

Målbild en jämlik och jämställd rehabilitering och habilitering i Dalarnas län

Handlingsplan

Datum 2026-01-30		
På uppdrag av LPO Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin		



Innehåll

1	Bakgrund	3
1.1	Uppdragsbeskrivning	3
1.2	Underlag	3
2	Metod	3
2.1	Projektgrupp	3
2.2	Användardriven tjänstedesign	4
2.3	Dialogmöte kommunal primärvårdsrehabilitering	4
2.4	Begrepp	4
3	Aktiviteter	4
3.1	Aktiviteter för att nå samsyn på en gemensam målbild	5
3.1.1	Hinder för gemensam målbild för rehabilitering och habilitering	5
3.1.2	Samsynsskapande aktiviteter för en gemensam målbild	5
3.1.3	Remissförfarande för aktivitetsförslagen	6
3.2	Aktiviteter med utgångspunkt i identifierade problemområden	6
3.2.1	Pilotprojekt - en samlokaliserad och samfinansierad öppenvårdsrehabilitering över vårdnivåer och vårdgivargränsen	7
3.2.2	Omställningsarbete för en överenskommelse om hälso och sjukvård i hemmet	9
3.2.3	Utreda möjligheterna till en mer sammanhållen och centraliserad rehabilitering och habilitering i regionen	11
3.2.4	Utreda möjligheterna till en övergripande regional kvalitetsfunktion inom rehabilitering och habilitering	12
3.2.5	Utreda RSS del i arbetet med rehabilitering och habiliterings del i god och nära vårdsomställningen	13
3.2.6	Utredning av specialiserad öppenvårdsrehabilitering och habilitering i relation till primärvårdnivå	14
3.2.7	Utveckling av samverkansstruktur och kunskapsstyrning	15
3.2.8	Utveckling av standardiserad länsövergripande informationsöverföring	16
3.2.9	Utredning av patientens väg genom vårdflödet fokus rehabilitering och habilitering	17
3.2.10	Insatser för ökad kunskap om rehabilitering och habilitering som integrerad del av övrigt vårdflöde	18
3.2.11	Optimera användning av befintliga resurser och kompetens	19
3.3	Handlingsplan - Aktiviteter för att nå en gemensam målbild	20
4	Källor	26
5	Bilagor	27

1 Bakgrund

Rehabilitering och habilitering är en integrerad del av den hälso- och sjukvård som region och kommun enligt lag ansvarar för [1]. Under flera år har omställning mot en god och nära vård pågått i Sverige på uppdrag av regeringen. Målet med omställningen är att patienten får en god, nära och samordnad vård som stärker hälsan och förebygger fysisk och psykisk hälsa. Patienten ska göras delaktig utifrån sina förutsättningar och en effektivare användning av hälso- och sjukvårdens resurser ska uppnås [2].

Likväl som i övrig vård har förutsättningarna för att bedriva rehabilitering under åren förändrats. Med en alltmer åldrande befolkning och fler som lever länge med kroniska sjukdomar och tillhörande funktionsnedsättningar ställs allt högre krav på tillgång till nära rehabilitering, effektiva arbetssätt och förebyggande insatser för en god folkhälsa [3].

Lokalt programområde rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin (LPO RHF) har av länschefsnätverket Dalarna fått ett uppdragsdirektiv benämnt "God och nära rehabilitering i Dalarna" [Bilaga 1]

1.1 Uppdragsbeskrivning

LPO RHF har formulerat en uppdragsbeskrivning [Bilaga 2] beslutad 2025-10-10 avseende framtagande av ett förslag på handlingsplan. Handlingsplanen förväntas innehålla förslag på aktiviteter för att nå målet om en gemensam målbild av vad en jämlik och jämställd rehabilitering och habilitering är i länet. Det ingår även i uppdraget att identifiera eventuella hinder samt resurser för att nå målet.

1.2 Underlag

Underlag från två genomförda workshops kring "Rehabiliteringsansvaret i Dalarna" [Bilaga 3] har tillsammans med uppdragsdirektiv [Bilaga 1] legat till grund för arbetet. Den nationella omställningen [2] och den länsgemensamma strategin [4] avseende god och nära vård har varit styrande i formandet av handlingsplanen.

Under 2026 förväntas Socialstyrelsen presentera ett förslag till nationell strategi för rehabilitering och habilitering [5]. Strategin kan komma att ha påverkan på arbetet mot en gemensam målbild för rehabilitering och habilitering i Dalarna.

2 Metod

2.1 Projektgrupp

En projektledare har under perioden 20251001–20260131 arbetat halvtid tillsammans med sex projektdeltagare. Projektledare och deltagare har tillsammans representerat specialistvårdens arbetsterapi, fysioterapi, dietist- och logopediverksamhet och habiliteringen, samt den kommunala och regionala primärvårdsrehabiliteringen. Projektdeltagarna har, med vissa undantag, deltagit i arbetsmöten under totalt 10 timmar. Området psykiatri har inte representerats i arbetsgruppen, men har genom representation av specialiserad öppenvårdsverksamhet tagits i beaktning.

2.2 Användardriven tjänstedesign

Arbetsmetoden som tillämpats är tjänstedesign rekommenderad av Sveriges kommuner och regioner (SKR) som en del i ett stöd till offentlig sektor i arbetet med utvecklingsprocesser. Arbetet har utifrån befintligt underlag fokuserats kring att ringa in, undersöka, fokusera och ta fram idéer med patientperspektivet som utgångspunkt [6].

2.3 Dialogmöte kommunal primärvårdsrehabilitering

Dialogmöten har genomförts vid två tillfällen med representanter för länets enhetschefer för rehabiliteringspersonal i kommunal primärvård samt kommunernas medicinskt ansvariga. Forumen syftade till att ge en mer representativ och heltäckande kommunal input till arbetet men hade också ett informativt syfte.

2.4 Begrepp

Begreppsförtydligande:

- Begreppet *Länsövergripande* avser i följande text regional och kommunalt perspektiv i hela Dalarnas län.
- Begreppet *Vårdgivarövergripande* avser i följande text kommun och region tillsammans, men nödvändigtvis inte länets samtliga kommuner.

3 Aktiviteter

Samtliga aktiviteter avser området rehabilitering och habilitering i samtliga patientgrupper, om inte annat anges, som en gemensam del i arbetet med att återvinna, bibehålla eller utveckla patientens förmågor, öka självständigheten, underlätta vardagen och främja delaktighet i livet. Observera att habilitering inte avser en specifik verksamhet, utan den habiliterande insatsen som ges till patient med medfödd eller tidigt förvärvad funktionsnedsättning.

Avsnitt 3.1 ger förslag på aktiviteter som syftar till att nå en samsyn kring vad en gemensam målbild för jämlik och jämställd rehabilitering och habilitering är i länet.

Avsnitt 3.2 ger förslag på aktiviteter inom specifika identifierade problemområden som syftar till att, för patienten, skapa en förbättrad rehabilitering och habilitering inom Dalarnas län, med utgångspunkt i såväl människovärdes- som kostnadseffektivitetsprincip. Parallellt med det patientnära syftet är aktiviteterna framtagna med gemensamt syfte om en långsiktig förflyttning mot en gemensam samsyn på jämlik och jämställd rehabilitering och habilitering i länet.

3.1 Aktiviteter för att nå samsyn på en gemensam målbild

3.1.1 Hinder för gemensam målbild för rehabilitering och habilitering

Övergripande hinder	Resurser och möjligheter
Brister i förståelse och samverkan mellan huvudmännen på samtliga nivåer.	- Kunskapsstyrningen/Regional samverkan- och stödstruktur (RSS) - Hjälpmedelsnämnden/Förvaltning Hjälpmedel Dalarna - Omställningsplan hälso- och sjukvård i hemmet - SPAK
Kultur där rehabilitering och habilitering blir en sekundärt prioriterad egen vårdprocess, inte som integrerad del av övrig hälso- och sjukvård	- Nationell strategi för rehabilitering och habilitering - Generiska modellen för rehabilitering - Ny socialtjänstlag
Verksamheter/enheter drivs i parallella stuprör utifrån åtskilda resurser och budgetering, istället för att fokuseras på ett processinriktat helhetsperspektiv utifrån patientens behov	- God och nära vård - Potentialerna i Nära vård - Lärdomar från nya arbetssätt i landet - Omställningsplan Hälso- och sjukvård i hemmet
Regionala rehabiliteringen är spretig, utsprid över många verksamheter/ledarroller och innefattar många olika professioner	- Rehabiliteringsprofessionerna finns representerade nästan överallt, stor spridning och integration i verksamheterna - Förvaltning Hjälpmedel Dalarna
Omfattningen av kommunal hälso- och sjukvård har ökat markant de sista 15 åren men fortsatt är kommunens främsta arena stöd enligt socialtjänstlagen. Den kommunal sjukvården riskerar därför förbises och prioriteras sekundärt. Därtill tenderar rehabilitering och habilitering i sin tur prioriteras sekundärt inom den kommunala sjukvården	- God och nära vård - Kommunala hälso- och sjukvårdens ledningsnätverk - Omställningsplan hälso- och sjukvård i hemmet - Ny socialtjänstlag - Proposition 2025/26:19 ändringar i hälso- och sjukvårdslagen

3.1.2 Samsynsskapande aktiviteter för en gemensam målbild

Med utgångspunkt i identifierade hinder och i syfte att skapa samsyn kring vägen framåt mot en gemensam målbild för rehabilitering och habilitering föreslås följande aktivitet:

Workshop Region Dalarnas hälso- och sjukvårdsledning

Berörda chefer inom regionens högre sjukvårdsledning inklusive förvaltning hjälpmedel Dalarna samlas för samsynsskapande dialoger utifrån handlingsplanen, med utgångspunkt i att skapa samsyn kring den regionsfinansierade rehabiliteringens och habiliteringens förflyttning i linje med god och nära vård. Workshopen bör vara faktabaserad utifrån tillgängliga nationella kunskapsstöd och strukturen behöver vara stödjande för att möjliggöra givande dialoger.

Insats för läkarperspektivet på rehabilitering

Aktivitet för att aktualisera läkarperspektivet på rehabilitering och habilitering med utgångspunkt i nära vård och generiska modellen för rehabilitering. Se över möjligheten att

involvera åtgärder inom ramen för samverkansarbetet mellan specialistvård, primärvård, ambulans och kommuner (SPAK) alternativt i samråd med omställningsledare för SPAK.

Workshop kommunal hälso- och sjukvård

Verksamhetschefer inom den kommunala hälso- och sjukvården samlas tillsammans med kommunernas förvaltningschefer för samsynsskapande workshop utifrån delar av handlingsplanen, med fokus på en förflyttning i linje med god och nära vård och tillgängliga kunskapsstöd. Workshopen bör vara faktabaserad utifrån tillgängliga nationella kunskapsstöd och strukturen behöver vara stödande för att möjliggöra givande dialoger.

Länsövergripande dialoger

Rehabilitering och habiliterings ledningsfunktioner samlas länsövergripande och över vårdgivargränserna för att diskutera handlingsplanen i syfte att öka möjligheterna för ett gynnsamt vidare arbete gemensamt.

Uppföljning och kvalitetsmått

Se över möjligheterna att införa regionala produktionsmått som innefattar rehabiliteringsfokuserade målområden för att höja verksamheternas fokus på rehabilitering och habiliterings integrerade och tidig del i övrigt vårdflöde.

Auskultation

Auskultationer inom rehabiliteringsprofessionerna över vårdgivargränserna men också över professionsgränserna med syfte att höjda den gemensamma förståelsen för patientens behov av rehabilitering- och habiliteringsåtgärder genom vårdkedjan.

3.1.3 Remissförfarande för aktivitetsförslagen

LPO RHF skickar ut alla eller delar av aktivitetsförslagen på remiss länsövergripande i syfte att:

- Informera om pågående och kommande arbete med rehabilitering och habiliteringsfrågorna i länet som ett steg i att skapa samsyn
- Utifrån ett brett verksamhetsperspektiv
 - Utveckla befintliga aktivitetsförslag
 - Komplettera handlingsplanen med ytterligare aktiviteter
 - Identifiera ytterligare hinder
 - Identifiera ytterligare resurser och möjligheter att ta sig förbi hinder

Förslag remissinstanser

- Region Dalarna - hälso- och sjukvårdens samtliga enheter.
- Dalarnas kommuner – Förvaltningschef, verksamhetschef hälso- och sjukvård och medicinskt ansvariga
- Patient – levande bibliotek, kommunala pensionärsråd, kommunala funktionshinderråd

3.2 Aktiviteter med utgångspunkt i identifierade problemområden

Förslagen presenteras i prioriterad ordning utifrån patientnytta samt strategisk nytta i förflyttningen mot målbilden. Under punkt 3.3 lyfts strategiskt prioriterade aktiviteter fram separerade från övriga.

3.2.1 Pilotprojekt - en samlokaliserad och samfinansierad öppenvårdsrehabilitering över vårdnivåer och vårdgivargränsen

Utreda möjligheterna till en arbetsmodell där primärvårdsrehabilitering/habilitering, i kombination med delar av specialiserad öppenvårdsrehabilitering/habilitering, samlokaliseras över huvudmannagränser och vårdnivåer. Målsättningen med förslaget är att påvisa effekterna av en gemensam verksamhet och på så sätt skapa underlag för beslut om en bredare omställning i länet.

Arbetssättet har utgångspunkt i att kommun och region under samma tak tillsammans tillgodose patientens behov av rehabilitering och habilitering, både i form av mottagningsbesök och sjukvård i hemmet, på primär och till viss del specialiserad nivå. Arbetsmetoden har stöd i utvärderingen "Potentialerna i Nära vård" [7].

Förslaget innebär delmoment som exempelvis att inom rehabilitering/habilitering:

- Nulägesanalys av samverkansbristerna och meningsskiljaktigheterna gällande ansvar mellan regional och kommunal primärvård samt den specialiserade öppenvården.
- Utreda vilka specialistöppenvård som berörs
- Omvärldsbevakning
 - Nationella föregångare
 - Lokala fungerande arbetssätt i Dalarna där primärvårdsrehabiliteringen redan är samlokaliserad
 - Koncept Familjecentral [8]
- Samsynsskapande dialoger kring förslaget med berörda parter
 - division primärvård
 - verksamhetschefer för kommunal primärvård
 - specialistöppenvård
- Utreda nödvändiga beslut för att i projektform starta en pilotenhet
- Inventering av lämplig område/verksamhet/kommun
- Val av kvalitetsindikationer för att möjliggöra utvärdering.
- Framtagande av arbetssätt och rutiner för samverkan
- Utvärdering av nytta i syfte att motivera ett politiskt ställningstagande/viljeriktning och breddinförande av arbetssättet.

Syfte och mål

Genom att utreda möjligheterna för en gemensam enhet syftar förslaget till att flytta fokus från organisation till person och därmed:

- Förenkla kontaktvägen för patienten, eliminera att patientens bollar mellan utförare, och därigenom göra rehabilitering och habilitering mer nära och tillgänglig.
- Överbrygga de samverkansproblem som finns i dagsläget såväl mellan vårdgivarna som mellan vårdnivåerna, vilket förväntas frigöra resurser och skapa förutsättning för en ökad jämlikhet och samordnad prioritering
- Förbättrad kontinuitet genom vårdkedjan

Hinder och möjligheter

Resurser och möjligheter	Hinder
I dagsläget fungerande arbetssätt på mindre orter i länet där rehabiliteringspersonalen redan till viss del är samlokaliserad	Omfattande projekt, med många involverade verksamheter, som kräver långsiktigt process och politiska beslut för att gå från pilot till ordinarie verksamhet
Kommungemensam prioriteringsordning finns för rehabilitering- och habiliteringsåtgärder, vilket skulle kunna skapa underlag i arbetet mot struktur för gemensam prioriteringsordning i arbetssättet	Fysiska lokalrelaterade begränsningar
Möjlighet till delade tjänster som skapar kontinuitet för patienten och ett attraktivt uppdrag för arbetstagaren.	Större kommuner med fler vårdcentraler uppstår större svårigheter med samlokalisering
Nationell utvärdering "Potentialerna i nära vård" – pekar på effekterna av "Fokuserad vård i hemmet"	Generella medicinska prioriteringsriktlinjer som stöd för gemensam prioritering saknas
Potentiella stora effekter/vinster i arbetssättet på orter där samverkan och tillgång på resurser har mer omfattande brister	
Delad högre chefstjänst mellan kommun och region finns beprövat i länet	

3.2.2 Omställningsarbete för en överenskommelse om hälso och sjukvård i hemmet

Nya arbetssätt och samverkansformer behöver formuleras där rehabilitering och habilitering är en integrerad del av sjukvården i hemmet utifrån målsättningarna med nära vård. En omställningsplan för överenskommelse om hälso och sjukvård i hemmet finns på agendan för länschefsnätverket.

Förslaget innebär delmoment som exempelvis att:

- Rehabiliteringsresurser avsätts för bred representation i arbetet med överenskommelse om hälso och sjukvård i hemmet, innefattande specialistvårdsrehabilitering såväl inom öppen som sluten vård, regional och kommunal primärvårdsrehabilitering samt hjälpmedelsområdet
- Omvärldsbevakning med fokus rehabiliterings- och habiliteringsansvar i län som genomfört omställning hälso och sjukvård i hemmet ex Örebro/Jämtland/Härjedalen.
 - Kommunala perspektivet – Nationella MAR-nätverket
- Utredda fördelar och nackdelar med professionsövergripande definition av kriterier för hälso och sjukvård i hemmet
- Processkartläggning av patientens väg mellan vårdgivarna för att identifiera brister i samsyn och patientsäkerhet samt otydligheter i ansvarsfördelning mellan vårdgivarna och vårdnivåerna
- Rutinöversyn och utvärdering av bristerna i nuvarande överenskommelse
- Utredning kring logoped och dietistprofessionernas del av hälso och sjukvård i hemmet.
- Utredning kring specialiserad öppenvårdsrehabilitering och habiliterings del av hälso och sjukvård i hemmet
- Utredning kring förskrivningsansvar i relation till patientansvar inom ramen för hälso och sjukvård i hemmet

Hjälpmedelsförskrivning i samband med utskrivning från sluten hälso- och sjukvård

- Processkartlägga utskrivningsprocessen för patient i behov av hjälpmedel i tätort såväl som i glesbygdsperspektiv, med beaktning för olika förskrivares grundprofessioner.
- Omvärldsbevakning av arbetsmodeller nationellt
- Nulägesanalys och ta fram mätbara kvalitetsindikationer som kan påvisa effekt av förändrat arbetssätt
 - återinläggningar med hjälpmedelsrelaterade anledningar
 - synergier
- Prototyp testa förslag på arbetssätt för att utvärdera effekt utifrån framtagna kvalitetsindikationer
- Remissförfarande gällande framtaget förslag för att skapa involvering och samsyn inför implementering
- Översyn av resursfördelning och behov av omfördelning

Syfte och mål

Förslaget om att skapa nya arbetssätt inom ramen för sjukvård i hemmet syftar till att

- Skapa förutsättningar för jämlik vård utifrån individens behov.
- Flytta fokus från organisation till person och möjliggöra en mer samordnad prioritering och behovsbaserad fördelning av resurser
- Förtydliga patientansvaret och förenkla kontaktvägen för patienten och göra vården mer nära och tillgänglig.
- Tydliggöra rehabilitering som en integrerad del av övrig vård inom hälso och sjukvård i hemmet
- Frigöra resurser genom att minska de samverkansproblem som finns i dagsläget såväl mellan vårdgivarna som mellan vårdnivåerna avseende hjälpmedelsansvar

Hinder och möjligheter

Resurser och möjligheter	Hinder
Nationellt MAR-nätverk finns för samverkan/omvärldsbevakning ur kommunal synvinkel gällande omställning hälso och sjukvård i hemmet	Brister i förståelsen kring rehabiliteringens integrerade del av sjukvården i hemmet, ger risk för vidare parallella spår och separerade arbetssätt.
Beslut finns om genomförande av Omställningsplan för överenskommelse om hälso och sjukvård i hemmet, dialog kring rehabilitering som ett viktigt område förs i länschefsnätverket	Strikt budgetstyrning och egendefinierade avgränsade uppdrag skapar incitament till att sätta skarpa gränser mellan de enheter som förväntas samverka kring vården i hemmet
Omställningen har i flera andra län pågått under ett par år och lärdomar från redan genomförda förändringsarbetet går att dra nytt av i arbetet inom Dalarna	Rigiditeten i befintliga stuprörsliknande arbetssätt och kultur inom de enheter som förväntas samverka gällande vården i hemmet
Tillgänglig statistik kring återinläggningar, möjlighet att utreda hjälpmedelsrelaterade återinläggningar, som kvalitetsindikator i ett utvecklingsarbete	
Lärdomar ur GAP-analysarbete gjort i LAG Undernäring avseende att förebygga och behandla undernäring.	

3.2.3 Utredda möjligheterna till en mer sammanhållen och centraliserad rehabilitering och habilitering i regionen

Se över möjligheterna till en förändrad, mer gemensam struktur (organisation, organisering eller samordning) för rehabilitering och habilitering inom Region Dalarna som stödjer god och nära vård oavsett ort, möjliggör en mer jämlik vård över professionsgränserna och tydliggör/förenklar beslutsvägar och mandat inom rehabilitering- och habiliteringsområdet.

Förslaget innebär delmoment som exempelvis att:

- Kartlägga och analysera befintlig struktur utifrån jämlikhet, professionsöverskridande samverkan och beslutsprocess inom rehabilitering- och habiliteringsområdet
- Omvärldsbevaka andra läns struktur
- Utredda möjligheterna till en centraliserad budget för hjälpmedel i regionen (alternativt länet).
 - Nulägesanalys kring möjlig resursbesparing
 - Risk och konsekvensanalys samt framtagande riskreducerande åtgärder
- Kartläggning av befintliga samverkansforum inom Hjälpmedel Dalarna samt tillhörande informationskanaler ut till samtliga förskrivande professioner.
 - Inventering hos förskrivande professioner kring upplevd delaktighet i befintliga samverkansforum
 - Rutinöversyn gällande informationskanaler till/från befintlig samverkansstruktur

Syfte och mål

Genom en mer sammanhållen verksamhet syftar förslaget till att

- Stärka rehabilitering och habilitering som en gemensam del av övrig sjukvård
- Skapa mer jämlika förutsättningar för rehabilitering och habilitering utifrån patientens behov
- En tydlighet i beslutsmandat i rehabiliteringsfrågor vilket förväntas gagna förflyttningen mot en gemensam målbild för rehabilitering och habilitering
- Undvika fördröjda vårdinsatser/frigöra resurser till patientnära arbete genom att minska administrativa uppgifter relaterade till samverkansutmaningar ex kring kostnadsansvar
- Tydliggöra hjälpmedel som en integrerad del av rehabilitering och habiliteringsprocessen

Hinder och möjligheter

Resurser och möjligheter	Hinder
Erfarenhet av många års arbete i Hjälpmedelsnämndens organisation, inarbetad beslutsstruktur och generell kännedom i verksamheten kring förvaltningens uppdrag och arbete	Gällande norm att varje enhet har eget ekonomiskt ansvar utifrån egen hjälpmedelsbudget.
MAR-nätverket, nätverk bland annat med ambition om gemensam riktning för rehabilitering i länet	Risk för ökade kostnader totalt sett för hjälpmedel pga. mindre ekonomiska fokus på enhetsnivå
Förvaltning Hjälpmedel Dalarna där befintligt länsövergripande arbetssätt finns utifrån god och nära vårds intentioner	

3.2.4 Utredda möjligheterna till en övergripande regional kvalitetsfunktion inom rehabilitering och habilitering

Utredda möjligheterna för en övergripande regional kvalitetsfunktion med opartiskt uppdrag att hålla samman rehabilitering och habilitering över verksamhetsgränserna internt, samverka strategiskt över vårdgivargränserna samt bevaka områdets intresse strategiskt i omställningsarbetet god och nära vård inom regionen.

Förslaget innebär delmoment som exempelvis att:

- Omvärldsbevakning kring strategiska funktioner på rehabiliteringsområdet i landet
- Kartlägga samordningsbehovet ytterligare inom de regionala verksamheter som bedriver rehabilitering
- Kartläggning av viktiga strategiskt samverkansparter/funktioner internt i region Dalarna. (vårdcentraler/kliniker/mottagningar)
- Kartlägga eventuella behovet av kvalitetsfunktion inom respektive division
- Utredda och tydliggöra funktionens del/roll i kunskapsstyrningen (relevanta LPOer)
- Ställningstagande till funktionens mandat i rehabilitering- och habiliteringsfrågor
- Utredda vikten av organisatorisk tillhörighet för funktionen med utgångspunkt i att uppnå en opartisk och övergripande roll
- Utredda ekonomiska förutsättningarna för att tillsätta ny funktion
- Lyfta frågeställning till kommunerna gällande regional kvalitetsfunktions del i MAR-nätverket
- Dialog med enheten Omställning Hälso och sjukvård hur rehabilitering- och habiliteringsperspektivet på ett mer självklart sätt kan inkluderas i framtida arbeten.

Syfte och mål

Genom att skapa en övergripande opartisk regional kvalitetsfunktion inom rehabilitering- och habiliteringsområdet syftar förslaget till att

- Stärka perspektivet strategiskt i omställningsarbetet och där med bidra till en ökad god och nära rehabilitering och habilitering
- Förenkla samverkan med kommunerna genom att skapa en gemensam samverkanspart för den regionala rehabiliteringen och habiliteringen
- En mer jämlik rehabilitering och habilitering inom regionen och länet
- Förbättra förutsättningarna för att skapa samsyn inom rehabilitering- och habiliteringsområdet

Hinder och möjligheter

Resurser och möjligheter	Hinder
Finns i dagsläget utvecklingsfunktioner övergripande inom vissa verksamheter. Dessa skulle kunna ingå i ett kvalitetsnätverk.	Ekonomiska förutsättningar att tillsätta ny funktion
Organisationen för kunskapsstyrning kan stödja arbetet med rehabilitering- och habiliteringsfrågor över verksamhetsgränserna	Avsaknad av given organisatorisk övergripande tillhörighet för funktionen
Nätverk och arbetsprocesser inom RSS och enheten Omställning hälso- och sjukvård	

3.2.5 Utredda RSS del i arbetet med rehabilitering och habiliterings del i god och nära vård somställningen

Utredda möjligheterna för resurs från RSS på området rehabilitering och habilitering i syfte att samla och sprida kunskap, främja samverkan och stödja implementering av nationella riktlinjer och metoder inom kommunal hälso- och sjukvård i samverkan med regionen.

Förslaget innebär delmoment som exempelvis att:

- Nationell omvärldsbevakning genom enkätförfrågan till landets RSS-funktioner kring rehabilitering- och habiliteringsfrågornas plats i RSS-strukturen
- Inventera dalakommunernas behov av gemensam drivande funktion inom RSS
- Kartläggning av tillgängliga nationella kunskapsstöd och riktlinjer på området rehabilitering behov av implementering inom länet

Syfte och mål

Genom att skapa en länsövergripande funktion inom området syftar förslaget till att

- Stärka rehabilitering- och habiliteringsområdets perspektiv strategiskt i omställningen god och nära vård och därmed bidra till en ökad god och nära rehabilitering/habilitering
- Stärka tillämpningen till evidens genom aktivt arbete med införande och tillämpning av nationella riktlinjer och metoder
- Underlätta samverkan och möjligheterna att skapa samsyn inom rehabilitering- och habiliteringsområdet
- En mer jämlik rehabilitering och habilitering

Hinder och möjligheter

Resurser och möjligheter	Hinder
Nationell strategi för rehabilitering och habilitering samt generiska modellen för rehabilitering	Ekonomiska förutsättningar att tillsätta ny funktion
Det proaktiva arbetet är centralt i omställningen till god och nära vård, vilket gör rehabiliteringsområdet ändamål för prioritering	Viss otydlighet i RSS uppdrag gentemot den kommunala hälso- och sjukvården
MAR-nätverket	
Arbetsätt Skånes kommuner med strateg inriktning rehabilitering/habilitering/hjälpmiddel	

3.2.6 Utredning av specialiserad öppenvårdsrehabilitering och habilitering i relation till primärvårdsnivå

Med utgångspunkt i jämlikhet- och patientperspektivet föreslås specialiserad öppenvårdsrehabilitering och habilitering utredas, i syfte om att skapa förutsättningar för samsyn.

Förslaget innebär delmoment som att:

- Översyn av vuxenhabiliteringen samt öppenvårdspsykiatriens uppdrag i relation till primärvårdsrehabiliteringen. Specialistvård eller samlad vård kopplat till funktionsnedsättningen i samverkan med primärvård?
 - Processkartläggning utifrån patientperspektiv för att skapa lösningar och tydlighet.
- Kartläggning av den specialiserade öppenvården avseende rehabilitering- och habiliteringsinsatsers nivå, i syfte att tydliggöra vad som är specialiserad rehabilitering och habilitering respektive primärvårdsnivå
- Översyn av tillgången till specialiserad öppenvårdsrehabilitering och habilitering utifrån individuella behov för patienten med kommunalt biståndsbeslutad boendeform (Särskilt boende äldreomsorg inklusive korttidsboende samt grupp- och servicebostäder enligt Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)).
 - Identifiering av berörda specialistöppenvårdsenheter utifrån patientperspektivet.
 - Genomgång av befintliga styrdokument/uppdragsbeskrivningar
 - Juridisk översyn med fokus på patientens rättigheter

Syfte och mål

Genom översyn och kopplade åtgärdsförslag syftar förslaget till att

- Flytta fokus från organisation till person och möjliggöra en mer samordnad prioritering och behovsbaserad fördelning av resurser
- Mer jämlik rehabilitering och habilitering

Hinder och möjligheter

Resurser och möjligheter	Hinder
Möjlighet till bredare kompetens i yrkesgrupperna, närmare patienten	Ekonomiska hinder att budgetering inte följer befolkningens behov och demografisk utveckling. Vårdval?
Kommungemensam prioriteringsordning finns för rehabiliteringsåtgärder	Generella medicinska prioriteringsriktlinjer som stöd för gemensam prioritering saknas
Vakanser inom vissa verksamheter skapar möjligheter för att omfördela resurser till andra verksamhetsområden	Resursbrist i vissa yrkesgrupper som endast finns i en huvudman i dagsläget gör det svårt att räkna till för ev. ytterligare patientgrupper/större upptagningsområde

3.2.7 Utveckling av samverkansstruktur och kunskapsstyrning

Rehabilitering och habilitering ska samordnas och behov finns av välfungerande samverkansforum där utveckling och samverkan kan ske på såväl strategisk som operativ nivå. Beslutsmandat och kommunikationsvägar behöver vara tydliga för att få effekt av genomförd samverkan.

- Kartläggning av verksamheternas samverkansbehov på såväl länsövergripande som lokal nivå
- Kartlägga kunskapsstyrningens samverkansstruktur.
- Nulägesanalys över beslutsmandat i övergripande rehabilitering och habiliteringsfrågor
- Undersöka verksamheternas kännedom om befintlig samverkansstruktur inom kunskapsstyrningen
- GAP-analys över skillnader mellan befintlig samverkansstruktur och verksamheternas behov
- Omvärldsbevakning nationellt kring fungerande strukturer för informationsflöde till/från kunskapsstyrning

Syfte och mål

Genom att utveckla arbetet inom kunskapsstyrningen syftar förslaget till att

- Skapa förutsättning för en god samverkan och samordning
- Förbättra förutsättningarna för jämlikhet och samsyn

Hinder och möjligheter

Resurser och möjligheter	Hinder
Gemensam förvaltning Hjälpmedel Dalarna med länsövergripande gemensam beslutsinstans med mandat i sakfrågor kring Hjälpmedel.	Informations- och kommunikationsvägar mellan strategisk nivå och operativ verksamhet är inte alltid tydliga, vilket kan leda till att kunskap och beslut inte får genomslag i praktiken.
Välfungerande arbetssätt inom LAGar, med arbetsgrupper som arbetar med specifika definierade uppdrag och levererar utifrån uppsatta mål. Arbetssättet kan utvecklas och generaliseras till fler områden.	Begränsade resurser och hög arbetsbelastning i verksamheterna kan minska möjligheten till aktivt deltagande i samverkans- och utvecklingsarbete

3.2.8 Utveckling av standardiserad länsövergripande informationsöverföring

Strukturerat länsövergripande arbete med rutiner och stödmaterial gällande informationsöverföring inom rehabilitering- och habiliteringsområdet samt en gemensam struktur för vård- och rehabiliteringsplan.

Förslaget innebär delmoment som förslagsvis att:

- Analys av tillgängliga rutinbeskrivningar för arbetet i Cosmic Link
- Granskning av informationsflödet i Cosmic Link avseende rehabilitering och habilitering
- Kartläggning av behovet av informationsöverföring vid vårdens övergångar från specialiserad/slutenvård till primär/öppenvård
 - Vilka behov ser avsändaren, vad behöver mottagaren? Hänsyn till eventuella yrkesspecifika behov? Jämförelse av tillgängliga rutiner relaterat till förväntningar och verklighet.
- Utredda möjligheterna till en länsgemensam standardiserad vårdplan där rehabilitering och habilitering ingår och följer patienten över vårdgivargränsen

Syfte och mål

Genom att skapa länsgemensam struktur för informationsöverföring syftar förslaget till att

- Förenkla samverkan och öka patientsäkerheten vid vårdens övergångar.
- Tydliggöra patientens rehabiliteringsbehov efter slutenvårdsvistelse, vilket förväntas underlätta prioritering och frigöra resurser inom primärvården
- Bidra till samsyn kring vårdkedjor samt patientansvar

Hinder och möjligheter

Resurser och möjligheter	Hinder
Arbete pågår inom ramen för SPAK gällande gemensamma vårdplaner. Rehabiliteringsplanen skulle kunna integreras i vårdplansarbetet. MAR finns representerad i arbetet.	Arbetet med gemensam vårdplan inom SPAK har redan pågått ett tag redan.
	Begränsade resurser och hög arbetsbelastning i verksamheterna kan minska möjligheten till aktivt deltagande i samverkans- och utvecklingsarbete

3.2.9 Utredning av patientens väg genom vårdflödet fokus rehabilitering och habilitering

Processkartläggning, med fokus på rehabilitering och habilitering, av patientens väg genom vårdflödet (ur patientperspektivet) för att identifiera brister i samsyn och patientsäkerhet samt otydligheter i ansvarsfördelning mellan primärvård/specialiserad vård samt region och kommun.

GAP-analys gällande nuvarande arbetssätt i relation till tillgängliga kunskapsstöd och nationella vårdprogram.

- Patientgrupp Äldre multisjuka
- Patientgrupp Barn
- Patientgrupp Stroke
- Patientgrupp Cancer
- Patientgrupp Obesitas

Syfte och mål

Genom att kartlägga patientens väg syftar förslaget till att

- Skapa underlag för åtgärder som leder till en samsyn på jämlik och jämställd rehabilitering och habilitering
- Skapa underlag för överenskommelser kring hälso- och sjukvård i hemmet

Hinder och möjligheter

Resurser och möjligheter	Hinder
Genomfört arbete i LAG Undernäring kan finnas som förlaga.	Begränsade resurser och hög arbetsbelastning i verksamheterna kan minska möjligheten till aktivt deltagande i samverkans- och utvecklingsarbete
Ta lärdom av befintligt fungerande standardiserat vårdförlopp för cancer.	
Intensiv hemrehabilitering – nationellt arbete gjort gällande utskrivning från slutenvård.	
Nationell sammanställning "Potentialerna i nära vård" som pekar på effektiviteten av specialiserade öppenvårdsteam ex geriatriskt öppenvårdsteam	

3.2.10 Insatser för ökad kunskap om rehabilitering och habilitering som integrerad del av övrigt vårdflöde

- Utredda möjligheterna till ökad samverkan med Högskolan Dalarna och omvårdnadsutbildningar i länet gällande rehabilitering och habiliterings integrerade del i vården.
 - Nulägesanalys kring hur samverkan ser ut i dagsläget
 - Undersökning kring nyexaminerade vårdprofessioners kunskaper i rehabiliteringsprocessen
 - Utredda Hälsa och välfärd i Dalarna (f.d. SUD) Högskolan Dalarna möjlighet till delaktighet/uppdrag att arbeta för rehabilitering och habilitering betydelse som del i övrigt vårdflöde
- Omvärldsbevakning nationellt gällande implementering och följsamhet till generiska modellen för rehabilitering genom Regionalt programområde rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin (NPO RHF).

Syfte och mål

Genom att öka kunskapen om rehabilitering och habiliterings integrerade del av vårdflödet syftar förslaget till att

- Göra rehabilitering mer tillgänglig genom att öka hela sjukvårdsteamet rehabiliterande förhållningssätt
- Öka samsynen på rehabilitering och habiliterings integrerade del i övrig vård redan i utbildningsfas
- Stärka fokus på person och individuella bedömningar
- Förkorta patientens behov av vårdinsatser genom att starta patientens rehabiliteringsprocess i tidigare skede
- Arbeta mer proaktivt, vilket förväntas öka patientens självständighet och livskvalité
- Förbättrat flöde i vårdens övergångar, en högre patientsäkerhet och färre återinläggningar i och med tidiga bedömningar och tydlighet i rehabiliteringsplan
- Skapa bättre utgångspunkt för samverkan mellan rehabiliteringspersonal och övriga vårdprofessioner i och med en ökad samförståelse kring patientens behov.

Hinder och möjligheter

Resurser	Hinder
Generiska modellen - Dalarnas har representation i NPO RHF och arbete kring generiska modellen pågår. Omvärldsanalys planeras.	Rådande kultur där rehabilitering och habilitering inte är en integrerad del av övrigt vårdflöde alla gånger
Vård och omsorgscollage Dalarna med uppdrag kvalitetssäkrad samverkan mellan arbetsgivare, fackförbundet Kommunal och utbildningsanordnare i länet.	
Hälso- och sjukvårdsfunktion finns med uppdrag inom Hälsa och välfärd i Dalarna (f.d. SUD)	

3.2.11 Optimera användning av befintliga resurser och kompetens

Hitta forum och arbetsformer för att aktivt arbeta med att optimera användningen av befintliga rehabiliteringsresurser genom exempelvis:

- Genom kunskapsstyrningen uppdra verksamheterna genomföra "Rätt Använd Kompetens" -kartläggning
- Utifrån befintliga digitala verktyg/arbetsmodeller ta fram ett förtydligat gemensamt arbetssätt inom rehabiliteringsprofessionerna för att öka användningen av digitala medel
 - Sprida lokala erfarenheter av digitala arbetssätt i länet

Syfte och mål

Genom att optimera användningen av befintliga resurser och kompetens syftar förslaget till att

- Öka samsyn och jämlikhet
- Öka tillgänglighet till nära rehabilitering och habilitering

Hinder och möjligheter

Resurser och möjligheter	Hinder
Befintliga/utveckling av tekniska lösningar och integrationer mellan system kan frigöra resurser till rätt uppgifter	Viss rehabiliteringspersonal finns lokaliserade på klinik/verksamhetsnivå och andra samlokaliserade. Försvårar möjligheter att resursfördela jämnt utifrån patientens behov över verksamhetsgränserna

3.3 Handlingsplan - Aktiviteter för att nå en gemensam målbild

Gemensam målbild för rehabilitering och habilitering i Dalarnas län

STRATEGISKT

3.2.1

Pilotprojekt – en samlokaliserad och samfinansierad öppenvårdsrehabilitering över vårdnivåer och vårdgivargränsen

3.2.2

Omställningsarbetet för en överenskommelse om hälso och sjukvård i hemmet

3.2.3

Utreda möjligheterna till en mer sammanhållen och centraliserad rehabilitering och habilitering inom regionen

3.2.4

Utreda möjligheterna till en övergripande regional kvalitetsfunktion inom rehabilitering och habilitering

3.2.5

Utreda RSS del i arbetet med rehabilitering och habiliterings del i god och nära vårdsmställningen

3.2.6

Utredning av specialiserad öppenvårdsrehabilitering och habilitering i relation till primärvårdsnivå

3.2.7

Utveckling av samverkansstruktur och kunskapsstyrning

3.2.10

Insatser för ökad kunskap om rehabilitering som integrerad del av övrigt vårdflöde

3.2.8

Utveckling av standardiserad länsövergripande informationsöverföring

3.2.9

Utredning av patientens väg genom vårdflödet fokus rehabilitering och habilitering

3.2.11

Optimera användningen av befintliga resurser och kompetens

OPERTATIVT

Samsynsskapande aktiviteter för en gemensam målbild

3.1.2

Workshop Regional hälso- och sjukvårdsledning

Workshop kommunal hälso- och sjukvård

Länsövergripande dialoger

Insats för läkarperspektivet på rehabilitering

Uppföljning och kvalitetsmått

Auskultation

Remissförfarande för aktivitetsförslagen

3.1.3

Gemensam målbild för rehabilitering och habilitering i Dalarnas län

STRATEGISKT PRIORITERADE FÖR FORTSATT ARBETE

**Pilotprojekt – en
samlokaliserad och
samfinansierad
öppenvårdsrehabilitering
över vårdnivåer och
vårdgivargränsen**

3.2.1

**Omställningsarbetet för en
överenskommelse om hälso
och sjukvård i hemmet**

3.2.2

**Utreda möjligheterna till en
mer sammanhållen och
centraliserad rehabilitering
och habilitering inom
regionen**

3.2.3

**Utreda möjligheterna till en
övergripande regional
kvalitetsfunktion inom
rehabilitering och
habilitering**

3.2.4

Samsynsskapande aktiviteter för en gemensam målbild

3.1.2

**Workshop Regional
hälso- och
sjukvårdsledning**

**Workshop kommunal
hälso- och sjukvård**

**Länsövergripande
dialoger**

**Insats för
läkarperspektivet på
rehabilitering**

**Uppföljning och
kvalitetsmätt**

Auskultation

Remissförfarande för aktivitetsförslagen

3.1.3

Aktivitet	Delaktivitet	Målsättning
3.2.1 Pilotprojekt – en samlokaliserad och samfinansierad öppenvårdsrehabilitering över vårdnivåer och vårdgivargränsen	Nulägesanalys av samverkansbristerna och meningsskiljaktigheterna	Förenkla kontaktvägen för patienten, eliminera att patientens bollar mellan utförare, och därigenom göra rehabiliteringen mer nära och tillgänglig. Förenklad samverkan och skapa förutsättning för en ökad jämlikhet och samordnad prioritering och kontinuitet
	Utreda vilka specialistöppenvårdsenheter som berörs	
	Omvärldsbevakning	
	Samsynsskapande dialog kring förslaget med berörda parter	
	Utreda nödvändiga beslut för att i projektform starta en pilotenhet	
	Inventering av lämplig område/verksamhet/kommun	
	Val av kvalitetsindikationer för att möjliggöra utvärdering	
	Framtagande av arbetssätt och rutiner för samverkan	
	Utvärdering av nytta i syfte att motivera ett politiskt ställningstagande om bredinförande	
	3.2.2 Omställningsarbetet för en överenskommelse om hälso och sjukvård i hemmet	
Omvärldsbevakning med fokus rehabiliteringsansvar i län som genomfört omställning		
Utreda fördelar/nackdelar med professionsövergripande definitioner för vård i hemmet		
Processkartläggning av patientens väg mellan vårdgivarna		
Rutinöversyn och utvärdering av brister kring rehabilitering i nuvarande avtal		
Utredning kring logoped och dietistprofessionernas del i arbetet		
Utredning kring specialiserad öppenvårdsrehabilitering och habiliterings del i arbetet		
Utredning av förskrivaransvar i relation till patientansvar		
Hjälpmedelsförskrivning i samband med utskrivning från slutna hälso- och sjukvård • Processkartlägga utskrivningsprocessen för patient i behov av hjälpmedel • Omvärldsbevakning av arbetsmodeller nationellt (enkät) • Nulägesanalys och ta fram mätbara • Remissförfarande gällande framtaget förslag • Prototyp testa förslag på arbetssätt • Översyn av resursfördelning och behov av omfördelning		

Aktivitet	Delaktivitet	Målsättning
3.2.3 Utreda möjligheterna till en mer sammanhållen och centraliserad rehabilitering och habilitering inom regionen	Kartlägga och analysera befintlig struktur	Stärka rehabilitering och habilitering som en gemensam del av övrig sjukvård Skapa mer jämlika förutsättningar Tydliggöra hjälpmedel som en integrerad del av rehabilitering och habiliteringsprocessen
	Omvärldsbevaka	
	Utreda möjligheterna till en centraliserad budget för hjälpmedel i regionen	
	Kartläggning av befintliga samverkansforum samt tillhörande informationskanaler	
3.2.4 Utreda möjligheterna till en övergripande regional kvalitetsfunktion inom rehabilitering och habilitering	Omvärldsbevakning nationella strategiska rehabilitering och habiliteringsfunktioner	Stärka rehabiliteringsperspektivet strategiskt i omställningen GNV Underlätta samverkan En mer jämlik rehabilitering Förbättra förutsättningarna för att skapa samsyn
	Kartlägga samordningsbehovet inom de verksamheter som bedriver rehabilitering	
	Kartläggning av viktiga strategiska samverkansparter/funktioner (Primärvård/spec.vård)	
	Kartlägga behovet av kvalitetsfunktioner inom respektive division	
	Utreda och tydliggöra funktionens del/roll i kunskapsstyrningen	
	Ställningstagande till funktionens mandat i rehabiliteringsrelaterade beslutsfrågor	
	Utreda vikten av organisatorisk tillhörighet	
	Utreda ekonomiska förutsättningarna för att tillsätta ny funktion	
	Frågeställning om regional kvalitetsfunktions del i MAR-nätverket	
	Dialog med Omställning Hälso- och sjukvård om rehabiliteringsperspektivet	
3.2.5 Utreda RSS del i arbetet med rehabilitering och habiliterings del i god och nära vårdsmöjligheten	Nationellt omvärldsbevakning kring rehabiliteringsfrågornas plats i RSS-strukturen	Stärka rehabiliteringsperspektivet strategiskt En mer jämlik rehabilitering Stärka följsamheten till evidens Underlätta samverkan och samsyn
	Inventera kommunernas behov av gemensam drivande funktion inom RSS	
	Kartläggning av tillgängliga nationella kunskapsstöd och riktlinjer på området rehabilitering och behovet av implementering i verksamheten	

Aktivitet	Delaktivitet	Målsättning
3.2.6 Utredning av specialiserad öppenvårdsrehabilitering och habilitering i relation till primärvårdsnivå	Översyn av Vuxenhabiliteringen och Öppenvårdspsykiatrins uppdrag.	Personcentrering, samordnad prioritering och behovsbaserad fördelning av resurser Jämlik rehabilitering/habilitering
	Översyn av tillgången till specialiserad öppenvårdsrehabilitering för patient med kommunalt biståndsbeslutad boendeform	
	Kartläggning av specialiserad rehabilitering/habilitering i relation till primärvård	
3.2.7 Utveckling av samverkansstruktur och kunskapsstyrning	Kartläggning av verksamheternas samverkansbehov	Skapa förutsättning för en god samverkan och samordning Förbättra förutsättningarna för jämlikhet och samsyn
	Kartlägga kunskapsstyrningens samverkansstruktur.	
	Nulägesanalys vart beslutsmandat för övergripande rehabiliteringsfrågor finns	
	Undersöka verksamheternas kännedom om befintliga samverkansstruktur	
	GAP-analys över skillnader mellan befintlig samverkansstruktur och verksamheternas behov	
	Omvärldsbevakning nationellt kring fungerande strukturer för informationsflöde till/från kunskapsstyrning	
3.2.8 Utveckling av standardiserad länsövergripande informationsöverföring	Analys av tillgängliga rutinbeskrivningar för arbetet i Cosmic	Förenkla samverkan och ökad patientsäkerhet Underlätta prioritering och frigöra resurser inom primärvården Bidra till samsyn kring vårdkedjor samt patientansvar
	Granskning av informationsflödet i Cosmic Link avseende rehabilitering	
	Kartläggning av behovet av informationsöverföring vid vårdens övergångar	
	Utreda möjligheterna till en länsgemensam standardiserad vårdplan där rehabilitering ingår som följer patienten över vårdgivargränsen	
3.2.9 Utredning av patientens väg genom vårdflödet fokus rehabilitering och habilitering	GAP-analys gällande nuvarande arbetssätt i relation till tillgängliga kunskapsstöd och nationella vårdprogram. • Patientgrupp Äldre multisjuka • Patientgrupp Barn • Patientgrupp Stroke • Patientgrupp Cancer • Patientgrupp Obesitas	Skapa underlag för åtgärder som leder till en samsyn på jämlik och jämställd rehabilitering och habilitering

Aktivitet	Delaktivitet	Målsättning
3.2.10 Insatser för ökad kunskap om rehabilitering som integrerad del av övrigt vårdflöde	Utreda möjligheterna till ökad samverkan med Högskolan Dalarna och omvårdnadsutbildningar i länet gällande rehabiliteringens integrerade del i vården. • samverkan ser ut i dagsläget • nyexaminerade vårdprofessioners kunskaper i rehabiliteringsprocessen • Utreda Hälsa och välfärd i Dalarna (Fd SUD) Högskolan Dalarna möjlighet till delaktighet	Göra rehabiliteringen mer tillgänglig Öka samsynen Stärkt fokus på person Förbättrat flöde i vårdens övergångar, samverkan mellan rehabiliteringspersonal och ökad samförståelse kring patientens behov.
	Omvärldsbevakning nationellt gällande implementering och följsamhet till generiska modellen för rehabilitering	
3.2.11 Optimera användningen av befintliga resurser och kompetens	"Rätt Använd Kompetens"-kartläggning	Ökad samsyn och jämlikhet
	Gemensamt arbetssätt inom rehabiliteringsprofessionerna för att öka användningen av digitala medel	Ökad tillgänglighet

4 Källor

1. Sveriges riksdag, Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
[Hälso- och sjukvårdslag \(2017:30\) | Sveriges riksdag](#)
2. Socialstyrelsen, God och nära vård
[God och nära vård - Socialstyrelsen](#)
3. Regeringen, Regeringens proposition 2025/26:19 Nästa steg för en god och nära vård.
[Nästa steg för en god och nära vård](#)
4. Region Dalarna, Läns gemensam Strategi med målbild och färdplan för God och nära vård i Dalarna 2022–2030 [Läns gemensam strategi god och nära vård i dalarna.pdf](#)
5. Socialstyrelsen, Förslag för nationell strategi och handlingsplan för rehabilitering och habilitering
[Förslag till nationell strategi och handlingsplan för rehabilitering och habilitering - Socialstyrelsen](#)
6. Sveriges kommuner och regioner, Innovationsguidens metodstöd
[Innovationsguiden | SKR](#)
7. Sveriges kommuner och Regioner, Potentialerna i Nära vård
[Potentialerna i Nära vård](#)
8. Kunskapsguiden, Förutsättningar för samverkan
[Förutsättningar för samverkan - Kunskapsguiden](#)

5 Bilagor

1. Uppdragsdirektiv - "God och nära rehabilitering i Dalarna"
2. Uppdragsbeskrivning – Uppdrag upprättande av handlingsplan för jämlik och jämställd rehabilitering och habilitering i Dalarna
3. Workshops - "Rehabiliteringsansvaret i Dalarna"
 - a. 250116 Workshop 1
 - b. 250221 Workshop 2