

109, Transkribering, Nära vård implementering och forskning

Intro

Poddmusik

Lena

Hej och välkommen till FoU-podden. Det här avsnittet ska handla om omställningen till nära vård i Sörmland och om doktorandprojektet kring det. Jag som gör podden heter **Lena Stenbrink** och är kommunikatör på FoU i Sörmland. Med i det här avsnittet är Lisbeth Löpare, Ulrica von Thiele Schwarz, Marina Arkkukangas och Karin Strömqvist Bååthe. Varmt välkomna!

Och som vanligt börjar vi med att ni får presentera er lite noggrannare och jag tycker vi börjar med er som är mest gäster. Vi börjar med Lisbeth.

Lisbeth

Ja, men det tack för att få mig i det här samtalet. Jag ser jättemycket fram emot det. Lisbeth löpare Johansson heter jag och jag och min roll är ju att samordna det stöd som SKR kan ge till kommuner och regioner för att ställa om till en mer nära vård. Och det har jag gjort i dryga fem år nu. Det är ett fantastiskt intressant och Roligt arbete.

Lite kort så har jag bakgrund närmast från Region Norrbotten där jag var utvecklingsdirektör innan jag kom till SKR men har jobbat i primärvård som chef och på nationell nivå mycket.

Ulrika

Hej, tack för att jag får med, Ulrika från Thiele Schweiz och är professor i psykologi på Mälardalens universitet.

Och jag tänker att jag är med här för att jag ägnar ganska mycket av min tid åt att tänka kring, forska kring och skriva om implementering. Sen är jag också med på ett litet hörn i Karins doktorandprojekt som handledare.

Karin

Karin Strömquist Bååthe heter jag och jag är doktorand inom omställningen till god och nära vård i Sörmland. Jag är anställd här på FoU Sörmland och antagen för mina forskarstudier på Mälardalens universitet och vi har kommit ungefär halvtid i det här doktorandprojektet.

Jag har förmånen att ha med mig två av mina handledare här i podden idag, och så vill jag också nämna min huvudhandledare Osman Aytar som har varit ett stort stöd projektet.

Marina

Och Marina Arkkukangas heter jag och jobbar som chef här på FoU i Sörmland sedan sex år tillbaka. Är docent i vårdvetenskap och också en av handledarna till Karin och vi på FoU i Sörmland har ju haft en hel del kring nära vård som jag kommer att berätta om lite senare så jag har olika roller i det här, både som chef och som handledare och som intresserad forskare.

Lena

Och det ska ju handla då om det här införandet eller omställningen till nära vård och då kanske vi ska börja med frågan, vad är egentligen nära vård? Kanske Lisbeth kan berätta?

Lisbeth

Ja, men det är ju den riktning som Sverige har bestämt sig för att driva utvecklingen av hälso- och sjukvården till. Och det handlar ju om att mycket bättre möta dom behov som vi i befolkningen har idag och kunna samordna våra resurser bättre så att vi också har resurser till en offentligt finansierad hälso- och sjukvård framåt. Och då brukar man prata om att basen är omställning till nära vård. Det är att få en mer personcentrerad vård så att vi utgår från personens behov och förmågor. Det handlar om att få en samordnad vård, för det som har hänt när befolkningens behov förändras, det är ju att vi lever allt längre. Och vi lever med många flera sjukdomar samtidigt och då behöver vi också insatser från många olika håll och att vi då kan samordna vården är väldigt, väldigt, viktigt. Så det är en komponent, men också det förebyggande perspektivet vi kan förebygga till exempel fall, tänker jag på när jag ser Marina, och vi kan förebygga många av de folksjukdomar som vi har idag och vi behöver göra det här med personens perspektiv. Så det är

samskapande också viktigt. Men det är alltså inte en stor organisationsförändring och det är ju så vi är vana att tänka när det ska göras förändringar i hälsosjukvård att vi ritar om rutorna i organisationen utan det handlar mycket mer om allt med den här riktningen. Ta till oss nya arbetssättet att arbeta på andra sätt för att nå mer personcentrerad, samordnad, proaktiv och samskapande hälso- och sjukvård.

Lena

Men då kanske Marina kan berätta lite om hur arbetet har sett ut i Sörmland.

Marina

Ja, jag kan ju berätta en liten del i alla fall det som vi på FoU Sörmland har varit involverade i och eftersom vi är en verksamhet som är en läns gemensam resurs så jobbar vi ju både mot regionen och alla nio kommunerna. Och man såg ett behov av att ha en läns gemensam utveckling inom nära vård.

Och det kommer ju också nationellt sett, så var det ju utredningar som kom under den här tiden som visade på olika belyste olika delar kring det här med nära vård och 2021 så anställde vi två projektledare här i Sörmland här på FoU då som skulle jobba lite mer intensivt för det här. Med Nära vård är ju egentligen inget nytt, men det är liksom ett annat sätt att tänka ett annat sätt att jobba på och framför allt så behöver man jobba mer tillsammans på ett tydligare sätt än vad man tidigare har gjort eller borde ha gjort.

Och de två projektledarna som kom då de fick det här uppdraget i två år. Man kan säga det var som att göra en omstart för jobbet och ta nya tag i det här arbetet och det gick i linje med det som togs nationellt.

Och de områden som var i fokus för de projektledarna det var ju just det här med målbildsarbetet som startades upp. Det handlade också om fokusområden. Vad ska vi fokusera på? Det finns ju väldigt mycket. Många har också blivit väldigt skrämda av det här, att det är så stort och det är så mycket. Och vad ska vi fokusera på? För det är ju alltid bättre att börja i det lilla än om det känns för stort för att kunna greppa om helheten.

Sen var det också att hitta någon slags struktur för det här gemensamma arbetet. Hur kan vi hitta bra strukturer i det vi har för att jobba på bästa sätt? Så det var också en av de delarna som de tittade på och sen är det som alla jobbar med; indikatorer. Vilka indikatorer ska vi följa? Vilka är viktiga för just det här

länsgemensamma arbetet som vi har. Sedan jobbar ju både regionen, med nära vård, kommunerna jobbar med nära vård och det vi hade i uppdrag. Det var just den här samverkansdelen utifrån att vi är då den länsgemensamma resursen för regionen och kommunerna, och det finns en rapport som beskriver deras arbete så att det här pågick då under 2021 till 2023 och man kan väl säga efter halvtid ungefär 2022 då så börjar vi också fundera på vilka kunskaper vi kan ta ut från det här? Hur skulle vi kunna stärka det här arbetet som vi såg var ganska trögt, det var ganska tufft. Det var inte helt enkelt att jobba med det.

Så då togs det också ett beslut faktiskt om att satsa på att ha forskning på det här och det kommer ju Karin berätta lite grann om. Så kan man ju fundera på vilken forskning man ska använda för att få några erfarenheter och kunskap i det här då? Och då var det just den här ansatsen med deltagarbaserad forskning, att faktiskt vara med i arbetet som sker och kunna liksom både hjälpa till i det arbetet som sker, men också tillföra liksom delar i det här så att man kommer i rätt riktning, så att man inte jobbar på och sen så kommer man fram till någonting som man sen önskar att man hade gjort annorlunda utan att identifiera de här delarna längs vägen. Så då gjorde man den ytterligare satsningen då. Så det tycker jag också. Vi ska ge en eloge till vår region och våra nio kommuner att man faktiskt gjorde den här satsningen på ett sådant arbete. Det är väl lite hur vi har varit involverade och hur vi har jobbat i länet.

Och sen när de två projektledarna som jobbade slutade 2023, då gick jobbet över till en samordnare för nära vård som också befinner sig i den här länsgemensamma strukturen. Samverkansstrukturen som har fortsatt att hålla i arbetet och det upprättades ett Nära vård-nätverk där det sitter processledare från varje kommun och från regionen som möts regelbundet för att diskutera olika intressanta och relevanta områden just för det här med omställningsarbete och vad som händer och där jobbar ju Karin tillsammans med dem.

Lisbeth

Jag tänkte på dels så lyfter du så mycket kring det här med samverkan och sätt att tänka och jag tror att det är så viktigt. Det kanske också. Det är precis som du säger som har gjort att det också ibland har känts svårt därför vi är så vana hälso- och sjukvården att där vi ska göra förändringar så kommer de upp ifrån. Man ritar om rutorna och så ska vi försöka förhålla oss till det när det här handlar väldigt mycket mer om ett sätt att tänka och det handlar om kommun

och Region ihop, men det jag också vill lägga till. Det är ju att det här är inte heller unikt för Sverige. Det här är ju en internationell rörelse.

Och den bästa översättningen tycker jag är *Person centered integrated care* och vi vet ju att just integrated care är väldigt stort, för vi säger att det är så vi behöver bygga våra hälso- och sjukvårdssystem framåt. Så jag tycker du säger så mycket viktigt Marina i att förstå vad det här är, men också kanske förstå varför vi inte kan vara använda samma metoder som vi kanske gör när vi gör en organisationsförändring på traditionellt sätt, utan vi måste hitta andra sätt att jobba för att det här ska bli verklighet.

Marina

Ja, men det är jättebra inspel och jag vet ju inte riktigt hur det ser ut i resten av landet, men vi har ju den fördelen att vi har den här samverkansstrukturen som är väletablerad. Man träffas och möts och kan diskutera de här frågorna. Sen kan jag ju inte säga att det är helt enkelt det heller för annars skulle vi ha kommit kanske mycket längre om det hade varit enkelt, men det finns ändå förutsättningar för att göra andra saker, nya saker, och tänka tillsammans.

Karin

Men jag håller med marina att få vara med på den här resan känns väldigt förmånligt som forskare att kunna ha en direkt dialog med Länsstyrgruppen som då har representanter både från kommunerna och regionen och sen att ha det här lite mera "hands on nätverket" som också kan vara Nära vård nätverket då som också kan diskutera och validera det som har kommit fram i de studier som vi har gjort. Att ha den här direktkopplingen och det tog vi tidigt, det beslutet att inte ställa oss vid sidan om som akademien och kika på det här i fem år och sedan skriva en rapport och berätta vad man kunde ha gjort annorlunda.

Ulrica

I stället så försöker man ju samskapa så att man både använder och genererar ny kunskap samtidigt, i stället för att separera processen, alltså att man tänker sig att vi på något sätt som akademiker och forskare skulle komma på svar separat och sen senare försöka återföra dem och i stället då tänka att man jobbar tillsammans så kan man lära mellan forskning och praktik medan man gör.

Lisbeth

Men jag tycker själv att det känns ju också så otroligt värdeskapande när det just handlar om nära vård eftersom det inte på något sätt bara är uppifrån och ner en organisationsförändring. Det handlar så mycket om människors relationer till varandra och förståelsen och hjärta och vilja, och att få en sådan forskningsansats på det. Det tilltalar mig väldigt mycket. Det känns så rätt tycker jag. Så att det är ju väldigt spännande också för oss nationellt att följa er forskning.

Lena

Alltså, jag är ju en väldigt nyfiken på att veta hur det har gått nu då med den här implementeringen.

Lisbeth

Jag tänker att vi har när vi har jobbat med stödet från SKL så har vi försökt luta oss tillbaka till den kunskap som idag finns kring hur man förändrar komplexa system för hälso- och sjukvård räknas som ett komplext system och då kan man veta att ett komplext system det fungerar inte så att vi bestämmer någonting och så blir det så utan det är så många olika saker som spelar roll hur vi är, vilka professioner som möts, vilka olika kunskaper vi har, alltså otroligt många olika saker och då börjar man jobba utifrån den särskilt teoretiskt perspektiv.

Och vi har landat i en typ av teorigrund som börjar med att tänka man måste sätta *varför* och *riktning*. Människor måste förstå syftet med varför man ska göra det här och hoppar man över varför och riktning så kommer man inte att få effekter eller få det implementerat. Så ett stort arbete har ju varit att skapa en rörelse skulle vilja säga rörelse bland många människor att vara engagerad i den här förändringen. Och det har vi gjort på många olika sätt. Vi har ju gjort det genom att ha ledarskapsutbildningar. I dag har över 7000 av ledare runt om i svensk hälso- och sjukvård från kommuner och regioner, både förtroendevalda och tjänstepersoner, gått den här utbildningen, snart 7,5 tusen. Vi har gjort det genom att prata om det mycket, till exempel i pod som vi gör nu. Vi har ju Nära vård-podden, men vi har också gjort det genom att stödja det målbildsarbete, som ni också pratar om färdplansarbetet som har gjorts runt om i hela Sverige.

Och då kan man tänka att det är ju en jättestor demokratisk process. Alla våra 290 kommuner plus 21 regioner har idag gemensamt gjort en sådan här

process som är tagen i alla våra demokratiska församlingar. Så det här steget med varför och riktning har varit en väldigt stor del av att sen kunna se att vi samtidigt bör jobba med arbetssätt på andra sätt så att nästa steg är ju sättet att tänka det är; *att göra, lära och bredda*. För när vi jobbar med det här sättet att skapa målet och vad vi vill och förstå vad syftet är att vi måste göra på andra sätt för att våra resurser ska räcka, men framför allt för att människor ska få en sammanhållen hälso- och sjukvård utifrån sitt behov, sitt perspektiv.

Ja, då behöver vi ju också göra på nya sätt och det har ju gjorts parallellt som man börjar jobba mer med mobila verksamheter med mer samordning mellan region och kommun. Det kan vara digitala sätt att arbeta och möta patienter och omsorgstagare på det kan vara nya sätt att jobba i primärvården i team till exempel och vissa saker går bra. Andra precis som du var inne på. Karin, vi måste också se vad har varit svårt så att det här lärmomentet ... Att faktiskt också lära av det som funkar och det som inte funkar har vi lagt ganska mycket tid på.

Det tredje steget i det här sättet att tänka att förändra komplexa system det har vi valt att kalla *befästa*. För samtidigt som vi gör på nya sätt så måste också vårt sätt att styra och leda organisationer förändras. Det kan vara hur våra vårdvalsunderlag är utformade. Det för primärvården ska ju vara navet i den här omställningen både i den kommunala och regionala primärvården. Vi har massor med styrdokument som kanske kan driva oss åt ett annat håll och då måste man ju också börja jobba med sina länsledningar, som ni beskriver, i att göra på nya sätt.

Vi har jobbat väldigt mycket med det här med att se systemet inte organisationen för som invånare så bryr vi oss faktiskt inte om det är den eller den eller den enheten. Vi bryr oss ju om att det fungerar för oss. Vi ska inte behöva tänka om det kommunen eller regionen om det är slutenvården eller primärvården. Det måste vi som jobbar i en sorts sjukvård och omsorg samordna omkring.

Och när man pratar om, hur går det då? Frågar du med implementeringen alltså? Dels tänker jag att det här stadiet med *varför* och *riktning*, där har vi kommit riktigt långt i Sverige. Man kan aldrig släppa det syftet måste alltid

fortsätta diskuteras. Det är så vi gör i den här podden också nu, för det är ju på något sätt det vi leder mot när vi leder komplexa förändringar.

Vi ser också att nya arbetssätt börjar få stor spridning. Socialstyrelsen gjorde en uppföljning på arbetssätt och det baseras på 2023 års data, så de rapporter som kommuner och regionerna lämnat 2023 och då ser vi att vi har arbetssätt som har fått en mycket god spridning i nästan 20 nya arbetssätt att arbeta på mer samordnat och mer personcentrerat.

Och när du har tittat på effekten av dom arbetssätten så ser vi också att de har otroligt fina effekter. De arbetssätten som har överlevt. De ger mycket stor trygghet åt patienterna och får fina rankingar där man tittar på arbetsmiljön för medarbetare. Man trivs att jobba mer i team mer över gränser, att få möta sina patienter på nya sätt. Men vi ser också att vi kan använda våra resurser på mycket, mycket bättre sätt när vi inte jobbar fragmentiserat varje enhet för sig, så jag skulle säga att vi är någonstans i att *göra, lära och beredda* och vi kommer att vara i det stadiet ganska länge samtidigt som vi befäster. Vi ser att nya sätt att beställa primärvård, till exempel förändras. Kalmar har tagit fram en jättespännande modell för hur man jobbar med just den saken.

Vi ser också att man diskuterar mycket med de här länsledningarna som Maria var inne på; Hur kan vi styra tillsammans? Behöver vi ändra våra avtal vi har om hemsjukvård? till exempel, Det har man gjort bland annat i Örebro så vi börjar se det här befast också.

Man kan också säga att när vi är klara med det här att vi har befast ja, då måste vi ju alltid fortsätta jobba med ständig förbättring. Man blir ju aldrig färdig ett sådant här system, men då kanske man kan säga att ja, men då kommer vi så långt så att vi har ett nytt sätt som präglar vår hälso- och sjukvård och omsorg. Vi måste ju fortsätta att jobba, utvecklande med det.

Så känns det begripligt och delar ni den bilden ur ett Sörmlands perspektiv att vi är någonstans i det här, göra, lära och bredda och befästa.

Karin

Ur mitt begränsade forskningsperspektiv då så skulle jag ju säga att jag håller helt med det här som du trycker på Lisbeth att nästa steg nu blir ju – hur kan man jobba med ledning och styrning ur ett systemperspektiv? Det är någonting som vår länsstyrgrupp och nätverk har pratat mycket om och det handlar ju om

att arbeta tillsammans, även om vi har olika huvudmän och sitter i helt olika organisationer. Men det som också har kommit fram nu i vår delstudie två när vi har jobbat med färdplanen är att vi måste också synliggöra de olika ledningslogiker som vi har i och med att vi har gått igenom olika vågar egentligen sedan 80-90talet och man hur man ska styra och leda hälso- och sjukvården hur man ska samordna den när några drar mer åt det personcentrerade professionalism, alltså det måste vara professionen som bedömer och några drar mer åt nu public management kan man säga, som managerialism där det handlar mer om nyckeltal och indikatorer. Och båda behövs, men hur ska balansen se ut? Och vi måste också synliggöra att ibland går dom här emot varandra.

För det är ju svårt när man pratar om implementering, precis som du säger Lisbeth vi är lite överens om målet, visionen där har vi kommit ganska långt, men det är sen när man ska till görandet som de här olika logikerna börjar krocka för man tycker båda att ja, men jag driver ju åt samma håll, men man gör det på olika sätt.

Lisbeth

Det är ungefär där vi står i vår analys också från SKR idag också då den hjälper ju här av externa som hjälper oss se på det här att det kanske allra viktigaste nu för att de här nya arbetssättet ska överleva. Det är att vi synliggör de här olika logikerna och att vi också vågar säga att vi behöver mer av systemlogiken. Jag håller med dig om att vi inte kan lämna allt det vi annars har arbetat med, det du kallar new public management och så, men vi måste få en större vikt med att förstå hur man leder ett system tillsammans.

Och den här rapporten vi har gjort nu om potentialen och effekten så långt vi har kommit inom Nära vård nu där är ändå analysen att det viktigaste som behöver ske nu och det är att vi gör precis det du säger, Karin funderar på vilka logiker som ska vara de dominerande när vi styr och leder eller hur vi måste på något sätt i alla fall balansera våra logiker där så tycker det var jättebra formulerat.

Ulrica

Jag tänker på en sak där du sa Lisbeth, det där med om är viktigt i början att man förstår varför och jag tänker att en del av utmaningen måste väl också ligga

i att när man pratar om att man eller vi eller nån vi behöver förstå *varför*. Så vem är det då som behöver förstå? Det eller att de har en bild av det och kanske i alla fall till viss mån har ungefär samma idé om vad det rör sig om mellan åtminstone en idé, en tanke som går åt ett och samma håll. Och om man då tänker att en sådan här förändring täcker hela vägen från kanske vi hur vi som invånare tänker kring vårt hälso- och sjukvårdssystem och hur det ska se ut och vad vi kan förvänta oss till, hur man leder och styr, vad våra politiker bestämmer, vad man i ledningen för alla de här organisationerna gör, till dem som arbetar i verksamheterna. Och det är klart att om man i en förändring där det finns behov av att det är många aktörer som har den här uppfattningen att det här med Nära vård, det är det som vi håller på med är den bästa lösningen på någonting som är ett viktigt problem. För så fort man inte har samstämmighet kring det så kommer det att börja skava eller riskera att det tar sig olika uttryck eller man tar sig åt olika håll med det. Eller bara att inget händer.

Lisbeth

Jag tycker att det här är otroligt intressant och någonting som jag har grubblat mycket på i min roll. För vilka är de här *man* och hur får man ett helt system i rörelse från invånare till politiker och höga chefer och framför allt medarbetarna?

Ulrica (28.09)

Jag tänker att det kan komma från många olika håll, att sådan typ av förändring kan ju verkligen vara drivet av invånarna som på olika sätt ställer nya krav och på det sättet blir en kraft för förändring till medarbetare eller professionsorganisationer och förstås mer som traditionellt uppifrån och ner på något sätt genom politiska beslut eller styrning.

Men sen tror jag också att det är ju ett vanligt skäl till att man misslyckas med implementering generellt, det är ju att man faktiskt aldrig ens förstod vad det var man skulle göra. Men det jag tänkte på när du sa att det är ju så mycket av det som man gör som faktiskt är nära vård. Men som medarbetaren på en primärvårdsmottagning. Jag kanske inte brinner för just begreppet nära vård som jag knappt vet vad det betyder, men däremot så kanske det finns saker

som ligger närmare det jag gör som är superrelevant och intressant och där är gärna är med och driver utveckling.

Nära vård kan vara allt eller inget eller det kan vara mycket olika saker och då vet man inte att det är nära vård man gör, att det man bidrar till. Och samtidigt då så att om man verkligen pratar om nära vård då kanske det inte blir lika relevant så som om det är någonting där jag direkt förstår att det är det här som jag gör idag på mitt arbete det är en del av nära vård och det kanske handlar om en kommunikationsinsats och det kanske inte ens är viktigt att benämna det med det ordet eller så är det.

Lisbeth

Men där tänker jag ledarskapet som är viktig roll i att för att det är ju också att hålla i det här känslan av att vilja känslan av att använda människors engagemang för att vi har ett så stort engagemang för de här frågorna generellt i svensk hälso- och sjukvård. Vi vill jobba mer personcentrerat vi vill underlätta för dem vi möter att ha kontakter med olika delar i ... Så att det därför tror jag kanske också har särskilt nära ledarskapet att man kan vara besjälad också som chefer i att underlätta den här förståelsen eller ta vara på engagemanget.

Ulrica

Ja, men också tänker jag alltså, men också det som du nämner nu pratar om att befästa med att ändra avtal och den typen av saker så som implementeringsforskare, då tänker ju jag då utifrån att om man väl vet vad det är man förväntas göra så att det är liksom ett tillräckligt konkret för att man ska kunna göra det eller inte då liksom nästa steg implementering att fundera på om det nu inte görs så mycket eller ofta eller på det sättet. Vad är det som hindrar det? Och de hindren kan ju ha med motivation att göra, men det kan ju också vara väldigt handfasta saker som hindrar. Jag menar alltifrån att man har olika journalsystem som gör att man inte kan samverka fast man gärna hade gjort det eller att avtalen ser ut som de gör eller var det nu är så att det här med att veta vad man ska göra för att då sen kunna se, vad är det som hindrar det? Och hindren kan ju vara alltifrån det som en ligger nära individen och som individen på något sätt har mer eller mindre kontroll över till det som ligger långt ifrån individen och arbetsgruppen, där den närmsta chefen inte heller har alltid mandat utan att det ligger på andra nivåer i systemet. Så det där att veta

vad hindren är för att kunna välja den implementering, de strategier och att lägga sitt krut på de som har störst möjlighet att påverka det som är det största hindret för förändring. Men det är också knepigt förstås, för då blir det ju på något sätt att den analysen behöver ju nästan göra närmast görandet. För att det är ju svårt för någon annan, så har du långt utifrån att kunna identifiera vilka de här hindren är, men gör man dem nära, till exempel på en arbetsplats. Välkommen identifiera hinder som man inte har mandat och möjlighet att påverka för att de är på en annan systemnivå, apropå samverkan så det behövs ju mycket samverkan, inte bara i själva nära vården utan också för att få till förändringen.

Lisbeth

Vi kan också tänka att saker är större hinder än vad de är och det tycker jag att vi har mött mycket i nära vård att vi inte kan göra det här förrän det här och det där har förändrats medan vi ser att de som tar sig an och *gör* då kanske hindren inte var så stora så att vi kanske börjar mer i de ekonomiska hindren eller annat. Och så visar det sig att de, eller gränshinder och så, att man faktiskt kom över dem om man börjar jobba på andra sätt så att jag tror vi måste ha en rörelse på alla nivåer och det är det som gör det här så stort, men också så otroligt intressant.

Ulrica

och generellt tänker jag att det är svårt att kunna identifiera alla hinder och vilka som faktiskt är hinder om man sitter vid sitt skrivbord och försöker lista ut det så i forskning där man försöker lista vad som kan hindra implementeringen, då kommer man ju fram till sjuttioelva olika saker som det skulle kunna vara. Ofta så har man ju lite av de ingredienserna jämt. Det finns ju mycket som säger att det är en bra idé att testa. Så om man nu vet vad det är man ska göra, så testa att göra det då så ser du hur mycket av hindren som man behöver ta sig an och lösa. Men då är vi tillbaka till att det är till att man faktiskt *vet* vad det är konkret man ska göra.

Karin

Tycker det var en intressant diskussion. Det här om hinder och hinder i huvudet för i vår första delstudie så kom vi fram till ett hinder som vi kallade symbolisk alienation. Det är att man hakar upp sig i sitt eget huvud som individ på något

symboliskt, bland annat att det heter nära vård och vi inte säger omsorg. Så helt plötsligt är det några inom omsorgen som bara; Nej, det var inte för mig. Ofta är det för att man har lite perspektivöverflöd, kanske lite det som du var inne på Lisbeth, att det är så mycket och då slår man det ifrån sig. Det där tycker jag vi har kommit över delvis, men det är nog inte att underskatta. Och det enda sättet att få fatt på de hindren eller den där symboliska hindren. Det är ju faktiskt att lyfta fram dem som ni är inne på och våga prata om dem.

Ulrica

Ja, men också ta de tar dem på allvar för jag tänker att det finns en poäng med att försöka som matcha implementeringsstrategierna till vad problemet är och att det liksom är viktigt att det blir rätt där. För många år sedan så jobbade jag som psykolog inom företagshälsovården tillsammans med ett sjukhus som hade problem med stickskador och de tänkte först att det berodde på att medarbetarna på något sätt är inte kände till eller tog på allvar det här man ska göra för att undvika stickskador med *ur hand i burk*.

Men, det räckte ju med att titta på hur deras rutiner såg ut så visade det sig att deras morgonrutin då många av stickskadorna uppträdde gick ut på att man delade på ett enda stort kärl man skulle använda för att kunna följa rutinen *ur hand i burk*. Rutinen var att två sköterskor gick in i varsina rum från och kärlet stod kvar i korridoren så att i det läget hade det ju varit helt fel att informera om hur de borde göra. För de visste redan vad de borde göra, men de kunde inte göra det utifrån hur deras rutiner såg ut. Så där blev i stället lösningen att man beställde in nya mindre typer av sådana här avfallsbehållare är så att man kunde ha med sig dem in på patientrummet så att det gick att utföra beteendet. Så där är väl sensmoralen att man har nytta av att tänka kring om problemet eller hindret handlar om att man inte kan eller vet vad som ska göras eller om det inte är möjligt att utföra det och att man fixar de två sakerna först och sen kan man fundera på om det är så om det fortfarande inte händer någonting, då kanske det har mer med motivation aspekten att göra, men då har man åtminstone på något sätt gjort det möjligt att utföra det som ska göras först.

Lena

Ja Karin i din ditt forskningsprojekt då så har ni ju använt deltagarbaserad forskning. Kan du berätta lite om vad det innebär om vad det har haft för nytta för Sörmland eller har för nytta av?

Karin

Ja, vi har ju pratat lite tidigare om nyttan i såna här större omställningsprocesser att få med sig lärande längs hela vägen och ha möjlighet att kunna justera längs vägen. Och sen så är det ju så att tänker jag i alla fall i organisationsforskning så behöver vi ha med dem som *är* i det. Vi behöver inte det, men om det ska vara effektivt tror jag att kunna stötta i omställningen, så måste vi ha med dem som sitter mitt i det. Så att det har liksom varit ansatsen i den här deltagarbaserade aktionsforskningen att vi ska göra den tillsammans och lära av varandra och identifiera både möjligheter och hinder och inte bara, som Ulrica var inne på, vispa över dem utan också faktiskt försöka knåda dem lite och se hur vi kan ta oss igenom dem.

Ibland är det enkelt, ibland är det lite svårare och vi har valt att följa processen egentligen som SKR har stöttat oss med, att först då titta på visionen och hur vi tog fram den och hur vi kan jobba med den för att få den som positiv kraft in i omställningen och sen, nu i nästa steg har vi tittat på färdplanen och hur vi kan bygga den tillsammans och vi kan bygga en systemlösning som stöttar den. Och nu är vi inne i en väldigt spännande fas, för nu ska vi titta på den så kallade implementeringen och faktiskt gå ut med en stor enkät till alla våra medarbetare inom hälso- och sjukvård i regionen och de nio kommunerna. Så det här kommer bli den största enkäten gjord tror jag i region Sörmland och fråga medarbetare om de känner till nära vård om de känner till Region Sörmlands målbild och också om de jobbar med det här och vi kommer att använda ett validerat instrument som Marina har ganska bra koll på, så jag bollar över till dig.

Marina

Karin kommer att använda ett instrument som heter Nomad och det är ett ja, men vanligt använt instrument för att titta på hur implementeringen har gått och identifiera, vart kan det brista, vilka luckor finns det för att sedan fördjupa sig. Så det handlar ju om hur har nära vård normaliserat sig i arbetet och blivit en naturlig del av det man gör så då finns det fyra områden som det här, det här enkätverktyget då ringar in sen utifrån det, så kommer vi fördjupa oss sedan i intervjuer, för vi kommer ju få kvantitativa svar. Och sen vill vi fördjupa delar där vi ser att här kan det vara intressant att djupdyka och det handlar ju mycket om engagemang och samordning. Hur utvärderar man? Följer man upp arbetet?

Så det är ju de områdena som enkäten då täcker och vi kan väl säga att tanken är att det går ut till ungefär cirka 15–17 000 medarbetare i Sörmland, men så får vi se hur många det blir som svarar. Du sa hälso- och sjukvården. Men jag tänker, det är ju socialtjänsten och hälso- och sjukvården som kommer att få det här. Och tanken är ju att det är cheferna som ska sprida det här så att du kommer få en länk och så ska det sprida sig och det är ju en del i faktiskt det här arbetet som man gör nu i vår samverkansstruktur kring systemledning. Att faktiskt ta ansvar för den här enkäten och länken och se till tillsammans att vi sprider den så att vi får svar som faktiskt kan hjälpa oss på vägen. Det här ska bli superspännande och tanken är att den här ska gå ut nu i början på september väl?

Karin

Ja, och jag tycker ändå det är väldigt modigt av vår länsstyrgrupp att ta det här gemensamma beslutet och det blir liksom nästan som ett kinderägg tänker jag för att det blir både ett första provtryckning vad det gäller systemledning, kan man få ut samma budskap, samma enkät. Funkar det? Och sen så kommer vi då få reda på vad medarbetarna, hur medvetna de är om det här, och sen så kommer vi då få ett verktyg. Det viktigaste är ju att ha något slags underlag, ett verktyg att kunna jobba vidare med, som någon slags baslinjemätning och skicka ut igen om några år, för vi ska hålla på ett tag med det här. Eller vad säger du, Lisbeth? Hur länge när är det deadline eller finns det någon sådan? Finns det något slutmål?

Lisbeth

Ja, ja, det finns ju ett slutmål att vi har en hälso- och sjukvård som upplevs som mer personcentrerad och samordnad. Men det finns ju inte ett datum och jag tror att det där är jätteviktigt. Du har ju pratat mycket om går det fort eller långsamt och jag brukar tänka; vet vi det?

Vi har hållit på aktivt i fem år. Vi har haft två pandemier under den tiden. Hur lång tid tar det att ställa om ett helt hälso- och sjukvårdssystem och omsorgssystem om vi ska vara noga för dig också som ni var inne på? Det är också socialtjänsten som berörs och omsorgen.

Jag tänker att vi aldrig blir färdiga, men vi kommer ju någonstans att ha ett system som mer präglas av de här värdena än det systemet vi har idag och sen

måste vi fortsätta förbättra det hela tiden, så att jag tycker det är jättebra med er enkät, fantastiskt intressant och ha det som en baslinje att sedan kunna komma tillbaka till att se och få både kvittona och utmaningar på vägen, som länsledningen måste det ju vara otroligt värdefullt, men också ur ett nationellt perspektiv.

När det gäller uppföljning så tycker jag att jag också har lärt mig mycket av att tänka dels, vad ska vi med uppföljningen till? Är det uppföljning för kontroll eller uppföljning för lärande? Och jag tror att vi behöver mer också av uppföljning för lärande nu. För mig när det är en så stor process är inte bara kontroll, för det är lätt att vi tänker så i det här logiken men new public management att någon annan ska kontrollera utan det är ju för att kunna använda för att förstå var är utmaningarna. Vad är det för möjligheter också? Det Ulrica var inne på vilka hinder finns det? Och vi behöver mycket mer av att jobba med den typen av uppföljningar och jag tror då att då måste man också jobba både med konkreta indikatorer med kvantitativ data. Men det måste kompletteras med kvalitativ data och så tycker också det här att ni är inne på att ni också ska göra fokusgrupper eller intervjuer.

Jag tror också att vi skulle i våra verksamheter generellt kunna använda oss av patientberättelser mycket mer för att det driver förståelsen för om vi lyckas eller inte och där är vi inte riktigt idag. Vi tittar gärna på kvantitativa indikatorer, men komplettera dem med vårt varför egentligen med berättelserna från de som får våra tjänster tror jag är otroligt viktigt i det här.

Ulrica

Det här gör ju också tydligt att Nära vård inte är ett projekt på det sättet att det har en början en mittpunkt och ett slut och sen är vi klara, utan att det är en kontinuerlig utveckling och det är ju någonting som man kan ha med sig generellt när det gäller implementering, att det finns en risk med att man bedriver den typen av förändring som ett projekt för då behöver man i princip då hamnar man ju där. Vad ska vi göra nu då? När man kommer mot slutet, ja, men då nu ska det väl vara befintlig verksamhet på något sätt och då är det lika bra att man redan från början planerar och driver utvecklingen som en utveckling av verksamheten, snarare än att det är något som är som är en sidovagn.

Men sen den där frågan om hur man vet om man har lyckats med någonting är ju en av mina favoritfrågor när det gäller implementering och den är ju så himla svår. Jag gjorde faktiskt fokusgrupper kring det med personer som jobbar med i organisationer med förändring på olika sätt och vis och då blir det så tydligt att svaret på om man har lyckats med något det beror jättemycket på vad man har definierat själv, att målen är på något sätt, så att det på det sättet finns det ju liksom inte ett objektivt svar på frågan När har man implementerat nära vård? utan det blir ju beroende på vad man kommer fram till gemensamt är svaret på den frågan och då kommer ju en massa andra saker som handlar om hur man har man beskrivit sina mål och vad har man gemensamt kunnat enas om? Så allt det här vet man om är klar eller om man har lyckats. Det är lite som att svara på: Hur långt är ett snöre? Svaret är ju alltid att "det beror på".

Lisbeth 48.33

Och sen tänker jag om det är en riktning, så kan ju också det här. Hur långt har vi kommit och har vi lyckats? Det har blivit frågorna och svaren är olika beroende på var jag finns i systemet i organisationen.

Karin

Men jag tänker det ni säger nu utifrån ett arbetslivsforskningsperspektiv så tänker jag att de här medarbetarberättelserna, precis som patientberättelserna också kan ge ett fint riktnings stöd för att det är ju inte så att vi inför det här för att vi ska göra livet jobbigare för medarbetare, det är ju för att vi ska göra det lättare, roligare, mer meningsfullt och att man känner att man kan göra ett bättre jobb till patienten eller medborgaren. Så att förändring är jobbigt, men förhoppningsvis om man ser liksom ljuset i tunneln, att det här kommer göra mitt jobb bättre och effektivare så kan man bli peppad av det.

Och det, det har väl blivit ganska duktiga på tycker jag på SKR och lyfta fram i era poddar just medarbetarnas perspektiv, hur de upplever att saker och ting har förbättrats. Jag tänker bland annat på det här när man bara införde direkt nummer mellan vårdcentral och sjukhus någonstans i södra Sverige. Att nej, men vi behöver kanske inte skicka 23 remisser? Vi kan ringa två samtal och stämma av allt, så var vi klara. Där sparar vi ganska mycket tid.

Lisbeth

Och jag tycker det är viktigt att du säger dig, Karin, för att det är klart det finns

en jättedrivkraft i att det också blir bättre för oss medarbetare och för mig som också kommer från den fackliga rörelsen, så tänker jag; ja vårt alternativ är ju i så fall att jobba mer med effektivitet, att vi ska bara springa snabbare. Nej, vi ska jobba på nya sätt! Och att dom också att de berättelserna om hur det blir när man gör det ur ett medarbetarperspektiv är så viktiga. Jag tror berättelser överhuvudtaget är viktiga under en sån här stor förändring.

Lena

Ja, men då så vi ska ta och försöka avsluta. Är det så att någon av er tycker att det är något mer som borde vara med om jag missat?

Karin

Nej förutom att det finns mer information som vanligt på www.fou.sormland.se Där kan man ladda ner de här delrapporterna från vår aktionsforskning som vi har gjort här i Sörmland runt omställningen till nära vård och omsorg och där finns även en länk till vetenskapliga publikationer och dessutom arbetet runt målbilden som marina pratade om i början.

Lena

Finns det någonting på SKR kanske som skulle vara intressant?

Lisbeth

Absolut. Jag tänker att titta gärna på vår webbplats så är man nyfiken på det som handlar till exempel om uppföljningsfrågor så finns den här ganska färska rapporten då vi har tittat på effekter av arbetssätt som har fått god spridning. Den heter potentialer i nära vård. Resultatet, effekter av omställningen den hittar man på vår webbplats. Men också mycket annat material.

Lena

Men då, så då får jag säga, tack så jättemycket för att ni var med i den här podden.

Och till dig som har lyssnat så får jag säga, tack så hemskt mycket för att du har lyssnat på det här avsnittet och önska dig en toppenfin dag! Hej då!

Poddmusik