



UPPSALA
UNIVERSITET

SAMVERKAN MELLAN
KOMMUNAL OCH
REGIONAL HÄLSO- OCH
SJUKVÅRD I UPPSALA LÄN
UNDER COVID-19-
PANDEMIN

SYFTE

Syftet med studien är att undersöka hur samverkan mellan den regionala och kommunala hälso- och sjukvården i Uppsala län har påverkats under Covid-19 pandemin. Studien syftar även till att belysa vilka möjligheter, hinder och lärdomar som kan identifieras för den fortsatta samverkan mellan regionen och kommunerna.

Ulrika Winblad

Anna-Karin Swenning

Wilhelm Linder

Robert S. Kristiansson

Hälsa- och Sjukvårdsforskning
Institutionen för folkhälso- och
vårdvetenskap, Uppsala universitet

Arbetsrapport 2020:1

Innehåll

Sammanfattning	1
Inledning	2
Varför är det intressant att studera samverkan under pandemin?.....	2
Vad är samverkan?	3
Studiens syfte, frågeställningar och metod.....	4
Resultat	6
Samverkan på den länsövergripande nivån.....	6
Nya strukturer och områden för samverkan har tillkommit	6
Samverkan har präglats av tätare kontakter och ett mer operativt fokus.....	6
En närmare samverkan mellan NVH och kommunerna har utvecklats	8
Attityder och kunskaper om varandras verksamheter har förändrats	9
Fragmenterat vårdsystem försvårar överblick och samverkan kring resurser	10
Samverkan på den lokala nivån.....	11
Ökade kontakter mellan vårdcentraler och utförare av vård och omsorg i kommunerna	11
Omställningen mot en Effektiv och nära vård 2030 har tagit fart.....	12
Behovet av läkarstöd har synliggjorts under pandemin	13
Omfattande informationsflöde försvårade inledningsvis den lokala samverkan	14
Diskussion.....	15
Studiens begränsningar och frågor för framtida studier	16
Referenser	18

Sammanfattning

Under perioden maj till och med september 2020 har forskargruppen i Hälso- och sjukvårdsforskning vid Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, Uppsala universitet genomfört en studie av samverkan mellan kommunal och regional hälso- och sjukvård i Uppsala län under Covid-19-pandemin. Studien har genomförts i samverkan med Region Uppsala.

Resultaten från studien visar att samverkan mellan den kommunala och regionala hälso- och sjukvården har påverkats positivt på flera sätt under den period som vi har studerat. Parallellt med de sedan tidigare etablerade processerna och strukturerna, har nya former för samverkan utvecklats på den länsövergripande nivån. De intervjuade beskriver hur en tätare och mer operativt inriktad samverkan har utvecklats, där övergången till digitala möten har underlättat kortare och mer frekventa avstämningar. Delvis nya frågor har behövt hanteras, som exempelvis rutiner för användning av skyddsutrustning och organisering av provtagning. Det har också utvecklats nya funktioner som exempelvis en ytterligare beredskapsjour, den så kallade SÄBO-linan, för att bättre kunna stödja hanteringen av pandemin på den lokala nivån. Samverkan på den lokala nivån verkar också i flera fall ha förändrats i en positiv riktning, där vårdcentraler och kommunala utförare av vård och omsorg under perioden börjat mötas med tätare intervall för att hantera de behov som uppstått till följd av pandemin.

Vad gäller frågan om vilka förbättringar av samverkan som skett under pandemin så verkar det främst vara att de olika aktörerna kommit varandra närmare, att man arbetat mer operativt tillsammans för att lösa dagliga problem samt upplevelsen av att det efterhand har växt fram en ökad kunskap om och förståelse för varandras verksamheter och problem. Färre diskussioner kring resurs- och ansvarsfrågor tycks också ha präglat samverkan under denna period, åtminstone på den nivå av samverkan som vi studerat. Flera av de intervjuade upplever att den kommunala hälso- och sjukvårdens innehåll och omfattning har synliggjorts mer under pandemin, vilket lyfts fram som särskilt värdefullt. Att det utvecklats en närmare samverkan mellan NVH och kommunerna samt att kontakterna mellan vårdcentraler och kommunala utförare i flera fall har ökat är också något som lyfts fram som väldigt positivt. En ytterligare förbättring som tas upp är att pandemin bidragit till att påskynda utvecklingen inom vissa områden för samverkan, som exempelvis hembesök och uppdatering av medicinska vårdplaner.

Det finns även vissa brister och hinder för samverkan som synliggjorts under pandemin. Dels upplevdes samverkan initialt fungera mindre väl, bland annat beroende på osäkerhet kring vad som gällde och olika förväntningar på varandras agerande. Dels har vissa strukturer upplevts som hindrande under hanteringen av pandemin. Det som främst tas upp är att det stora antalet utförare av hälso- och sjukvård inom regionen och de större kommunerna försvårar överblick och samverkan kring resurser. Det har också varit otydligt vilka krav som kan ställas på privata vårdcentralers delaktighet under pandemin. Något annat som tas upp är att det i vissa fall varit svårt att få läkare att komma ut till särskilda boenden, och att pandemin bidragit till att ytterligare synliggöra behovet av läkarresurser som stöd till kommunens sjuksköterskor. En ytterligare brist som tas upp är hanteringen av information och riktlinjer mellan regionen och kommunerna. Även om det finns en förståelse för behovet av att snabbt få ut information under pandemin, upplevs hanteringen i vissa fall skapat otydlighet och förvirring i kommunerna kring vad som gäller.

Inledning

Under perioden maj till och med september 2020 har forskargruppen i Hälso- och sjukvårdsforskning vid Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, Uppsala universitet genomfört en studie av hur samverkan mellan kommunal och regional hälso- och sjukvård i Uppsala län har påverkats av Covid-19-pandemin. Studien har genomförts i samverkan med Region Uppsala och utgör en del av ett pågående samarbete mellan forskargruppen och förvaltningen Nära vård och hälsa (NVH). Syftet med det pågående samarbetet är att studera och utveckla samverkan mellan regionen och länets kommuner med särskilt fokus på särskilda boenden för äldre.

Under de senaste åren har samverkan mellan Region Uppsala och Uppsala läns kommuner ökat och det finns idag flera formaliserade grupper som arbetar för att förbättra resultatet av vården för multisjuka äldre och andra individer med komplexa behov. Exempel på dessa grupper är Hälsa stöd, vård och omsorg (HSVO), där regionala företrädare och kommunernas socialchefer ingår, och Gemensam Arbetsgrupp för Samverkan – Uppsala Län (GAP-UL) som mer konkret verkar för att förbättra samverkan kring in- och utskrivning i slutenvården. Under den rådande pandemin har behovet av samverkan ökat ytterligare och inom regionen har det bildats ett antal nya arbetsgrupper där riktade insatser tagit fram för att ytterligare utveckla samverkan under hanteringen av Covid-19.

Varför är det intressant att studera samverkan under pandemin?

I Sverige är ansvaret för hälso- och sjukvården delat mellan stat, regioner och kommuner, vilket i många fall medför behov av samverkan över huvudmannagränser. Ett problem som uppmärksammats i flera centrala utredningar som exempelvis Effektiv vård och God och nära vård är att styrningen av den svenska hälso- och sjukvården är fragmentiserad och att det finns brister i samverkan mellan de olika delarna av systemet (SOU 2016:2; SOU 2017:53). Samtidigt har behovet av vård och omsorg för individer med komplexa behov ökat. Problemet med samverkan i den svenska vården har även uppmärksammats i en internationell rapport där Sverige placerar sig sist i en jämförelse med tio andra OECD-länder (Commonwealth Fund, 2017).

En grupp som är särskilt utsatt är multisjuka äldre genom att de ofta har en komplex och föränderlig sjukdomsbild som kräver insatser från flera olika nivåer och delar av hälso- och sjukvårdssystemet. Flera undersökningar visar att vården av personer med kroniska sjukdomar (ofta multisjuka äldre), uppvisar tydliga brister i Sverige. Exempelvis är Sverige betydligt sämre på att samordna informationen efter utskrivning från sjukhus jämfört med flera andra länder (Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2017). Detta innebär att personer med komplexa behov, såsom multisjuka äldre, riskerar att hamna i organisatoriska gråzoner och ”falla mellan stolarna” när samordningen av deras vård brister.

Att möta vårdbehovet hos personer med komplexa behov ställer höga krav på samarbete mellan organisationer som ofta har olika ekonomiska förutsättningar och verksamhetsmål, och som dessutom ofta agerar inom olika lagrum (HSL och SOL). I praktiken leder dessa skillnader ofta till slitningar som förhindrar samverkan och inte sällan uppstår ett revirtänkande där de berörda organisationerna bevakar sina egenintressen. Framgångsfaktorer som bland annat lyfts fram för att överbrygga dessa hinder för samverkan är exempelvis att regelverken inte krockar, medvetenhet om organisationernas kultur och struktur samt ett tydligt ledarskap (Axelsson & Axelsson, 2013; Danermark, 2000; Danermark & Kullberg, 1999; Heenan & Birrell, 2018; Huxham & Vangen, 2005; Willumsen, Ahgren, & Ødegård, 2012).

Under de senaste decennierna har flera nationella reformer genomförts i syfte att utveckla samverkan mellan den regionala sjukvården och den kommunala vården och omsorgen. En av de senaste reformerna är *Lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård* vilken detaljerat beskriver en process för hur samverkan mellan regioner och kommuner ska gå till vid utskrivning från slutenvården (SFS 2017:612). Sedan en tid tillbaka befinner sig också regioner och kommuner i ett pågående omställningsarbete mot en god och nära vård som bland annat innebär att primärvården ska stärkas, såväl den del som har regionen som huvudman som den del som har kommunen som huvudman. I omställningsarbetet finns också ett särskilt fokus på att förbättra vården och omsorgen för personer med större behov (SOU 2018:39).

Den rådande pandemin har medfört en stor belastning på hälso- och sjukvården och det ökade behovet av samverkan kring multisjuka äldre har prövat kommuner och regioners förmåga att samordna och samarbeta över organisatoriska gränser. För att möta denna typ av kriser uppstår ofta spontant organiserad samverkan som med tiden kan tänkas övergå till att bli mer välplanerad och strukturerad, en process som kan synliggöra både hinder och framgångsfaktorer för framtida samverkan. Utifrån detta är det intressant att studera hur samverkan mellan regioner och kommuner har påverkats under pandemin och vilka möjligheter, hinder och lärdomar som kan identifieras för den fortsatta utvecklingen av samverkan, särskilt i ljuset av den pågående omställningen mot nära vård.

Vad är samverkan?

Samverkan kan beskrivas som att verka tillsammans med ett uttalat syfte att åstadkomma något som en enskild aktör inte kan uppnå på egen hand. Centralt för samverkan är interaktioner mellan människor där organisatoriska gränser överskrids.

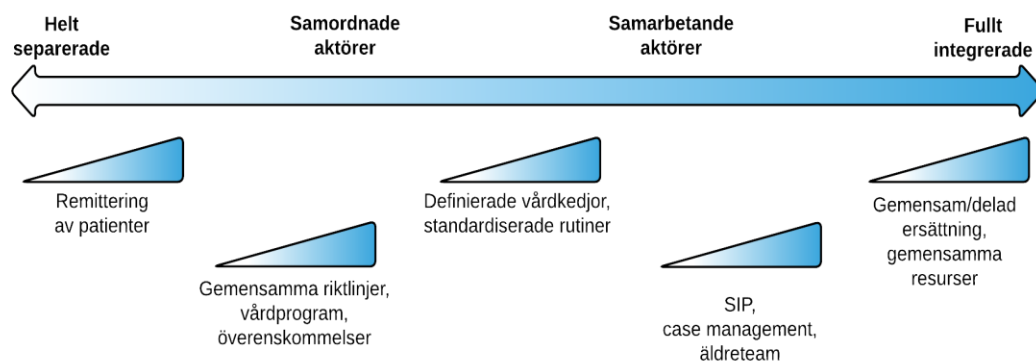
Begreppet samverkan är mångtydigt och olika synonymer används ofta för att beskriva samma fenomen. På svenska används inte sällan samordning och samarbete som synonymer till samverkan och på engelska används ofta termer som collaboration, co-operation och co-ordination (Axelsson & Axelsson, 2013). I forskningslitteraturen görs dock en viss åtskillnad mellan begreppen genom att undersöka och analysera integrerande processer, det vill säga processer som leder till att föra samman olika organisationer och aktiviteter. Samverkan beskrivs då ofta som en kombination av vertikal och horisontell integrering (Axelsson & Axelsson, 2013).

Vertikal integrering beskriver hur integrering sker genom chefer eller styrgrupper på olika hierarkiska nivåer och kallas för *samordning*. I praktiken innebär detta att beslut om integrering sker på högre nivåer inom en organisation och implementeras på lägre nivåer i organisationen. Horisontell integrering, å andra sidan, används för att beskriva integrering genom nätverk som överskrider organisatoriska gränser, exempelvis kommuner och regioner, och kallas för *samarbete*. Detta samarbete sker ofta mellan individer som befinner sig på likvärdiga hierarkiska nivåer i respektive organisationer.

Samverkan uppstår när vertikal- och horisontell integrering sker samtidigt, exempelvis när hierarkiska organisationer beslutar om ramar för horisontellt samarbete. I praktiken är det dock svårt specificera när samverkan uppstår. Enligt en modell för samverkan som utvecklats av svenska forskare kan samverkan snarare beskrivas som ett kontinuum med olika grader av samordning och samarbete, se Figur 1 (Ahgren & Axelsson, 2005; Axelsson & Axelsson, 2006).

I sin enklaste form bibehåller de samverkande organisationer inom hälso- och sjukvården sin självständighet och är helt separerade från varandra. I dessa fall kan samverkan exempelvis ske via informationsutbyte, remittering av patienter och olika överenskommelser, se Figur 1. En något mer fördjupad samverkan kan exempelvis ske via interprofessionella möten och multidisciplinära team där representanter från flera professioner tillsammans planerar och genomför insatser gemensamt för en patient. Ännu mer långtgående former av samverkan, där organisationernas gränser börjar suddas ut, kan exemplifieras av olika typer av

partnerskap med finansiell samordning och gemensam budget. Inom den svenska välfärdssektorn är det vanligt att enskilda organisationer behåller sina ansvarsområden men samtidigt interagerar med varandra kring specifika frågor, exempelvis när regioner och kommuner arbetar tillsammans med uppföljning av patienter med komplexa behov som skrivits ut från sjukhus. Ett exempel kan vara ett SIP-möte eller samarbete i mobila äldreteam, se Figur 1.



Figur 1. Samverkan som ett kontinuum.

Graden av samverkan kan beskrivas som glidande skala från helt separerade organisationer till organisationer som är helt integrerade. Modifierad från Ahgren & Axelsson, 2005.

Ovanstående teoretiska genomgång av samverkan kan illustreras med exempel från Uppsala län. På en länsövergripande nivå finns exempelvis samverkansstrukturen Hälsa, stöd, vård och omsorg (HSVO) med regionala samråd på både politisk- såväl som tjänsteledningsnivå. Genom HSVO skapar företrädare från regionen och länets kommuner en horisontell integrering (samarbete) på ledningsnivå. HSVO kan även skapa vertikal integrering (samordning) genom att ta initiativ till länsgemensamma samverkansdokument (Vård i Samverkan). Formerna för samverkan innefattar här olika överenskommelser och gemensamma riktlinjer som respektive organisation förväntas anpassa sig efter.

Horisontell integrering sker även på en mer lokal och operativ nivå mellan verksamheter i regionen och verksamheter i enskilda kommuner. Ett exempel på detta är vårdcentralernas samarbete med särskilda boenden för äldre (SÄBO) där samverkan sker patientnära och direkt mellan operativ personal. Formerna för samverkan på den mer lokala nivån innefattar bland annat olika arbetssätt för informationsöverföring och multidisciplinära team, som exempelvis gemensamma journalsystem och hemtagningsteam efter sjukhusvistelse.

Studiens syfte, frågeställningar och metod

Syftet med studien är att undersöka hur samverkan mellan den regionala och kommunala hälso- och sjukvården i Uppsala län har påverkats under Covid-19 pandemin. Studien syftar även till att belysa vilka möjligheter, hinder och lärdomar som kan identifieras för den fortsatta samverkan mellan regionen och kommunerna (både på länsövergripande- och på lokal nivå). I förlängningen kan studien därmed bidra till ökad förståelse för hinder och framgångsfaktorer för en mer hållbar samverkan mellan regioner och kommuner.

Studien har genomförts genom intervjuer med medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS och MAR) i Uppsala läns kommuner och verksamhetsområdeschefer (VOC) samt andra företrädare inom Nära vård och

hälsa (NVH). De två kategorierna av intervjupersoner valdes ut på grund av deras centrala betydelse för och kunskap om samverkan mellan regionen och kommunerna. Totalt har 20 personer intervjuats per telefon eller annat digitalt medium. Intervjuerna har tagit 30-45 minuter att genomföra, har transkriberats ordagrant och har därefter analyserats med kvalitativ innehållsanalys.

Då detta är en studie av en organisatorisk förändring (där inga känsliga personuppgifter samlas in) har den inte krävt något etiskt godkännande av Etikprövningsmyndigheten. Vissa etiska överväganden har dock gjorts genom att all insamlad data aidentifierats och att inga resultat som kan kopplas till enskilda forskningspersoner har redovisats i resultatredovisningen. Deltagande i studien har också varit frivilligt och deltagarna har när som helst kunnat välja att avbryta deltagandet.

Det övergripande syftet i studien har varit att undersöka hur samverkan mellan den kommunala och regionala hälso- och sjukvården har påverkats av Covid-19-pandemin. Utifrån syftet har sedan ett antal frågor formulerats och ställts i intervjuerna med de medicinskt ansvariga sjuksköterskorna och verksamhetscheferna.

- Har samverkan förändrats på något sätt under Covid-19-pandemin jämfört med hur den fungerade tidigare?
- Vilka förbättringar av samverkan har skett under Covid-19-pandemin?
- Finns det några brister i samverkan som synliggjorts under Covid-19-pandemin?
- Vilka lärdomar kan dras så här långt?
- Är det några ytterligare förändringar som kan behöva genomföras för att ytterligare förbättra samverkan mellan den kommunala och regionala hälso- och sjukvården?

Merparten av intervjuerna genomfördes under maj och juni 2020, vilket innebär att vi primärt har studerat samverkan under den initiala delen av pandemin. De eventuella fortsatta förändringar av samverkan som kan ha skett under sommaren och början av hösten 2020 har således inte varit möjliga att fånga in i studien. Analys av intervjumaterialet gjordes genom att intervjuerna sammanfattades och lästes igenom av författarna för att identifiera preliminära teman. Intervjuerna transkriberades sedan och lästes igenom i sin helhet. Därefter diskuterade författarna intervjumaterialet sinsemellan och identifierade slutliga teman. I ett sista steg gick författarna tillbaka till intervjumaterialet och extraherade representativa citat. Intervjupersonerna har getts möjlighet att granska sina citat och vissa mindre textredigeringar har gjorts av några av citaten.

Resultat

I detta kapitel redovisas resultaten från de intervjuer som genomförts. Vi har valt att strukturera redovisningen utifrån de huvudsakliga teman som framkommit i analysen av intervjuerna. Resultatdelen är uppdelad i två delar. Den första delen berör den länsövergripande samverkan på lednings- och organisationsnivå. Den andra delen berör den lokala samverkan mellan enskilda vårdcentraler och kommunala utförare av vård och omsorg, vilket utgör en mer operativ och patientnära samverkan på verksamhetsnivå. I praktiken är dock dessa samverkansnivåer nära sammanlänkade, vilket medför att en del av de teman som framkommer i intervjuerna kan beröra båda nivåerna.

Samverkan på den länsövergripande nivån

Nya strukturer och områden för samverkan har tillkommit

Intervjuerna visar att samverkan mellan regionen och kommunerna på den länsövergripande nivån till stor del fortsatt att ske genom befintliga samverkansstrukturer som exempelvis HSVO och Patientsäkerhetsgruppen under pandemin. Samtidigt har pandemin medfört behov av samverkan kring delvis nya områden, som exempelvis hanteringen av skyddsutrustning, provtagning och smittspårning. De intervjuade beskriver hur detta medfört att en del nya forum och konstellationer för samverkan etablerats för att hantera dessa frågor. Exempelvis har Nära vård och hälsa (NVH) bildat en stabsorganisation med olika arbetsgrupper för att hantera frågor kring pandemin. Kommunerna har varit representerade i en del av arbetsgrupperna genom de medicinska ansvariga sjuksköterskorna och genom gruppernas arbete har olika nätverk, stödfunktioner och organisationer utvecklats för att kunna hantera pandemin. Bland annat har det bildats ett SÄBO-nätverk som innefattar läkare från både offentliga och privata vårdcentraler och en ytterligare beredskapsjour, den så kallade SÄBO-linan, för att kunna besvara specifika frågor från kommunerna kopplat till Covid-19-pandemin. Det har också byggts upp en organisation för att hantera testverksamheten i regionen.

Vidare har pandemin medfört ökad samverkan med delvis nya aktörer som till exempel länsstyrelsen och Smittskyddet. Flera av de intervjuade i kommunerna tar upp att de haft ökade kontakter med Smittskyddet under pandemin. Av intervjuerna framkommer att Vårdhygien tidigare fungerat som en länk mellan kommunerna och Smittskyddet, men att smittskyddsläkarna under pandemin har haft en mer direkt kontakt med kommunerna. Detta är något som en del av de intervjuade ser som en positiv förändring.

Det kanske inte har med region Uppsala att göra men Smittskydd har vi fått kontakt med via länsstyrelsen och där tänker jag att vi skulle ha en närmare kontakt. Vi har ju haft Vårdhygien som en länk mellan oss och kommuner på så vis men Smittskydd bör ha en egen kontakt med kommunernas sjukvård. (IP2)

Samverkan har präglats av tätare kontakter och ett mer operativt fokus

De flesta av de intervjuade beskriver hur det har genomförts tätare möten och avstämningar på den övergripande nivån för att kunna hantera de frågor och behov som uppstått till följd av pandemin. Flera av de intervjuade pekar på att det i det inledande skedet var väldigt många möten och det var samma aktörer och frågor som återkom.

Ja, den har ju intensifierats eller vad man ska säga, ja den har blivit mer intensiv och kändes som att det var lite bråttom. Det var jättemånga möten, varje vecka, i början och flera om dagen i olika instanser, fast vi pratade om nästan samma sak. [...] (IP9)

Vidare beskriver de intervjuade att det har skett **en tydlig övergång från fysiska till digitala möten**, vilket många upplever har underlättat behovet av tätare avstämningar. Flera intervjuade, särskilt från kommunerna, lyfter fram att övergången till digitala möten bidragit till att effektivisera deras arbete genom att det innebär färre resor till och från Uppsala eller inom den egna kommunen för att delta i möten och således mer tid över till annat som behöver göras.

Den har förändrats på det viset att nu är det ju inga fysiska möten utan vi träffas via Skype eller Teams och vi träffas mycket oftare. Vi har ju mycket tätare kontakter och det går ju så väldigt fort också med allting som händer runt den här Corona [...] (IP1)

Ett tag var det ju bara det här men nu har vi börjat med lite andra vanliga möten och då har vi på Skype, så att det inte är så många samlade helt enkelt och det blir ju effektivare, för då behöver vi inte resa, eftersom vår kommun, det är ett par mil, minst, emellan orterna, då är det ju bra om man kan vara på plats istället. Då blir det ingen restid. (IP3)

Samtliga intervjuade ser väldigt positivt på övergången till digitala möten och många tar upp att de hoppas att regionen och kommunerna fortsatt kan använda denna mötesform som ett komplement till fysiska möten när tillvaron börjar återgå till det mer normala.

Utöver att samverkan på den länsövergripande nivån har blivit tätare, beskriver flera av de intervjuade att den även haft ett mer operativt fokus under pandemin och **att samverkan i hög grad inriktats på att lösa dagliga problem och utmaningar**. De intervjuade beskriver hur tätare och kortare avstämningar möjliggjort att mindre och mer konkreta problem och frågor har kunnat tas upp i gemensamma forum. Att samverkan har haft en mer operativ inriktning under pandemin är något som de intervjuade, särskilt från kommunerna, lyfter fram som en positiv upplevelse. En av de intervjuade tar upp att regionens och kommunens samverkansmöten tidigare ofta handlat om att diskutera mer långsiktiga visioner och omställningsbehov, och att samverkan framöver i högre grad skulle behöva inriktas på att lösa mer konkreta frågor och problem här och nu.

[...] Och om vi kunde nyttja det på ett bättre sätt, för det är ju tjänstledningar i alla kommuner och då sitter ju kommunerna med och regionen med. Det är ju det som är tanken med det där, så jag tror bara att man ska utveckla det och kanske inte prata så mycket visioner utan mer konkreta lösningar och problem. Man är rätt visionär också. Nu ska vi gå mot Nära och effektiv vård 2030 och vi ska göra ditten och... Men vad händer nu och hur ska vi jobba nu? Vi måste ju lösa saker för patienten här och nu så jag tror att vi behöver också bli mer konkreta i våra lösningar för man blir rätt trött på alla visioner och workshops och... [...] (IP14)

Vidare beskriver flera av de intervjuade att samverkan under pandemin har präglats av färre diskussioner kring resurs- och ansvarsfrågor än vad som tidigare varit fallet, vilket ses som positivt då mer fokus flyttas till vad som blir bäst för patienten och inte för organisationerna. Flera pekar på att det är en gemensam kris som regionen och kommunerna stått inför under pandemin och att detta bidragit till upplevelsen av att organisationerna på ett tydligare sätt har arbetat tillsammans och tagit ett gemensamt ansvar för att lösa de problem som finns.

Ja, det som har hänt är väl att... är väl ganska positivt skulle jag vilja uttrycka det... som att det... samverkan eller samarbetet har blivit bättre därför att, som det alltid blir när man har en gemensam fiende att slåss mot på något sätt. Det har blivit mindre diskussion om resurser och pengar och vem som ska göra vad och det handlar mer om att lösa problemet och lösa uppgiften tillsammans. (IP16)

[...] Vi har stått i en gemensam kris och det leder ju också till att helt plötsligt har det känts mycket mer som att vi står tillsammans i vissa frågor än att man funderar över vems ansvar det är, utan det är lite mer fokus på att nu ska vi lösa det här. (IP2)

En av intervjupersonerna lyfter denna fråga till högre ledningsnivåer där revirtänkande och återkommande diskussioner om resurs- och ansvarsfördelning delvis upplevs ha fortsatt under pandemin. Detta har bitvis upplevts som ett hinder för att kunna möta behovet av vård- och omsorg såväl som att minska smittspridning under pandemin.

En närmare samverkan mellan NVH och kommunerna har utvecklats

Många av de intervjuade beskriver hur samverkan mellan regionen och kommunerna har utvecklats på olika sätt och "blivit närmare" och mer intensifierad under pandemin. Flera av de intervjuade beskriver dock att det tog ett tag innan samverkan i det initiala skedet av pandemin kom igång. En del av de intervjuade från kommunerna upplever att det var ganska tyst från regionen i det inledande skedet av pandemin och att de hade önskat sig mer stöd från regionen och Vårdhygien för att kunna hantera de lokala utbrott som skedde. Exempelvis hade de önskat sig mer stöd och samordning kring inköp och hantering av skyddsutrustning. En del beskriver även hur de upplevde att fokus initialt låg på sjukhusvården och deras behov av materiel och skyddsutrustning. En MAS beskriver:

Jag tyckte att det var en början, ett antal veckor, där det var tyst från regionen. Som kommun så har man inte många som är sjukvårdskunniga i övergripande ledningsfunktioner. Vi sitter inte med några expertgrupper. Vi har ingen annan att rådfråga inom den egna organisationen. Det är ju sig själv och internet och självklart kan man höra av sig personligen till människor och myndigheter vilket jag också faktiskt gjorde. Men det var väldigt tyst och vi kastades in i ett läge där vi hade smitta och materialbrist på samma gång, och ingen samverkanspartner direkt, som klev in där och det var jättutmanande, tycker jag. (IP2)

Andra intervjuade upplever att regionen var väldigt aktiva från start, men att det däremot tog ett tag innan ledningen i kommunerna reagerade och började vidta åtgärder för att minska smittspridningen inom sina verksamheter.

Pandemin blev nog verkligare för oss inom regionen lite tidigare och vi tvingades på något sätt ställa om nästan från en dag till en annan, ställa in allt annat och i kommunen var känslan att mycket rullade på ett ganska långt tag utan så där väldigt stor förändring. (IP19)

Det finns således lite olika bilder av hur snabbt de olika aktörerna agerade i det inledande skedet. Samtidigt beskriver flera av de intervjuade att de har en förståelse för de utmaningar som både regionen och kommunerna stod inför i det inledande skedet av pandemin, och som tidigare beskrivits så upplever många av de intervjuade att en tätare samverkan utvecklades relativt snabbt.

Något som de intervjuade särskilt lyfter fram är hur en närmare samverkan mellan regionens organisation Nära vård och hälsa (NVH) och kommunerna har utvecklats efterhand. En del beskriver att det tog ett tag innan NVH kom in i bilden, men att samverkan sedan tog fart. De intervjuade, främst från kommunerna, beskriver hur täta avstämningar har genomförts och hur det har blivit enklare att ta en direkt kontakt när frågor och problem uppstår. Denna utveckling beskrivs som mycket positiv och NVH upplevs som aktiva, lyhörda och stödjande gentemot kommunerna. Organisationen upplevs även ha tagit ett bredare ansvar under pandemin.

[...] efter ett tag så kom Nära vård och hälsa in i bilden, och då kom de ganska starkt in i bilden får jag lov att säga, på en övergripande nivå, och jag tycker att Nära vård och hälsa har haft en mycket stödjande attityd och gott förhållningssätt och har på, vad ska man säga? Nej, men de har varit kraftfulla i sina åtgärder [...] (IP2)

Flera av de intervjuade är också positiva till de olika stödfunktioner som utvecklats genom de arbetsgrupper som tillsatts av NVH. Exempelvis tas SÄBO-nätverket och den så kallade SÄBO-linan upp som värdefulla insatser.

Jag tycker att fungerar mycket bättre nu. Nära vård och hälsa har ju satt till en SÄBO-grupp nu. En SÄBO-läkargrupp, som verkligen jobbar med SÄBO-läkarna. [...] Så är det någonting så kan man kontakta dem så de har verkligen förstärkt saker och ting nu. De har förstärkt beredskapsjouren också. (IP12)

Vidare lyfter en del av de intervjuade fram vikten av att NVH i högre grad än tidigare har engagerat sig i flera av den kommunala sjukvårdens ansvarsområden under pandemin, till exempel hemsjukvården. En del upplever att regionen tidigare främst fokuserat på SÄBO.

[...] det mesta kretsade kring det som rörde SÄBO. Det vi gjort anspråk på, vi MASar, är väl att vi även blandar in hemtjänst och alla som bor ute i ordinärt boende och även LSS-verksamheten med gruppboenden och så. [...] (IP9)

Sammanfattningsvis är många av de intervjuade väldigt positiva till den närmare samverkan som utvecklats mellan NVH och kommunerna och flera tar upp att de önskar att de nya samverkansformerna, med mer digitala samt tätare och kortare möten, ska fortsätta även efter pandemin. Denna åsikt uttrycks exempelvis på följande sätt:

[...] Jag tycker det känns bra att man kan ha korta anställningsmöten via Skype. Vi behöver inte resa till varandra. Vi har kommit mycket närmare varandra på många sätt, och på vissa sidor ser man verkligen att regionen har månat om kommunerna, att vi ska ha trygg och säker vård. Så det hoppas jag blir någonting som vi kan fortsätta med. Det tycker jag har varit jättebra. (IP2)

Vi säger, tidigare har det ju varit fruktansvärt besvärligt att få till möten. Alla har fulla kalendrar hela tiden. Det krävs månader av framförhållning. Nu har ju ändå den nya möteskulturerna inneburit, där man har digitala möten, som ändå går... De flesta har blivit vana med att boka möten i varandras tidböcker och man kan få till ganska snabbt och enkelt och även möjligheten till videomöten kan ju användas vårdpersonal emellan, alltså att en sjuksköterska från kommunen pratar med en sjuksköterska från en vårdcentral om en boende och så kan man ju få en helt annan typ av dialog än vad man får om man håller på och skickar internmeddelanden eller meddelanden i Prator-systemet till varandra som blir väldigt trubbigt då, så de bitarna är väl viktigt att man ser till att hålla i, att det ska gå enkelt. När man behöver ha kontakt ska det gå enkelt. (IP19)

Vidare lyfter en del av de intervjuade fram att en fortsatt nära samverkan med NVH är särskilt viktigt i de fall då den lokala samverkan mellan den kommunala vården och omsorgen respektive primärvården inte fungerar så väl.

Det har varit väldigt positivt att ha samverkan med Nära vård och hälsa [...] och eftersom vi har en ansaknad av samverkan på vårdcentralnivå så har ju Nära vård och hälsa hjälpt oss otroligt mycket här, att ha en etablerad kontakt, så det hoppas jag och tror innerligt på att det kommer att fortsätta, så att med förhoppning om att samverkan med vårdcentralerna ska bli bättre. [...] (IP5)

Attityder och kunskaper om varandras verksamheter har förändrats

Något som tydligt framkommer av intervjuerna är att den samverkan som skett under pandemin upplevs ha bidragit till ökad kunskap om varandras verksamheter samt mer positiva attityder från båda håll. En del av de intervjuade pekar på att kommunikationen mellan regionen och kommunerna stundtals haft en hård ton

under hanteringen av pandemin, med bl.a. skarpa uttalanden kring varandras verksamheter, men att detta är något som förbättrats efterhand och att inställningen till varandras verksamheter verkar ha förändrats.

Jag tycker att, kanske en, i viss mån, ändå större respekt för varandras situation, att det blir på något sätt en ökad förståelse och tolerans ändå att man inser att ”oj, ja, det här är ju tufft läge för er”. Man har lättare att sätta sig in i de andras situation lite grand ändå. (IP19)

Ja, alltså just attityderna till varandra, tror jag, framförallt har förändrats, och att man, som sagt, är mer villig att hitta lösningar. Det tror jag man var innan också men nu måste man samverka för att det ska bli bra, så att säga. Och tidigare så kanske man mer hade sina egna intressen först. (IP7)

Detta upplevs bland annat har yttrat sig i ett mer lösningsorienterat förhållningssätt och ökad lyhördhet inför varandras problematik och förutsättningar. Som tidigare beskrivits tar också flera av de intervjuade upp att känslan av att organisationerna tydligare hjälps åt och arbetar tillsammans för att lösa problem.

Ja, det är en allmän känsla bara att man hjälps åt nu tycker jag. Inte vi och dem längre utan nu gör vi där tillsammans, och det är positivt, verkligen. (IP3)

Ja, men att vi har fått en ökad förståelse för varandras verkligheter och jag tror faktiskt att vi har lärt känna varandra lite bättre men sen byts ju folk ut, men att man kanske har fått upp ögonen för den helhet vi har tillsammans, våra gemensamma utmaningar. Jag menar det är ju samma patienter, brukare, vi har. Det är våra gemensamma invånare. (IP20)

Flera av de intervjuade i kommunerna upplever att regionen har fått en ökad kunskap om och förståelse för den kommunala hälso- och sjukvårdens omfattning, innehåll och behov av stöd. En av de intervjuade tar upp pandemin bidragit till att synliggöra att länet har åtta kommuner som skiljer sig åt och att regionen inte kan bemöta alla kommuner på samma sätt. Som tidigare beskrivits upplever en del att regionen tidigare främst fokuserat på SÄBO-verksamheten och mindre på den sjukvård som kommunen bedriver i ordinarie boenden. En av de intervjuade pekar på begreppet hemsjukvård inte borde användas eftersom det handlar om samma hälso- och sjukvård som regionen bedriver.

Jag tror jättemycket på den här att man slutar kalla det hemsjukvård utan att man kallar det hälso- och sjukvård i hemmet. Det är samma hälso- och sjukvård vi bedriver som på primärvården. Men när man pratar hemsjukvård låter det som att vi bedriver någon annan typ av hälso- och sjukvård. Det gör vi inte. (IP18)

Fragmenterat vårdssystem försvårar överblick och samverkan kring resurser

Av intervjuerna framkommer även att det finns vissa strukturella hinder för samverkan som blivit mer synliga under pandemin. En generell iakttagelse som en del av de intervjuade tar upp är att den stora mängden utförare av primärvård och omsorg (med olika huvudmän) inom regionen och de större kommunerna försvårar överblick och samverkan kring resurser. Exempelvis tar en av de intervjuade upp att regionen främst kommunicerar med kommunernas medicinska ansvariga sjuksköterskor och att de saknar en relation till de privata utförarna av vård och omsorg i kommunerna.

[...]. Vi pratar ju med kommunens MASar, men vi har ju ingen bra relation med alla privata utförare. Det är nästan helt omöjligt att överblicka alla, alltså den enorma mängd av utförare i kommunal sjukvård. (IP16)

Vad gäller regionen så ingår de offentliga vårdcentralerna i samma organisation (NVH) och företräds av en direktör, medan de privata vårdcentralerna företräds av sina respektive verksamhetschefer. Några av de

intervjuade pekar på att detta försvårar kommunikationen och möjligheterna att enas kring gemensamma insatser.

Det är ju mycket lättare att ha en motpart att prata med än att försöka prata med 20 personer om man ska få till någonting, så att tittar vi på primärvårdsidan t.ex. så har vi ju en direktör för offentlig primärvård som kan företräda alla offentliga vårdcentraler, men vi har ju lika många då... vi har privata direktörer eller alltså chefer som företräder varsin utav resterande vårdcentraler. Det är ju helt omöjligt att få till det, och enas om någonting gemensamt (IP16)

Utöver detta pekar också de intervjuade på att det har varit tydligt vilka krav som kan ställas på privata vårdcentralers delaktighet under pandemin och att det inledningsvis fördes mycket diskussioner om hur de privata aktörerna skulle ersättas ekonomiskt för att bidra med resurser. De intervjuade upplever på att detta medfört att de offentliga vårdcentralerna initialt har fått ta ett större ansvar för att bygga upp de organisationer och processer (för exempelvis provtagning) som krävdes för att möta pandemin. Något som lyfts fram av en av de intervjuade är det saknas en struktur för samverkan med de privata utförarna, såväl inom regionen som kommunerna

[...] Så om du tänker dig antalet möjliga konstellationer. Om Caphio ska prata med Praktikertjänst och Praktikertjänst med region osv och så är det ju de olika kommunerna dessutom, då blir det väldigt många som ska klara att samverka med varandra, och då skulle man nästan behöva en struktur för det. Vi hade ju behövt i region Uppsala haft kraft ifrån regionkontoret t ex att ta ansvaret för hela den samlade privata. Vi från Nära vård och hälsa kan ju inte fatta beslut åt de privata. Vi kan ju inte säga att Caphio ska göra si eller så utan det måste ju deras beställare på regionkontoret stå för. Och samma sak är det ju inom kommunerna då att de måste ju kunna styra sina, de här olika privata aktörerna, och de här processerna måste ske på ett bra sätt sen. (IP19)

Samverkan på den lokala nivån

Ökade kontakter mellan vårdcentraler och utförare av vård och omsorg i kommunerna

Flera av de intervjuade beskriver hur en närmare samverkan även utvecklats på den lokala nivån mellan vårdcentraler och kommunala utförare av vård och omsorg, exempelvis **mellan en enskild MAS i kommunen och en distriktsköterska på en vårdcentral**. Möten och avstämningar har genomförts med tätare intervall och flera av de intervjuade från kommunerna beskriver att det har varit enklare att få kontakt med och stöd från vårdcentralerna. En del upplever att det tidigare ofta tog lite tid att få svar från vårdcentralerna, men att det nu gått mycket snabbare under pandemin.

Jag tycker ju att den har blivit närmare, alltså jag har inte egna möten med MASar men det känns som att vi har tätare samarbete ändå. Och även ute i mina verksamheter som jag... mina chefer som jag är ansvarig för då, känner ju också att de har närmat sig... man är närmare, man har tätare kontakt, man diskuterar mer och bollar mer frågor med varandra. (IP15)

Vidare beskriver en del av de intervjuade hur de upplever att de tätare och kortare avstämningarna på olika sätt bidragit till en bättre samverkan. Bland annat tar de intervjuade upp att mötena blir mer fokuserade på hur praktiska frågor ska lösas samt att de täta avstämningarna bidrar till att de olika aktörerna får en bättre inblick i hur det ser ut i varandras verksamheter.

Det är så bra att kunna sitta och prata med varandra och kunna rådgöra så. Och det blir ju mycket bättre möten nu. Man fokuserar mer på det man ska prata om på de mötena. Det kan ibland vara svårt att prata om allt på Teams-möten, men ändå blir det liksom kortare möten och mer fokus när man har sådana möten. Så att vi har avstämning 1 gång i veckan och det har vi haft nu under nästan hela

corona-pandemin. Och då blir det liksom lite "läget". Vi får höra hur vårdcentralerna har det och de får höra hur vi har det med smittade och sådana saker. (IP11)

Några pekar på att den närmare samverkan på den lokala nivån har underlättats av att primärvården i flera fall har haft mer tid att prioritera SÄBO-uppdraget under pandemin på grund av färre sökande patienter. En av de intervjuade regionföreträdarna beskriver hur tidsutrymmet gav möjlighet att fokusera mer på vilket stöd som vårdcentralerna kunde ge. En farhåga som tas upp i detta sammanhang är att vårdcentralerna, när situationen börjar återgå till det mer normala, kommer att behöva prioritera resurserna på ett annat sätt till följd av ett högre tryck på verksamheterna.

[...] I och med Covid-19 så blev det ju så här att en del vågar ju inte komma. Det gav lite mer utrymme, tidsutrymme för den delen av vården, att göra andra saker, och när vi började se att de här äldre, multisjuka, att de har ju riskgrupper och att vi såg spridning där så blev det lite mer fokus och "hur kan vi göra nåt bra här? Vad kan vi hjälpa till med? Hur...". [...] (IP13)

En del av de intervjuade från några av de undersökta kommunerna nämner att de redan hade utvecklat en mer nära samverkan mellan vårdcentralerna och de kommunala vård- och omsorgsverksamheterna innan pandemin, och att detta på olika sätt medfört att formerna för den lokala samverkan inte har behövt ändras så mycket under pandemin. Detta utvecklingsarbete har bland annat bedrivits till följd av den nya lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. Ett exempel på en ny modell för samverkan som en del av de intervjuade tar upp är det hemtagningsteam som startats i Östhammars kommun för några år sedan.

Det har ju varit en jätteprocess i länet och också då innan Covid, med utvecklad, kan man säga, samverkan lokalt, i och med fast vårdkontakt på vårdcentralerna, att de skulle vara dirigent osv [...] då hade ju det satt sig innan Covid så att säga och att man hade en utökad kommunikation lokalt, och det är främst mellan verksamheterna själva. Man träffar då primärvården, har en dialog med primärvården i mycket större omfattning. Även om det inte är varje dag så har man någon struktur för det, så att säga, lokalt. Flera kommuner har det i alla fall och bland annat vi då. (IP8)

Omställningen mot en Effektiv och nära vård 2030 har tagit fart

Pandemin upplevs även ha fungerat som en slags katalysator genom att utvecklingen inom olika områden som regionen och kommunerna samverkar kring har påskyndats. Flera pekar på en del av de förändringar som eftersträvats i omställningen mot en Effektiv och nära vård 2030 redan har genomförts.

[...] Väldigt mycket av de rutiner och metoder som vi har jobbat fram under de här veckorna är saker som vi har velat göra jämt, så det har inte funnits några motsättningar i det, utan det har varit samma vilja och många av oss som jobbar med de här frågorna har länge haft ett särskilt intresse för det. Och nu har vi fått en chans att driva frågorna aktivt och min arbetsgrupp konstaterade efter ett par veckor att Effektiv och nära vård 2030 är redan här. Mycket av det vi hade en plan för att göra har vi nu kunnat verkställa. (IP15)

Exempelvis tar några av de intervjuade upp att NVH startat ett arbete tillsammans med kommunerna för att göra mer hembesök till de patienter som inte bör besöka vårdcentraler för att de tillhör en riskgrupp.

Vi har startat också ett arbete för att göra mer hembesök till de patientgrupper som inte bör besöka vårdcentralen eftersom de tillhör riskgrupper men ändå måste ha påtitt, det kan vara patienter med hjärtsvikt eller kol som kanske inte bör komma till vårdcentralen och riskera att smittas. Och det samarbetet med kommunen har blivit mer utvecklat skulle jag vilja säga. (IP16)

Ett annat område som en del av de intervjuade upplever har utvecklats under pandemin är uppdateringen av medicinska vårdplaner för patienter på särskilt boende och i kommunal hemsjukvård. En del av de intervjuade pekar på detta område har varit lite eftersatt tidigare, men att pandemin nu bidragit till att arbetet med att ta fram planer prioriterats på flera ställen. Detta ses som positiv utveckling av de intervjuade och förhoppningen är att detta arbete fortsatt kan prioriteras på samma sätt framöver.

[...] har plötsligt fått totalt genomslag kan man säga. Och det är ju bara tack vare Covid och nu har då alla patienter på... alltså alla boende på SÄBO och i kommunal hemsjukvård, jag kan inte säga att det är 100 %, men en väldigt stor andel har fått skrivna sådana dokument. Och det tänker jag består även efter att det här slutar. Sen så måste man ju fortsätta upprätthålla det arbetet förstås och trycka på det och mäta det. (IP16)

En del av de intervjuade tar dock upp att det finns ytterligare områden för samverkan som kan behöva utvecklas mer, och ett område som särskilt nämns är ett behov av ökad samverkan kring rehabilitering.

[...] måste ha mycket närmare kontakt mellan primärvårdens rehabilitering och kommunens rehabilitering [...] De är väldigt duktiga sjukgymnaster och arbetsterapeuter men de ligger så långt från regionen fortfarande. Jag tror att de här måste börja jobba ihop i team. Jag tror det, även om vi har olika huvudmän, därför att hela det här Covid-19 kommer att tvinga oss att arbeta närmare [...] (IP18)

Behovet av läkarstöd har synliggjorts under pandemin

Samtidigt som flera av de intervjuade beskriver att samverkan på den lokala nivån överlag har fungerat väl under pandemin, framkommer även i några fall att intervjuade upplevt vissa brister i hur samverkan fungerat. Det handlar främst om läkarmedverkan, där en av de intervjuade tar upp att det i vissa fall har tagit lite längre tid att få läkare att göra hembesök i ordinärt boende. Några andra av de intervjuade beskriver att en del särskilda boenden haft färre fysiska besök av läkare under pandemin vilket bidragit till att personalen vid boendena i vissa fall känt sig lämnade ensamma i samverkan kring patienter och brukare.

Sen får jag också säga att våra särskilda boenden på lokal nivå... Verksamhetscheferna för våra äldreboenden, de har vittnat om en känsla av att bli lämnade ensamma. Och då är det alltså vårdcentralens samverkan som har försämrats. Allt fler läkare har jobbat hemifrån. Några har vägrat att besöka och har mer eller mindre uppträtt som att "nej men det här boendet, där är det smitta. Vi kan inte träffa ens personalen". [...] (IP2)

Att kommunens sjuksköterskor ofta står ganska ensamma i sitt arbete lyfts även upp som en generell problematik av flera av de intervjuade. En del av de intervjuade tar upp att kommunernas ledning inte alltid har så omfattande kunskap om hälso- och sjukvårdsfrågor. Några lyfter denna problematik som särskilt bekymmersamt mot bakgrund av att omställningen till en Effektiv och nära vård förväntas innebära att mer avancerad sjukvård ska bedrivas på lokal nivå. De intervjuade tar dels upp att det behövs mer läkarresurser, dels att det behöver bedrivas ett fortsatt arbete för att förtydliga läkarens roll och vad den innebär.

Vi behöver läkarresurser och jag tror också att tittar du på effektiv och nära vård att vi... vi ska göra mer avancerad sjukvård. [...] Då måste vi ha... känna oss trygga. [...] (IP12)

Några tar upp att det skulle vara önskvärt med mer kunskapsstöd i form av att läkare kommer ut i de kommunala verksamheterna och utbildar personal, inte minst vid kriser där kunskapsläget är osäkert.

Ja. Vi skulle behöva mer läkartid så att läkarna också kan engagera sig mer i andra saker. När det... att de kanske binner undervisa personalen någon gång. [...] Jag tror mycket undervisa till exempel. Undervisa personalen i vissa saker. [...] Kanske mer då själva sjukdomen. Berätta lite om Covid och

hur smittar det? Vad ska jag tänka på? Behöver jag vara rädd? [...] Ja, och det behöver inte vara något ingående men... det kan ju vara en tjugominutersgrej bara. (IP12)

Omfattande informationsflöde försvårade inledningsvis den lokala samverkan

Flera av de intervjuade beskriver hur de upplevt vissa problem med informationshantering på en länsövergripande nivå under pandemin och att detta delvis har försvårat samverkan. Behovet av att snabbt få ut information relaterat till Covid-19 upplevs ha resulterat i att etablerade rutiner och processer för hantering och förankring av de så kallade ViS-dokumenterna i vissa fall har åsidosatts. Flera intervjupersoner beskriver hur riktlinjer har skickats ut från flera olika instanser med konsekvensen att man på en operativ nivå stundtals var osäker på vilka riktlinjer som faktiskt gällde. Vissa riktlinjer skickades dessutom ut utan att ha förankrats med kommunerna. Detta resulterade i efterföljande behov av revideringar vilket skapade ytterligare osäkerhet kring vilka riktlinjer som var aktuella. Flera kommunala representanter berättar om att de på grund av denna osäkerhet kring riktlinjer avvaktade med att förmedla information ut till sina verksamheter för att på så vis undvika förvirring.

Alla riktlinjer som man skyndade sig och skickade ut på en gång. För man var rädd att någon skulle missa något, men det blir ju så otroligt informationsflöde för alla inblandade så att det är svårt för dem att sälla i det. Och det kan ju innebära en risk istället för en hjälp så att jag tror att där kommer vi nog kanske tänka till, nästa gång. [...] och så är ena instansen snabbare att skicka ut än vad den andra är och så har inte informationen synkats riktigt. Så att vi i kommunen får ibland veta rutinen innan själva vårdcentralen får veta rutinen och ändå är det vårdcentralen som håller i taktpinnen kanske. (IP9)

Flera intervjupersoner från kommunerna tar även upp önskemål om att regionen samlar information och gör gemensamma utskick från samtliga enheter och instanser inom regionen. Andra önskemål har handlat om att framöver utveckla ett strukturerat snabbspår som är lättare att bibehålla under krissituationer för att snabbt kunna nå ut med kondenserad och överskådlig information.

[...]det försvinner väldigt snabbt när man får hundratals mail varje dag. Till slut så vet du inte vad du har gjort, tänkte jag säga. Det blir för mycket, så det vore en förbättring att information från regionen, det kommer en dag. En dag i veckan kommer det uppdaterad information. Då vet man det. Det skulle vara en önskan. (IP10)

Man skulle behöva titta på en alternativ snabb beslutsväg kanske för alla akuta ärenden. Ett snabbspår. [...] Men så att man är säker på att informationen gäller och är aktuell och den är granskad och man är säker och kan lita på den (IP5)

Kopplat till frågan om informationskanaler beskriver flera av de intervjuade hur kommunikationen under pandemin underlättats av de nätverk som utvecklats samt av att man haft mer direkta kontakter med varandra. Samtidigt tar en del av de intervjuade upp att det kan finnas risker med en samverkan som i hög grad är personberoende eftersom den riskerar att falla om nyckelpersoner avslutar sina tjänster.

Diskussion

Resultaten från intervjustudien visar att samverkan mellan den kommunala och regionala hälso- och sjukvården har påverkats positivt på flera sätt under den period som vi har studerat. En särskilt positiv utveckling har skett gällande horisontell integrering (samarbete) med möten på flera nivåer över organisationernas gränser, inte minst på lokal nivå. Samverkan har alltså rört sig till höger på den skala där samverkan beskrivas som ett kontinuum (se figur 1 i Inledningen). Samtidigt tyder resultaten på att den mer hierarkiska vertikala integreringen (samordning) har varit förknippad med vissa problem under pandemins inledande fas. Det handlar bland annat om problem kopplade till samordning av insatser utförda av offentliga och privata vårdgivare inom regionen men även problem med spridning och implementering av uppdaterade riktlinjer från högre ledningsnivåer till mer operativa nivåer i organisationerna.

Förändringar har skett både med avseende på samverkans form och innehåll. En del av de förändringar som skett är troligen av mer temporär karaktär genom att de mer specifikt handlar om hanteringen av pandemin, medan andra förändringar skulle kunna bli bestående över tid. Nedan diskuterar vi några av de förändringar, förbättringar och hinder som framkommit i studien med avseende på samverkan och som vi ser kan vara angelägna att fånga upp och studera mer ingående framöver.

Ökad närhet, förståelse och mindre revirtänk

En tydlig förbättring av samverkan som skett under pandemin verkar vara att de olika aktörerna kommit närmare varandra och att det efterhand har växt fram en ökad kunskap om och förståelse för varandras verksamheter och problem. Synliggörandet av den kommunala hälso- och sjukvårdens innehåll och omfattning är något som lyfts fram som särskilt värdefullt. Under den studerade perioden verkar också färre diskussioner kring resurs- och ansvarsfrågor ha präglat samverkan, åtminstone på den nivå av samverkan som vi studerat. Många av de intervjuade önskar att dessa förändringar ska bestå, även efter pandemin.

Intensiteten i samverkan kommer dock sannolikt att minska i takt med att pandemin klingar av och det finns också en farhåga att andra prioriteringar av resurser och tid kan behöva göras när en mer normal situation återvänder. Att bygga vidare på den ökade närhet och förståelse som har utvecklats under pandemin är därför centralt i den fortsatta utvecklingen av länets hälso- och sjukvård. Exempelvis kan det finnas en stor potential i att fortsätta använda digitala mötesformer som komplement till fysiska för att underlätta tätare avstämningar mellan aktörerna, vilket i förlängningen kan bidra till att upprätthålla och utveckla de nätverk och kontakter som skapats under pandemin.

Samverkan mellan offentliga och privata aktörer

Även om samverkan på en lokal nivå i flera fall tycks ha förbättrats under pandemin lyfter några intervjupersoner fram att det initialt var svårt att samordna aktiviteter på en länsövergripande nivå. Ett hinder som tas upp är att det stora antalet utförare av hälso- och sjukvård gör det svårt att överblicka vilka resurser som finns inom regionen och de större kommunerna. Vidare framkommer av intervjuerna att NVH initialt hade svårt att involvera privata utförare i uppbyggnaden av de processer och organisationer som behövdes för hanteringen av pandemin. I intervjuerna framkommer att detta delvis berodde på mängden av aktörer som skulle involveras, men också på grund av oklarheter kring vilka krav som kunde ställas på privata vårdcentraler och vilken ekonomisk ersättning de kunde få för sitt deltagande under pandemin.

Framöver kan det finnas ett behov av att se över förutsättningar och möjliga tillvägagångssätt för hur samverkan kan ske mellan offentliga och privata aktörer inom såväl regionen som kommunerna, inte minst i händelse av krissituationer.

Prioritering av läkarmedverkan

Även om det överlag verkar ha förekommit ökade kontakter mellan vårdcentraler och kommunala utförare av vård och omsorg, tycks det i vissa fall ha förekommit brister i läkarmedverkan. Behovet av ökade läkarresurser som stöd till kommunens sjuksköterskor är också något som tas upp som ett generellt problem av de intervjuade, och särskilt i ljuset av att omställningen till en nära vård förväntas innebära att mer avancerad sjukvård ska bedrivas på lokal nivå. Framöver kan det därför vara viktigt att reflektera över hur samverkan mellan region och kommuner kan ske på bästa sätt för att stödja denna yrkesgrupp i takt med att mer vård ska utföras på primärvårdsnivå i kommunerna.

Balans mellan strategier och praktisk problemlösning

Flera intervjupersoner har tagit upp att länsövergripande samverkan mellan region och kommuner tidigare har varit mer fokuserad på diskussioner kring hur framtidens vård och omsorg kan utvecklas och mindre på att lösa mer akuta problem som försvårar samverkan. Många intervjupersoner berättar om att detta har förändrats under pandemin och är positivt inställda till att samverkan nu har präglats av ett större fokus på praktisk problemlösning i den dagliga samverkan. Fokusskiftet verkar delvis ha bidragit till att påskynda utvecklingen inom vissa områden för samverkan, bland annat nämns olika typer av hembesök och uppdatering av medicinska vårdplaner.

Framöver kan det vara värdefullt att diskutera om innehållet i samverkansaktiviteter mellan region och kommuner behöver en bättre balans mellan visioner/strategi och praktisk problemlösning och vilka eventuella samverkansvinster och risker det kan medföra.

Hantering av information och riktlinjer

Många intervjupersoner upplevde att informationsflödet var svårt att överblicka och navigera i under pandemins inledningsfas. Delvis på grund av mängden information från olika instanser, men också på grund av att etablerade rutiner och processer för framtagande och förankring av riktlinjer åsidosattes. Även om det finns en förståelse för behovet av att snabbt få ut information under pandemin, upplevs hanteringen i vissa fall skapat otydlighet och förvirring i kommunerna kring vad som gäller.

Inför framtida pandemier eller andra kriser kan det vara viktigt att utarbeta ett strukturerat snabbspår för länsövergripande kommunikation som är lätt att bibehålla vid situationer där information behöver komma ut snabbt. Vidare kan det finnas ett behov av att presentera uppdaterade riktlinjer på ett tydligt sätt med kondenserad information om uppdateringar och att uppdateringar är markerade i texten.

Studiens begränsningar och frågor för framtida studier

Även om de som intervjuats i studien kan sägas ha centrala funktioner i samverkan mellan den regionala och kommunala hälso- och sjukvården, saknas dock flera perspektiv och funktioner som kan vara viktiga att belysa vid framtida studier av samverkan mellan regioner och kommuner. Förslag på relevanta funktioner att inkludera är exempelvis socialchefer från kommunerna samt verksamhetschefer och personal från enskilda vårdcentraler och utförare av vård och omsorg inom kommunerna. Detta skulle kunna bidra med djupare kunskap om förutsättningar för samverkan på högre ledningsnivåer såväl som på mer patientnära nivåer i organisationernas verksamheter.

En fördel med studien är att den genomfördes under den pågående hanteringen av pandemin, när intervjupersonerna fortfarande hade de förändringar som skett färskt i minnet. Studien har därmed kunnat fånga upp hinder och möjligheter för samverkan under arbetet med att starta upp och implementera nya arbetssätt för att möta behovet av samverkan. Rapporten är dock begränsad på så vis att den inte kan besvara

frågor om hur samverkan har förändrats under en längre tidsperiod av pandemin. Vidare har det varit svårt för de intervjuade att besvara frågan om vilka lärdomar som kan dras i och med att de flesta upplever att det ännu är för tidigt att dra några slutsatser. För att undersöka hur samverkan kan påverkas på längre sikt kan det bli värdefullt med uppföljningsstudier som fokuserar på vilka lärdomar som ett bredare urval av representanter för region och kommuner tar med sig från samverkan under pandemin.

En potentiell brist i studien är att den hanterar samverkan på en mer övergripande nivå i länet och inte fokuserar på lokal variation. Intervjuerna visar att det kring vissa aspekter av samverkan, exempelvis med avseende på läkarmedverkan, finns vissa skillnader mellan kommunerna. Intressant att notera är dock att en del av de intervjuade upplever att regionen i sina svar ofta ser kommunerna som en kommun. I fortsatta studier av samverkan i länet kan det vara en poäng att mer uttalat fokusera samverkan på den lokala nivån och även uppmärksamma den variation i svar som finns mellan kommunerna.

Referenser

- Ahgren, B., & Axelsson, R. (2005). Evaluating integrated health care: a model for measurement. *International Journal of Integrated Care*, 5, e01; discussion e03, e09. <https://doi.org/10.5334/ijic.134>
- Axelsson, R., & Axelsson, S. B. (2006). Integration and collaboration in public health--a conceptual framework. *The International Journal of Health Planning and Management*, 21(1), 75–88. <https://doi.org/10.1002/hpm.826>
- Axelsson, R., & Axelsson, S. B. (2013). *Om samverkan - för utveckling av hälsa och välfärd*. Studentlitteratur.
- Axelsson, R., & Axelsson, S. B. (2013). Samverkan som samhällsfenomen - Några centrala frågeställningar. In *Om samverkan - för utveckling av hälsa och välfärd*.
- Commonwealth Fund. (2017). *Mirror, mirror 2017: international comparison reflects flaws and opportunities for better health care*.
- Danermark, B. (2000). *Samverkan - Himmel eller helvete?* Gleerups förlag.
- Danermark, B., & Kullberg, C. (1999). *Samverkan: välfärdsstatens nya arbetsform*. Studentlitteratur.
- Heenan, D., & Birrell, D. (2018). *The Integration of Health and Social Care in the UK - Policy and Practice*. Red Globe Press.
- Huxham, C., & Vangen, S. (2005). *Managing to Collaborate: The Theory and Practice of Collaborative Advantage*. Routledge.
- Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. (2017). *Vården ur patienternas perspektiv - 65 år och äldre. En jämförelse mellan Sverige och tio andra länder*.
- SFS 2017:612. *Lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård*. Stockholm: Riksdagen.
- SOU 2016:2. *Effektiv vård*. Stockholm: Fritzes.
- SOU 2017:53. *God och nära vård - delbetänkande av utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård*. Stockholm: Fritzes.
- SOU 2018:39. *God och nära vård - En primärvårdsreform*. Stockholm: Fritzes.
- Willumsen, E., Ahgren, B., & Ødegård, A. (2012). A conceptual framework for assessing interorganizational integration and interprofessional collaboration. *Journal of Interprofessional Care*, 26(3), 198–204. <https://doi.org/10.3109/13561820.2011.645088>

Hälso- och sjukvårdsforskning vid Uppsala universitet

Rapporten är framtagen av forskargruppen Hälso- och sjukvårdsforskning på Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap vid Uppsala universitet. Forskargruppen består av ett 40-tal medlemmar med expertis från flertalet discipliner och forskningsområden. Den tvärvetenskapliga sammansättningen medför att forskargruppen har kompetens att besvara komplexa frågor om hälso- och sjukvårdens och äldreomsorgens organisation, styrning och resultat.



Professor Ulrika Winblad, forskargruppsledare för Hälso- och sjukvårdsforskning

