

# Blogg

Gunnar Akners blogg Publicerad 2017-11-22

## Ta bort onödiga hinder som föranleder behov av "samverkan"

Dela: [Dela 34](#) [Tweeta](#) [Dela](#) [Mail](#) [Skriv ut](#)

Detta är opinionsmaterial. Åsikterna som förs fram här är upphovsmannens egna.

I webbversionen av tidningen Läkemedelsvärlden 171116 skrev chefredaktör Ingrid Helander en krönika med rubriken "*Hur vore det med lite mindre samverkan?*" Hon skrev bland annat att samverkan "syftar på någon typ av gemensam insats för att utveckla saker och ting till det bättre. Men problemet är att det stannar där – vid att verka gemensam" och föreslog att man i stället bör tala om "samarbete". Hon fortsatte med "Jag är övertygad om att denna samverkanssjuka finns inom alla branscher och områden" och avslutade krönikan med följande: "Men när så mycket tid och engagemang läggs på påverkans- och förbättringsarbete inom life science-, apoteks-, forsknings- och hälso- och sjukvårdsområdet är det synd att man inte får ut mer".

Tidigare i år skrev journalisten Carl Johan von Seth en artikel på Dagens Nyheters ledarsida 170317 med rubriken "*Avveckla samordningssamhället*". Han beskrev där hur ofta orden samverkan och samordning och samverkan används som förevändning för "avsaknad av handling" i den offentliga världen och sammanfattade: "Där det hörs babbel om samverkan, där finns det alldeles säkert problem".

Ett stort antal utredningar under de senaste 15 åren har genomsyrats av ordet "samverkan", trots att det saknar både definition, vetenskapligt underlag och effekt. Detta illustreras av följande tre exempel:

- I den statliga utredningen "Effektiv vård" (SOU 2016:2) används ordet samverkan **285** gånger.
- I regeringens proposition "Kunskap i samverkan – för samhällets utmaningar och stärkt konkurrenskraft" (2016/17:50) används ordet samverkan **207** gånger.
- I Socialstyrelsens rapport "Försöksverksamheter och samverkansnätverk för de mest sjuka äldre. Slutrapport från utvärderingen" (2014-5-4) används ordet samverkan **457** gånger.

Samverkan inom vård och omsorg avser i regel överenskommelser på lednings/styrnings-nivå (gruppnivå) mellan huvudmännen. Detta påverkar dock inte handläggningen av enskilda patienter/brukare (individnivå) särskilt mycket, eftersom den grundläggande fragmenteringen av vård/omsorgs-systemet kvarstår oförändrad. Detta framgår av Socialstyrelsens rapport "Vård och omsorg om äldre. Lägesrapport 2017" där man skriver: "En av de stora utmaningarna är fortfarande hur hälso- och sjukvård och socialtjänst samverkar och samordnar insatserna kring den enskilde äldre": <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20469/2017-2-2.pdf>

Trots många års arbete med att förbättra samverkan mellan huvudmännen har man såldes inte lyckats skapa välfungerande rutiner för en systematisk gemensam planering i samband med utskrivning av patienter från sjukhus för fortsatta "insatser" från primärvården och den kommunala omsorgen. Detta har föranlett Riksdagen att stifta en ny "[Lag \(2017:612\) om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård](#)", som börjar gälla 180101. Syftet med lagen är med juridisk kraft försöka "trycka in" kvalitet i vård och omsorg för de patienter som efter utskrivning från sjukhus bedöms behöva "insatser" från både landsting och kommun i form av hälso/sjuk-vård och socialtjänst. En metod för detta är "samordnad individuell planering" (SIP), som helst ska genomföras i patientens bostad alternativt i öppen vård, där man formellt kallar till ett gemensamt samordningsmöte med patient, anhöriga samt representanter för landsting och kommun. Tidigare har samordningen vid utskrivning från sjukhus formellt bara skett mellan sjukhus och kommun, men det har sedan länge varit ett stort problem att man inte inkluderat primärvården. Nu ska alltså tre formella instanser "samverka"; sjukhus, primärvård och kommun.

Ordet samverkan utgör en slags besvärjelse, som syftar till att legitimeras att man inte tar sig an de riktiga problemen. Det råder i dag utbredd enighet om att vi har en fragmenterad sjukvård och omsorg, och det är varken möjligt eller lämpligt att hantera detta genom samverkan. Det bästa vore att i stället ta bort de många stuprör och hinder som oftast motverkar, och alltför ofta direkt förhindrar, vårdkvalitet för enskilda patienter över tid. Man bör inte bygga en verksamhet som kräver kontinuerlig samverkan mellan onödiga juridiska, finansiella och organisatoriska gränser. Med hänsyn till att så många personer har så stora fördelar av dagens fragmenterade vårdssystem (bland annat ett stort antal chefer för olika stuprör) kan man undra hur stora försämringar av vårens kvalitet som måste ske innan vi kan få mandat för kunna genomföra en nödvändig Reformation.

Tänk vad det skulle underlätta om vården och omsorgen om personer med komplicerade hälsoproblem och behandling/vård sköttes av en samlad vårdorganisation. I min artikel med rubriken "[Rapport från framtidens geriatrik och äldreomsorg](#)" [publicerad i Läkartidningen](#) 171023 lämnar jag förslag till hur detta kan ske genom en så kallad Hälsovårdsorganisation (HVO):