetare emellan.”

” Specialistvården psykiatrin fungerar dåligt. Mycket lång väntetid och många avvisade remisser. Vi får ansvar för patienter med svår psykisk ohälsa. De håller ej samverkansavtalet mellan oss.”

” Vi satsar mycket på att bemanna med specialistläkare och mycket tid inom den kommunala vården. Tror egentligen att det är för mycket tid men jag vill att alla patienter ska få det som de har rätt till. Detta är jätteviktigt för mig.”

Läkarmedverkan KHSV

- Vi ställde frågan om *hur bra/dåligt den egna vårdcentralen kan tillgodose behovet av läkarmedverkan inom kommunal hälso- och sjukvård?*
- Av vårdcentralscheferna svarade:
 - 43 procent ”mycket bra”.
 - 46 procent ”bra”
 - 11 procent ”dåligt/mkt dåligt”



Not. Antal vårdcentraler: 683.
Källa: Vård- och omsorgsanalys enkät till vårdcentralschefer 2022.

Hittills arbete på strategisk nivå men utan synliga effekter i verksamheterna



Våra huvudsakliga slutsatser från fallstudierna

- Läns-gemensamma strategier och målbilder har utvecklats – arbete med konkreta handlingsplaner pågår.
 - Det pågår insatser med koppling till omställningens mål.
 - På verksamhetsnivå är omställningen inte synlig: begränsat arbete med att ställa om verksamheterna på vårdcentraler och sjukhus och oklart vad man ska göra.
 - Kommunernas verksamheter har kommit något längre, men arbetet är i ett tidigt skede.
 - Finns upp-slutning kring omställningens syfte och mål bland personalen: målen ligger nära hur man vill jobba.
- Intervjupersonerna bekräftar bilden från våra andra data-källor:
 - Bristande kompetens-försörjning påverkar omställningen negativt
 - Vårdcentralerna behöver få mer resurser och en mer framträdande roll
 - Vårdcentralerna hinner inte med det förebyggande arbetet och samverkan med kommun och specialiserad vård
- Frånvaro av tydliga planer för uppföljning och viss oklarhet kring ansvar. Behov av mer nationell vägledning

Fallstudierna: Tydliggörande av roller och ansvar mellan kommun och region behövs

- Behov av tydligare vägledning om hur omställningen ska tolkas och genomföras.
- Exempelvis primärvårdens uppdrag:
 - Vilken huvudman och verksamhet ska ta ansvar för olika typer av insatser.
 - Hur ska ersättningen för hemsjukvård utformas i avtalen mellan kommun och region.

” Gällande grunduppdraget för primärvården är det inget nytt direkt, men det blir tydligt att primärvården har två huvudmän, vilket är bra! De flesta kommuner har uppdraget inbakat i socialtjänsten och äldreomsorgen men det kan finnas många [...] beskrivningar av hur man får tillgång till kommunal hälso- och sjukvård, inskrivningskriterierna skiljer sig åt. Det saknas ett nationellt stöd i tolkningen av lagen och det bör göras nationellt.” [...] Vi önskar mer stöd i den rättsliga tolkningen. Vi (i regionen) slåss tillsammans med kommunerna för att tolka primärvårdens uppdrag enligt hälso- och sjukvårdslagen, vem ska göra vad? Vissa kommuner menar att deras sjuksköterskor inte ska ge medicin som ordinerats av sjukhusläkare, utan vill enbart utföra ordinationer från den regionala primärvården. Det kan till exempel handla om potenta läkemedel från psykiatrin som ska ges till patienter i kommunens hälso- och sjukvård.”

Fallstudierna: om samverkan mellan kommun och region

- Flera kommunföreträdare beskriver att patienter som vårdas i hemmet har alltmer komplexa behov och kostnaderna för kommunernas sjukvårdsinsatser ökar.
- Mycket av samverkan rör utskrivningsklara patienter där vårdcentralerna behöver ta en mer aktiv roll i samverkan.

” Jag uppfattar att det finns en förväntan att kommunen ska lösa vårdplats-situationen åt sjukhusen, men för oss är det tydligt att regionen behöver etablera en starkare relation mellan den specialiserade vården och primärvården. Om vi ska minska antal dygn med sjukhusvård för äldre behövs utökat läkarstöd och mer proaktivt arbetssätt. Om vården ska styra mer verksamhet till primärvården som nav är det pengar. Det kan vara så att det inte går att viktigt signalvärde i att man skapar förutsätt till kommunens hemsjukvård. Om det inte kon

” Om vi kunde få någon slags bekräftelse på att de (vårdcentralens läkare) är redo för att ta hand om patienten, för att patienten också ska veta att dr X tar hand om mig när jag kommer hem. Det skulle öka tryggheten och bli bättre för patientens uppföljning. Nu kanske remitterande läkare tar kontakt med vårdcentralen om det skulle vara något specifikt, men annars är det ju våra sjuksköterskor som sköter och ordnar med alla kontakter.”

Vårt fortsatta arbete fram till slutrappporten 2025

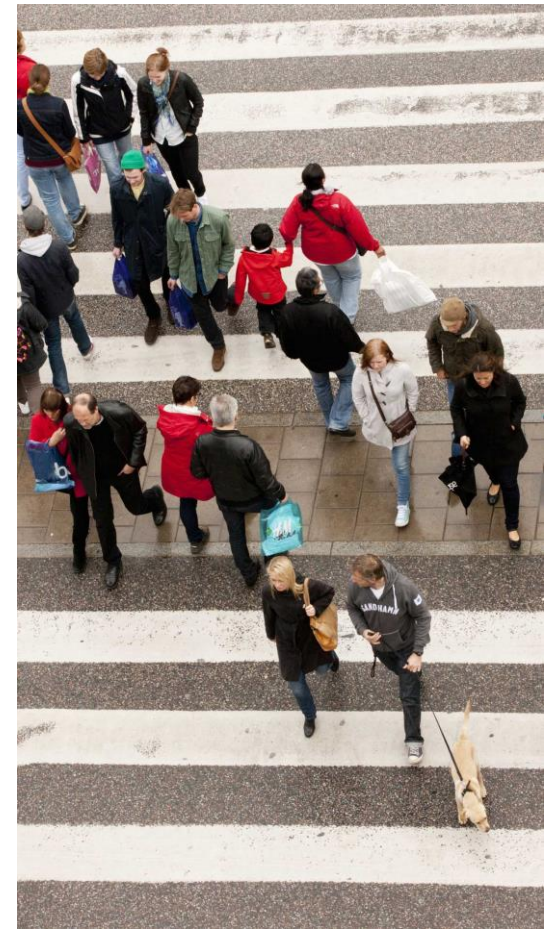


Arbetet med att utvärdera omställningen fortsätter

Delrapporter med kartläggning av målen om kontinuitet 2024.

Slutrapport om omställningen 2025 – en samlad utvärdering:

- **Patientperspektivet:**
 - Fortsatt uppföljning av patienters erfarenheter av hälso- och sjukvården.
- **Yrkesverksammars och verksamheternas perspektiv:**
 - Förutsättningarna för omställningen i kommunernas hälso- och sjukvård, samt kompetensförsörjning.
- **Systemperspektivet:**
 - Den statliga styrningen/statsbidragen, resursfördelning primärvård (i region & kommun), omställningens genomslag i den regionala styrningen



Myndigheten för vård- och omsorgsanalys



www.vardanalys.se



registrator@vardanalys.se



[@vardanalys](https://twitter.com/vardanalys)

Cecilia Dahlgren

Epost: cecilia.dahlgren@vardanalys.se

Telefon: 08-690 41 79

PAUS

09:45 – 09:55



Länsgemensam strategi GNV

- Regional handlingsplan
- Framtagen i bred samverkan – Dalarnas 15 kommuner och Region Dalarna
- Stödja samverkan – regional och lokal nivå

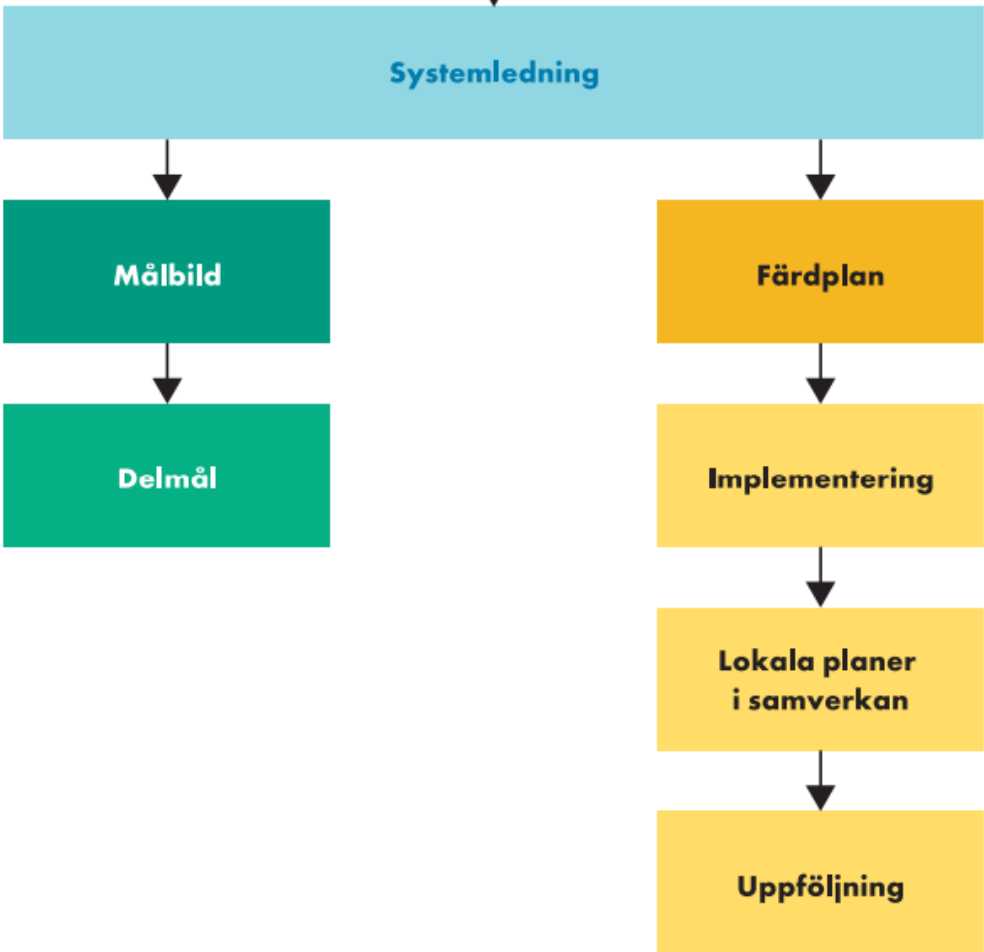
[lansgemensam-strategi-god-och-nara-var-d-i-dalarna.pdf](https://regiondalarna.se/lansgemensam-strategi-god-och-nara-var-d-i-dalarna.pdf)
(regiondalarna.se)



Strategins delar



Länsgemensam strategi med målbild och färdplan för God och Nära vård i Dalarna 2022–2030



Målbild

- En behovsanpassad, personcentrerad och sammanhållen vårdkedja
- För alla individers olika behov
- Genom hela livet



[Dalarnas målbild och färdplan - Region Dalarna](#)

Delmål



1. 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.



3. 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 gynnar individerna.



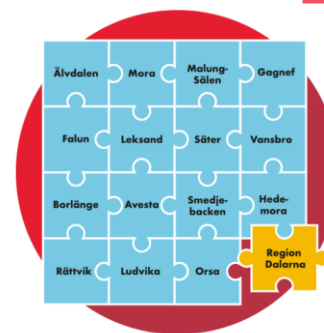
2. Nära för alla

En mer tillgänglig, jämställd och jämlik vård för barn och unga, för dig mitt i livet och för dig som är äldre.



4. Nära mellan oss

En stärkt samverkan inom och mellan länets kommuner och Region Dalarna som präglas av tillit och prestigelöshet för invånarnas bästa.



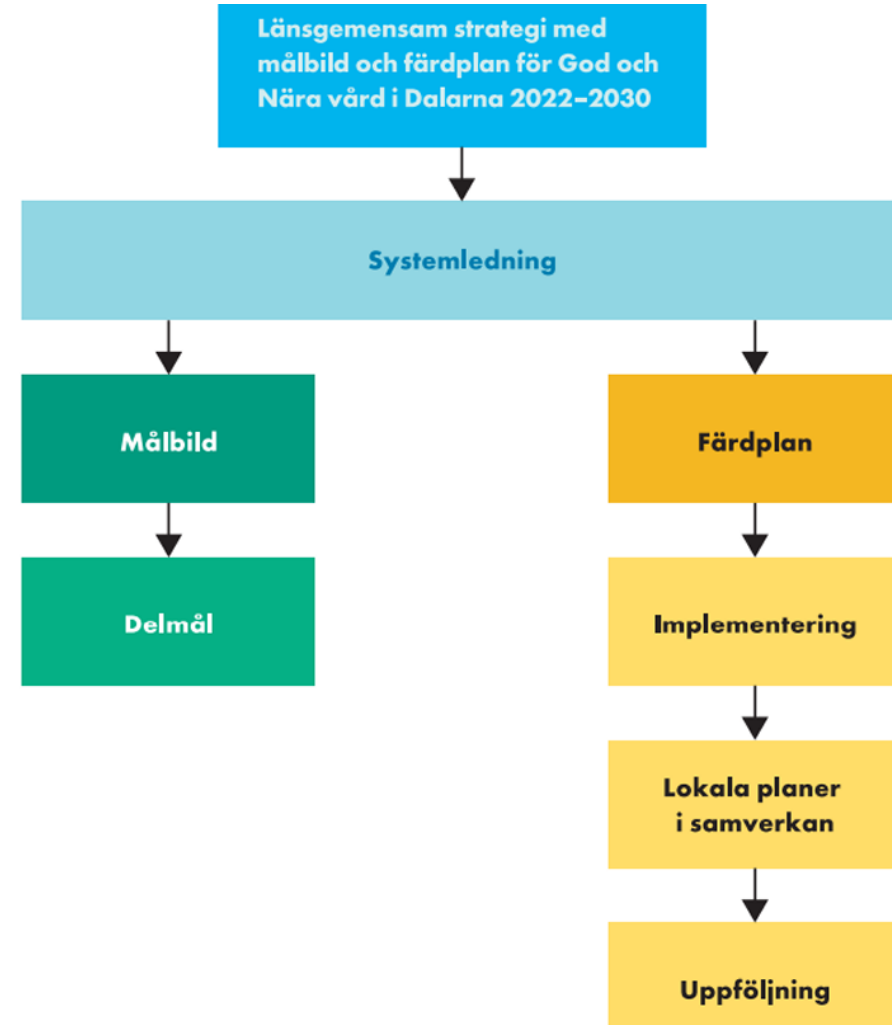
5. Nära till hälsa

Ett mer hälsofrämjande och förebyggande arbete i Dalarna utifrån var varje enskild individ befinner sig i livet.

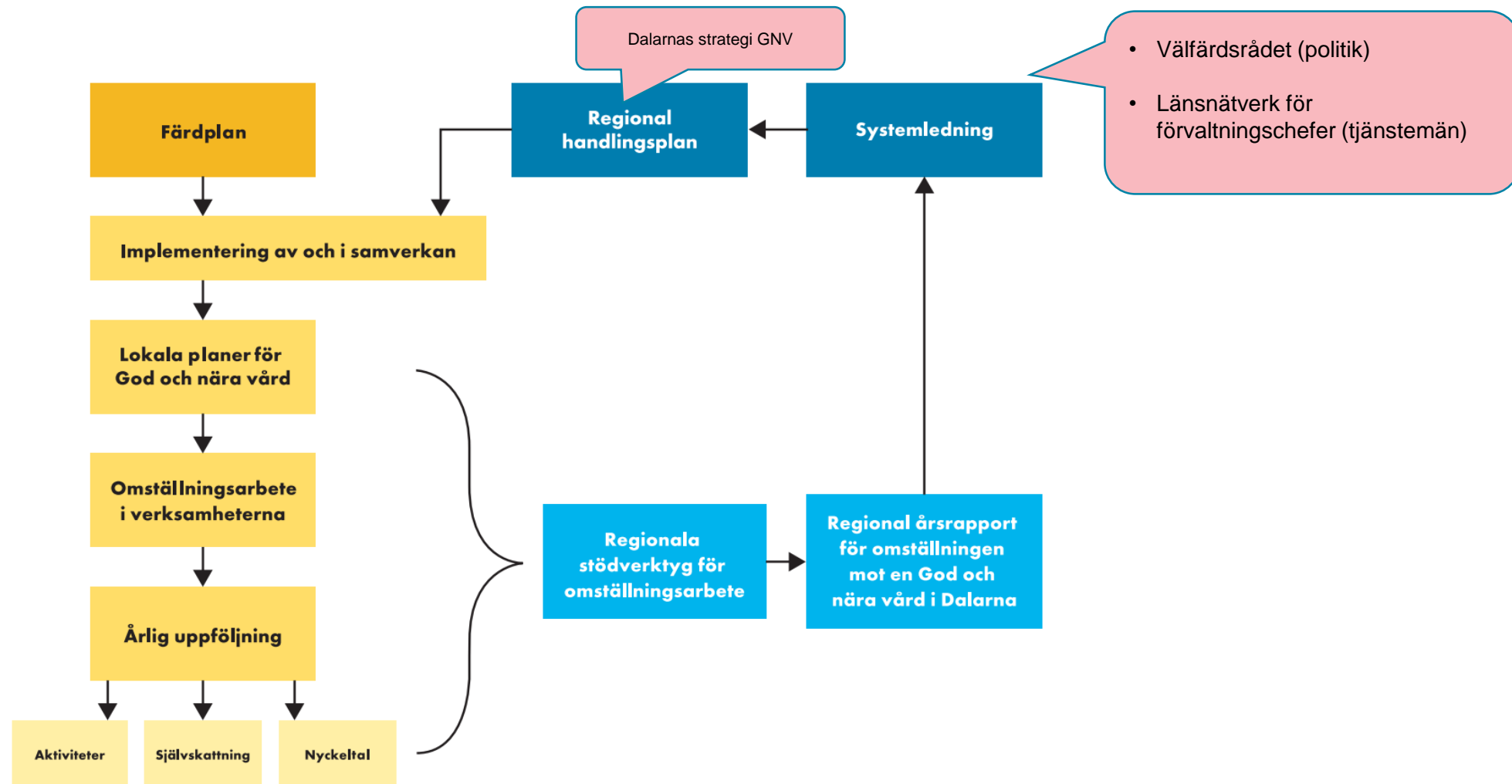


Färdplanen

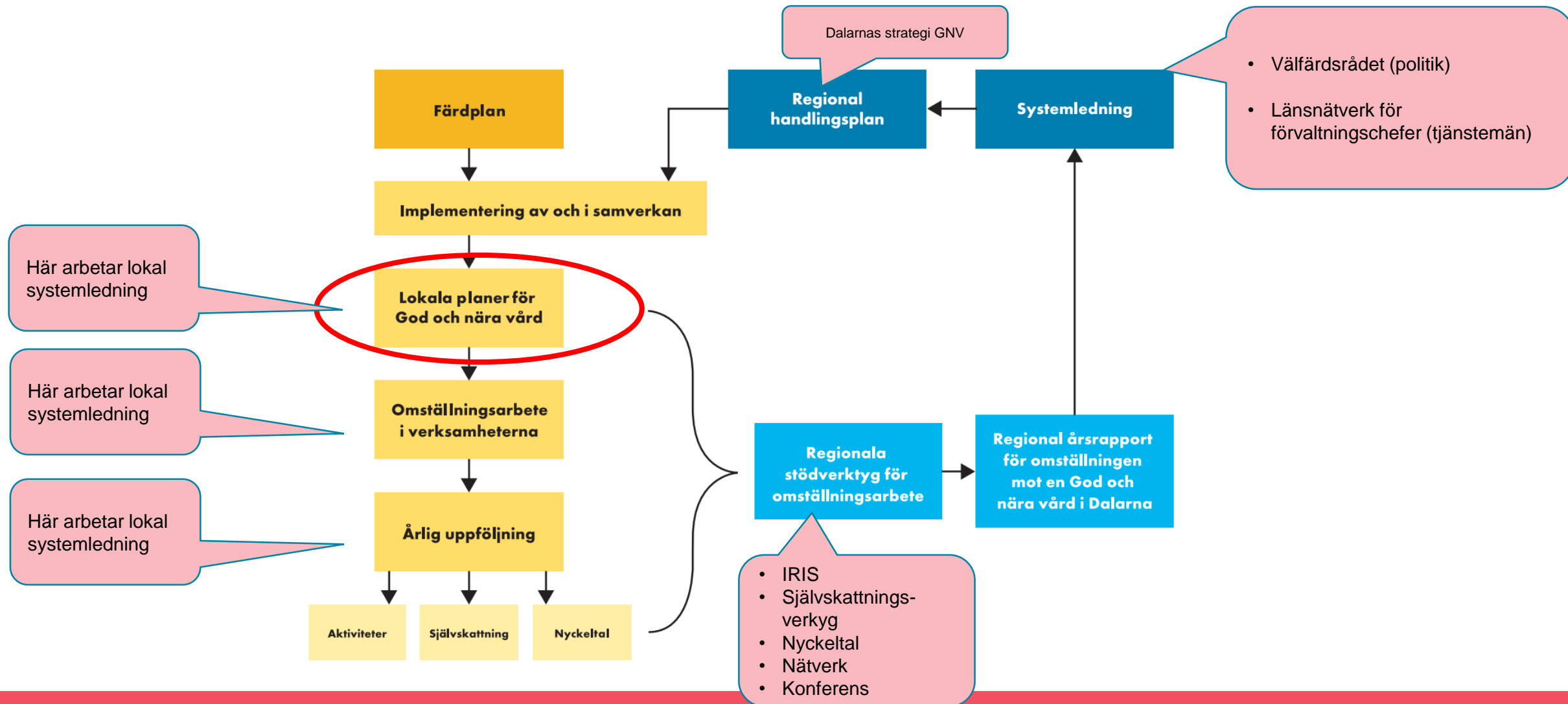
- Färdplanen berättar för oss hur vi i samverkan, både lokalt och regionalt, ska ta oss till målbilden.
- Färdplanen blir kartan för vår gemensamma resa.
- Färdplanen innehåller beskrivning av implementering, det lokala samverkansarbetet och uppföljning.



Systemledning länsgemensam strategi



Systemledning läns-gemensam strategi



Principer för samverkan

- **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.**



Gruppdiskussion

Principer för samverkan

- **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.**



Frågeställning

- Ge exempel på sammanhang där principerna för samverkan skulle kunna användas
- På vilket sätt kan principerna vara hjälpsamma?

www.menti.com

Kod: 69 73 22 75





Lokal Systemledning

Ulrika Gärdsback Gagnefs kommun

Annelie Isaksson Vårdcentral Gagnef



Lokal Systemledning

- Exempel från Gagnef



Annelie Isaksson, Vårdcentral Gagnef
Ulrika Gärdsback, Gagnefs kommun

Samverkan Gagnefs kommun och Region Dalarna

POLSAM Gagnef

Ordförande, kommunchef

Verkställande Styrgrupp (VS) God och nära vård

Beredningsgrupp till POLSAM och högst beslutande organ (tjäntemanna.org för samverkan i Gagnefs kommun och Region Dalarna lokalt) Skolchef, Socialchef, Verksamhetschef Vårdcentralen, Enhetschef öppenvård psykiatri.

K=Kommunen

VC= Vårdcentralen

ÖPV=Öppen vård psykiatri

Samverkansgrupp Vuxna

Verksamhetschef vård och omsorg, K

Enhetschef HSL och rehab, K

1:a linjens chef, VC

Medicinskt ansvarig sjuksköterska, K

Enhetschef öppenvård psykiatri, ÖVP

Enhetschef socialpsykiatri, K

Enhetschef biståndshandläggare, K

Enhetschefer Hemtjänsten, K

Verksamhetsutvecklare/patientsamordnare VC

Samverkansgrupp LOVIS (lokalt vårdprogram i samverkan)

Verksamhetschef Stöd och omsorg, K

Enhetschef IFO, K

1:a linjens chef, VC

Enhetschef öppenvård psykiatri, ÖVP

Samverkansgrupp BUS (Barn och Unga i samverkan)

Verksamhetschef stöd och omsorg, K

Förskolechef, K

Grundskolechef, K

Ungdomsstödjaren, K

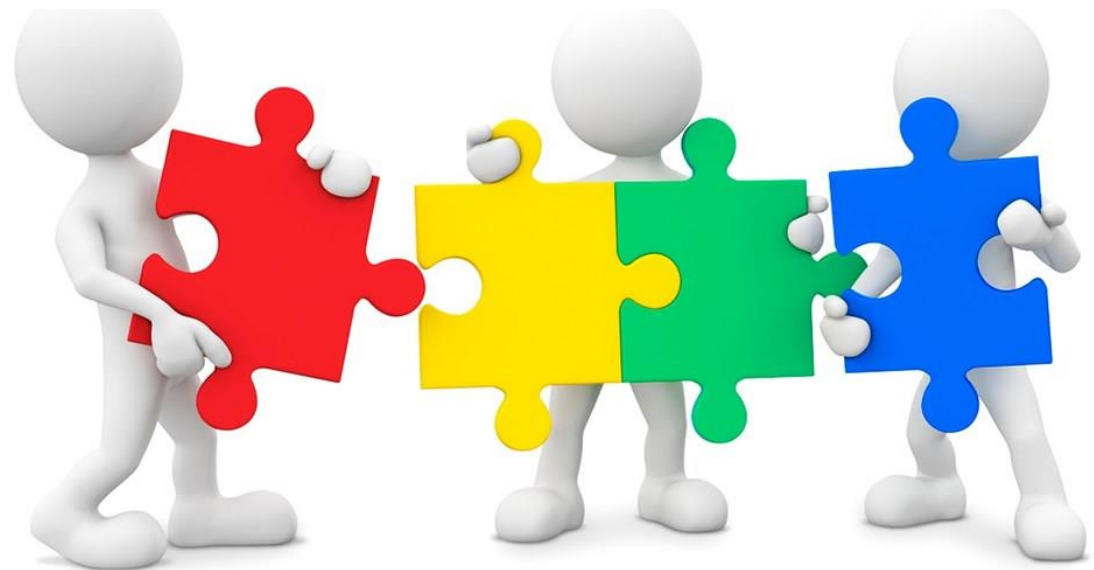
1:a linjens chef, VC

Enhetschef Familjens hus, K

Samordnare Familjens hus, K

Risker och förbättringsområden

- Byte av chefer/personal ger risk för att samverkan inte prioriteras
- Stuprör mellan samverkansgrupperna
- Involvering av civilsamhället
- Ungdomshälsan
- MiniLovis



“Uppmärksamhetsveckor”

”Låg- och
mellanstadiumteam”



Tack för
oss!



Frågestund

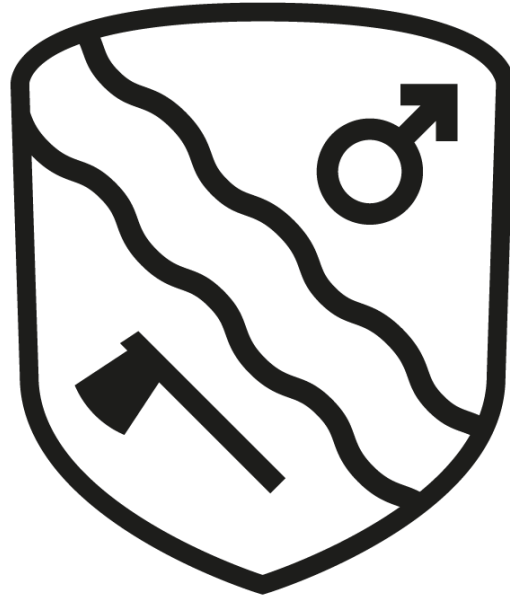




PAUS

10:50-11:00

Samverkan i Borlänge



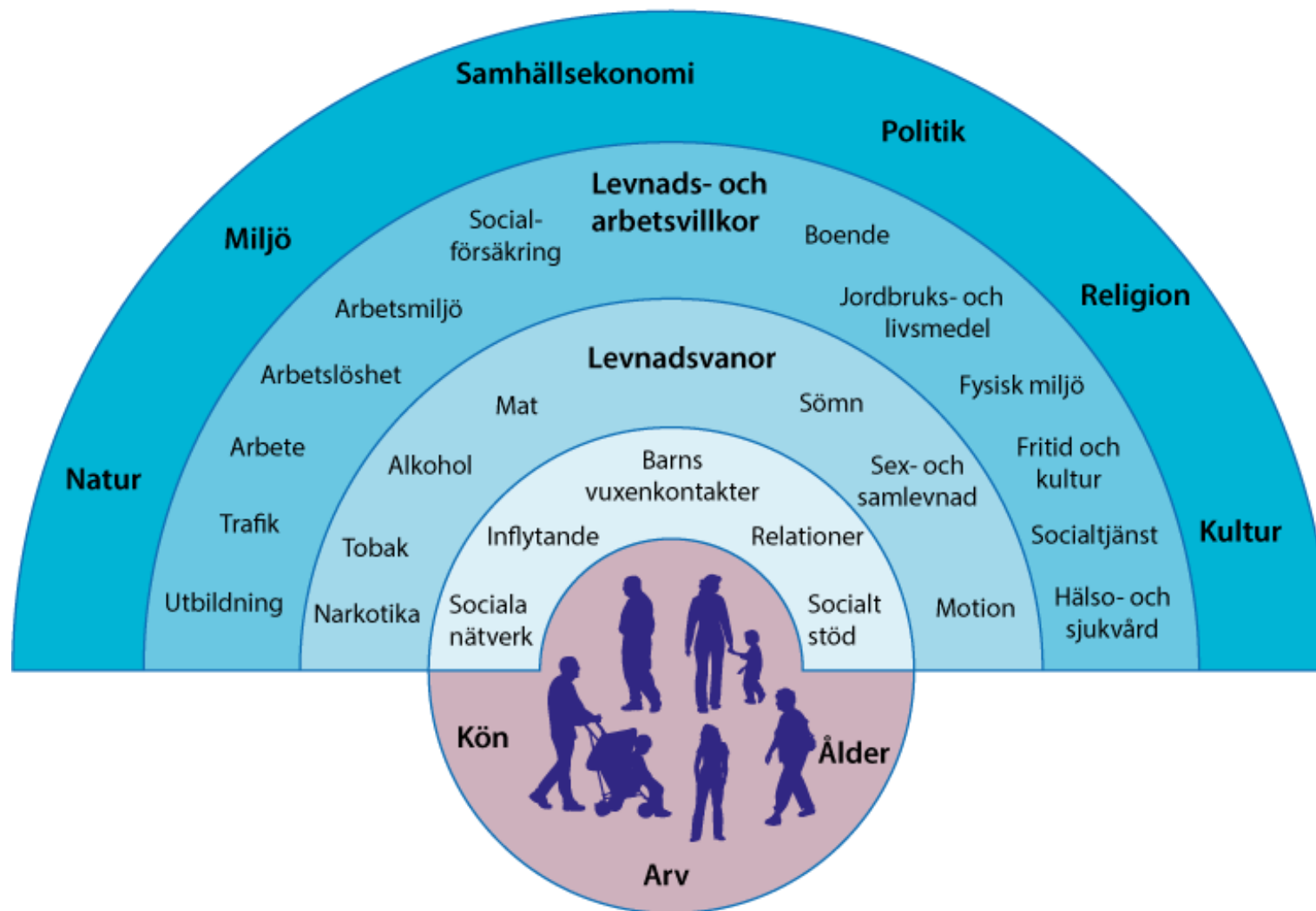
BORLÄNGE

Samverkan – en nyckelfaktor för att lyckas med omställningen till en God och Nära Vård.



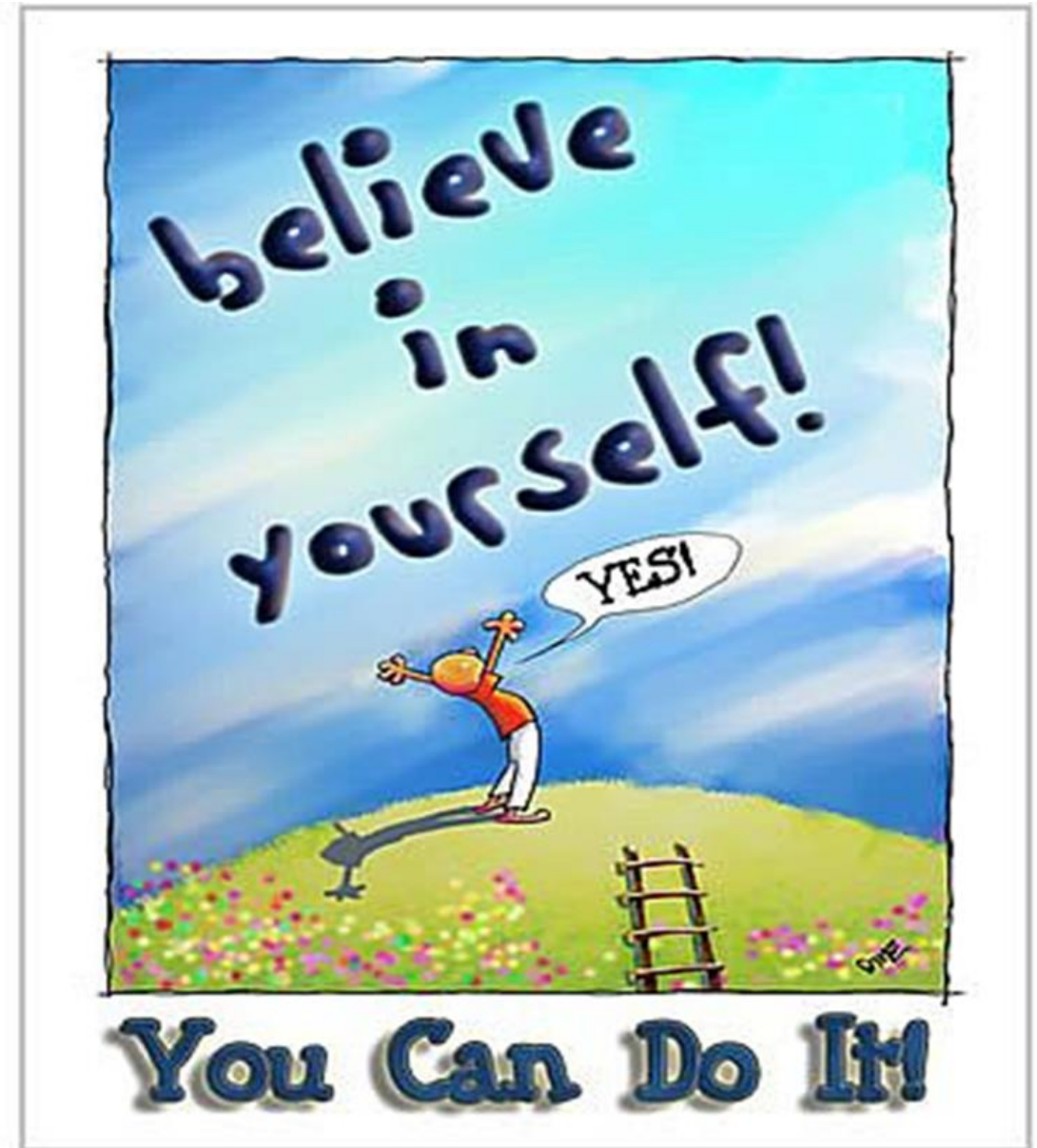
Konferensen
God och Nära Vård
i Dalarna –tema
samverkan
240119

Vad påverkar din hälsa?



Tvåstegsprogram: Preparandkurs och Nära till Språket (NtS)

- Syfte: Förbättrad hälsa och stärkt egenmakt (empowerment) hos varje deltagare för att kunna nå slutmålet med egenförsörjning.
- Målgrupp: Personer som står långt från arbetsmarknaden och ofta uppbär försörjningsstöd
- Samverkan mellan Fornby Folkhögskola, Vårdcentral Jakobsgårdarna, Socialtjänsten och Arbetsmarknad & Integrationsenheten (AMI) i Borlänge Kommun.



Framgångsfaktorer för att samverkan ska lyckas!

- En ide och/eller gemensam utmaning
- Enad och stödjande ledning
- Gemensamt syfte/mål
- Tid (knyta kontakter, möten, planering, pm, minnesanteckningar, verkställighet, mm)
- Dokumentation (följa, informera och utvärdera)
- Uthållighet över tid

Några exempel på samverkan från vårdcentral Jakobsgårdarna, Region Dalarna

- **Tvåstegsprogram: Preparandkurs och Nära till Språket** – Region Dalarna (vårdcentral Jakobsgårdarna och Fornby Folhögskola) tillsammans med Borlänge kommun (Socialförvaltningen och AMI)
- **Rehabteam** – vårdcentral Jakobsgårdarna tillsammans med Socialförvaltningen, Borlänge kommun.
- **Fördjupad läkemedelsgenomgång** – vårdcentral Jakobsgårdarna tillsammans med Läkemedelsavdelningen, Region Dalarna.
- **Examensarbete av högskolestudenter** – vårdcentral Jakobsgårdarna tillsammans med Högskolan Dalarna.

Några exempel på mer omfattande samverkan från vårdcentral Jakobsgårdarna, Region Dalarna

- **Familjecentralen Sopranen** - Region Dalarna (barnavårdscentralen och mödravårdscentralen) tillsammans med Borlänge kommun (öppna förskolan och socialtjänsten).
- **Hembesöksprogrammet Trygg start** – Region Dalarna (barnavårdscentralen, mödravårdscentralen och folktandvården) tillsammans med Borlänge kommun (socialtjänsten)

**Tillsammans kan vi
göra skillnad 😊**



[Jämlig hälsa – hälsofrämjande innovation i samverkan - YouTube](#)

Barn och ungas hälsa



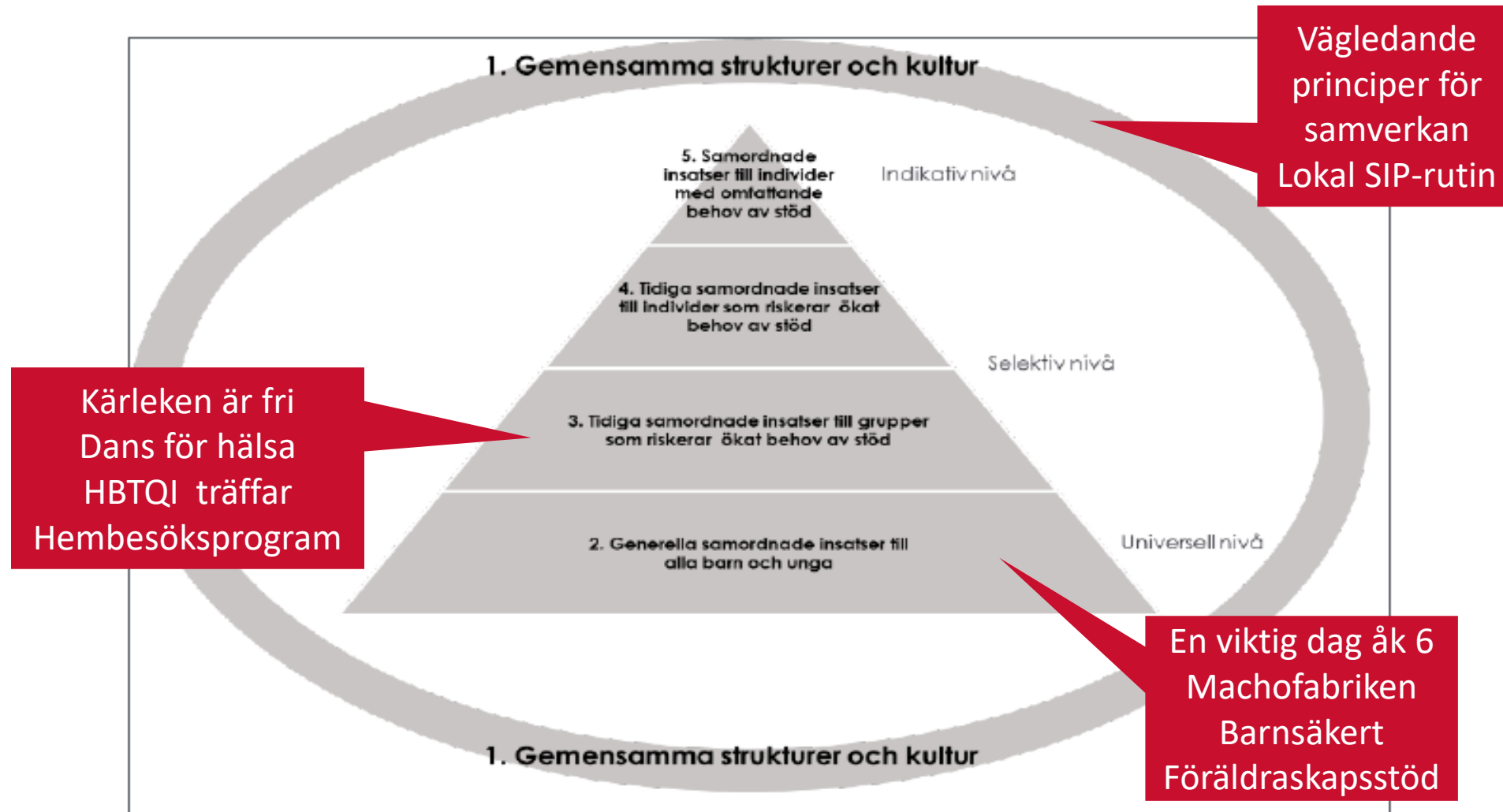
Vad kan vi tillsammans göra för barnen i Borlänge kommun, som får större påverkan, än resultaten av det bästa vi gjort förut?

Samverkan på strukturell nivå

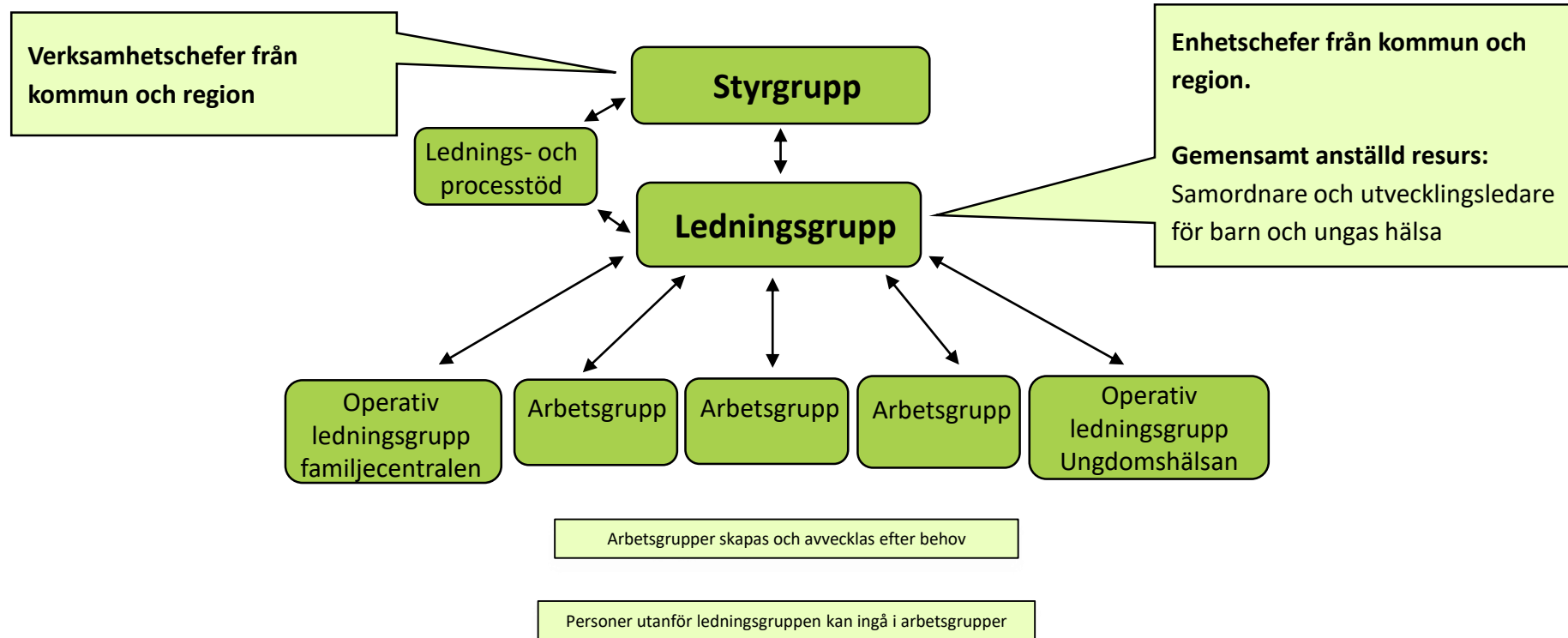
- Lokal överenskommelse om samverkan kring barn och ungas hälsa
- Familjecentral
- Ungdomshälsan
- Ungdomsmottagningen



Visualisering och exempel av samordnade insatser/stöd



Fastställd ledningsstruktur för barn och ungas hälsa



*Schematisk bild över organiseringen av ledningsstrukturen för barn och ungas hälsa.
De arbetsgrupper som ingår i strukturen är dynamiskt och kommer att förändras utifrån det aktuella behovet*

Ett långsiktig arbete

Från program till praxis - en utmaning!



Nyström M, et al. *Journal of Organizational Change Management*.
2013; 26:1020-1044

Ett långsiktig arbete

Från program till praxis - en utmaning!



Nyström M, et al. *Journal of Organizational Change Management*.
2013; 26:1020-1044

Förbättrad hälsa?

Verksamhetsplan Familjecentralen Sopranen 2023
 Beslutad till styrelse för barn och ungas hälsa 2023-09-04

Sammanfattning
 Verksamhetsplanen för Familjecentralen Sopranen 2023 har utarbetats och godkännts av styrelsen för barn och ungas hälsa i Borlänge kommun och Region Dalarna den 12 december 2023. Verksamhetsplanen ska bidra till en god hälsa för barn och unga i Borlänge kommun och i Region Dalarna. Verksamhetsplanen ska utvärderas och uppdateras vid behov. Verksamhetsplanen ska utvärderas och uppdateras vid behov. Verksamhetsplanen ska utvärderas och uppdateras vid behov.

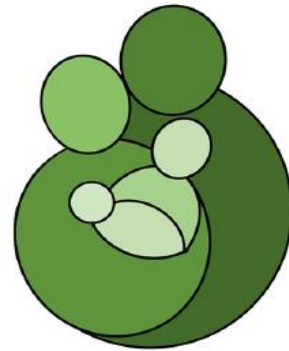
Uppdrag
 Under 2023 kommer medlemmar i Familjecentralen Sopranen att arbeta med att stärka barn och ungas hälsa i Borlänge kommun och i Region Dalarna. Detta ska göras genom att erbjuda stöd och hjälp till barn och unga i Borlänge kommun och i Region Dalarna. Detta ska göras genom att erbjuda stöd och hjälp till barn och unga i Borlänge kommun och i Region Dalarna.

Uppdrag
 Under 2023 kommer medlemmar i Familjecentralen Sopranen att arbeta med att stärka barn och ungas hälsa i Borlänge kommun och i Region Dalarna. Detta ska göras genom att erbjuda stöd och hjälp till barn och unga i Borlänge kommun och i Region Dalarna. Detta ska göras genom att erbjuda stöd och hjälp till barn och unga i Borlänge kommun och i Region Dalarna.

Uppdrag
 Under 2023 kommer medlemmar i Familjecentralen Sopranen att arbeta med att stärka barn och ungas hälsa i Borlänge kommun och i Region Dalarna. Detta ska göras genom att erbjuda stöd och hjälp till barn och unga i Borlänge kommun och i Region Dalarna. Detta ska göras genom att erbjuda stöd och hjälp till barn och unga i Borlänge kommun och i Region Dalarna.



Verksamhetsplanen är beslutad på styrelsemöte för barn och ungas hälsa den 12 december 2023.



Verksamhetsplan
 FAMILJECENTRALEN SOPRANEN
 2024

Hur hanterar jag stressen i skolan?
 Vilket preventivmedel passar mig?
 Hur tar jag hand om min hälsa?
 Vad kan jag göra för att bli mer aktiv?
 Vad kan jag göra för att bli bättre?
 Vad är en bra relation?

VERKSAMHETSPLAN 2024

UNGDOMS HÄLSAN

Beslutad av styrelsen för barn och ungas hälsa på styrelsemöte 12 december 2023.

Verksamhetsplan
UNGDOMS HÄLSAN
 2023



Verksamhetsberättelse
UNGDOMS HÄLSAN
 2022



”den med psykisk hälsa, jag nu känner att det är meningslös med livet och att jag vill göra självmord, så tipsarna dem gav mig var bra och jag känner lite bättre.”

”Det bästa var att man fick reda på saker som man var ”rädd” för innan hur man ska göra och tips som att många är rädda för sos och då fick man mer information om det”

”Att jag fick veta saker som jag inte visste å fick svar på frågor som jag inte vågar fråga”

“Att veta var man kan vända sig till om man mår dåligt eller inte har det bra hemma. Allt var super bra! :)”



BORLÄNGE

Barn och ungas hälsa



Tack för er tid!

Frågestund



Brukarinflytande

- Therese Olsson BISAM



Vad är brukarinflytande?

Brukarinflytande är att bygga förändringsarbetet utifrån hur brukarna beskriver och bedömer sina behov.

- Det innebär att aktivt lyssna på brukarna, inte bara höra eller tro sig veta, utan aktivt lyssna och att agera utifrån det. Alltså fråga dom det gäller!
- Vi behöver ha en löpande dialog med brukarna på olika nivåer för att ge dem möjlighet att beskriva sina behov.



Brukarinflytande på fler nivåer



Det finns många anledningar att arbeta med brukarinflytande!

Maktutjämning

Anpassning

Effektivitet

Legitimitet

Egenmakt

Återhämtning

Brukarinflytande är när det ses som en självklar väg till kvalitetsutveckling av vård- och stödinsatser.

Vägar till brukardelaktighet

Öppningar

Möjligheter

Skyldigheter

Nivå 5

Brukare delar makt och ansvar över beslutsfattande

Är jag beredd att dela inflytande och ansvar med brukare?

Finns rutiner som möjliggör för brukare och personal att dela inflytande och ansvar över beslut?

Är det ett policykrav att brukare och personal delar inflytande och ansvar över beslut?

Nivå 4

Brukare involveras i beslutsfattande processer

Är jag beredd att låta brukare delta i mina beslutsfattande processer?

Finns rutiner som möjliggör för brukare att delta i beslutsfattande processer?

Är det ett policykrav att brukare ska vara involverade i beslutsfattande processer?

Nivå 3

Brukares Åsikter och synpunkter beaktas

Är jag beredd att beakta brukares åsikter och synpunkter?

Möjliggör den beslutsfattande processen att brukares åsikter och synpunkter beaktas?

Är det ett policykrav att brukares åsikter och synpunkter ska vägas in i beslutsfattande?

Nivå 2

Brukare får stöd i att uttrycka sina åsikter och synpunkter

Är jag beredd att stödja brukare att uttrycka sina åsikter och synpunkter?

Har jag tillgång till aktiviteter och metoder som stödjer brukare att uttrycka åsikter och synpunkter?

Är det ett policykrav att brukare ska ges stöd i att uttrycka sina åsikter och sina synpunkter?

Nivå 1

Brukare får information och blir lyssnade till

Är jag beredd att lyssna på brukare?

Arbetar jag på ett sätt som möjliggör att brukare blir lyssnade till?

Är det ett policykrav att brukare ska bli lyssnade till?

Vill du skapa en bättre vård i nära samverkan mellan egenerfarna, professionen och vetenskapen?



WEBBUTBILDNING

Utan
kostnad

Brukarinflytande – så gör du!

Webbutbildning i brukarinflytande: <https://utbildning.nsph.se>

HANDBOK I BRUKAR- INFLYTANDE

Ett metodstöd från brukarrörelsen till dig som vill organisera ett systematiskt arbete för att stärka inflytandet inom vård och omsorg för personer med psykisk ohälsa

Filippa Gagnér-Jenneteg (red.)



(H)JÄRNKOLL 
Riksförbundet Hjärnkoll Nationell samverkan för psykisk hälsa

Kontaktuppgifter

Therese Olsson, BISAM, (Brukarinflytandesamordnare)

Inflytande och delaktighet – psykisk hälsa

Instruktör för MHFA – Första hjälpen till psykisk hälsa

therese.olsson@regiondalarna.se

www.regiondalarna.se/brukarinflytande



Inflytande och delaktighet – psykisk hälsa



Avslutande anförande

Välfärdsrådet

- Sofia Jarl

Länsnätverket för förvaltningschefer

- Ulrika Gärdback
- Helén Kastemyr

Gemensamt representerar dessa företrädare den politiska samverkansledningen från VFR och den strategiska tjänsteledningen från LCHNV



Tack för idag!

- Kom ihåg
Utvärderingslänken i chatten!
- Vi vill gärna höra era upplevelser

