

Textning av avsnitt 83 av Socialstyrelsens podcast På djupet – om covid-19 och samverkan mellan regioner och kommuner

Olivia Wigzell

- Hej och välkomna till Socialstyrelsens podcast "På djupet". En god hälso- och sjukvård förutsätter en bra samverkan mellan den kommunala hälso- och sjukvården och den regionala hälso- och sjukvården, och också samverkan mellan primärvård och specialiserad vård. I Västra Götaland pågår sedan några år ett samarbete med att stärka samverkan mellan de 49 kommunerna i länet och Västra Götalandsregionen. Hur har arbetet bedrivits och vilken betydelse har samarbetet haft under pandemin? Vi har bjudit in Ann Söderström, hälso- och sjukvårdsdirektör i Västra Götalandsregionen och Jeanette Andersson, strateg för nära vård på VästKom, det vill säga västsvenska kommunalförbundens samverkansorganisation för att tala om de här frågorna. På grund rådande läge med Coronapandemin så medverkar de på distans, och det kan ju påverka ljudkvaliteten. Med i studion finns också Iréne Nilsson Carlsson som är folkhälsoråd på Socialstyrelsen och den som ställer frågor dag och håller ihop samtalet är jag, och jag heter Olivia Wigzell och generaldirektör på Socialstyrelsen. Jeanette skulle vilja ställa den första frågan till dig, du är vårdstrateg på VästKom. Kan du berätta lite om vad VästKom har för uppgifter och din roll i organisationen?

Jeanette

- Västra Götalandsregionen har 49 kommuner, så mitt uppdrag är samordna frågor från de 49 kommunerna, och vi jobbar via kommunalförbunden i Västra Götaland, det finns fyra kommunalförbund. Varför vi behöver jobba med 49 kommuner, det är framför allt när vi ska ha en enad röst till Västra Götalandsregionen. Framförallt den samordningen, frågor som vi har tillsammans med Västra Götalandsregionen. Det kan

vara våra avtal och överenskommelser, till exempel hälso- och sjukvårdsavtalet som vi ska revidera här i dagarna, och så jobbar vi med digitaliseringsfrågor tillsammans och även med affärsutveckling.

Olivia

- Jag går vidare till dig, Ann. Vad skulle du säga kännetecknar ditt uppdrag som hälso- och sjukvårdsdirektör?

Ann

- Sjukvårdsdirektör är mycket att jobba med god vård i alla de aspekter som finns, att kunna erbjuda våra invånare en god vård och ytterst en god hälsa. Speciellt med Västra Götalandsregionen är storleken, och att vi har både storstad och glesbygd. Det är ett Sverige i miniatyr. Det här är stora utmaningar, men ger också stora möjligheter med ett sammanhållet system. Det kännetecknas av en drivkraft att göra vården bättre, ökad hälsa men också det stora uppdraget, inte minst gentemot våra 49 kommuner, att försöka få det till en helhet för våra invånare oavsett vem som ger vården, utan att man känner sig trygg med att man får vård.

Olivia

- Och Irene, vill du säga någonting om din roll på Socialstyrelsen och varför du tycker det är viktigt att förbättra samverkan och vikten av nära samverkan?

Irène

- Jag jobbar med, och samordnar Socialstyrelsens stöd till omställningen till god och nära vård. Jag funderar mycket på hur vården bli så bra som möjligt för personer med kroniska sjukdomar och de som är i behov av mycket vård och omsorg. Utgångspunkten för omställningen handlar mycket om att ha en personcentrerad vård och att det leder i sin tur till att samverkan blir oerhört viktig, att man utifrån individens behov samverkar med de olika grenarna av hälso- och sjukvården och omsorgen. Jag tror att det finns jättemycket att lära av pandemin kring hur vi skulle kunna utveckla samverkan ytterligare.

Olivia

- Jeanette, du lyfte direkt frågan om god och nära vård och även du Ann, ett mer sammanhållet vårdssystem. Hur skulle ni säga att ert samarbete runt att sätta mål och riktning för arbetet med god och nära vård har påverkat arbetet i pandemin? Har du märkt att det har varit en fördel under pandemin att ni hade ett sådant etablerat samarbete?

Jeanette

- Absolut, att det fanns en infrastruktur att bygga på. Sen har samarbetet blivit ännu bättre under pandemin och det blir ju så när man har ett tydligt gemensamt mål, ett gemensamt uppdrag, och det har gjort att den samverkan som vi lade grunden till förstärks, och vi har haft kortare beslutsvägar, vi har hjälpt varandra. Vi har haft regelbundna möten en gång i månaden i det vi kallar vårdsamverkan Västra Götaland, det finns sex vårdsamverkansområden och två personer från varje område är med i den övergripande regionala samverkan tillsammans med regionrepresentanter hos VästKom. Och nu har vi haft möten två gånger i veckan, korta Skype-möten där vi har avhandlat allt från nya riktlinjer från Folkhälsomyndigheten eller från er på Socialstyrelsen, hur ska vi smittspåra? Hur ska vi använda skyddsutrustning? Behöver vi mer utbildning? Vi har hela tiden löst frågorna tillsammans och det har ju skapat en känsla av samhörighet och det vi kan bygga vidare på.

Olivia

- Jeanette, har du samma bild av att god och nära vård-samverkan och de strukturer ni etablerat har varit till fördel under pandemin?

Jeanette

- Ja, vi kom igång otroligt snabbt med att verkligen stärka den infrastrukturen som Ann berättar här, den gick igång väldigt snabbt där i våras, och precis som Ann beskriver så hade vi två avstämningar i veckan med personer som sitter som chefer både för sjukhusen och för vårdcentralerna och för kommunerna, som tog med sig den här avstämningen på regional nivå och hade avstämningar med chefer och medarbetare på delregional nivå. Så det blev ett väldigt bra informationsflöde vad det gäller avstämningar. Den här informationen som behövde komma ut snabbt under den här perioden och också en möjlighet till frågor. Det vittnar man om på alla nivåer, att strukturen på både på regional nivå och på delregional nivå som också löper ut till den lokala nivån. Strukturen behöver bli tydlig och är avgörande för samverkan, som inte riktigt löser sig av sig själv. Det har vi verkligen stärkt under den här tiden.

Olivia

- Jag tror att det är någonting som Inspektionen för vård- och omsorg också har noterat i sin tillsyn att samverkandet god och nära vård har varit någonting som har varit positivt att man etablerat just under den här pandemin. Personer som bor på särskilda boenden för äldre är också beroende av att det finns en väl fungerande samverkan mellan regional hälso- och sjukvård och kommunal hälso- och sjukvård. Jag undrar Irene om vad du kan säga om vad vi vet när det gäller smittspridning och hur

samverkan har påverkat smittspridning och insjuknande hos personer på särskilda boenden?

Iréne

- Vi vet ju att den här sjukdomen slår framför allt mot de allra äldsta. Hälften av dem som har avlidit vid av Covid-19 är över 85 år och det är också så att de som är gamla och sköra och bor på våra äldreboenden är ju drabbade i särskilt stor utsträckning. Men samtidigt vet vi också att många som har fått Covid-19 och bor på särskilda boenden också har överlevt. Det är ju väldigt viktigt att man får en god vård i sin Covid-19 och i andra sjukdomar under den här pandemin och samverkan mellan regionens hälso- och sjukvård och kommunernas hälso- och sjukvård är förstås väldigt central, och att man får de läkarbedömningar som man behöver och får den rätta medicinska behandlingen och också att man får vård på rätt vårdnivå och att det görs de individuella bedömningarna av varje person. Man är inte dömd bara för att man får Covid-19 om man bor på ett boende utan det finns fortfarande hopp.

Olivia

- Får jag dyka ner i de specifika frågorna som lyfts i diskussionen nu särskilt när det gäller samverkan för att få tillgång till exempel till läkarinsatser. Hur det sett ut för de boende i kommunerna i Västra Götalandsregionen, har det funnits en god tillgång till läkarbedömningar och insatser för de boende? Hur ser du på den frågan, Jeanette?

Jeanette

- Vi har ju arbetat även innan Covid-19 i ganska många år med mobil när-vård i Västra Götaland. Det innebär att vi har utvecklat ett system med mobila hemsjukvårdsläkare, alltså läkare från vårdcentralen, allmänläkare, som jobbar särskilt mot hemsjukvården. Särskilda boenden har vi haft under många år, men ännu tydligare jobbat i samverkan med den kommunala hälso- och sjukvården i hemsjukvården och ordinära boendet. Generellt rapporterades att den samverkan stärktes mellan mobila hemsjukvårdsläkare och den kommunala hälso- och sjukvården och att man gjorde brytpunktssamtal och uppdateringar av vårdplaner. Sen är det klart att det är svårt för mig att uttala mig för alla särskilda boenden i Västra Götaland, jag tror säkert att det har varierat en del och vi ser att vi skulle vilja göra en mer fördjupad uppföljning kring de här frågorna. Men generellt, och det vi har fått återrapporterat, så var det att man upplevde en förstärkning av mobila hemsjukvårdsläkare och den kommunala hälso- och sjukvården. Även beredskapsjourerna, alltså där man inte jobbar dagtid, deltog i den samverkan för att förstärka stödet dygnet runt. Men återigen, det är klart att det under den här våren var det en

hård belastning på många både inom den kommunala hälso- och sjukvården och inom vårdcentralerna. Vi förstår att det har fungerat olika, men generellt så har det varit en bra samverkan.

Olivia

- Ann, har du någon kommentar om de mobila hemsjukvårdsläkarna och har resurserna räckt till under våren utifrån det behov som har funnits?

Ann

- Vi har förstärkt, vi har nog aldrig gjort så många hembesök, men det är klart att det går att göra ännu mer och det är det vi tittar på nu. Hur kan bli ännu bättre? Det är en stor region och jag kan inte heller säga att alla äldreboenden har fått det stöd de behöver men överlag har det fungerat väldigt bra. Men vi kommer att följa upp det för att se om vi behöver förstärka ytterligare. Jag tror att det är framtidens vård till stor del är ännu mer mobil vård. Det vi också gjorde tydligt var att vi sa att alla patienter i särskilt boende eller inskrivna i hemvård bör ha en individuell vårdplan, innan man får Covid-19, och den behöver man ha oavsett om det är en pandemi eller inte. Vi behöver uppdatera de planerna och ha tid att prata och tid att prata med anhöriga med mera hur kommande vårdbehov ska vara och det körde vi igång med så snabbt som möjligt, men jag har inte koll på att alla hade sina individuella planer, men jag vet att väldigt många planer uppdaterades. Mycket i den här pandemin har ju satt fokus på saker som vi egentligen borde göra oavsett om vi har en pandemi, t ex att vi borde göra mer hembesök efter de behov som finns, vi behöver ha individuella vårdplaner med mera. Så jag tycker att pandemin satte fingret på att vi behöver jobba vidare med de här frågorna. Men på det hela så tycker jag att det har fungerat väl, men vi behöver utvärdera, för jag tror att vi kan göra det ännu bättre.

Olivia

- Ni lyfte ju båda behovet av att utvärdera och analysera hur det ser ut bland allt med individuella vårdplaner och tillgång till de mobila läkar-teamen. Kommer ni att göra en gemensam utvärdering och analys av det sedan eller hur ser planerna ut framöver när det gäller just uppföljning?

Ann

- Vi planerar att göra en gemensam uppföljning av både vår samverkan och resultatet på äldreboendena. Det är självklart att det är ju inte en utvärdering i VGR och en i kommunerna utan det stora är ju samarbetet. Sedan behöver vi ta hem det till respektive organisation i förbättringsåtgärder, men jag tror att utvärderingen är hur vi bäst ska samverka.

Olivia

- En annan samverkan som råder som lyfts fram i diskussionen är vikten av ett nära samarbete mellan vårdhygien på regionerna och också till exempel medicinskt ansvariga sjuksköterskor i kommunerna. Har ni någon bedömning av hur den samverkan sett ut mellan region och kommun? Ann, har du något perspektiv på det?

Ann

- Vi har haft både vårdhygien och smittskydd med på de här mötena som var två gånger i veckan, och där har vårdhygien svarat på frågor och mycket av det som har kommit ut från de mötena har ju varit behov av utbildning, behov av uppdatering av riktlinjer och vi har haft många webbutbildningar, och vad jag har hört har det varit väldigt uppskattat. Det handlar inte bara om att få fram skyddsutrustning, det handlar också om hur man använder skyddsutrustning och hur arbetar jag på ett säkert sätt? Så vårdhygien har funnits med på alla våra möten centralt, och sen har det gått ut via våra vårdhygiensköterskor som delvis jobbar mot kommuner och mot medicinskt ansvariga sjuksköterskor. Jag upplever att vårdhygien har hållit ihop det här i vår stora region med uppdaterade riktlinjer, webbutbildningar och stöd och att svara på inkomna frågor två gånger i veckan.

Olivia

- Irene, det här är en fråga som varit uppe i avstämningar med medicinskt ansvariga sjuksköterskor, vikten av ett nära samarbete med vårdhygien, och vi vet ju att det har varierat över landet. Har du någon observation så här långt in i pandemin, hur samarbetet ser ut i olika delar av landet?

Irène

- På många håll tror jag att det fungerar väldigt väl, men alla har ju inte avtal med vårdhygien, det är ju frivilligt. Men jag tror att de som har det har sett ett stort värde av det. Sedan är det ju smittskyddsläkarna, i deras roll ingår det att stödja den kommunala verksamheten, och det har nog också i regel fungerat väl. Där vi har sett utmaningar, det är olika perspektiv i Hälso- och sjukvårdslagen och i Socialtjänstlagen. Socialtjänstlagen utgår från att man ska stödja den enskilde till ett självständigt liv och att det bygger på att det är den enskilde som själv bestämmer och man ska stärka den enskildes eget inflytande över sin tillvaro. När man då utifrån ett smittskyddsperspektiv vill begränsa smittan så kan det också bli så att man gör begränsningar av den enskildes handlingsfrihet som går utöver vad man kan göra enligt Socialtjänstlagen, så det gäller att hålla en balans så att man inte som enskild känner sig hindrad att leva det liv man själv önskar och som man har rätt till enligt Socialtjänstlagen. Där tror jag vi har en utmaning i arbetet med god och nära vård att

stärka kunskapen inom de olika kategorierna så att man inom socialtjänstområdet får bättre kompetens om hälso- och sjukvård och inom hälso- och sjukvården får lite bättre kompetens om socialtjänst, just för att stärka samverkan.

Olivia

- Jeanette, instämmer i den bilden att det kan vara ett problem när det gäller en krock mellan de olika lagområdena och förståelsen för vad Socialtjänstlagen reglerar respektive Hälso- och sjukvårdslagen reglerar?

Jeanette

- Ja, och jag tror framför allt att det är viktigt att vi har kunskap om varandras områden så att man får med perspektivet inom socialtjänsten. Mycket av den hälso- och sjukvården som utförs i den kommunala hälso- och sjukvården utförs via delegeringar, som är socialtjänstens område och personal. Det är oerhört viktigt att man får med socialtjänstens perspektiv när vi jobbar tillsammans när det gäller hälso- och sjukvården och vård och omsorg framöver. Jag vill verkligen förstärka gällande stödet från vårdhygien. Det har varit ett nära samarbete mellan vårdhygien och direkt ut till masarna, och också den webbutbildning som vårdhygien i Västra Götaland arrangerade just när det var som mest frågor och oro och funderingar ute på särskilda boenden och i hemsjukvården, så det arrangerades webbutbildningar för säkert 1000 medarbetare i Västra Götaland bara på några veckor, där man fick möjlighet att ställa frågor direkt till vårdhygien, både sjuksköterskor och läkare. Det var ett bra koncept.

Olivia

- Vi lyfte tidigare frågan om tillgången till skyddsutrustning, Jeanette, kan kommentera hur det har fungerat för de 49 kommunerna i Västra Götalandsregionen?

Jeanette

- Ett stort orosmoment när vi kom in i pandemin i mars månad, när man insåg att det fanns stora brister av skyddsutrustning och det var en av de första frågorna som vi hade en dialog om tillsammans med Västra Götalandsregionen och Länsstyrelsen, via Socialstyrelsen. Där har vi på Väst-Kom tillsammans med Länsstyrelsen samordnat de 49 kommunerna i Västra Götaland, och vi har fått stor hjälp av Västra Götalandsregionen i kring beställning av skyddsutrustning, så det blev ett gott samarbete för att tillgodose skyddsutrustning till den kommunala hälso- och sjukvården och äldreomsorgen. Det var några veckor där vi hade bekymmer med skyddsutrustningen i början, men när vi väl fick systemet på plats och det kom in mer skyddsutrustning, lugnade sig läget ganska snart.

Och dialogerna som fanns mellan regionerna och kommunen och vårdhygien, där vi anordnade de här webbutbildningarna just för att ge möjlighet att ställa frågor kring skyddsutrustning. Då lugnade sig läget tycker jag. Men det har ju varit ett stort arbete för alla inom äldreomsorgen.

Olivia

- Men i dag så säger du att läget är ett annat?

Jeanette

- Ja, läget är ett annat och nu finns tillgång, och vi pratade också om att bygga upp ett akutförråd tillsammans med Västra Götalandsregionen.

Olivia

- En annan fråga som kräver mycket nära samverkan mellan kommuner och regioner är testning och smittspårning. Ann, jag är nyfiken på hur ni har arbetat med de frågorna och hur du ser att det fungerar i dag?

Ann

- Även det har fungerat väldigt bra. Vi började testa, vi hade brist på testutrustning i början, för det var ju begränsat till att vi testade boende och patienter på våra sjukhus eller boende på institution, särskilt boende och personal inom de utvalda verksamheterna. Då räckte den testmateriel vi hade. Från vecka 17 har vi testat kommunal personal regelbundet och det har funkade väldigt väl, just att testa sig för att se om man kan återgå i arbete eller inte. Smittspårning på äldreboende, där smittskydd varit med på de här avstämningsmötena och kommit med stöd och skrivit riktlinjer och man har också kunnat lyfta på luren till smittskydd som har hjälpt till med smittspårning och hur man ska göra den på bästa sätt. Så jag tycker att med ett trångt läge i början där vi inte hade så gott om testutrustning, så kunde vi prioritera tester för kommunernas del, personer på ett särskilt boende och personal inom vård- och omsorg. Under hela den här perioden har det varit runt 2000 i veckan som har testat sig, ur personalen. Då kan man också se flesta tester varit negativa, och när det var som värst var det var drygt 15 % positiva. Det vill säga att 85 % kunde gå tillbaka till arbete när de kände sig tillräckligt friska och inte var smittsamma ur Covid-19-synpunkt. Det speglar att vi kunde hjälpas åt både i våra egna verksamheter i regionen och kommunerna, när en stor del av vår personal var sjuka samtidigt som belastningen ökade, så jag tyckte att vi hade en god prioritering och kunde få mer folk tillbaka i arbete.

Olivia

- Ni beskriver att på det stora hela har samverkan fungerat mycket bra hos er i Västra Götaland mellan kommuner och regioner. Vad ser ni för behov nu i fortsatt arbete med att utveckla samarbetet, på vilka områden vill ni fortsätta utvecklingen nu i närtid och lite längre framöver? Ann, har du någon reflektion?

Ann

- Vi håller på med det vi kallar stjärnklar nära vård. Vi har jobbat med omställning i regionen sedan 2017, när alla politiska partier har ställt sig bakom. Nu behöver vi göra det mycket tydligare att det här ske tydligt i samarbete tillsammans med våra kommuner. Det politiska uppdraget vi har fått, av det gemensamma politiska samarbetsorganet där det sitter politiker både från regional och kommunal nivå, är att utgå ifrån vad som blir bäst för patienten/brukaren. I andra hand samhällsekonomiskt och i tredje hand diskutera avtal och överenskommelser. Vår utmaning, men också stora möjligheten är att tänka bort avtal och tänka vad blir bäst för patienten/brukaren, personcentrering - hur gör vi det här på bästa sätt, och sen inte tänka pengar i första hand. Jag tror att vi ibland går vilse och vi diskuterar avtal och vem som ska göra vad. Jag tror att den stora utmaningen är att våga tänka lite bortanför våra organisatoriska gränser och i så fall göra justeringar i avtal om det behövs. Jag ser att utmaningarna som alla vet är ju våra mer multisjuka, inte bara äldre, men många som behöver vård från både kommun och region, både kanske primärvård och sjukhusvård, för att få det här till en helhet och jobba preventivt, alltså hälsofrämjande, för att minska behovet av sjukhusvård, känna trygghet i hemmet och här tror jag att vi kan göra väldigt mycket mer tillsammans och göra det bättre för patienten men också samhällsekonomiskt bättre.

Olivia

- Jeanette, instämmer du i att det är bra att börja i ändan av att tänka bort avtal och börja med att fortsätta utveckla mål och vad tycker du är prioriterat i utvecklingen av er samverkan framöver?

Jeanette

- Jag håller självklart med, det ju viktigt att titta på hur förmedlar vi våra gemensamma tjänster så bra kvalitetsmässigt och också resursmässigt, ekonomiskt, som möjligt. Det är en oerhört viktig del innan vi tittar på de olika organisatoriska delarna och här har vi till exempel gemensam digitalisering och informationsöverföring blir en viktig del i det här arbetet. I Västra Götaland har vi nu framtidens vård-informationsmiljö, som är en jättestor informationsmiljö som vi ska integrera tillsammans, både journaler och information mellan våra organisationer och där är

kommunerna med, det är lite unikt både i Sverige och i övriga delar av världen. Där håller vi på och startar upp det designarbetet nu. Jag tror att det är jätteviktigt att vi i våra IT-system har gemensamma sätt att arbeta. Men också att vi har en gemensam arena som blir tydlig i vår samverkansarena på alla plan, där vi träffas både chefer och ledning, men också att det finns möjlighet för verksamhetsutvecklingen med våra experter och medarbetare i våra verksamheter. Det är klart att den personcentrerade vården är viktig i det här arbetet, utveckla digitala arbetssätt och arbeta mer hälsofrämjande och förebyggande.

Olivia

- Irene, det har ju lyfts fram både vikten av samverkan men också mycket av den här samverkan som skett under pandemin kopplat till det stora reformarbetet med god och nära vård, kontinuitet, läkarkontakt, kompetensfrågor, gemensamma mål och arenor, personcentrerad vård. Vad tycker du att vi på Socialstyrelsen kan ta med oss i fortsätta arbetet med både pandemin och i arbetet med att utveckla den goda och nära vården?

Irène

- Jag tycker att det är viktigt att ta med sig de erfarenheter som är gjorda och att det går att jobba mer nära och att samverkan lönar sig när man sätts under press och hur man jobbar då och får ett bra resultat är ett bra kvitto på vad som är bra arbetssätt. Så där tror jag att vi kan samla upp mycket goda erfarenheter av det slag som ni har från Västra Götaland. Jag känner mig ännu mer övertygad nu, efter de här månaderna med pandemi, att vi är på rätt väg när vi pratar om god och nära vård och jobbar mer hälsofrämjande, jobbar mer personcentrerat och med frågorna kring delaktighet, tillgänglighet och kontinuitet. En liten reflektion är att många av de medelålders som har blivit svårt sjuka, det är personer som kanske hade varit hjälpta om det haft en starkare primärvård och bättre kontroll av kroniska sjukdomar, bättre levnadsvanor. Det är ju också någonting att ta med sig, att en del av de problem vi har sett med Covid-19 kanske hade gått att förebygga om vi hade haft allt kring god och nära vård på plats.

Olivia

- Jag vill avsluta med att tacka dagens gäster Jeanette Andersson, Ann Söderström och Irène Nilsson Carlsson och jag tycker att ni har delat med er av era erfarenheter av samverkan på ett väldigt bra sätt. Vi ser fram emot den gemensamma analysen för att kunna lära oss mer hur det sett ut i Västra Götaland och också en fortsatt utveckling av vårt vård- och hälsosystem i Sverige och jag tycker att det Irène Nilsson Carlsson avslutade med, att hur vi kan investera också framöver mer i hälsa, preventiva insatser och förebyggande åtgärder och folkhälsoåtgärder mot alla åldersgrupper på en bredare grund är en lärdom från årets arbete med

pandemin. Tack för alla medskick om hur vi arbetar här och nu men också vilken utveckling vi ser framför oss på längre sikt. Tack för att ni lyssnade på podden!

Slut på textning av avsnitt 83 av Socialstyrelsens podd På djupet