

Den övergripande organiseringen av samverkan under Coronapandemin

- en första bild av läget sommaren 2020

Sammanfattning av erfarenheter från äldreomsorg
och husläkarmottagningar i Stockholms stad och
Stockholms läns nordvästliga kommuner

Undersökningen har genomförts av FOU nu och Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum



Verksamhet inom Stockholms läns sjukvårdsområde, SLSO



Etablering av HLM-kluster och lokal samverkan för hantering av pandemin

- Regional särskild sjukvårdsledning (RSSL) i Region Stockholm inrättades den 7 februari, för samordning och samlad ledning för vårdens beredskap
- Lokal särskild sjukvårdsledning (LSSL) inrättades på samtliga akutsjukhus i regionen
- Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) fick den 20 mars i uppdrag att upprätta en central operativ krisledningsorganisation för hälso- och sjukvård utanför akutsjukhusen (LSSL/SLSO), oavsett huvudman, med mandat att samordna resurser och omfördela patienter
- RSSL och samtliga LSSL implementerade en krisledningsorganisation utifrån en NATO-modell. Inom LSSL/SLSO etablerades "strömmar" för närsjukvårdens olika områden, ex strömmen primärvård
- För att operativt krisleda alla husläkarmottagningar (HLM) i regionen (ca 210 st, 35% SLSO, 65% annan driftsform) inom strömmen primärvård valdes geografi som grundstruktur i organiseringen
- HLM i regionen fick bland annat i uppdrag från LSSL/SLSO att etablera samverkan mellan HLM i geografiska kluster utifrån kommun samt att utse en klusterledare/samordnande-HLM inom respektive kluster. Vidare att etablera samverkan med externa parter, ex kommunen
- Parallellt fördes dialog mellan LSSL/SLSO och kommunerna, där kommunerna utsåg representanter som dialog fördes med via strömmen primärvård i LSSL/SLSO, uppdelat i 3 grupper (norr, sthlm, söder)
- Kommunrepresentanterna samverkade också med HLM-klusterledare lokalt inom kommunen/klustret, tillsammans med andra lokala aktörer

Undersökningens syfte

- Att ge en bild av hur HLM-kluster och kommuner har samverkat för att hantera pandemins första period
- Att dra lärdomar från perioden för framtida utvecklingsarbete och fortsatt stärkt samverkan

Undersökningens genomförande

Enkät med fyra öppna frågor gick ut via mail i juni 2020

- Skickad till: klustersamordnare och kommunrepresentanter i Stockholms stad och Stockholms läns nordvästliga kommuner. (övriga aktörer i lokal samverkan, patienter/brukare inkluderades inte)

Frågeområden i enkäten

- Vilka aktörer samverkar ni med?
- Hur sker samverkan? (fysiska möte, videomöten etc)
- Ny eller befintlig form/organisation av samverkan med andra aktörer?
- Vilken är påverkan på samverkan och krisledningsarbetet?

Frågor i enkäten

Frågor till HLM-klustersamordnare

Vilka?

- Vilka HLM ingår/har ingått?
- Vilka andra aktörer samverkar ni med?
(kommun, geriatrik, ASIH, hemsjukvård, rehab etc)

Hur?

- Hur samverkar ni mellan HLM i klustret?
(fysiska möte, videomöten etc)
- Hur samverkar ni med dessa [andra] aktörer?
(fysiska möte, videomöten etc)

Form?

- Är formen/organisering av samverkan med dessa andra aktörer ny, eller bygger den på redan befintliga samverkansstrukturer
(som ni hade innan Corona)?

Påverkan?

- Tycker du att coronapandemin har försvårat eller förstärkt samverkan? (mellan HLM, med övriga aktörer)

Frågor till kommunrepresentant

Vilka?

- Vilka aktörer samverkar/har ni samverkat med under coronapandemin?

Hur?

- Hur samverkar ni med dessa aktörer?
(fysiska möte, videomöten etc)

Form?

- Är formen/organisering av samverkan med dessa andra aktörer ny, eller bygger den på redan befintliga samverkansstrukturer
(som ni hade innan Corona)?

Påverkan?

- Hur har coronapandemin påverkat samverkan med andra aktörer? (mellan ex kommunen, husläkarmottagningar, geriatrik, rehab etc)

Svarsfrekvens

- Enkäten besvarades av samtliga kluster och kommuner/stadsdelar:
 - 15 klustersamordnare HLM, Stockholms stad
 - 12 chefer inom äldreomsorgen från vardera stadsdel inom Stockholms stad
 - 8 klustersamordnare HLM nordvästkommuner*
 - 7 kommunrepresentanter nordvästkommuner*

(*Ekerö, Järfälla, Sigtuna, Sollentuna, Solna, Upplands-Bro och Upplands Väsby)

Redovisning av enkätsvar

Enkäterna innehöll endast svar i fritext. Dessa har analyserats och delats upp i följande teman:

- Aktörer i den lokala samverkan
- Samverkansstrukturer
- Kommunikation
- Från oordning till ordning
- Stärkt samverkan genom gemensam utmaning, lokalt ansvar, samt ökad kunskap och förståelse för varandras uppdrag

Aktörer i den lokala samverkan

- Mellan 2 och 10 husläkarmottagningar i varje geografiskt kluster
- Vilka aktörerna i lokal samverkan var har beslutats lokalt utifrån förutsättningar och behov i organisationerna/klustren
- Lokal samverkan i huvudsak mellan:
 - Husläkarmottagningar
 - Kommunen
 - Hemsjukvård
 - Primärvårdsrehab
 - ASiH
 - Ibland även Geriatrik, SÄBO-läkare, Polisen

Samverkansstrukturerna

Primärvårdens klusterindelning är en ny samverkansform som upplevs positiv av de svarande, både mellan HLM och mellan HLM och kommunerna. Den har i huvudsak förenklat samt stärkt samverkan.

”Helt klart stärkt vår samverkan och givit oss nya viktiga nätverk. Önskar att tid och utrymmer fanns för mer av detta framöver.”

”Samverkan med vårdcentralerna i och med att de har en klusterledare har fungerat väldigt bra och där vi har tagit gemensamma grepp om frågor vi behövt lösa.”

Även om klusterindelning var ny så utgick samverkan ofta från befintliga strukturer för samverkan mellan vård och omsorg, som utvecklades under pandemin.

”Det fanns en befintlig samverkansstruktur från innan Corona som var en stor tillgång men vi adderade även till fler samarbetspartners”

Kommunikation

Kommunikation skedde på olika sätt mellan olika aktörer beroende på vilken teknik som var tillgänglig och ansågs mest användbar

Verksamheterna ökade sin tillgänglighet vilket underlättade för frekventa kontakter. Kommunikation skedde genom digitala möten/videomöten, telefon, mail etc. Att inte ha tillgång till samma teknik för kommunikation har försvårat kommunikation mellan aktörer.

"Vi har ökat antalet digitala möten/videomöten allt väsentligt. Men vi har även fortsatt haft fysiska möten där det varit nödvändigt /--/. Mycket information har spridits via mail, och mycket telefonsamtal har varit nödvändiga."

"Framst telefonmöten, vi insåg snabbt att regionen använder teams och vi använder skype och ingen av dessa har fungerat fullt ut för den andra parten."

Från oordning till ordning

Förändringarna under pandemin ledde initialt till praktiska problem vid samverkan

- Oklarheter kopplade till ansvar patient/brukare mellan kommun/stadsdel och sjukvård. Ex ansvarsfrågor: Vem bedömer om en patient med hemtjänst är smittfri?

”Samverkan med husläkarmottagningar och vårdcentraler var inledningsvis lite rörig men genom samtal kunde vi lösa det och hitta bra arbetssätt mellan våra verksamheter och regionens verksamheter.”

”Generellt så är upplevelsen att vårdcentraler har varit svåra att nå pga ökad arbetsmängd initialt. Under senare delen av pandemin kan vi se en förbättring avseende detta”

Stärkt samverkan genom gemensam utmaning, lokalt ansvar, samt ökad kunskap och förståelse för varandras uppdrag

En generellt positiv bild av hur den lokala samverkan fungerat under krisen framkommer

Pandemin och den nya organisationen innebar behov av ökad och mer frekvent samverkan vilket medförde:

- ökad tillgänglighet och mer kontakt mellan verksamheter
- mer kunskap och förståelse för varandras verksamheter

”Större kunskap om vem som gör vad i olika organisationer.”

”Samverkan har stärkts med andra aktörer. Framför allt genom en nödvändigt tätare dialog och stärkta informationskanaler.”

”Den har förstärkt samverkan framför allt mellan HLM, som ej fanns innan Corona.”

”Allt blir så mycket lättare när man kan prata med varandra direkt.”

Lokala rutiner har tagits fram utifrån respektive verksamhets förutsättningar och behov. Det upplevdes positivt att få hantera krisen utifrån organisationernas/klustrens förutsättningar och behov

Nästa steg:

Hur kan FoU tillsammans med aktörer i den lokala samverkan lära från, främja och utveckla väl fungerande samverkan under och efter pandemin?

- Vilka frågor har de lokala aktörerna och vilka ställningstaganden behöver de ta för att skapa och upprätthålla framgångsrik samverkan?
- Vilken kunskap finns att luta sig mot vid organisering av samverkan? Vilken kunskap saknas? Hur vet man?
- Det finns mycket forskning om samverkan. Utifrån just denna kontext, vilka nyckelfaktorer är av särskild vikt?

FOU nu och Äldrecentrum kan stötta utvecklingen av lokal samverkan genom processtöd, genom att förmedla och relatera relevant vetenskaplig kunskap och genom att tillsammans med parterna synliggöra det framväxande lärandet och generera ny kunskap

Kontaktuppgifter

Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum www.aldrecentrum.se

Direktör : Åsa Hedberg Rundgren, asa.hedberggrundgren@aldrecentrum.se

Utredare: Charlotta Ryd, charlotta.ryd@aldrecentrum.se

FOU nu www.founu.se

Verksamhetschef : Håkan Uvhagen, hakan.uvhagen@sll.se

Projektledare: Charlotta Nylén, charlotta.nylen@sll.se