

NÄR SAMVERKAN STÄLLS PÅ SIN SPETS

En studie av samverkan och utskrivning av äldre enligt samverkanslagen (LUS) under coronapandemins första våg i södra Stockholms län

EMANUEL ÅHLFELDT
HELÉN LIEBERMAN-RAM

Nestor FoU-centers skriftserie nr. 1:2021

FoU-rapport
Nestor FoU-center
2021

Det här är en sammanfattning av Nestor FoU-centers rapport:

*När samverkan ställs på sin spets
En studie av samverkan och utskrivning av äldre enligt samverkanslagen (LUS) under coronapandemins första våg i södra Stockholms län*

Rapporten bygger på en webbenkät och dokumenterade möten inom Nestors Mötesplatser för lokal samverkan under våren 2020

Projektledare och rapportförfattare:
Emanuel Åhlfeldt
Helén Lieberman-Ram
2021

Bakgrund och syfte

- Pandemin har varit en svår och krävande utmaning för vården och omsorgen
- I Stockholm inrättades en krisledningsorganisation med en regional särskild sjukvårdsledning (RSSL), en lokal särskild sjukvårdsledning (LSSL) och geografiskt indelade kluster för samverkan mellan tex vårdcentraler, geriatrik, AISH och kommunal vård och omsorg
- Sedan tidigare fanns i södra Stockholm fyra etablerade samverkansforum, drivna av Nestor: Mötesplats för lokal samverkan
- **Syfte:** Att fånga upp erfarenheter och synpunkter från de aktörer som på olika sätt hanterat och anpassat samverkan mellan slutenvård, primärvård och äldreomsorg under pandemins första våg. Bidra med kunskap från denna period och ge stöd för stärkt lokal samverkan och framtida utvecklingsarbete

Frågeställningar

1. Hur har samverkan i utskrivningsprocessen fungerat mellan slutenvård, vårdcentraler, primärvårdsrehab och äldreomsorg under pandemin?
2. Hur har moment och aktiviteter i LUS-processen fungerat under pandemin och hur har arbetet förändrats jämfört med innan pandemin?
3. Hur uppfattar verksamheterna att de genom samverkan i utskrivningsprocessen lyckats möta de äldres behov, göra dem delaktiga och skapa trygghet?
4. I vilken grad har redan befintliga samverkansforum samt nyetablerade kluster använts under pandemin? Har deltagande i dessa forum något samband med verksamheternas förmåga att samverka under krisen?

Metod – datainsamling

1. Webbenkät med ca 50 strukturerade frågor samt fyra öppna fritextfrågor. Enkäten vände sig till mellanchefer och personal inom vård och omsorg som deltagit i Nestors Mötesplatser, arbetsgrupper kopplade till dessa Mötesplatser samt en lokal styrgrupp för samverkan i Nacka
2. Dokumenterade samtal från fyra digitala möten i Mötesplatserna i maj 2020 där samtalen främst handlade om hur läget såg ut i de berörda verksamheterna , hur samverkan och informationsdelning fungerade, samt om nya samverkansformer och arbetssätt hade skapats

Metod – deltagare i undersökningen

- 60 personer svarade på enkäten, motsvarar 48 procent svarsfrekvens
 - Alla Nestors tio ägarkommuner var representerade i enkäten
 - Få svarande från utförarsidan inom äldreomsorgen
 - Främst chefer eller personer med ledningsfunktion besvarade enkäten
- Ca 50 personer deltog vid de fyra Mötesplatsträffarna under våren

Sammanfattning av åtta viktiga resultatområden

1. Etablerade samverkansforum viktiga under pandemin
2. Nyetablerade kluster i ett massivt informationsflödet
3. Tillbakagång för redan svag SIP
4. Slutenvården hade mer positiv syn på samverkan än övriga aktörer
5. Aktörerna fullföljde sina åtagande olika bra i utskrivningsprocessen
6. Primärvårdsrehab vid sidan av samverkansarbetet
7. Övergång till digitala möten
8. Försvårad delaktighet för de äldre

1. Etablerade samverkansforum viktiga under pandemin

- Färre personer deltog i samverkansforum mellan region och kommun under pandemin jämfört med innan
- Gruppen som deltog i ett fortsatt aktivt samverkansforum skattade samverkansarbetet som mer välfungerande än gruppen som inte deltog. De ansåg också att de nåddes bättre av information från ledningen, att samverkan vid utskrivningen fungerade bättre och att pandemin i lägre grad försvårade samverkansarbetet, jämfört med dem som inte deltog i ett sådant forum
- Genom de etablerade samverkansforumen fanns nätverk, lokala grupper, personliga relationer, tillit och upparbetade kontakter som kunde nyttjas under pandemin

2. Nyetablerade kluster i ett massivt informationsflöde

- Drygt 70 procent av de svarande i enkäten bedömde att information från ledningen om nya direktiv om utskrivningsprocessen nådde fram i hög eller ganska hög grad
- Snabba förändringar av riktlinjerna kring skyddsutrustning, hygienrutiner, smittspårning, provtagningar mm
- Nya klustren en viktig resurs i detta – fungerade bra för informationsspridning och för att lösa praktiska problem kopplade till Covid-19. Kunde även hantera andra gemensamma frågor

3. Tillbakagång för redan svag SIP

- SIP-arbetet innehöll brister redan innan pandemin, men försämrades rejält under denna period
- Väldigt få SIP:ar genomfördes
- Flera respondenter och mötesplatsdeltagare menade att de ändå gjort en planering för den äldres bästa, men på andra sätt än hela SIP-rutinen
- En kraftsamling och nya tag i arbetet med SIP kommer krävas efter pandemin

4. Slutenvården hade mer positiv syn på samverkan än övriga aktörer

- Gällde frågor om pandemins effekter på samverkansarbetet, information från ledningen, specifika LUS-aktiviteter, de äldres trygghet och delaktighet i utskrivningen
- Slutenvården möter de äldre på sjukhuset och har sedan en begränsad inblick i vad som händer när personen kommer hem. Brister tidigt i utskrivningsprocessen kan få konsekvenser senare, därför ser de andra aktörerna andra problem än slutenvården

5. Aktörerna fullföljde sina åtagande olika bra i utskrivningsprocessen

- De LUS-aktiviteter där *äldreomsorgen* har huvudansvar bedömdes fungerade bra av i genomsnitt 67 procent av de svarande
- *Slutenvårdens* aktiviteter bedömdes fungera bra av i genomsnitt 45 procent av de svarande
- *Vårdcentralernas* aktiviteter bedömdes fungera bra av i genomsnitt 33 procent av de svarande
- Fortsatt arbete kommer krävas för att fortsätta stärka LUS-processen

6. Primärvårdsrehab vid sidan av samverkansarbetet

- Få svarande från primärvårdsrehab deltog i planeringsprocessen i samband med utskrivning
- Om det skedde, var det ofta sent i processen
- Bristande samverkan där primärvårdsrehab inte deltar kan leda till att den äldre inte får hjälpmedel och träningsprogram i tid
- Primärvårdsrehab har inte varit anslutna till IT-systemet Webcare, men kommer anslutas till det nya systemet Lifecare SP

7. Övergång till digitala möten

- Framför allt telefonmöten med de äldre under pandemin, i viss mån digitala videomöten
- Digitala mötesformer – ett tydligt exempel på hur pandemin stärkte samverkan
- Lättare att delta, mer tidseffektivt, flera snabba avstämningar möjliga.

8. Försvårad delaktighet för de äldre

- Bristande delaktighet och inflytande i samband med utskrivningsplaneringen
- Tekniken försvårade möjlighet för den äldre att delta aktivt i planeringen
- Distansen försvårade kommunikationen med de äldre
- Hörsel- och synnedsettningar, minnesproblematik, tekniska aspekter som tex tillgång till bank-ID för att logga in
- Lätt att missa detaljer i kroppsspråk, svårt att få helhetsuppfattning av individens sociala situation, hemsituation och svårigheter i vardagen

Några citat

Motivationen till samverkan har ökat och alla har verkligen bjudit till. Vi har tänkt bort vem som har rätt el fel i olika frågor, patienten har stått i fokus istället(Repr. geriatriken)

Det har kommit information från alla håll, svårt att veta vilken boll man ska springa på. En krock mellan patientsäkerhet och arbetsmiljö (Enhetschef, vårdcentral)

En del patienter kom i kläm, särskilt de utan anhöriga, som bara blev hemskickade (Chef, pv-rehab)

Nu har vi fått chans att lära känna MAS:en, det, det borde vi fortsätta med (Vårdcentralschef)

Jätteviktigt att fortsätta med våra träffar och arbeta med hur vi kan göra det bättre för våra äldre (Myndighetschef, kommun)

Intressant att se den kraft som finns i en organisation för att ställa om fort. Ledningen har pekat med hela handen och har vågat pröva nya saker (Chef, äldreomsorgen)

Att diskutera- några framgångsfaktorer, hinder och utmaningar med samverkansarbetet under pandemin 1 (3)

- Alla aktörer behövs i utskrivningsprocessen (*sid 45-46 i rapporten*)
 - En fungerande samverkan är inte bara beroende av att aktörerna kan arbeta på ett bra sätt tillsammans, utan också på att ingen viktig part utelämnas, det skapar ett stort hinder för en effektiv samverkan.
- Förstärkt och försvårad samverkan för olika aktörer (*sid 47-48 i rapporten*)
 - Pandemin både försvårade och förstärkte samverkansarbetet i ungefär samma utsträckning. De saker som försvårade samverkan kunde främja nya lösningar och idéer.
 - Digitala möten verkar vara här för att stanna. Fördelarna handlar mest om logistik ur ett organisatoriskt perspektiv. Chefer och andra med ledande befattning verkar ha uppskattat digitala mötesformer, men vi vet för lite om hur andra personalgrupper upplevt det. Viktigt att utvärdera betydelsen av de digitala mötesformerna, vilka möten är lämpliga att genomföra digitalt, hur ska tekniken tillgängliggöras för alla?
- LUS-processen under pandemin (*sid 48-49 i rapporten*)
 - LUS-processens olika delar fungerade bara delvis tillfredsställande, vilket stämmer med hur det fungerade även innan pandemin.
 - SIP fungerade dåligt, förutsättningarna med hembesök och den äldres delaktighet i planeringen efter sjukhuset fanns inte. Allt skedde via telefon. Stadsrevisionen föreslår HS-f och Storsthlm att se över och utvärdera de olika momenten i SIP för att förenkla processen.
 - Vårdcentralerna har en ny roll genom att hålla i taktpinnen och samordna planeringsprocessen efter utskrivning. Mer resurser, tid och kunskap ser ut att behövas för att fullt ut kunna axla den nya rollen. Stadsrevisionen pekar på att det behövs ett förtydligande kring innehåll och omfattning i uppdraget som fast vårdkontakt. Behövs även tydligare rutiner, vägledningar och metodstöd till vårdcentralerna för att uppdraget ska fungera i praktiken.

Att diskutera– några framgångsfaktorer, hinder och utmaningar med samverkansarbetet under pandemin 2(3)

- **Delaktighet, behovsanpassning och trygghet för de äldre (sid 50-51 i rapporten)**
 - Äldreomsorgen och primärvårdsrehab uttryckte en mer negativ bild av delaktighet, behovsanpassning och trygghet för de äldre. Dessa aktörer möter de äldre i hemmet och ser hur brister i samverkan får konsekvenser i den äldres vardag.
 - Övergången från fysiska möten till telefon och digitala möten försvårade möjligheten för äldre att delta aktivt i planeringen av fortsatt vård och omsorg.
 - Att vara delaktig betyder också möjligheten att kunna påverka mötesformen i sig.
 - Det kommer behövas flexibla lösningar för att passa olika individer och situationer
- **Etablerade samverkansstrukturer (sid 51-53 i rapporten)**
 - Etablerade samverkansforum underlättade samverkansarbetet, det fanns uppbyggda kontaktvägar och personliga relationer.
 - Mötesplatser för lokal samverkan – exempel på etablerat forum i södra Stockholm. Två kännetecknande aspekter för dessa forum är dels en fungerande organisation och administration, dels ömsesidig tillit och förståelse för varandra och varandras verksamheter.
 - "Capacity building"- en organisations samverkansförmåga kan handla om organisatoriska strukturer och processer som stödjer samverkan, kunskaper, färdigheter och erfarenheter som behövs för en effektiv samverkan samt byggandet av en samverkanskultur som bygger på tillit och förtroende över organisationsgränser. Det betyder att etablerade forum som tex Mötesplatserna, kan stärka de involverade verksamheternas samverkansförmåga. Flera deltagare beskrev att de kontaktnät, kontaktlistor och personliga relationer som byggts upp i Mötesplatserna hade möjliggjort smidiga och snabba kontakter när pandemin bröt ut.

Att diskutera- några framgångsfaktorer, hinder och utmaningar med samverkansarbetet under pandemin 3(3)

- Nyetablerade kluster (sid 54-56 i rapporten)

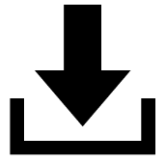
- Varje kluster fick formera sig utifrån egna bedömningar och prioriteringar. Skulle vara en länk i informationskedjan, stödja implementering av regionens direktiv och riktlinjer. Många gemensamma praktiska frågor hanterades genom engagemang i mer löst sammansatta grupperingar.

-Klusterorganisationen hade en mer formell struktur genom att vara beslutad om på ledningsnivå i regionen, men inte detaljstyrd uppifrån. Det konkreta samarbetet ute i verksamheterna kring olika praktiska frågor som hörde till pandemin, beskrevs främst som informellt, flexibelt och lösningsorienterat samarbete.

-Viktigt med bra balans mellan styrning och flexibilitet. För lite styrning kan leda till stora lokala variationer. En mer formaliserad samverkan med tydlig styrning kan säkra större likvärdighet och högre rättssäkerhet och mer jämlik vård och omsorg. En stor grad av flexibilitet ökar möjligheter till snabb anpassning, där finns en större grad av frihet. Under pandemin fanns stort behov av informellt och lättroligt samarbete, men ur ett långsiktigt perspektiv behövs viss grad av formalisering av samverkansforum, med tydligt syfte och väl definierade roller, mandat och ansvar. Krävs också tydligt ledarskap, en tydlig organisation och administration, resurser och mötesplatser och forum för att främja goda relationer.

- Nu finns ett formellt beslut i regionen att fortsätta klusterorganisationerna genom geografiskt samordningsansvar för en vårdcentral per kommun. Ska organisera och sammankalla till nätverksmöten och samordna processer som berör flera vård- och omsorgsaktörer.

Vill du läsa hela rapporten?



Ladda ner rapporten på vår hemsida:

https://www.nestorfou.se/nestor_publicationer/nar-samverkan-stalls-pa-sin-spets/



Har du frågor om rapporten eller vill veta mer om Nestors arbete med samverkan?

Kontakta

emanuel.ahlfeldt@nestorfou.se

helen.lieberman-ram@nestorfou.se

