CHALMERS | CHI CENTRE FOR HEALTHCARE IMPROVEMENT

Vårdsamverkan Västra Götaland: En intervjustudie

Centre for Healthcare Improvement, Chalmers tekniska högskola

Kort version, 2021-05-25

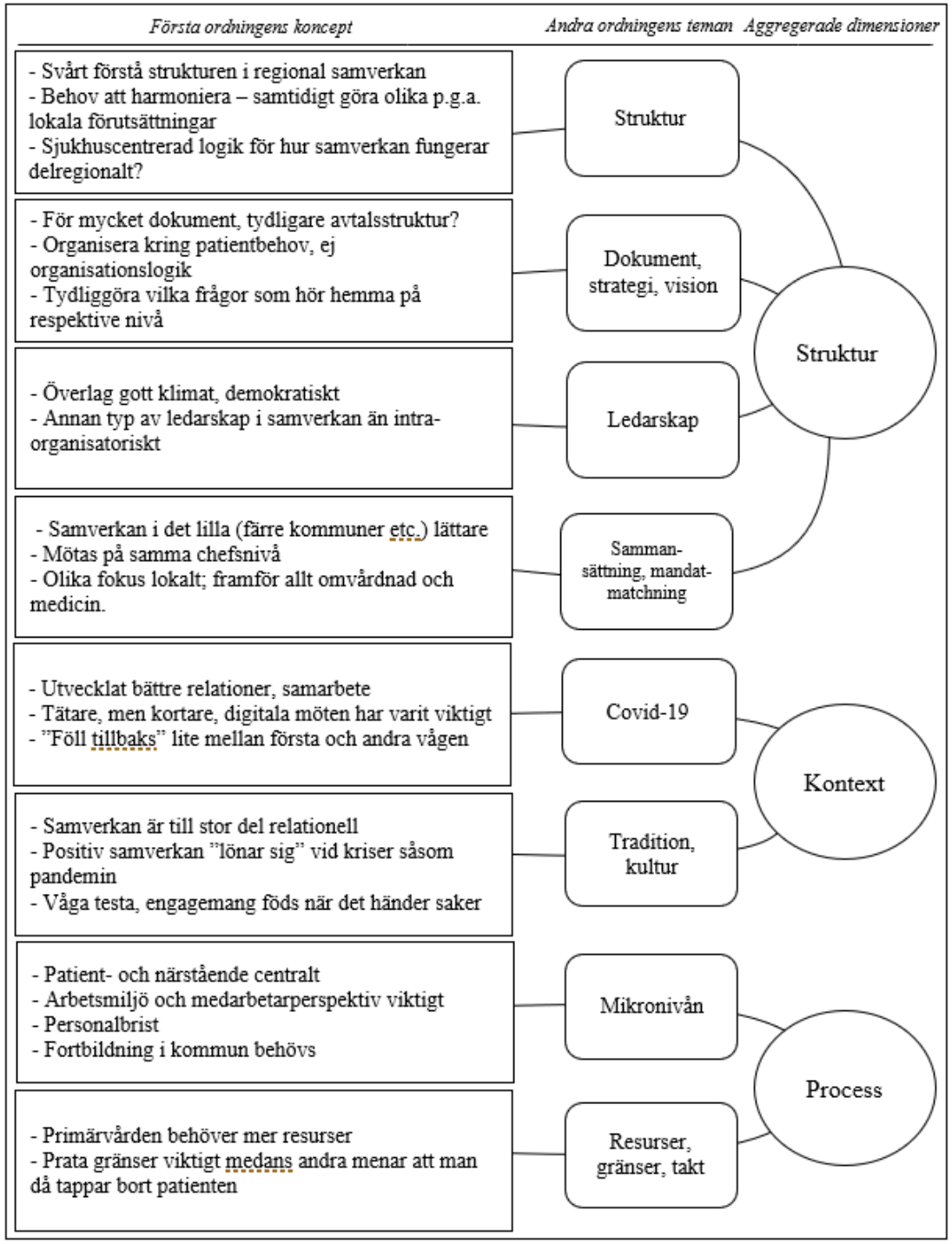
Kontakt: patrik.alexandersson@chalmers.se

Respondenters bakgrund

Metod	Antal respondenter	Huvudsaklig nivå	Kön
Fokusgrupp (6 st.)	35	42 delregional, 21 regional	46 kvinnor, 17 män
Individuella intervjuer	28		
TOTALT	63		

- Många respondenter återfinns på olika nivåer, i olika geografiska delar och relaterar och jämför däremellan i sina svar
- Analysen är uppdelad på den nivå som respondenterna relaterar till:
  (1) regional nivå/länsnivå
  (2) delregional nivå
  (3) lokal nivå (patientnära, enskild vårdcentral, kommun etc.)

Kodningsstruktur



(Kodning utifrån Gioia, Corley & Hamilton 2013)

Diskussion

- Inget större ”ombygge” efterfrågas, snarare justeringar, förenklingar (t.ex. färre dokument, tydligare rollfördelning) av den samverkan som finns…
- … och som många menar har blivit allt bättre – inte minst har diskussionsklimat, relationer, tillit etc. förbättrats de senaste åren (och ytterligare påverkats positivt under covid-19-pandemin).
- Många upplever behov av att prata gränser och resurser – men kan det ta bort patientfokus?
- Strukturen är otydlig och synkar inte alltid mellan organisatoriska enheter.
- Dokumentstyrning – många dokument nämns, men främst Hälso- och sjukvårdsavtalet (möjliggörare) och KoK-boken (mer begränsande).
- Samverkan – främst en diskussion mellan koncernkontor, sjukhus och kommuner(-förbund) – med relativt autonoma vårdcentraler? Privata aktörer – VC och hemtjänst?

Diskussion (forts.)

- Skälet till samverkan är nästan uteslutande att möta patientens behov. Samtidigt säger många att de är för långt ifrån ('dansar på ytan') mikronivån. Självklar/tydlig koppling mellan operativ mikronivå och strategi saknas(?) – större behov av att förbättra vertikal koordinering än horisontell (Pollitt 2003) och koppla ihop övergripande policynätverk med mer operativa nätverk (Isett et al. 2011).
- Tydligare regional struktur – hur helheten hänger ihop.
- Liknande delregional logik mellan de olika geografiska delarna – men samtidigt ta lokala styrkor och traditioner i beaktande.
- Mycket prat – önskan att våga testa mera ”ständiga förbättringar i samverkan” (Agranoff 2021): är "Covidfönstret" öppet?
- Hur se på ledarskap: ”integrerande” – uppmuntra interaktion, resursdelning, fokus på gemensamt mål och ”distribuerande” där individer utan formellt mandat ges möjlighet att facilitera och koordinera (Crosby et al. 2017) – viktigt ”mötas på samma nivå” oavsett formell chef eller inte.

Diskussion (forts.)

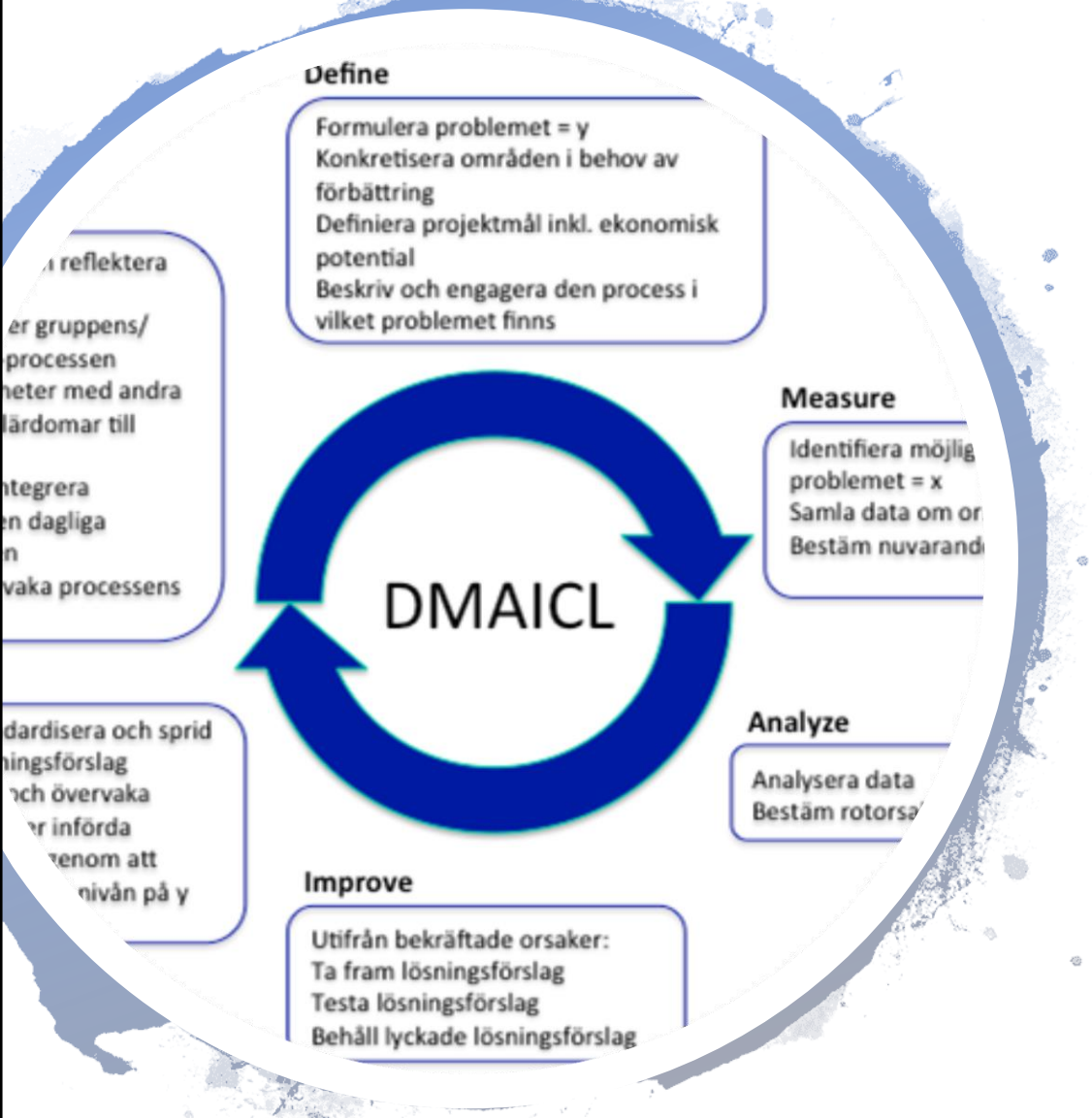
- Sjukhuscentrerad samverkan? Framför allt på delregional nivå utgår man i pratet från sjukhusets lokalisering, resurser, kompetens.
- Vill inte ha fler grupper vs. kommunerna är inte tillräckligt representerade.
- Samverkansproffs vs. delaktighet?
- Nära vård = bra vård, ingen problematiserar.
- Sjukvård och patient vs. hälsofrämjande och invånare?
- Lärande från andra samverkanserfarenheter, t.ex. *Nätverket för samverkansforskning*: www.samverkansforskning.se

Återkoppling på studie, urval

- Återkoppling på studie tyder på att sammanlagda bilder verkar stämma med respondenternas uppfattning.
- Om vi inte definierar vad som avses med samverkan (struktur, ledarskap eller interaktion?) går vi in i samverkan med olika syn på vad det är.
- Vad är det vi [i samverkan] kan göra som ingen annan gör? Alltså, ringa in samverkans uppgift – dess syfte.
- Den politiska organisationen samt ”matchningen” politiker–tjänstepersoner inom samverkan kan belysas mer än i studien.
- Viktigt att ej störa en välfungerande mikronivå.
- Viktigt med ledarskap så att vi inte lägger onödigt arbete för dem som jobbar patientnära.

Slutsats

- Mycket fungerar bra i samverkan, inte minst diskussionsklimat, tillit, relationer etc.
- Behov av tydligare/enhetligare struktur och ansvarsfördelning.
- Trots behov av enhetlighet – lokala förutsättningar viktiga att beakta.
- Viktigt att politiker och chefer möter samverkansparter på samma nivå och som ansvarar för samma frågor.
- Tydligare utgångspunkt i mikronivån/patientperspektiv snarare än organisatoriskt perspektiv och historiska överenskommelser.



Slutsats – väg framåt

- Intervjustudien kan identifiera vilka områden som är mest relevanta att fokusera på
- Områdesspecifika initiativ som försöker finna rotorsaker till problem och som tar hänsyn till nivå- och/eller kontextspecifika faktorer när lösningar tas fram och testas
- Involvera brukare/patient och mikronivån (de som jobbar patientnära) när möjligt!

Referenslista

Agranoff, R. (2021). Continuous improvement (CI) in collaborative management. In *Handbook of Collaborative Public Management*. Edward Elgar Publishing.

Cristofoli, D., Meneguzzo, M., & Riccucci, N. (2017). Collaborative administration: The management of successful networks. *Public Management Review*.

Crosby, B., ‘t Hart, P., & Torfing, J. (2017). Public value creation through collaborative innovation. *Public Management Review.*

Isett, K. et al. (2011). Networks in public administration scholarship: Understanding where we are and where we need to go. *Journal of Public Administration Research and Theory.*

Kenis, P., & Provan, K. (2009). Towards an exogenous theory of public network performance. *Public Administration*.

Klijn, E.-H., Edelenbos, J., & Steijn, B. (2010). The impact of network management strategies on outcomes. *Public Administration.*

Pollitt, C. (2003). Joined-up Government: A survey. *Political Studies Review.*

Provan, K., & Kenis, K. (2008). Modes of network governance: Structure, management and effectiveness. *Journal of Public Administration Research and Theory.*

Provan, K., & Milward, B. (1995). A preliminary theory of interorganizational network effectiveness: A comparative study of four community mental health systems. *Administrative Science Quarterly.*