

Hur har kommunerna använt stimulansmedel till nära vård?

Studie om hur statliga stimulansmedel
till nära vård har kommit till nytta i
Göteborgsregionens kommuner
- möjligheter och svårigheter.

Christina Ekelund



Hur har kommunerna använt stimulansmedel till nära vård?



Göteborgsregionen (GR) består av 13 kommuner som har valt att jobba tillsammans. Vi driver utvecklingsprojekt, har myndighetsuppdrag, forskar, ordnar utbildningar och är storstadsregionens röst i Västsverige, bland mycket annat. I våra nätverk träffas politiker och tjänstepersoner för att utbyta erfarenheter, bolla idéer och besluta om gemensamma satsningar. Allt för att regionens en miljon invånare ska få ett så bra liv som möjligt.

Göteborgsregionen 2022
Box 5073, 402 22 Göteborg
gr@goteborgsregionen.se
www.goteborgsregionen.se

Innehåll

Sammanfattning	4
Förord	5
Bakgrund	6
Nära vård i samverkan	6
Personcentrerad hälso- och sjukvård.....	7
Förebyggande och hälsofrämjande arbetssätt	8
Statliga stimulansmedlen för en god och nära vård	8
Syfte och frågeställningar	12
Metod	13
Etiska frågeställningar	14
Resultat	15
Förutsättningar	15
Stimulansmedlens konstruktion	16
Samverkan över huvudmannagränser	18
Möjligheter och svårigheter	19
En motivator och extra tillskott i kassan.....	19
Möjliggjort kompetensutveckling	20
Förändrade arbetssätt och utvecklad samverkan	23
Förväntade effekter på längre sikt.....	26
Diskussion	28
Metoddiskussion	28
Resultatdiskussion.....	28
Referenser	32

Sammanfattning

Sedan 2019 har Göteborgsregionen och dess medlemskommuner tilldelats medel från Regeringens och Sveriges Kommuner och Regioners (SKR) överenskommelse om god och nära vård. Göteborgsregionens socialchefs nätverk enades om att en del av 2021 års medel skulle användas till att studera hur de stimulansmedel som kommunerna tilldelats, använts och kommit kommunerna till gagn mot bakgrund av omställningen till en god och nära vård. Resultatet av studien presenteras i denna rapport.

De deltagande kommunerna beskriver i studien att stimulansmedlen varit ett tacksamt tillskott i kassan och ofta en motivator till att sätta i gång med utvecklingsarbeten, pröva nya arbetssätt och börja arbeta mer med förebyggande verksamhet, vilket de annars inte skulle haft möjlighet till. Medlen har även bidragit till att digitaliseringen fått en skjuts framåt. Medlen beskrivs även ha gett kommunerna möjlighet att kompetensutveckla sina medarbetare, vilket också har stärkt teamsamarbetet mellan hälso- och sjukvårdspersonal och baspersonal i kommunerna. Stimulansmedlen har därmed gett kommunerna möjligheter, men de har även inneburit svårigheter. Svårigheterna bestod bland annat av kortsiktigheten och otidligheten i hur de är konstruerade, samt svår och tidsödande administration. Vidare har andra svårigheter lyfts, såsom att prioritera bland alla statliga stimulansmedel eftersom det inte bara finns stimulansmedel för nära vård. Bristen på vikarier i verksamheterna, samt upplevda samarbets svårigheter med primärvården, uppgavs ha försvårat utvecklingsarbetet mot en nära vård för kommunerna.

Trots dessa upplevda svårigheter förväntar sig kommunerna ändå positiva effekter på längre sikt av stimulansmedlen för nära vård. De demografiska utmaningar som väntar de närmaste åren med tanke på en allt större åldrande befolkning, samtidigt som antalet personer som arbetar inom hälso- och sjukvården inte blir fler, kräver ett förändrat arbetssätt, en ökad samverkan och att man arbetar smartare och mer effektivt med befintliga resurser. Kompetensutvecklingen och de förändrade arbetssätten, till exempel i form av mer förebyggande arbete och förbättrad samverkan, tror man tillsammans med en utökad digitalisering kommer innebära en förbättrad kvalitet i de kommunala verksamheterna.

Förord

Jag vill rikta ett stort tack till er som har representerat de sju kommuner som deltagit i denna studie och bidragit med era erfarenheter och tankar om de statliga stimulansmedlen för nära vård och dess betydelse för er i kommunerna i Göteborgsregionen. Utan era bidrag hade denna studie inte varit möjlig att genomföra.

Christina Ekelund, analytiker
Göteborg, december 2021

Bakgrund

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) gjorde inför 2021 en överenskommelse om en omställning till en god och nära vård med primärvården som nav (SKR, 2021). Detta med utgångspunkt i den primärvårdsreform med inriktning *en nära och tillgänglig vård*, som utgår från ett riksdagsbeslut i november 2020. *”Hälso- och sjukvården bör ställa om så att primärvården är navet i vården och samspelar med annan hälso- och sjukvård och med socialtjänsten. Målet med omställningen av hälso- och sjukvården bör vara att patienten får en god, nära och samordnad vård som stärker hälsan. Målet bör också vara att patienten är delaktig utifrån sina förutsättningar och preferenser och att en effektivare användning av hälso- och sjukvårdens resurser ska kunna uppnås”*. (SOU 2019:29)

Runtom i Sverige pågår just nu denna omställning där statliga stimulansmedel för omställningen utgår till både regioner och kommuner. Det är ett arbete som Sveriges kommuner och regioner kommer behöva arbeta med i många år framöver.

Omställningen till en nära vård innebär ofta stora förändringar för kommunerna. Det visar en delrapport om utvärdering av nära vård som Vård- och omsorgsanalys (2021:8) gjort på uppdrag av regeringen, där man tittat på utvecklingen utifrån olika perspektiv. Utifrån patienternas perspektiv fann man få tecken på förbättringar. Inom Hälso- och sjukvården såg man en kostnadsökning och utifrån de yrkesverksammas perspektiv kvarstod kända brister inom arbetsbelastning, bemanning och kompetens. Göteborgsregionen, FoU i Väst, stödjer kunskapsutveckling och kunskapspridning samt utgör ett stöd för kunskapsbaserad verksamhetsutveckling i Göteborgsregionen. Nätverket för äldreomsorgs- och hälso- och sjukvårdschefer i Göteborgsregionen har under 2021 påtalat utmaningarna i kommunerna med att ta emot och omsätta statliga stimulansmedel med kort varsel, i synnerhet när flera olika satsningar görs parallellt. Det har även ifrågasatts ifall stimulansmedlen verkligen ger den effekt som det var tänkt. Det finns därför ett behov av att fördjupa kunskaperna i ämnet och studera vilken effekt de statliga stimulansmedlen som kommunerna tilldelats har på kommunernas verksamhet.

Nära vård i samverkan

Den nära vården innebär ett förhållningssätt som avser en mer personcentrerad hälso- och sjukvård där samarbetet och samverkan mellan kommuner och regioner är central. I överenskommelsen tydliggörs att primärvården, som utförs av såväl kommuner, regioner som privata utförare, är basen och navet i hälso- och sjukvården (SKR, 2021). Från 1 juli 2021 har kommuner och regioner ett delat ansvar som huvudmän för primärvården (Kunskapsguiden, 2021). Primärvården behöver därför samarbeta med den specialiserade vården både på och utanför sjukhusen. Primärvården behöver även samverka med socialtjänsten och andra berörda intressenter som behövs utifrån patientens perspektiv och behov. Den nära vården kan inte uppnås om inte primärvården och den nära vården sker i nära samverkan (SKR, 2021). En central del i denna samverkan är att regionen och kommunerna i länet har en gemensam målbild för omställningen. Regionerna och kommunerna bör

tillsammans upprätta gemensamma målbilder och en strukturerad samverkan för att driva på omställningen med utgångspunkt i lokala behov och förutsättningar. Inom ramen för denna samverkan ska det hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande arbetet prioriteras (SKR, 2021).

Omställningen till en god och nära vård är ett komplext förändringsarbete som berör hela hälso- och sjukvårdssystemet, alla vårdnivåer samt socialtjänsten. Den nära vården handlar om hur väl dessa olika vårdnivåer kan överbryggas för att skapa en god och nära vård för den enskilde. Omställningen ställer krav på samverkan mellan alla dessa delar. I ett komplext förändringsarbete är det inte enskilda insatser som gör skillnaden. Det är när omställningen omfattar och engagerar intressenter inom alla olika delar av hälso- och sjukvården och den närliggande socialtjänsten som hållbara förändringar kan realiseras (Kunskapsguiden, 2021). I Färdplanen (remissversion 2021) för en nära vård i Västra Götalandsregionen står att *"... för att klara det (omställningen) skapar vi nya arbetssätt så som mobila team, använder e-hälsans möjligheter, arbetar mer preventivt och proaktivt samt möter problemen uppströms."* För att detta ska kunna ske krävs en samsyn i förändringsarbetet mellan alla berörda parter (SOU 2019:29).

Det nationella arbetet med omställningen till en god och nära vård går i linje med Världshälsoorganisationens (WHO) mål om att åstadkomma allmän hälso- och sjukvård (Universal Health Coverage, UHC) runtom i världen. WHO (2020) fastslår att om målet med en god och nära vård ska kunna uppnås så krävs också ett skifte från dagens hälso- och sjukvårdssystem, som i hög grad är uppbyggda kring sjukdomar och institutioner. WHO (2008) framhåller att en integrerad och personcentrerad ansats är avgörande för att säkerställa att även marginaliserade och sårbara grupper inkluderas och att ingen lämnas utanför. Om den nära vården ska kunna säkerställa att rätt vård ges vid rätt tidpunkt och på rätt plats så behöver den utgå ifrån regionala och lokala behov och förutsättningar. En stärkt primärvård och en utvecklad nära vård där tillgängliga resurser används på bästa sätt ger förbättrade förutsättningar för en samhällsekonomiskt effektiv hälso- och sjukvård (SKR, 2021).

För att kunna möta en persons hela behov krävs det inte bara att olika huvudmän och organisationer samverkar, det krävs också strukturer som uppmuntrar och underlättar samarbetet mellan olika professioner i det dagliga arbetet inom vården. De interprofessionella arbetssätten grundas redan under utbildningstiden, och det finns behov av att stärka interprofessionellt lärande som arbetssätt inom vården idag för att uppnå en god och nära vård (SOU 2019:29).

Personcentrerad hälso- och sjukvård

För att stärka den enskildes ställning och förbättra hälso- och sjukvården ur ett patientperspektiv har Sveriges regering och riksdag tagit en rad initiativ. Ett exempel på det är omställningen till en nära vård där personcentrering framhålls som vägledande (SOU 2016:2, SOU 2017:53, SOU 2018:39, SOU 2019:29).

Personcentrering har de senaste åren genomstrukturerat den svenska hälso- och sjukvården i Sverige (Larsen & Nordenhielm, 2020). Idag behandlas en rad olika enskilda

sjukdomstillstånd effektivt inom hälso- och sjukvården, men helhetsbilden av patienten och hens perspektiv, kunskap, erfarenheter och delaktighet saknas (GPCC, 2021). En mer respektfull och interaktiv relation med patienten kan i stället uppnås genom ett personcentrerat förhållningssätt, vilket innebär ett mer holistiskt och individualiserat sätt att se på personen och ge möjlighet till egenmakt (Leplege et al. 2007, Morgan & Yoder, 2012). Personcentrering beskrivs också som ett multidimensionellt begrepp som innefattar ömsesidig respekt (Leplege et al. 2007, McCormack, B. 2004). Enligt Centrum för Personcentrerad vård (GPCC, 2021) innebär begreppet ett partnerskap mellan patienter/närstående och professionella inom vård, omsorg och rehabilitering. Med personcentrerad vård kan samhällets resurser användas mer effektivt, eftersom det visat sig att vårdtider på sjukhus kortas, patienter upplever sig tryggare och medicinska komplikationer minskar (GPCC, 2021). Även dåvarande SKL (2018) påtalar i sin rapport att forskning visar att personcentrerad vård är kostnadseffektiv och höjer kvaliteten för patienter och personal inom hälso- och sjukvård och omsorg (Sveriges kommuner och landsting SKL, 2018).

Förebyggande och hälsofrämjande arbetsätt

Enligt Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) ska en god och nära vård:

- utgå från individuella förutsättningar och behov
- bygga på relationer, vara hälsofrämjande, förebyggande och proaktiv
- bidra till jämlik hälsa, trygghet och självständighet och grundas i gemensamt ansvarstagande och tillit.

Inom ramen för utvecklingen av den nära vården ingår också att arbeta med förebyggande och hälsofrämjande arbetsätt. För att klara dagens och framtida utmaningar är det viktigt att det hälsofrämjande och förebyggande arbetet utvecklas. Inom hälso- och sjukvården ser många ett behov av att arbeta hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande, vilket också är intensionen. Enligt (SOU 2019:29) så är tyvärr ofta upplevelsen att det i det dagliga arbetet saknas förutsättningar att göra detta på ett strukturerat och ändamålsenligt sätt. I dagens ofta ansträngda läge inom hälso- och sjukvården är fokus på att sköta de mest akuta och behandlande åtgärderna. De förebyggande och hälsofrämjande åtgärderna görs om det finns tid, vilket det vanligtvis inte gör (SOU 2019:29). Samverkan behöver ske med andra hälso- och sjukvårds- och samhällsaktörer för att kunna erbjuda ett ändamålsenligt utbud av förebyggande och hälsofrämjande åtgärder så att ingen patient i behov blir utan åtgärd.

Statliga stimulansmedlen för en god och nära vård

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har ingått en överenskommelse. För att kunna genomföra en omställning till en nära vård har regeringen tillsatt statliga stimulansmedel för kommuner och regioner att ansöka om. Som exempel kan anges att för år 2021 omfattade överenskommelsen totalt 6 778 miljoner kronor (SKR, 2021) och bestod av fyra olika utvecklingsområden. Dessa syftar alla till att stödja hälso- och sjukvården med särskild inriktning på den nära vården och är:

Hur har kommunerna använt stimulansmedel till nära vård?

- Utveckling av den nära vården med primärvården som nav
- Goda förutsättningar för vårdens medarbetare
- Insatser för Vision e-hälsa 2025
- Förstärkning av ambulanssjukvården.

Inom Göteborgsregionen beslutade socialchefs nätverket att kommunerna skulle tilldelas 90% av medlen inom Nära vård och Vårdens medarbetare samt 100% för vidareutbildning av sjuksköterskor. Detta avser direkta satsningar till kommunerna. GR tilldelades 10% av medlen, totalt 6,7 miljoner kr, för gemensamma satsningar för att stötta kommunerna i utvecklingsarbetet mot en nära vård. Göteborgsregionens Socialchefs nätverk fattade 2021-03-05 beslut om att satsa på följande områden:

- Regionalt stöd till kommunernas lokala omställningsarbete
- Fortsatt utveckling av digital lärplattform och digitala kompetensutvecklingsinsatser för legitimerade medarbetare i första hand
- Samverkan med lärosätena, kring expertkunskap över kommungränserna och karriärutvecklingsmodell för legitimerad personal
- Fortsatt finansiering av nätverk för MAS och MAR
- Digitalisering: kompetensutveckling och digitala möten om SIP
- FoU-studier
- Gemensamma aktiviteter på länsnivå
- Mötesplats om nära vård våren 2022.

För dessa medel gjorde GR en planering av aktiviteter under 2021 tillsammans med socialchefernas temagrupp för hälso- och sjukvård. Denna studie inkluderar inte dessa gemensamma satsningar utan endast de stimulansmedel som gått direkt till kommunerna.

De statliga bidrag/medel som kommuner och regioner kan ansöka om är antingen generella eller riktade för ett specifikt ändamål, en specifik insats eller en specifik verksamhet i region eller kommun. Ett generellt bidrag betyder att kommun eller region fritt kan utnyttja det för att förbättra eller utveckla sin verksamhet, medan ett specifikt bidrag endast får användas till just det som det är avsett för och ofta också under en specifik tidsperiod. De generella bidragen kan sägas användas till att förstärka finansieringen av ordinarie verksamhet (SKR, 2021).

Riktade bidrag är ofta förenade med en förordning eller en överenskommelse mellan staten och kommunsektorn. Bidragen fördelas enligt olika kriterier och är förenade med olika typer av specifika krav som exempelvis ansökan, medfinansiering, redovisning och uppföljning. De kan också vara ensidigt beslutade av staten eller reglerade genom en överenskommelse. De riktade statsbidragen kan vara permanenta, nivåhöjande eller ”semipermanenta”, vilket innebär att de ligger kvar år efter år som riktade bidrag, men det finns ingen garanti för att de inte kan avslutas.

Hur har kommunerna använt stimulansmedel till nära vård?

Bidragen kan vara ett- eller fleråriga. Storleken på bidragen kan variera från någon miljon till flera miljarder kronor (SKR, 2021). Ansökningstiden varierar mellan de olika bidragen, men de ettåriga bidragen, till vilka stimulansmedlen för nära vård ofta hör, ska alla medel användas under aktuellt år (Socialstyrelsen, 2021).

Statliga stimulansmedel med syfte att utveckla den nära vården i kommunerna betalas ut engångsvis till de Regionala Samverkans- och Stödstrukturerna (RSS), efter rekvisition ställd till Kammarkollegiet. Kommunerna eller annan ansvarig huvudman för den kommunala hälso- och sjukvården ska ha stor möjlighet att påverka hur pengarna används. Fördelningen av medel till kommunerna baseras från och med 2020 till hälften på Socialstyrelsens register för antalet inskrivna i kommunal hälso- och sjukvård och till hälften på kommunernas befolkningsandel. År 2019 baserades det endast utifrån befolkningsandel, vilket gjorde att fördelningen blev snedfördelad (SKR, 2021). Enligt ett beslut på GR:s socialchefsnätverk den 5 mars 2021 ska rekvisitering av medel från de Regionala Samverkans- och stödfunktionerna (RSS) i Göteborgsregionen ske i efterskott senast 1 december utifrån upparbetade kostnader för innevarande år. I praktiken innebär det att kommunerna bokar upp förväntad intäkt i bokslutet av innevarande år medan själva rekvisiteringen görs i samband med slutredovisningen den 31 januari året därpå. Regionerna och RSS för kommunerna ska därefter lämna redovisning av genomförda insatser, uppnådda resultat och användning av medlen inom överenskommelsen (SKR, 2021).

Tidigare studier har visat att riktade statsbidrag inte enbart innebär positiva tillskott i kassan för kommunerna (SKR, 2021). Det visar en enkät från SKR som landets kommunstyrelseordförande (KSO) och regionstyrelseordförande (RSO) fick besvara om statsbidrag: ”Riktade statsbidrag gör den kommunala planeringen kortsiktig och ryckig. Man gör det man får bidrag för. Inte alltid det som behövs”. I enkäten framkom också att statsbidrag i första hand ska vara generella och nivåhöjande, det vill säga permanenta och ta hänsyn till den demografiska utvecklingen. Vidare ansåg de att statsbidragen bör komma med så god framförhållning som möjligt för att de ska kunna användas effektivt. Av de som besvarade enkäten instämde 94 procent helt och hållet och 6 procent delvis till det här förhållningssättet kring statsbidrag (SKR, 2021).

Enligt enkätundersökningen från SKR (2021) har också storleken på kommun och var den är belägen en avgörande påverkan på hur stimulansmedlen kan tas emot och utnyttjas: ”Möjligheten att ta del av de riktade statsbidragen begränsas ofta av att de blir ganska så små för mindre och medelstora kommuner, varför de byråkratiska omkostnaderna ofta blir alltför stora i förhållande till det totala bidraget”. Därutöver har kommunerna varit drabbade av Corona-pandemin under 2021. Det har inneburit att utvecklingsarbetet har fått stå tillbaka. Personalsituationen har varit kraftigt påverkad av sjukskrivningar, vilket inneburit en högre arbetsbelastning. Satsningar i linje med överenskommelsen för nära vård har därför inte kunnat prioriteras av kommunerna. Enligt en uppföljningsrapport om nära vård som Socialstyrelsen (2020) gjorde för år 2020 beskrevs att pandemin då inte bara har varit till nackdel för utvecklingsarbetet. Enligt rapporten hade vissa delar av förändringsarbetet i

Hur har kommunerna använt stimulansmedel till nära vård?

regioner och kommuner bromsats upp, medan andra områden utvecklats snabbare på grund av pandemin.

Tidigare studier har, som beskrivits ovan, visat på viss problematik med att ta emot stimulansmedel för omställningen till en nära vård. Vid FoU i väst har Larsen och Ljung (2020) genomfört en förstudie om omställningen till en nära vård med fokus på kommunerna i Göteborgsregionen. Där påtalas det att det finns ett stort behov av att synliggöra den kommunala hälso- och sjukvårdens utveckling och utmaningar mot bakgrund av omställningen. Det behövs därför mer kunskap om hur omställningen till en mer nära vård påverkar de kommunala organisationer som tagit del av stimulansmedel i Göteborgsregionen.

Syfte och frågeställningar

Syftet med den här studien var att kartlägga hur de statliga stimulansmedlen för nära vård har påverkat kommunerna, dels kortsiktigt, dels på längre sikt utifrån ett organisationsperspektiv. Med kortsiktigt menas här under tiden stimulansmedlen används och långsiktigt efter att stimulansmedlen tagit slut. Mer specifikt ska studien besvara följande frågeställningar:

1. Vilka är erfarenheterna i kommunerna av de statliga stimulansmedlen för nära vård?
2. Hur upplevs stimulansmedlens konstruktion och upplägg och i vilken utsträckning har dessa aspekter haft påverkan på tillgång, kvalitet och resursutnyttjande?
3. I vilken utsträckning upplever kommunerna att stimulansmedlen bidrar eller har bidragit till effekter på längre sikt?
4. I vilken utsträckning upplever kommunerna att stimulansmedlen har påverkat kvalitén i hälso- och sjukvård och rehabilitering?

Metod

Som metod har semistrukturerade fokusgruppintervjuer använts. En intervjuguide med övergripande frågor utformades för att ge stöd för intervjun. Under intervjuerna har även följdfrågor ställts, varför intervjuerna ses som semistrukturerade. Fokusgrupp är en form av fokuserad gruppintervju där en mindre grupp möts och diskuterar ett givet ämne. Såväl det som sägs liksom gruppdynamiken och interaktionen gruppmedlemmarna emellan ligger sedan till grund för analysen av innehållet (Wibeck, 2000). Sex fokusgruppintervjuer har genomförts via Teams och letts av författaren till denna rapport som har agerat som moderator. Moderatorns roll är att introducera ämnet och sedan utifrån intervjuguiden ställa de övergripande frågorna och eventuella följdfrågor och därefter låta deltagarna tala fritt. Moderatorns uppgift är därefter att säkerställa att de frågor som fanns blev besvarade och att eventuellt styra tillbaka deltagarna till ämnet (Wibeck, 2000).

Sju strategiskt utvalda kommuner inom Göteborgsregionen valdes ut utifrån befolkningmässig storlek, samt om kommunen var belägen på landsbygd eller i en större eller mindre kommun. Detta för att få en variation av kommuner med olika förutsättningar. Inbjudan till intervjuer gjordes via e-mejl till förvaltnings- och hälso- och sjukvårdschefer i de aktuella kommunerna. Efter att godkännande om deltagande inhämtats bokades tider in för gruppintervjuer via Teams. Deltagarna bestod av verksamhets- och avdelningschefer inom äldreomsorg och hälso- och sjukvård, avdelningschefer inom individ- och familjeomsorg, verksamhetsutvecklare, medicinskt ansvariga sjuksköterskor, controller, utvecklingsledare och gruppchefer.

Tanken var att kommunerna skulle delta i gruppintervjuer där varje fokusgrupp skulle inkludera två kommuner för att få till en givande dialog och utbyte av erfarenheter kommunerna emellan. Undantaget var Göteborgs Stad som på grund av sin storlek skulle ingå i en egen gruppintervju. Endast en gruppintervju med två deltagande kommuner kunde genomföras sett till kriterierna ovan. Detta berodde på att det var svårt att hitta tider till gruppintervjuerna och särskilt att samordna flera personer från två olika kommuner, beroende på den korta tid som fanns till förfogande. I stället genomfördes en egen gruppintervju med varje kommun var för sig. Varje kommun deltog vid ett tillfälle och antalet deltagare varierade mellan två och fem deltagare per gång. Intervjuerna genomfördes mellan 26 oktober och 9 november 2021 och varade i genomsnitt i cirka 35 minuter med en variation på mellan 26 och 57 minuter. Gruppintervjuerna genomfördes via Teams, spelades in och transkriberades därefter.

Analysen har genomförts med hjälp av innehållsanalys med en induktiv ansats enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2008). Med induktiv ansats menas här förutsättningslös analys av innehållet i det som sägs vid intervjuerna. Fokus vid kvalitativ innehållsanalys är att beskriva variationer genom att identifiera likheter och skillnader i materialets innehåll. Dessa skillnader och likheter uttrycks sedan i teman, kategorier och underkategorier på olika nivåer. Enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2008) kan en text inte analyseras utan sin kontext, varför det inför

Hur har kommunerna använt stimulansmedel till nära vård?

analysen har krävts att ha kunskap om och ta hänsyn till i vilket sammanhang som studien har genomförts.

I delar av materialet framkom kritik mot vårdcentralerna. För att validera dessa delar av materialet har avstämning gjorts med representanter från Göteborgsregionen och från Västkom.

Sedan 2019 har Göteborgsregionen och dess medlemskommuner tilldelats medel från Regeringens och Sveriges Kommuner och Regioners (SKR) överenskommelse om god och nära vård. I dialogerna refererar intervjupersonerna ibland till medel som kom 2021 och ibland till tidigare medel. I resultatet har det därför varit svårt för författaren att veta från vilket år och vilka medel som deltagarna syftar på i sina beskrivningar.

Författarens förförståelse, som delvis kliniskt verksam i en kommunal verksamhet, innebär att hon är förtrogen med förutsättningarna i en kommunal verksamhet. Medvetenheten om förförståelsen har gjort att hon varit extra noggrann i att förhålla sig neutral i undersökningsprocessen. Resultaten har även diskuterats med en extern forskare, Lisbeth Lindahl. Medvetenheten om förförståelsen samt att materialet diskuterats med annan forskare, har gjort att neutraliteten i materialet har kunnat säkerställas. Resultatet har även diskuterats med planeringsledare inom hälso- och sjukvård, Maria Ljung, för att säkerställa fakta gällande hanteringen av stimulansmedel inom de Regionala Samverkans- och Stödstrukturerna (RSS) i Göteborgsregionen.

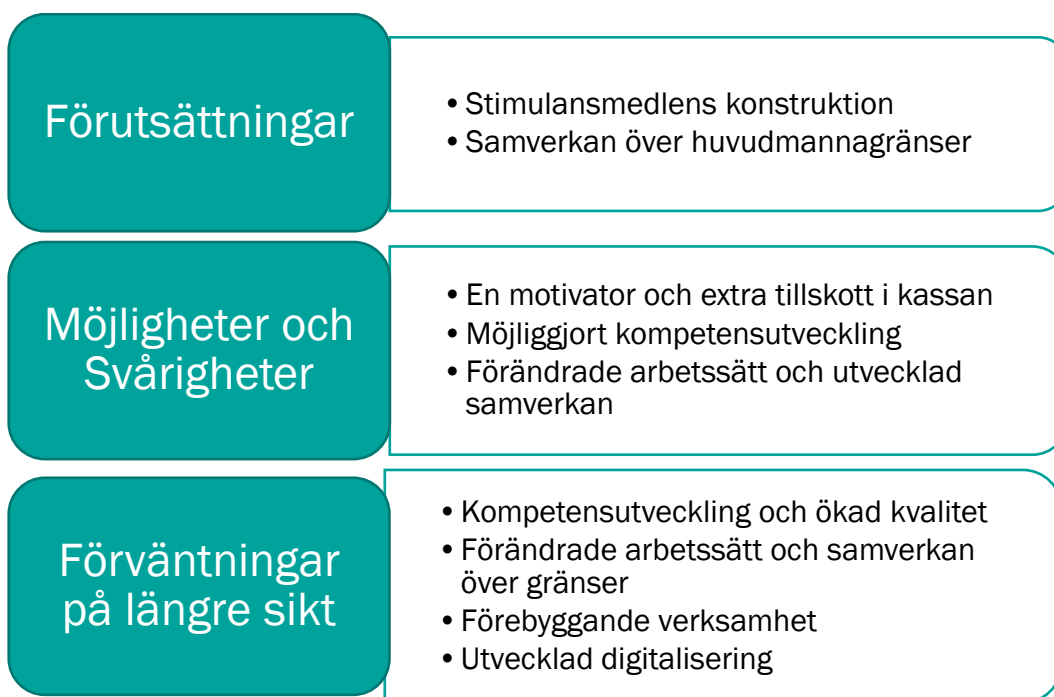
Etiska frågeställningar

Göteborgsregionen följer etiska principer och lagar som reglerar och ställer krav på att forskningen inte skadar individer. Utifrån lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS nr. 2008:192 och SFS nr. 2003:460) bedöms om forskningen kräver tillstånd från Etikprövningsmyndigheten. Denna studie har inte behandlat personuppgifter och allt material har aidentifierats så att allt som sagts och vem som sagt vad inte kommer kunna identifieras i efterhand. Vilken kommun eller vilka personer som har deltagit eller vem som representerar vilken åsikt kommer inte att kunna identifieras. Göteborgsregionens integritetspolicy, som finns på <https://grkom.se/integritetspolicy>, beskriver hur Göteborgsregionen samlar in, använder, sparar, lämnar ut och skyddar personuppgifter samt vart man kan vända sig med eventuella frågor.

Resultat

Studien beskriver upplevelser av hur de statliga stimulansmedlen inom nära vård har påverkat och vilken betydelse som medlen har haft för verksamheter i ett representativt antal kommuner i Göteborgsregionen. Med representativt menas här utifrån antalet kommuninvånare och om kommunen var belägen på landsbygden eller i en större eller mindre kommun. Resultatet har delats upp i följande teman; Förutsättningar, Möjligheter och svårigheter, samt Förväntade effekter på längre sikt. Dessa teman har därefter delats upp i kategorier enligt bilden nedan. I resultatredovisningen illustreras det som beskrivits i texten med hjälp av citat från intervjudeltagarna. Alla deltagande kommuner finns representerade minst en gång i citaten (se Kommun 1 – Kommun 7). I texten används ordet baspersonal som ett begrepp för omsorgspersonal. När deltagarna i citaten pratar om primärvården så syftar de på vårdcentralerna.

Stimulansmedlens betydelse för kommunerna i Göteborgsregionen



Bilden visar en beskrivning av teman och kategorier.

Förutsättningar

Deltagarna beskrev att vissa förutsättningar behöver vara uppfyllda för att de i kommunerna ska kunna ta emot och använda statliga stimulansmedel för nära vård. Dels uppgav deltagarna att det berodde på förutsättningar som hade med stimulansmedlens konstruktion att göra; förutsättningar i form av kortsiktighet, otydliga direktiv och svår och tidskrävande administration. Dels uttryckte deltagarna att det berodde på upplevda samverkanssvårigheter över huvudmannagränser.

Stimulansmedlens konstruktion

Det framkom att det ibland kunde vara svårt för de kommunala verksamheterna att ta emot och använda de statliga stimulansmedlen för nära vård beroende på förutsättningarna. Det berodde bland annat på hur stimulansmedlen var konstruerade. En sådan svårighet var den kortsiktiga tidsaspekten för medlen. En annan var otydliga direktiv om vad medlen fick användas till. En tredje svårighet som beskrevs var svår och tidskrävande administration av stimulansmedlen.

Kortsiktig tidsaspekt

Alla kommunerna påtalade en brist i stimulansmedlens konstruktion när det gäller tidsaspekten. Upplägget på ett år för stimulansmedlen gjorde att planeringen för kommunerna uppfattades som väldigt kortsiktig och svårplanerad. Särskilt svårt blev det om flera olika förvaltningar var involverade i projektet och många skulle samsas och planera tillsammans.

...den här osäkerheten.... kommer vi få pengar för detta? Gör ju ... att man inte vågar riktigt satsa, kanske. Eller att man kommer i gång sent i kombination med att man är flera förvaltningar som ska samverka... man behöver en lång startsträcka och sen blir det väldigt lite tid kvar eftersom man bara får nyttja pengarna under det här året.

Kommun (K)¹

...dom bidrar med många goda saker. ...Det svåra är ju att man ska hinna planera in alla aktiviteter eller vad man nu tänker göra för pengarna på den korta tiden! K³

Kortsiktigheten i stimulansmedlen hade gjort att det inte alltid varit lätt att genomföra satsningar på de utvecklingsområden som stimulansmedlen gett möjlighet till. Flera kommuner beskrev att det kommunerna kunde satsa på som var kortsiktigt var utbildningar. Det uppgavs dock vara svårt att prioritera bland alla stimulansmedel som finns eftersom det inte enbart finns stimulansmedel för nära vård att söka.

... det har ju också betydelse att detta är ju inte dom enda stimulansmedlen.... vi har ju massa andra som också behöver gå till utbildningar för det är ju det enda vi kan använda pengarna till! Det är ju det som är kortsiktigt och här och nu liksom. Det är ju inte bara nära vårds-utbildningar som erbjuds utan det är ju alla dom andra statliga stimulansmedlens utbildningar som också ligger ute, så det är ju tuff konkurrens liksom. K⁴

Kommunerna beskrev också att det kunde vara svårt att få tag på vikarier för att ersätta ordinarie personal när de skulle genomgå utbildningar eller arbeta med utvecklingsarbete kopplat till stimulansmedlen. Det uppgavs även vara svårt att prioritera vilka utbildningar som skulle prioriteras för att inte riskera basuppdraget med för många vikarier eller brist på vikarier.

Jo, men det är det ju för att personalen också är här för ett basuppdrag som måste skötas och hanteras och det kan vi inte äventyra med för mycket vikarier eller brist på vikarier. Utan allt måste och i huvudsak vårt primära uppdrag fungera. K⁴

En annan aspekt av kortsiktigheten i stimulansmedlen som togs upp vid intervjuerna var svårigheten att hinna söka in till utbildningar som kommunen beslutat om att låta hälso- och sjukvårdspersonalen genomgå. Det gällde här utbildningen av sjuksköterskor till specialister.

Hur har kommunerna använt stimulansmedel till nära vård?

Det är ju som för sjuksköterskorna där så är det för att man ska utbilda sig till specialistsköterska. ...ja kanske inte ens att vi får reda på det i januari.... Då är det ju ...svårt att söka innan 15:e april! Då blir det att man kan söka 15:e oktober! Då är ju nästan året slut! Nu börjar ju specialistutbildningarna i augusti – september ...ja halva året går ju åt där... till ingenting. Så den är ju svår att realisera! K3

Vidare menade deltagarna att det var svårt att planera långsiktigt då man i kommunen inte hade vetskap om hur planen såg ut för nästkommande år och huruvida verksamheten skulle kunna fortsätta med det påbörjade utvecklingsarbetet även nästkommande år. Det blev därför svårt att bedriva utvecklingsarbete som skulle vara hållbart över tid i kommunerna.

Jättedåligt att de är ettåriga och utan att det någon som helst utfästelse om att det finns en intension om att fortsätta. ...nära vård är en jätteviktig omställning som behöver finansieras, men ...ska vi våga tro att ... jo, men det kommer nya medel i två år till liksom... Hur ska vi resonera? Det är verkligen inte bra! ... Man får ta risken.... att man inte får pengarna...det är ju det enda sättet att jobba på och... det är ju inte så bra i en kommunal ekonomi!... Ibland har man ju resursförstärkt i verksamheterna under den här perioden, men sen när man inte vet inför nästa år om man fortsätter få pengar då måste man ju ta sig en funderare ska vi fortsätta eller inte? Och då får du ju vikta det ena projektet mot det andra. Och då är det inte alltid ... man klarat av att fortsätta. Och då blir det ju bara en kortvarig stöt i en verksamhet. K1

Otydliga direktiv

En annan aspekt av hur stimulansmedlen var konstruerade var att flera kommuner upplevde att det var svårt att veta vad de fick användas till, medan andra upplevde att det var bra att användningsområdet var ”öppet” så att de själva kunde bedöma behov och välja vad de skulle använda dem till.

Just så att man kan använda dom till förebyggande arbete står det, men vad då? Vilken typ av förebyggande arbete? Alltså...då kan ju nästan vad som helst ingå?! Och det tror jag inte är meningen. Man skulle vilja ha en tydligare inriktning, helt enkelt! K1

...jag tycker det varit bättre i år i och med att det varit lite öppnare...möjligheterna till vad de ska användas till...Det har inte varit riktigt lika styrt i år vad man får använda medlen till utan det är lite upp till kommunen utifrån vad man ser för behov. Det har varit lite bättre... bredare bidrag eller vad man ska säga. K3

Några kommuner kom med förslaget att stimulansmedlen i stället skulle pågå under en mandatperiod för att kommunen då skulle ha helt andra förutsättningar att hinna planera och använda pengarna på ett mer långsiktigt sätt.

Det hade väl varit bra om man kunde fått det per mandatperiod på fyra år! Dom här medlen kontrolleras om fyra år, men så är ju inte politiken upplagd. Så då hade man haft en annan planeringsförmåga för oss. K3

Ett prestationsbaserat upplägg av stimulansmedlen ansåg en kommun hade varit bättre, eftersom det då skulle vara tydligt vad pengarna skulle användas till. En annan deltagare ansåg att kommunen med nuvarande system hade mer förfoganderätt över medlen gentemot prestationsbaserade medel.

Jag är mer åt det hållet... att nån prestationsersättning, när vi har utfört nånting, ...hade varit bättre för min del i alla fall. Vi hade den modellen tidigare. Jag tror det var mellan 2010–2014 någonting sådant då var det prestationsbaserade stimulansmedel. Då var det ganska tydligt också, sen ansökte man när man redan gjort prestationen. K7

Hur har kommunerna använt stimulansmedel till nära vård?

Sen kan man ju fundera på det här upplägget, dels ettårs- i förhållande till prestationsbaserade, så tycker jag ändå att det här är bättre för då har man åtminstone en viss rådighet över medlen. K6

Svår och tidskrävande administration

Kommunerna upplevde också att administrationen av stimulansmedlen tog mycket tid och kraft. Den osäkerhet som beskrivs ovan gällande vad stimulansmedlen fick användas till, fortsatte i en osäkerhet kring hur det senare skulle administreras och redovisas för att kodas in och hamna på rätt konto vid återrapporteringen. De stimulansmedel som kommunen inte hade haft möjlighet att använda skulle skickas tillbaka.

...det är mycket administrativt som krävs för dom här statsbidragen som tar mycket tid! Både för chefer... och för ekonomer och så som håller lite i återkopplingen sen eller i återredovisningen av det. K3

Alltså vad säger Nära vård och Vårdens medarbetare? Det säger ju ingenting om skillnaden... Och sen när vi skulle redovisa då var det lite andra rubriker som vi uppfattade att det skulle vara och då blir man lite tveksam när man skulle redovisa. Men vad är det då? Vad handlar det egentligen om ...Vad får vi använda pengarna till? Har vi gjort fel här? Eller hur har vi...ja... Andra rubriker, tänker jag. Och tydligare rubriker! K4

Samverkan över huvudmannagränser

Önskemål om en bättre samverkan

Inför omställningsarbetet till nära vård hade de deltagande kommunerna i studien önskemål om en förbättrad samverkan mellan kommun och vårdcentraler. Det framkom att man i kommunerna och inom vårdcentraler/regionen hade olika syn på vad var och ens uppdrag var, vilket i sin tur uppfattades som att vårdcentralerna (i citaten uttryckt som primärvården) inte fullt ut var delaktiga i omställningen till en nära vård.

Grejen är ju att vi ser ju det på olika sätt. Vi i kommunen ser det från vårt håll och tolkar det på vårt sätt och regionen primärvården tolkar det från sitt sätt att se. Var och en har ju sin sanning. Och det är där det krockar tyvärr ... K3

... vi kan inte vänta på primärvården och deras ansvarstagande! Utan vi måste förbereda oss lite själva här... Egentligen.... för att vi ska lyckas med den god och nära vård-omställningen så är ju primärvården mer än halva aktören i detta samarbete. K6

Vårdcentralerna uppfattades av deltagarna i studien inte fullt ut vara delaktiga i utvecklingsarbetet med den nära vården. Det kan förklaras med att regionen arbetade mer på ett övergripande plan med strukturella frågor, medan kommunerna arbetade mer i vardagen för att lösa praktiska problem som uppstod i patientarbetet och i samverkan med övriga aktörer inom vården. Det framkom vid avstämningssamtal som gjorts med representanter från Västkom och Västra götalandregionen. Att kommunernas och regionens verksamheter arbetade på olika nivåer i utvecklingsarbetet för en nära vård innebar att det blev ett glapp mellan regionens och kommunernas förberedelser. Kommunerna kom med ett förslag på hur

stimulansmedlen i stället skulle kunna vara konstruerade för att bidra till ökad samverkan i omställningsarbetet till en nära vård.

...jag tänker det att det hade väl varit bra om medlen var styrda så att man liksom varit tvungen att samverka över huvudmännens gränser så att säga.... och hur ska vi jobba med mobila team och hur ska vi jobba med primärvården som är regionfinansierad och så där.... Ska det få den effekt som det är tänkt så hade det varit bra om medlen var mer riktade på det sättet att man var tvungen att faktiskt hitta den här samverkan. K5

Förutom att de mindre kommunerna ansökt om, och ofta fått, mindre summor av stimulansmedel i jämförelse med vad de större kommunerna fått, så framkom det en annan märkbar skillnad mellan de mindre och större kommunerna i studien. Skillnaden visade sig vara att mindre kommuner verkade ha bättre förutsättningar för samverkan med vårdcentralerna. Det kunde förklaras av att man i en mindre kommun hade färre kontakter och kortare beslutsvägar, vilket gynnade samverkan och att personerna därmed oftare kände och kunde stödja varandra i arbetet med gemensamma patienter. Ett exempel var en kommun som beskrev att representanter från kommunen och vårdcentralen träffades flera gånger i veckan för att planera patientarbetet tillsammans och där sjuksköterskorna då hade möjlighet att diskutera och stötta varandra och kunde använda kompetensen på bästa sätt från båda organisationerna.

Det är två vårdcentraler en privat och en offentlig och då har vi ganska goda förutsättningar här att samverka med vårdcentralerna och jobba med just nära vård. K7

Möjligheter och svårigheter

De deltagande kommunerna beskrev att stimulansmedlen innebar både möjligheter och svårigheter. Medlen upplevdes som ett tacksamt tillskott i kassan och ofta en motivator till att sätta i gång med utvecklingsarbeten, vilket de annars inte skulle haft möjlighet till. De statliga stimulansmedlen har gett kommunerna möjlighet att kompetensutveckla sina medarbetare, vilket också stärkte teamsamarbetet mellan hälso- och sjukvårdspersonal och baspersonal i kommunerna. Andra utvecklingsområden som kommunernas verksamheter använt stimulansmedlen till var tillfälliga satsningar på personal för att utveckla dokumentationssystem och för att satsa på en förbättrad arbetsmiljö för medarbetarna.

Stimulansmedlen innebar även svårigheter för kommunerna. En sådan var att prioritera bland alla statliga stimulansmedel. Därutöver upplevdes brist på vikarier i verksamheterna ha försvårat utvecklingsarbetet till en nära vård för kommunerna.

En motivator och extra tillskott i kassan

De statliga stimulansmedlen för nära vård beskrevs av kommunerna som ett välkommet extra tillskott i kassan. Medlen hjälpte dem att sätta fokus på frågor och hjälpte dem prioritera vilka satsningar som kommunerna skulle genomföra. Stimulansmedlen blev därför ofta en hjälp till att sätta i gång med något som kommunen kanske ändå hade planerat göra, men med medlen fick man nu en skjuts till att starta i gång projektet.

Hur har kommunerna använt stimulansmedel till nära vård?

Ja, jag tänker att pengarna i sig blir ju en motivator och draghjälp för ... det vi behövt bortprioritera annars, eller ens tänkt tanken att vi skulle göra. Utan det sätter ju i gång tankeverksamheten och behovstänket ...när man får pengar på det viset eller förväntas göra någonting med hjälp av pengar. K4

Det sågs som positivt att via de statliga stimulansmedlen få ett extra tillskott i kassan och därigenom få möjlighet att prova nya arbetssätt.

... genom stimulansmedlen så har man möjlighet att pröva arbetssätt och metoder som man inte arbetar med idag och kunna lägga extraresurser på det då. Så det...jag ser jättepositivt på det. Jag ser gärna mer stimulansmedel! K7

Möjliggjort kompetensutveckling

Alla kommuner som ingår i denna studie hade valt att satsa på kompetensutveckling för sina medarbetare för att höja kompetensen och förbereda sig för en nära vård. Det handlade om utbildningar till hälso- och sjukvårdspersonal, tillfälliga satsningar på medarbetare, samt kompetensutveckling av baspersonal.

För jag tänker att det tjänar ett syfte och det är att öka kompetensen för att hantera en kommande situation med nära vård. K4

Utbildningar till hälso- och sjukvårdspersonal

Flera av kommunerna beskrev att de med hjälp av stimulansmedlen kunde kompetensutveckla sin hälso- och sjukvårdspersonal, vilket de inte skulle haft möjlighet till annars. En av inriktningarna på stimulansmedels-satsningarna för år 2021 var på kompetensutveckling av sjuksköterskor, vilket de flesta av kommunerna i studien gjort satsningar på. De satsningar som gjorts för denna yrkesgrupp var bland annat utbildningar till distrikts-, specialist- och eller demenssjuksköterska.

Genom att vi inom äldreomsorgen valt att satsa på att vidareutveckla våra sköterskor så har det ju givetvis gett kvalitativa effekter också. Ökad kompetens gällande just demensvård samt distriktsvård. K7

Men kortsiktigheten i stimulansmedlen och hur de var riktade visade sig vara utmanande för kommunerna.

...sen har det varit utmanande den här uppdelningen tycker jag att man har bara ett år på sig och man har en tredjedel som bara kan användas till att specialistutbilda sjuksköterskor. Och det är inte så att vi kan köpa den utbildningen utan jag menar det finns ju inte platser. Det tycker jag varit utmanande. Sen har vi ju ändå lyckats använda lite grann för att vi lyckats premiera några som ändå tänkt att läsa, men den tyckte jag var svår. K5

En annan svårighet som beskrevs var resursbristen och att det var svårt att få in ersättare med kort varsel och för en kortare period och framför allt när det gällde sjuksköterskor som i dagsläget var svårrekryterade.

... att till exempel kompetenshöja sjuksköterskor med en specialistutbildning kräver ju att man kan få in ersättare under frånvarotiden och i dag är det ju enorma bemanningsproblem! Det saknas ju enormt många sjuksköterskor! Det påverkar ju också besluten. K1

En stor satsning som gjorts av en kommun för att stärka kunskaperna i personcentrering och för att få en ökad samverkan mellan hälso- och

sjukvårdspersonal inför omställningen till en nära vård var en utbildning i *Interprofessionell personcentrerad teamsamverkan*. Det var en uppdragsutbildning på 7,5 högskolepoäng som Göteborgs universitet anordnade, där arbetsterapeuter, fysioterapeuter och sjuksköterskor från kommunen deltog. Upplevelsen som beskrevs var att det ibland varit svårt att planera för utvecklingsarbete med hjälp av stimulansmedel eftersom kommunen inte visste om man skulle få pengar, men att kommunen tagit lärdom från föregående år och börjat planera i tid.

... Jag tänker att vi tog ju lärdom av förra årets sena rekvisering av pengar eller vad vi ska skylla på... vi fick ju tillgång till dom i september... XX du var ju snabb på bollen där och vi hade ju en dialog ganska tidigt kring vad kan vi tillsammans göra för att hitta ett förebyggande arbete och såna saker. Vi tog ju kontakt med universitetet och jag tror det var i höstas, alltså för ett år sen för att ta fram en uppdragsutbildning för att kunna stärka vår legitimerade personal i personcentrering, teamsamverkan osv, så att jag måste väl ändå säga att den planen vi tog fram förra året för detta år, jag tycker ändå att vi har kunnat se vårt syfte med den då. K5

Även arbetsterapeuter och fysioterapeuter beskrevs vara svårrekryterade och speciellt när det gällde kortare vikariat.

... så har vi ju inte lyckats genomföra det genom att vi inte har kunnat rekrytera personal. Och då pratar vi om till rehab-enheten. ...dom två yrkesgrupperna där, dom är ju svåra att rekrytera till överhuvudtaget. Det finns ett ganska litet utbud av vakanta arbetsterapeuter och fysioterapeuter. Och dessutom rekrytera till vikariat det finns inte liksom. K4

Men kommunerna hade ändå lyckats satsa på kompetenshöjande utbildningar för dessa yrkeskategorier med hjälp av stimulansmedlen. Exempel på utbildningar som genomförts bland Göteborgsregionens kommuner var bland annat förflyttningsutbildning, rörelseförmåga vid demens och kognitivt stöd vid demens. Vidare hade en kommun satsat på att låta några av sina medarbetare gå en Silviautbildning, som är en webbaserad magisterutbildning i demensvård för arbetsterapeuter och fysioterapeuter. På sikt menade de att denna skulle komma att höja kvalitén i arbetet vilket även skulle komma patienterna/brukarna till godo.

... att vi har åtta arbetsterapeuter och fysioterapeuter som läser Silviautbildning...så det är klart att det är positivt för kvalitén och även för brukare. K1

Tillfälliga satsningar på medarbetare

Utöver utbildningar för medarbetarna så hade det också gjorts tillfälliga extra satsningar med hjälp av stimulansmedel. En kommun beskrev att de hade tillsatt extra resurspersonal för utveckling av dokumentationssystem. En annan kommun hade använt stimulansmedlen till att göra en tillfällig satsning och anställa extra sjuksköterskor under sommaren för att säkerställa patientsäkerheten under semestrarna.

Hos oss i den kommunala hälso- och sjukvården så har vi ju använt det faktiskt till att stärka upp det under sommaren. Där hade vi två bemanningssköterskor som var inne för att det skulle bli patientsäkert. Så där har vi använt det på det sättet och även till extratimmar till den ordinarie personalen för att det också behövdes i patientsäkerhetssyfte. K3

Hur har kommunerna använt stimulansmedel till nära vård?

Ytterligare en kommun hade använt stimulansmedlen till arbetsmiljöarbete för att bromsa den höga personalomsättningen bland sjuksköterskor. Genom att satsa på bättre förutsättningar och arbetsvillkor vid studier hoppades de kunna bromsa den genom olika insatser och därigenom också bli en mer attraktiv arbetsgivare.

Jag tycker ändå att vi kunnat införa en del insatser och reflektion och lite annat, som sjuksköterskornas arbetsmiljö bland annat, där man haft möjlighet att reflektera över sin situation med mera. Man har kunnat sätta in för personalvårdande delar. Och likaså dom som går specialistutbildning nu och har möjlighet att göra det kanske på arbetstid i stället för att läsa på lägre fart och lite längre sikt, det har vi naturligtvis till godo sedan.

K6

Kompetensutveckling av baspersonal

Stimulansmedel användes även i kommunerna för kompetenshöjning av baspersonal i form av förflytningsutbildning, basal omvårdnad eller för att utbilda dem till rehab-ombud. Hälso- och sjukvårdspersonalen i kommunerna var de som höll i dessa utbildningar och de anställde då vikarier till kortare vikariat för att täcka upp för den ordinarie personal som genomförde utbildningar. En satsning som gjorts var att flera av Göteborgsregionens kommuner utbildade arbetsterapeuter och fysioterapeuter, för att de i sin tur skulle kunna utbilda baspersonal i förflyttningar. En annan kommun satsade på att låta rehab-personal utbilda baspersonalen till rehab-ombud i sina verksamheter. Syftet var att stärka upp rehabiliteringskunskapen hos baspersonalen för att kunna arbeta mer förebyggande med vardagsrehabilitering.

... sen lyckas vi ju nu då med...och det tycker jag ändå är en bra långsiktig satsning som vi pratat om i många år det är att vi vill att alla verksamheter ska ha ett rehab-ombud! Och det är någonting som vi tidigare stött på patrull då vi ju måste frigöra arbetsterapeut och fysioterapeut för att utbilda alla dessa ombud som ju är ganska många. plus att vi behöver ju också ge verksamheterna möjlighet att kunna frikoppla dom här då som ska bli ombud. Men den biten har vi ju ändå lyckats med. K5

Vidare satsade de i några kommuner på tvärprofessionell utbildning för att arbeta med kvalitetssäkring. Ett sådant exempel var utbildning i ett kvalitetsregister, BPSD, vars syfte var att genom multiprofessionella vårdåtgärder minska beteendemässiga och psykiska symtom och därigenom minska lidandet och öka livskvaliteten för personer med demenssjukdom.

Inom kommunen samverkar vi ju vi har BPSD-utbildning till exempel och där både sjuksköterskor och undersköterskor som går. K3

En bieffekt i en kommun av att legitimerad personal höll utbildning för baspersonal var att det stärkt samarbetet mellan medarbetarna. De hade i kommunen sett ett behov av att satsa på en utbildning i basal omvårdnad och tog då kommunens sjuksköterskor till hjälp.

Men överhuvudtaget i och med de här satsningarna och utbildningarna att vi stärker samarbetet mellan baspersonal och våra specialister... då är det sjuksköterskeheten som har konstaterat att vi skulle behöva ha lite mer kompetens i basal omvårdnad... och så har vi genomfört den utbildningen nu. Och så blev det så j-dra bra respons på det! Alltså man tycker att det har varit så roligt och så bra! Och få ha en dialog med sjuksköterskorna på det sättet att dom inte alltid är i en patientrelation. Utan att de får prata om sitt yrkesutövande och teknik och att det finns den kompetensen och man får tid för det. K4

Hur har kommunerna använt stimulansmedel till nära vård?

De hade i kommunen själva reflekterat över vad denna satsning var relaterad till nära vård och kommit fram till följande:

Och då kan man ju tycka så här... basal omvårdnad ja vad är den i relation till nära vård? Ja, sannolikt ganska mycket! Ja, det är grunden och har vi inte koll på grunden så behöver vi ju stärka upp där. K4

Förändrade arbetssätt och utvecklad samverkan

Kommunerna beskrev hur de statliga stimulansmedlen skapade möjligheter att pröva nya arbetssätt och börja arbeta med förebyggande verksamhet i större utsträckning än vad de skulle gjort utan dessa bidrag. De riktade bidragen till personcentrering kunde ses i en kommun där det startats ett projekt med patientkontrakt, medan andra mer generellt valt att satsa på multiprofessionella teambaserade arbetssätt med patient/brukare. En annan kommun satsade på kvarboende, ytterligare en kommun hade gjort satsningar på utvecklad samverkan med individ och familjeomsorg. Behovet av att ha en processledare för att långsiktigt kunna driva utvecklingsarbete i kommunerna var något som framkom som betydelsefullt. Medlen hade även bidragit till att digitaliseringen fått en ordentlig skjuts framåt.

Multiprofessionella teambaserade arbetssätt med patient/brukare

Studien visar att stimulansmedlen för nära vård har gett kommunerna möjlighet att driva projekt och att testa och implementera nya arbetssätt. Att arbeta med teamsamverkan och arbeta tvärprofessionellt i team var ett ofta använt arbetssätt som kommunerna valde att utveckla med stimulansmedlen. Genom att arbeta i tvärprofessionella team fick medarbetarna kunskap om varandras professioner, vilket de menade ökade kunskapen hos alla medarbetare.

Vi pratar mycket om att det här teambaserade arbetssättet kring den enskilde och att man ska ha teammöten och ha kontakter och så kring den enskilde multiprofessionellt och på så vis så ökar kunskapen hos alla egentligen. K6

Vissa stimulansmedel var riktade så att nya tvärprofessionella arbetssätt för ökad samverkan kunde prövas och utvecklas, något som de kanske inte hade haft möjlighet att göra utan stimulansmedel. I nedanstående exempel ledde ett samverkansprojekt till en förbättrad samverkan över huvudmannagränser när de arbetade med patientkontrakt. Patientkontrakt ingår som en del i personcentrering och innebär att man säkerställer att vården görs tillgänglig för patienten och att den samordnas med patientens perspektiv som utgångspunkt.

... en del av medlen är ju konstruerade så att det ska vara samverkan för att utveckla...ja...utveckla bättre gemensamma arbetssätt liksom. Det är ju det ... vi har ett forskningsprojekt på gång gällande patientkontrakt i XX. Det är väl det som jag känner till som är... i samverkan mellan region och kommun i det här sammanhanget. K1

Förebyggande teamsamverkan

Flera kommuner i studien valde att starta projekt för att arbeta mer förebyggande med hjälp av stimulansmedel för nära vård. De beskrev att de förändrat sitt arbetssätt och numera pratar mer i termer av förebyggande arbete jämfört med tidigare. Exempel på en sådan satsning var ett hemrehabiliteringsprojekt i förebyggande syfte.

Ett annat exempel var att de med stimulansmedlens hjälp valde att arbeta för att förebygga ensamhet bland kommuninvånarna. Ytterligare aktiviteter som gjorts i förebyggande och hälsofrämjande syfte var direkta satsningar på patienter/brukare såsom olika stimulansaktiviteter för personer med demens.

Genom stimulansmedel för nära vård hade en kommun i ett samarbete mellan hemtjänst, rehab-enheten och förebyggande-enheten startat ett hemrehabiliteringsprojekt. Hemtjänsten tillfördes där extra pengar genom schablon för att möjliggöra tid för extra träning i förebyggande syfte. Tanken med denna satsning var att bevara den enskildes självständighet längre och därmed minska behovet av hemtjänst.

Därför var ju detta en möjlighet då att se om vi använder oss av det resurssystemet enligt schablon. Att man får använda det till förebyggande...det är en ganska spännande grej som ... det kanske vi inte ens kommit på annars. Men det är också långsiktigt. ... Och det tror jag inte vi hade gjort annars ... utan då hade vi fått göra det inom ram och alla hade nog dragit sig lite grann för det då. K5

En annan kommun hade sett att andelen äldre som upplevde sig ensamma i kommunen var högre än i många andra kommuner. Eftersom ensamhet innebär stor risk för psykisk och fysisk ohälsa beslöt man sig för att försöka fånga upp det och pröva lite olika aktiviteter och arbetssätt för att förebygga och motverka ensamheten.

...att föra samtal mer strukturerat för att fånga det. Ett annat är att vi i ett utav områdena testar en pilot där man då tittar på lite träffpunkter eller gemensamma träffar med dom som har hemtjänst. Och särskilda samtal för att fånga ensamhetsproblematiken och kunna göra någonting åt det. Så hemtjänsten har ju gått på MI och den typen av utbildning för att lära sig att prata om dom frågorna för det är inte självklart liksom. K6

Flera kommuner beskrev att de valt att göra direkta satsningar på patienter/brukare med stimulansmedlen för att förebygga ohälsa. Ett exempel på en sådan satsning som man i Göteborgsregionens kommuner valt att göra var att köpa in utrustning till olika stimulansaktiviteter. Det syftade till att ge personer med demens en ökad stimulans i vardagen.

... vi har ju kunnat köpa in ganska mycket som vi kanske inte gjort... till exempel utrustning som avser att hjälpa dementa med olika typer av stimulansaktiviteter. Det finns ju en flora av sådan här utrustning och det hade vi aldrig gjort om vi inte hade fått dom här stimulansmedlen. K7

Utvecklad samverkan med Individ- och familjeomsorg

En kommun har valt att satsa på ökad samverkan på hemmaplan inom Individ- och familjeomsorg inom stöd och behandling. Inom ramen för detta rekryterade de ytterligare behandlare och genomförde gemensamma utbildningar.

... En hel grupp har gått familjeutbildnings-behandling som varit omfattande. Man har gått utbildning tillsammans med kuratorer och skolpersonal, så vi har fått en mycket bättre samverkan mellan skolan genom att vi samarbetar då med elever som är berörda. K7

Samma kommun valde också att satsa på ökad samverkan med omsorgspsykiatrin inom funktionsstöd i form av gemensam handledning av personal kring gemensamma brukare, vilket i sin tur ledde till bättre samverkan.

Hur har kommunerna använt stimulansmedel till nära vård?

Vi har ju genom det här bidraget också samarbetat med omsorgspsykiatri inom funktionsstöd. Så där har vi ju haft regelbunden handledning i flera personalgrupper inom funktionsstöd kring specifika brukare och deras funktionshinder. Så det har varit en jättebra handledningshjälp till vård- och omsorgspersonal som vanligtvis inte får regelbunden handledning i sitt yrke. K7

Förbättrade förutsättningar för kvarboende

Stimulansmedlen möjliggjorde i en kommun ett projekt för att arbeta för kvarboende i ordinärt boende. Det skedde genom att kommunen använde medlen till satsningar inom hemtjänsten för att på så sätt säkerställa att personerna skulle känna sig trygga och bo kvar hemma längre. För att få till detta hade de i kommunen valt ett nytt arbetssätt där alla medarbetare skulle verka för att personerna skulle bo kvar hemma i stället för att flytta till korttidsboende eller särskilt boende. För att kunna genomföra denna stora satsning anordnade de med de statliga stimulansmedlens hjälp en workshop där alla medarbetare deltog och inte bara en representativ skara. Detta var något de i kommunen ansåg viktigt och kanske till och med avgörande för att få med och involvera alla medarbetare. Ambitionen var att genomföra en stor kulturförändring, men också att förbereda sig tvärprofessionellt för en mer nära vård.

...men här hade vi verkligen möjlighet att skicka alla, vilket är ändå nödvändigt om vi vill uppnå den här kulturförändringen i organisationen. och så ställer vi frågor till grupperna; hur tänker ni att vi ska möta det som nära vård innebär? T.ex. att mer avancerad sjukvård kommer att bedrivas i hemmet? Och då blir ju alla deltagare involverade i detta ... och hur tänker ni kring det och hur tänker ni kring kompetens? Hur tänker ni själva kring kvarboende? Om man går till sig själv och tänker att man vill bo kvar hemma så länge som möjligt... Hur ska vi arbeta kring detta? Och tvärprofessionellt för det är ju det som varit gynnsamt i detta att vi haft stora workshops som varit tvärprofessionella då och vi jobbar bort stuprören. K6

Den gemensamma workshoppen fick till följd att de i organisationen började resonera på ett annat sätt och försökte hitta nya arbetssätt för att möjliggöra kvarboende.

...jag ser på mina enhetschefer hur man resonerar nu och hur man resonerade innan så tänker vi ju kring det här att möjliggöra kvarboende så tänker man ... mer kring det. Och man reflekterar mer utifrån sina arbetssätt alltså påverkan. Hur kan man göra, hur kan man hitta lösningar och så. Och det tänker jag att det väcktes ju lite grand utifrån dom här workshopparna vi har gjort...K6

Processledare - en möjlighet till långsiktighet

För att kunna genomföra ett långsiktigt utvecklingsarbete i en kommunal verksamhet krävs noggrann planering och att man har ett långsiktigt perspektiv på planen för hur man ska gå till väga. Det blev tydligt i denna studie. Flera av de kommuner som deltog i studien påtalade just långsiktigheten i det de gjorde för att de skulle uppnå det de ville med sina utvecklingsprojekt. En viktig förutsättning som beskrevs var tillgång till en processledare som kunde ansvara för och driva utvecklingsarbetet framåt. Deltagarna i studien påtalade vikten av att ha en tillsvidareanställd person som kunde fortsätta driva arbetet vidare även efter att stimulansmedlen avslutats, och att det var avgörande för att lyckas med utvecklingsarbete.

... just det att vi haft en processledare i det här projektet och haft möjlighet att anställa en processledare det är ju nästan halva projektet alltså! En person som driver,

Hur har kommunerna använt stimulansmedel till nära vård?

sammanställer, planerar och så. Det är ju också en förutsättning för att man ska lyckas. Och då kommer tidsperspektivet in igen, att hinna anställa, hinna sätta in en sådan person i vad är det för frågor vi ska göra och sen driva då. och en sådan person behöver ju finnas kvar! Ska man göra en sån jätteomställning som vi gör nu...och vi har ju en tillsvidareanställdperson på det här, för det kommer att ta ett antal år innan man har gjort det och det gäller att hänga i. K6

Utveckling av digitala lösningar

För att förbereda sig inför omställningen till en nära vård beskrev flera kommuner i studien att stimulansmedlen bidrog till att nya arbetssätt kunde testas med olika digitala lösningar. Digitalisering var ett område som med stimulansmedlens hjälp fått en ordentlig skjuts framåt i utvecklingen enligt deltagarna i studien. Genom att utveckla digitaliseringen hade några kommuner infört digitala läkemedelsskåp, vilket gav en säkrare läkemedelshantering. Andra exempel på utvecklade digitalisering som möjliggjorts genom stimulansmedlen var olika typer av digitala medicintekniska hjälpmedel. Kommunerna hade även utvecklat teknikområdet med surfplattor och bättre dokumentationsverktyg.

Vi har testat lite olika digitala hjälpmedel som vi kanske inte hade lagt resurser på eller haft resurser för att göra. Som kan ge positiv effekt och ser att det här ger värde och vi vill fortsätta använda. Vi har ett projekt på gång med inkontinenssensorer till exempel ... K3

Jag tycker att det här har möjliggjort att vi har kunnat testa olika digitala lösningar för att se... skulle det här kunna vara någonting som skulle kunna möta den utmaningen som vi också står inför? ... att testa digitala plattformar i brukarnas hem och sådana saker... K5

Förväntade effekter på längre sikt

De förväntningar som kommunerna hade på stimulansmedlen var att de på längre sikt ska leda till en kompetensutveckling och ökad kvalitet, förändrade arbetssätt i verksamheterna och ökad samverkan över gränserna. Vidare uttryckte flera av de deltagande kommunerna att det förebyggande arbetet i verksamheterna och den utvecklade digitaliseringen troligen skulle komma att leda till långsiktiga effekter i kommunernas verksamheter.

Kompetensutveckling och ökad kvalitet

De effekter på längre sikt som kommunerna förväntade sig av de satsningar som gjorts med stimulansmedlen var att de skulle komma att bidra till kompetensutveckling och ökad kvalitet i kommunernas verksamheter. De utbildningssatsningar som hälso- och sjukvårdspersonal i kommunen hållit för baspersonal hade bland annat redan lett till ökad förståelse och kunskap om varandras roller och även gett ett förbättrat samarbete dem emellan;

Förflytningsutbildningar av rehab-personal som i sin tur utbildar omvårdnadspersonal kommer ge en kompetenshöjning på sikt. K2

Förändrade arbetssätt och samverkan över gränser

En annan långsiktig effekt var att kommunerna börjat utveckla förändrade arbetssätt, vilket de menade skulle leda till en förbättrad samverkan generellt i verksamheterna.

Och kanske är det viktigaste förändrade arbetssätt. Vi pratar ju väldigt mycket om att försöka jobba lite smartare idag och det tror jag man har lyckats med. Även här gömmer sig väldigt mycket samverkansfrågor. Jag tror ändå att man i stort blivit bättre på samverkan över gränser! K1

Förebyggande verksamhet

Stimulansmedlen för nära vård bidrog även till att de i en kommun har börjat prata mer i termer av förebyggande arbete jämfört med tidigare. Detta förebyggande arbete hoppas de på sikt ska leda till besparingar i form av förbättrad hälsa hos patienter/brukare och minskade insatser från hälso- och sjukvård och hemtjänst.

Och jag tycker nog att vi i vår förvaltningsledning att vi i under sista året har helt ändrat synsätt på de insatser och de satsningar vi gör. Vi pratar extremt mycket förebyggande verksamhet nu hela tiden! På ett helt annat sätt än vad vi gjorde innan. ... jag tycker att vi har fått ett helt annat mindset. Det kör vi ju som ett mantra hela tiden så. K5

... om vi ger dom (patienterna) lite goda insatser i form av träning och så vidare, så behöver dom sannolikt inga insatser eller ja, vi kan skjuta på det några år. K5

Utveckling av digitalisering

Ett annat område som tagit ordentlig fart med hjälp av stimulansmedel för nära vård är digitaliseringen. En vanlig satsning som framkom var den på digitala läkemedelsskåp, vilket de menade skulle leda till säkrare läkemedelshantering på sikt. Kommunerna i studien hade också startat upp olika projekt eller köpt in olika digitala verktyg för att säkerställa kvalitén i verksamheterna.

... framför allt så har det satt fart på digitaliseringen i kommunen eller i våra verksamheter och det är ju jättepositivt! Annars hade vi nog inte kommit lika långt med digitaliseringen om inte vi hade fått dom här pengarna. K7

Diskussion

Metoddiskussion

Som metod användes fokusgruppintervjuer som genomfördes digitalt. En intervjuguide med övergripande frågor användes. Tanken var initialt att använda fokusgruppintervjuer där två kommuner skulle delta i syfte att även få till ett utbyte av erfarenheter kommunerna emellan. På grund av tidsbrist och medföljande svårigheter att få till intervjuer med deltagare från två olika kommuner fick varje kommun i stället en egen gruppintervju. Endast i en gruppintervju deltog två kommuner. Det är tveksamt om dessa enskilda gruppintervjuer kan ha påverkat studiens resultat. Däremot skulle det kanske ha blivit mer givande för deltagarna om de i intervjuerna mött också personer från en annan kommun så att de hade kunnat dela erfarenheter med varandra.

Denna studie har tagit upp stimulansmedlens betydelse utifrån kommunernas organisationsperspektiv. Det finns ett behov av ytterligare studier för att få vetskap om hur patient/brukarperspektivet påverkas av stimulansmedel för nära vård i kommunerna. Även en tidigare rapport om omställningen till en nära vård från GR (Larsen och Ljung, 2020) har visat att detta perspektiv saknas. Där menade författarna att de organisatoriska och produktionsinriktade perspektiven på omställningen är starkt överrepresenterade i förhållande till patientperspektiven. Det känns därför särskilt angeläget att framgent studera och följa kvalitén inom hälso- och sjukvård, samt inom vård- och omsorg för patienter, brukare och anhöriga i omställningen till en nära vård.

Resultatdiskussion

Sedan 2019 har Göteborgsregionen och dess medlemskommuner tilldelats medel från Regeringens och SKR:s överenskommelse om god och nära vård. Mot bakgrund av omställningen till en god och nära vård har Göteborgsregionens socialchefs nätverk enats om att en del av 2021 års medel skulle användas till att studera hur stimulansmedlen kommit kommunerna till gagn och hur de påverkats av medlen, både på kort och lång sikt. Resultatet redovisas i denna studie och visar på både möjligheter och svårigheter för kommunerna i Göteborgsområdet.

De statliga stimulansmedlen för nära vård innebar för kommunerna ofta en draghjälp till att sätta i gång med projekt eller nya arbetssätt som de kanske hade tänkt göra, men inte haft möjlighet till utan extra tillskott i kassan. Alla kommuner som deltog i studien beskrev att det var positivt att få stimulansmedel som möjliggjorde olika utvecklingsåtgärder som behövde göras i verksamheterna.

Deltagarna i studien menade att en avgörande problematik med de riktade stimulansmedlen var deras kortsiktighet, vilket även tidigare studier från SKR (2021) har visat. Kortsiktigheten i stimulansmedlen medför att även den kommunala planeringen blir kortsiktig och ryckig. I intervjuerna uttrycks att de i kommunerna gärna hade sett ett tidigare besked huruvida bidraget skulle komma att betalas ut, för

att hinna planera i tid och för en mer långsiktig planering. Ett resultat av att inte få vetskap ”i tid” var att de inte hann använda pengarna innan tiden att disponera dem gick ut.

Ett sätt att få till en mer långsiktig planering och hållbart utvecklingsarbete var att tillsätta en processledare som kunde ansvara för och driva arbetet framåt även efter att stimulansbidraget avslutats. Flera kommuner uttryckte att en processledare är en förutsättning för att kunna bedriva utvecklingsarbete i kommunala verksamheter. Kommunerna hade även olika förslag till hur stimulansmedlen skulle kunna förbättras. Ett förslag var just att göra stimulansmedlen mer långsiktiga för att hinna planera och arbeta mer långsiktigt med utvecklingsarbeten. Däremot var det delade meningar i frågan om stimulansmedlen ska vara riktade eller inte. Mer riktade medel skulle kunna förtydliga syftet med dem och vad de ska användas till medan mer ”öppna” stimulansmedel kan underlätta för kommunerna att mer självständigt välja vad verksamheterna behöver satsa på. En annan fördel med att göra stimulansmedlen mer riktade skulle kunna vara att det kan möjliggöra en ökad samverkan mellan huvudmännen.

De flesta kommuner som deltog i studien hade en önskan om en ökad samverkan mellan de olika huvudmännen för att få till en bra omställning och utveckling gällande en god och nära vård. Den kritik som framkom gentemot primärvården (vårdcentralerna) har lyfts med representanter i Västkom och i Göteborgsregionen för att kunna ge en så objektiv och rättvisande analys som möjligt. Den samlade analysen av problematiken är att de problem som upplevs i kommunerna troligtvis beror på att de olika huvudmännen har olika syn på vad som är var och ens uppdrag och ansvar.

Kommunerna i studien har använt en stor andel av stimulansmedlen till kompetensutveckling av sina medarbetare, vilket de menade skulle ge dem en kompetens- och kvalitetshöjning på längre sikt. Därutöver såg de att denna utbildningssatsning av hälso- och sjukvårdspersonal som utbildade vårdpersonal i verksamheterna även har gett en bieffekt. Till exempel har förflyttningutbildning, utbildning till rehab-ombud och utbildning i basal omvårdnad resulterat i ett förbättrat teamsamarbete. De flesta kommunerna i studien beskrev också att de har satsat stimulanspengar på att utveckla nya teambaserade arbetssätt. Nya teambaserade arbetssätt förutsågs kunna ge positiva effekter på längre sikt i form av bättre samverkan mellan hälso- och sjukvårdspersonal och baspersonal och därmed även bättre kvalitet i verksamheterna. Även om kommunerna inte uttryckte att de arbetade med personcentrering så var det just det de beskrev. I stället uttrycktes det i termer av att de utvecklade multiprofessionella teambaserade arbetssätt med och runt patienter/brukare. Även Larsen och Nordenhielm (2020) fann liknande resultat i sin studie om personcentrering i kommunal vård och omsorg. Personcentrering ingår som en del av satsningen och utvecklingen till en nära vård 2021. Ett annat exempel på att kommunerna börjat arbeta med personcentrering beskrevs av en kommun i termer av att de startat ett projekt med patientkontrakt i samverkan mellan huvudmännen. Patientkontrakt ingår som en del i det personcentrerade

arbetssättet. En annan kommun hade satsat på en utbildning i Interprofessionell personcentrerad teamsamverkan.

De beskrivningar av stimulansmedlen för nära vård som framkommit i studien stämmer även väl överens med de enkätstudier som har gjorts med kommunerna i Göteborgsregionen via GR under 2021. I enkätstudierna påtalade deltagarna att de statliga stimulansmedel som de ansökt om och beviljats inte alltid hade kunnat användas fullt ut. En orsak var att de tänkt rekvirera statliga medel för att kunna vidareutbilda sjuksköterskor till distriktssköterskor, men att beslutet om att de skulle få pengarna kom så sent att det var svårt att med kort varsel ansöka till högskolan samt att hinna anställa vikarier. En annan orsak var att det ibland var svårt att genomföra utvecklingsarbete med stimulansmedlen eftersom det var svårt att rekrytera vikarier för den ordinarie personalen som skulle arbeta med utbildning eller annat utvecklingsarbete. Även här spelade det korta tidsperspektivet i stimulansmedlen in eftersom till exempel utbildningarna till specialister för sjuksköterskor är på två år, vilket skulle leda till svårigheter och en extra kostnad för kommunerna om stimulansbidraget endast var på ett år. Alla tre legitimerade yrken inom kommunal verksamhet – arbetsterapeut, fysioterapeut och sjuksköterska – visade sig vara svårrekryterade.

En annan stor satsning som gjorts i kommunerna med stimulansmedel var att börja arbeta mer med förebyggande arbete. En kommun satsade på förebyggande teamsamverkan i form av hemrehabilitering där de genom ett schablonsystem skulle tillföra extra pengar till hemtjänsten. Syftet var att ge träning i förebyggande syfte för att öka självständigheten hos kommuninvånarna och därmed minska antalet hemtjänsttimmar. Denna satsning hade tillkommit med anledning av det förebyggande tema som stimulansmedlen för 2021 hade, och projektet hade, enligt vad de i kommunen själva beskrev, troligtvis inte kommit till utan de statliga stimulansmedlen.

En annan kommun gjorde en stor satsning för att förebygga ensamhet. Långvarig ensamhet kan i förlängningen leda till psykisk ohälsa, depression och ångest (Heikkinen RL, Kauppinen M. 2011, Luanaigh CO, Lawlor BA, 2008). För att motverka sådan ensamhet hade kommunen i studien gjort satsningar i form av sociala aktiviteter och träffpunkter för äldre personer med hemtjänst, samt utbildat sin personal i MI, motiverande samtal, för att kunna samtala med patienter/brukare i ämnet. Tidigare studier har visat att upplevelsen av att ha positiva och tillfredsställande sociala relationer är nära sammankopplad med mindre känslor av ensamhet bland äldre, liksom upplevt socialt stöd (Leitch S, Glue P, Gray AR, Greco P, Barak Y, 2018). Att sysselsätta sig med aktiviteter som känns meningsfulla och som främjar samhörighet, delaktighet och oberoende kan alltså minska risken för att uppleva känslor av ensamhet (Bruggengate T, Lujckx K, J. S., 2018). Andra exempel på förebyggande arbetssätt som de utvecklat med hjälp av stimulansmedlen var förbättrade förutsättningar för att möjliggöra kvarboende och utökad samverkan med individ- och familjeomsorg.

Utvecklingen av digitalisering i kommunerna var en av de riktade satsningarna för nära vård 2021. De deltagande kommunerna i studien beskrev att digitaliseringen fått en ordentlig skjuts framåt med hjälp av stimulansmedlen. Flera kommuner i studien beskrev att just inköp av digitala verktyg och andra digitala metoder var något de satsat stort på under året tack vare de statliga stimulansmedlen för nära vård. Enligt SKR (2021) och en remissversion av Färdplanen – en läns gemensam strategi för god och nära vård inom Västra Götalandsregionen (2021), så kommer de demografiska utmaningar som vi står inför leda till att hälso- och sjukvården inom kommun- och region inte kommer att kunna anställa personal i den utsträckning som det demografiska behovet innebär. Utmaningen ligger i den stora ökningen av de som är 80 år och äldre, i kombination med en relativt sett lägre ökning av de som är i arbetsför ålder. Det innebär att personalens tid och kunskaper behöver läggas där de behövs bäst, det vill säga att fokusera på att utföra de arbetsuppgifter som inte kan ersättas med tekniska lösningar. För att kunna möta denna demografiska utmaning behöver alla verksamheter utveckla effektivare arbetssätt och utveckla sina verksamheter till att bli mer digitaliserade. Även samverkan mellan olika vårdgivare måste öka.

Utifrån vad som framkommit i denna studie har kommunerna i Göteborgsregionen använt stimulansmedlen för nära vård till att arbeta med omställningen till en nära vård. Digitaliseringen är på frammarsch och nya förebyggande arbetssätt håller på att utvecklas, vilket bedöms kunna leda till ökad kvalitet i kommunernas verksamheter på sikt. Vidare visar studien att det finns stora förhoppningar om att de stora kompetensutvecklingssatsningar av medarbetarna som gjorts med hjälp av stimulansmedlen även de kommer bidra till en ökad kvalitet för både medarbetare och patienter/brukare i kommunerna på längre sikt.

Sammanfattningsvis kan sägas att kommunernas verksamheter har kommit en bit på väg i denna omställning, men att det också finns mycket kvar att göra. Som exempel kan nämnas att det finns en potentiell förbättring gällande samverkan mellan de olika huvudmännen. Att skapa en god samverkan mellan olika huvudmän för att få en sömlös hälso- och sjukvård för patienterna har visat sig vara ett komplext arbete. Studien visar att det till en stor del handlar om graden av komplexitet. Det vill säga, det har visat sig vara enklare att samverka i mindre kommuner där de har färre samverkanspartners jämfört med i en större kommun där de har många olika verksamheter och kanske både privata och offentliga aktörer att samverka med. I Färdplanen (2021) står att läsa att huvudmän och vårdgivare behöver utveckla ett samarbete som upplevs gränslöst för den enskilde. SKR (2021) påtalar vikten av att regionen och kommunerna har en gemensam målbild för omställningen. Att olika huvudmän behöver samverka och ha en naturlig dialog om gränser och ansvarsområden torde därför vara en förutsättning för att få till en god och nära vård.

Referenser

Bruggengate T, Lujckx K, J. S. (2018). Social needs of older people: a systematic literature review. *Ageing and Society*.

Centrum för personcentrerad vård (GPCC). Hämtad 211012 i <https://www.gu.se/gpcc/om-personcentrerad-varld>

Göteborgsregionen (2020). Omställningen till nära vård ur ett kommunalt perspektiv - Förstudie med fokus på GR-kommunerna. Hämtad 211019 i <https://goteborgsregionen.se/download/18.74191caa174d97d59f28bdca/1601639861569/Förstudie%20Omställningen%20till%20nära%20vård%20ur%20ett%20kommunalt%20perspektiv.pdf>

Göteborgsregionen (2020). Personcentrering i kommunal vård och omsorg. Hämtad 211228 i <https://goteborgsregionen.se/download/18.78b42a95177f28ecdae125b/1614850486702/Personcentrering%20i%20kommunal%20vård%20och%20omsorg.pdf>

Heikkinen RL, Kauppinen M. (2011). Mental well-being: a 16-year follow-up among older residents in Jyväskylä. *Archives of gerontology and geriatrics*.

Hällgren - Graneheim, U & Lundman, B. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. Kapitel 10. Granskär & Höglund – Nielsen. Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård (1: a upplagan s. 159 - 162). Studentlitteratur. Lund.

Kunskapsguiden, 2021. God och nära vård. Hämtad 211012 i <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/god-och-nara-varld/god-och-nara-varld/en-omfattande-forandring-som-beror-hela-halso--och-sjukvardssystemet/>

Kunskapsguiden, 2021. Ny definition av primärvården. Hämtad 211012 i <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/god-och-nara-varld/kommunal-halso--och-sjukvard/ny-definition-av-primarvarlden/>

Leitch S, Glue P, Gray AR, Greco P, Barak Y. (2018). Comparison of Psychosocial Variables Associated With Loneliness in Centenarian vs Elderly Populations in New Zealand. *JAMA Network Open*.

Leploge A, Gzil F, Cammelli M, Lefevre C, Pachoud B, Ville I, 2007. Person-centeredness: conceptual and historical perspectives. *Disability and Rehabilitation*, 29, 1555 - 1565.

Luanagh CO, Lawlor BA. (2008). Loneliness and the health of older people. *International journal of geriatric psychiatry*.

McCormack B, 2004. Person-centeredness in gerontological nursing: An overview of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, 13, 31 – 38.

Morgan S, Yoder LH, 2012. A Concept Analysis of Person-Centered Care. *Journal of Holistic Nursing*, 30, 6 - 15. DOI: 10.1177/0898010111412189.

Hur har kommunerna använt stimulansmedel till nära vård?

Myndigheten för vård och omsorgsanalys (2016). Vården ur befolkningens perspektiv – en jämförelse mellan Sverige och tio andra länder. PM 2016:5.

Myndigheten för vård och omsorgsanalys (2017) Lag utan genomslag – Utvärdering av patient lagen 2014–2017. Rapport 2017:2.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2018). Från mottagare till medskapare. Ett kunskapsunderlag för en mer personcentrerad hälso- och sjukvård. Rapport 2018:8.

Myndigheten för vård och omsorgsanalys (2021). Nära vård i sikte? Utvärdering av omställningen till en god och nära vård: delrapport. 2021:8.

SFS 2008:192. Lag om ändring i lagen (2003:460) om etikprovning av forskning som avser människor. Hämtad 29 september på https://www.lagboken.se/Lagboken/start/skoljuridik/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som-avser-manniskor/d_181354-sfs-2008_192-lag-om-andring-i-lagen-2003_460-om-etikprovning-av-forskning-som-avser-manniskor

SKL, 2018. Personcentrerad vård i Sverige.

Socialstyrelsen (2020). Uppföljning av omställningen till en mer nära vård 2020 - Utvecklingen i regioner och kommuner samt förslag på indikatorer. Hämtad 211019 i <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-8-7496.pdf>.

Socialstyrelsen (2021). Statsbidrag. Hämtad 211228 i <https://statsbidrag.socialstyrelsen.se/kommuner/>

SOU 2016:2 Effektiv vård. Slutbetänkande av En nationell samordnare för effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården.

SOU 2017:53 God och nära vård – delbetänkande av utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård.

SOU 2018:39 God och nära vård. En primärvårdsreform.

SOU 2020:19. God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem. Hämtad 29 september 2021 på <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2020/04/sou-202019>

SOU 2019:29 God och nära vård - Vård i samverkan.

Sveriges kommuner och regioner, SKR. (2021). Hur ger statsbidragen bäst effekt? - Om de riktade och generella statsbidragen. Hämtad 29 september 2021 på <https://rapporter.skr.se/hur-ger-stadsbidragen-bast-effekt.html>

Sveriges kommuner och regioner (SKR). God och nära vård 2021 – En omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav. Hämtad 29 september 2021 på https://skr.se/download/18.71a6757217b07d9b39fb939b/1629783112706/God_och_nara_vard_2021_uppdaterad.pdf

Hur har kommunerna använt stimulansmedel till nära vård?

The World Health Report (2008). Primary Health Care – Now More Than Ever.
Hämtad 29 september 2021 på
https://www.who.int/whr/2008/08_overview_en.pdf

Västra Götalandsregionen och Västkom. Remissversion, Färdplan – länsgemensam strategi för god och nära vård. Hämtad 211201. Remissversion, Färdplan Länsgemensam strategi för god och nära vård (vgregion.se)

Wibeck, V. (2000). Fokusgrupper – Om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod. Studentlitteratur.

World Health Organisation (WHO), 2020. What is universal health coverage?
Hämtad 29 september 2021 på <https://www.who.int/westernpacific/news/q-a-detail/what-is-universal-health-coverage>