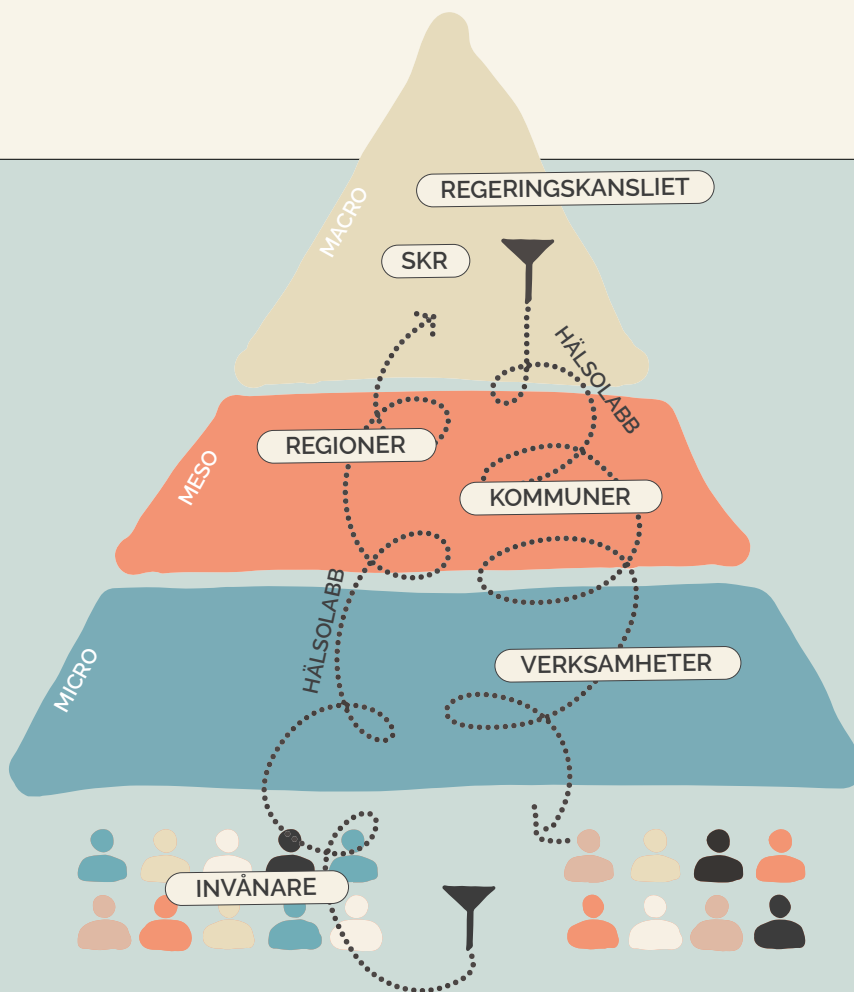


Hälsolabb – en arena för lärande och experimenterande i omställningen till Nära vård

En lägesrapport

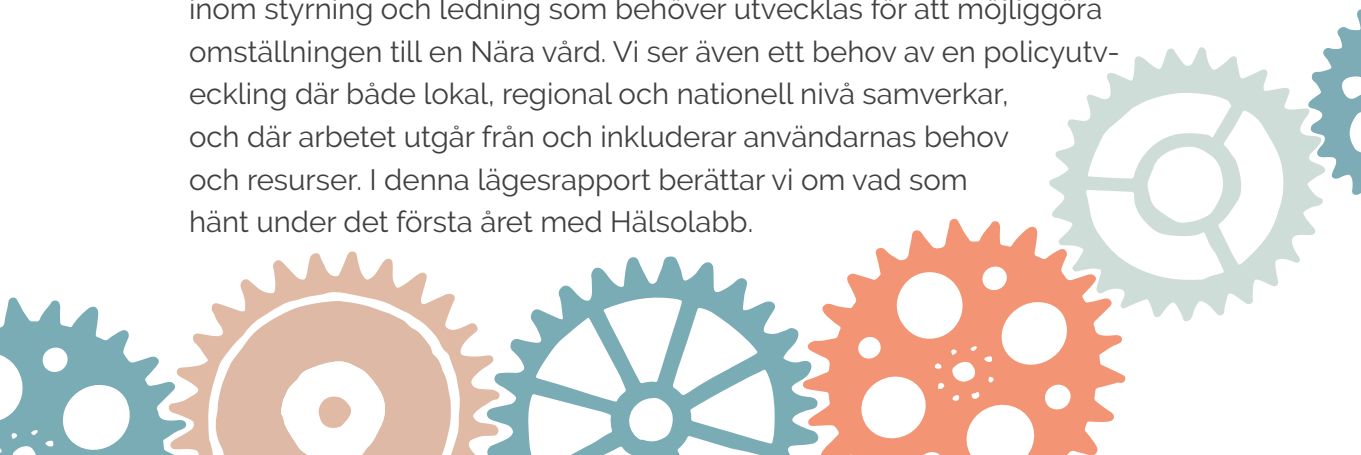


Sammanfattning

VI HAR INGÅTT ETT PARTNERSKAP FÖR ATT STÖDJA OMSTÄLLNINGEN TILL EN NÄRA VÅRD

I samhällsdebatten pågår en diskussion om hur vi ska bemöta vår tids stora och komplexa samhällsutmaningar. Vi behöver ställa om våra samhällsinstitutioner till att i större utsträckning utgå från och fokusera på invånarnas behov, resurser och förmågor, och till att gemensamt testa och utforska nya lösningar. I den offentliga sektorn pågår ett sådant omställningsarbete – arbetet med att skapa en Nära vård. Nära vård är inte en ny organisationsform utan kan beskrivas som ett nytt sätt att arbeta med hälsa, vård och omsorg.

Experio Lab, Sveriges kommuner och regioner (SKR), Centrum för tjänsteforskning (CTF) vid Karlstads Universitet, design vid Linköpings Universitet och Helsingborgs stad ingick våren 2020 ett partnerskap för att stödja omställningen till en Nära vård – ett arbete vi kallar för Hälsolabb. Tillsammans bedriver vi ett utforskande arbete utifrån patienters och brukares behov och resurser. Fokus ligger på att hitta nya arbetssätt och metoder för att arbeta med komplexa utmaningar i gränslandet mellan olika aktörer och huvudmän. Vi vill också undersöka vilka typer av faktorer inom styrning och ledning som behöver utvecklas för att möjliggöra omställningen till en Nära vård. Vi ser även ett behov av en policyutveckling där både lokal, regional och nationell nivå samverkar, och där arbetet utgår från och inkluderar användarnas behov och resurser. I denna lägesrapport berättar vi om vad som hänt under det första året med Hälsolabb.



VI ARBETAR INOM TRE OMRÅDEN

Arbetet i Hälsolabb drivs genom en styrgrupp och en arbetsgrupp, och sker inom tre områden. Till arbetet har vi även knutit en lärandeprocess som drivs av tre forskare som tolkar och fångar det lärande som sker. Vi jobbar med bland annat tjänstedesign och systemdesign som metod.

Våra tre arbetsområden:

- Tre pilotområden med kommuner och regioner som testar och utvecklar nya metoder och arbetssätt.
- Ett samarbete med den statliga Samsjuklighetsutredningen för att utforska nya sätt att ta fram policy.
- Utveckling av uppföljningsmetoder av vad som är värdeskapande och viktigt för patienter, brukare och invånare kopplat till Nära vård.

NYA ARBETSSÄTT OCH METODER UTVECKLAS I TRE PILOTOMRÅDEN

De geografiska områdena Värmland, Örebro och Västernorrland – kommuner och regioner i samverkan i dessa län – har valts ut som pilotområden i arbetet. Piloterna investerar egna utvecklingsresurser, har ett tätt samarbete med arbetsgruppen och ett erfarenhetsutbyte med varandra, samt har varit en del av samarbetet med Samsjuklighetsutredningen.

I Värmland har arbetet fokuserat på att bygga relationer, identifiera lämpliga pågående processer att stödja och på att bygga engagemang och kapacitet för nya arbetssätt och perspektiv med fokus på brukar-medverkan, samverkan och styrning och ledning. Pilotarbetet har fungerat som stöd och facilitator i pågående arbete med regionens och kommunernas målbild för Nära vård, och i framtagandet av länets handlingsplan för psykisk hälsa. Arbetet har bland annat bestått av design och processledning för att säkerställa bred delaktighet i framtagande av målbilder för Nära vård, där både medarbetare, patienter, brukare, invånare, idéburna organisationer, företag och akademien deltar.

I Örebro har arbetet med psykisk hälsa varit i fokus, som är en viktig del av Nära vård. Arbetet har mynnat ut i en gemensam länsövergripande handlingsplan för psykisk hälsa som beslutades av representanter från regionen och kommunernas socialchefer i oktober 2020. Planen innebär att man inte fördelar ut medlen från överenskommelsen psykisk hälsa till varje kommun utan i stället samlas pengarna för utveckling av ett långsiktigt och strategiskt gemensamt arbete. Kopplat till arbetet finns ett metodstöd och ett samlat lärande kring medborgarinvolvering, personcentrering och omställning till Nära vård. Gruppen som ska arbeta med detta innehåller utvecklingsledare och har kompletterats med två tjänstedesigners, samt en inbäddad forskare som ska stödja och följa arbetet.

I Västernorrland har fokus legat på uppbyggnad av en arena för lärande och experimenterande i gränslandet mellan kommun och region. Under arbetet har det blivit tydligt att det i länet saknas stöd och metoder för att driva utvecklingsarbete inte bara i komplexitet, utan också i mellanrummen mellan huvudmän och i samarbete med akademien. Mittuniversitetet har tidigt synliggjorts som en viktig partner i arbetet med möjlighet att fungera som en neutral arena. Fokus har även legat på att hitta aktörer som har engagemang och vilja att ta fram en första prototyp av denna arena. Två designtjänster har även knutits till omställningsarbetet med Nära vård för att stödja ett användarcentrerat utvecklingsarbete.

Vidare i rapporten presenteras tidiga fynd från den forskningsprocess som är kopplad till arbetet i piloterna. Ett mer omfattande material kommer att publiceras under 2021, inklusive insikter från samarbetet med Samsjuklighetsutredningen.

VI SAMARBETAR MED DEN STATLIGA SAMSJUKLIGHETSUTREDNINGEN

I Hälsolabb är vi intresserade av att utforska policyutveckling där både lokal, regional och nationell nivå samverkar och där arbetet utgår från användarnas behov och resurser. Därför har vi samverkat med den statliga Samsjuklighetsutredningen, som har som uppdrag att föreslå hur myndigheter som möter personer med samsjuklighet (psykisk ohälsa

och missbruk eller beroende) ska kunna samarbeta bättre och vilken myndighet som ska ha ansvar för vad. Samarbetet har inneburit en process som:

- utgår från egneverfarnas och närståendes behov och resurser
- innefattar reflektion och analys av vilka förändringar i styrning, ledning och organisation som en mer personcentrerad vård och stöd innebär
- gör det möjligt att prototypa och testa utredningens förslag tillsammans med egneverfarna, närstående och medarbetare och chefer i region och kommun.

Tillsammans med utredningen har vi genomfört intervjuer och workshops med ett 40-tal personer med egen erfarenhet av samsjuklighet, och deras anhöriga. Utifrån deras berättelser har vi tagit fram 10 målbilder för hur vården och stödet från hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör fungera ur ett patient- och brukarperspektiv. Dessa målbilder har vi sedan diskuterat i en workshop tillsammans med medarbetare, chefer och politiker från våra tre piloter. Syftet med workshopen var att undersöka hinder när det gäller ledning, styrning, kultur och organisation som står i vägen för att uppnå målbilderna. Analysen från workshopen visade bland annat att det organisatoriska perspektivets dominans stänger ute individer och att kortsiktig ekonomisk styrning med fokus på enskilda organisationer och insatser utgör ett centralt hinder. Under våren 2021 kommer två av utredningens förslag prototypas och testas i en designprocess tillsammans med patienter, brukare, anhöriga, medarbetare och chefer i Värmland och Örebro.

VI UTVECKLAR UPPFÖLJNINGEN AV VAD SOM ÄR VIKTIGT FÖR PATIENTER, BRUKARE OCH INVÅNARE

I det tredje området i Hälsolabbsarbetet fokuserar vi på att finna former för att mäta sådant som är viktigt för patienter och brukare och som skapar värde i deras liv när det gäller Nära vård. För att fånga in dessa parametrar har vi engagerat nio organisationer – kommuner, regioner och Samordningsförbund – som har genomfört intervjuer eller samman-

ställt redan insamlat material som beskriver patienters, brukares och anhörigas erfarenheter. Fokus har legat på invånare som har kontakter med både kommun och region. Under våren 2021 kommer vi presentera ett material som beskriver våra slutsatser kring vilka parametrar eller områden som patienter och brukare anser är viktiga och värdeskapande, och bör följas i omställningen till en Nära vård.

VI GÖR ETT ANTAL MEDSKICK OCH REFLEKTIONER FÖR DET FORTSATTA ARBETET

Arbetet med Hälsolabb har pågått i snart ett år och det är för tidigt för att dra några tydliga slutsatser. Arbetsgruppen presenterar dock några initiala reflektioner kring det arbete som bedrivits.

- Att utgå från patienters, brukares och invånares berättelser och erfarenheter har skapat energi och engagemang, och fungerat väl som en samlande kraft för utvecklingsarbete med flera olika aktörer kring komplexa utmaningar.
- Hälsolabb som nationellt projekt med SKR och akademien som partners, och samarbete med den statliga Samsjuklighetsutredningen, har hjälpt till att öppna dörrar och att legitimera ett utforskande och användarcentrerat arbete i regioner och kommuner. Exempelvis får lokala eldsjälar draghjälp och mandat av att bli associerade med nationella aktörer.
- I samarbetet med Samsjuklighetsutredningen har micronivån (patienter, brukare, anhöriga och medarbetar från verksamheterna) samt mesonivån (chefer och ledare i kommuner och regioner) fått ta plats i en process som vanligtvis bedrivs på macronivån. I arbetet med att ta fram ny lagstiftning har många röster som oftast inte är inkluderade fått ta plats och påverkat riktningen på utredningens arbete. På så sätt har arbetet bidragit till att många olika krafter och perspektiv samlats kring en gemensam utmaning.

I rapporten inkluderar vi också tips och medskick till de som är intresserade av att starta upp ett användarcentrerat utvecklingsarbete.

Under 2021 fortsätter arbetet med Hälsolabb, och vi kommer bland annat fördjupa samarbetet med nuvarande piloter samt identifiera nya, utforska på vilket sätt vi kan följa upp det som är viktigt och värdeskapande för invånare i omställningen till en Nära vård, och arrangera återkommande öppna lärseminarium för att sprida lärande och insikter.

Innehåll

SAMMANFATTNING	2
VI HAR INGÅTT ETT PARTNERSKAP FÖR ATT STÖDJA OMSTÄLLNINGEN TILL EN NÄRA VÅRD	8
Behov av nya logiker och arbetssätt ligger till grund för arbetet	10
Vi har flera målsättningar med arbetet	16
Vi är flera deltagande aktörer med olika bakgrunder	18
VI ARBETAR GENOM EN STYRGRUPP OCH ARBETSGRUPP OCH VERKAR INOM TRE ARBETSOMRÅDEN	21
1. Vi arbetar med kommuner och regioner i tre piloter	23
2. Vi har ett samarbete med den statliga Samsjuklighetsutredningen	36
3. Vi utvecklar uppföljningen av vad som är värdeskapande och viktigt för patienter, brukare och invånare i Nära vård	46
VI GÖR ETT ANTAL MEDSKICK OCH REFLEKTIONER FÖR FORTSATT ARBETE	49
Arbetsgruppens reflektioner från det första året med Hälsolabb	50
Arbetsgruppens medskick och tips om användarcentrerat utvecklingsarbete	52
Vi fortsätter arbetet i ett nästa steg	54
REFERENSER	56
BILAGA 1 - EN LOGGBOK ÖVER AKTIVITETER UNDER HÄLSOLABBS FÖRSTA ÅR	57
BILAGA 2 - MÅL MED ARBETET I HÄLSOLABB	60

Vi har ingått ett partnerskap för att stödja omställningen till en Nära vård

"Personer som är kapabla får mycket stort ansvar som anhöriga och får fixa mycket själv."

"Träffade en bra kvinna där, men hon byttes ut. Brutna relationer sätter mig tillbaka på ruta ett."

"Man önskar att de kunde se helheten hos människan, inte dela upp en i olika kroppsdelar och organ, man skickas runt till olika fack i vården."

"Tänk om socialtjänsten och vården kunde förmedla hopp och att det kan bli bättre."

"Kan leva på en pratstund i flera dagar. Värdefullt när de hör av sig till mig visar att hon bryr sig, tänker på mig. Det är oerhört viktigt för mig. Jag känner att de har koll på mig."

Citat från patienter och brukare som medverkat i arbetet med Hälsolabb

I den nuvarande samhällsdebatten pågår en diskussion kring hur vi ska bemöta vår tids stora samhällsutmaningar – exempelvis ökad psykisk ohälsa, spridningen av gängrelaterat våld, demografiska förändringar med en ökad andel äldre och ökat tryck och nya förväntningar på våra välfärdssystem. Vi ser även en växande insikt kring att de ideologier och handlingssätt som sprungit ur New Public Management och fått stor påverkan på våra samhällsinstitutioner – till exempel ett starkt fokus på enskilda organisationers mål och ekonomiska resultat– inte längre räcker till. Den ökade komplexiteten i våra samhällen innebär att vi inte längre

kan styra uppifrån och ner i hierarkiska strukturer. Istället kommer många olika aktörer behöva arbeta tillsammans i iterativa processer där vi gemensamt testar och utforskar nya lösningar, och där individens behov och resurser står i centrum, snarare än organisationernas logiker.

I den offentliga sektorn pågår ett sådant omställningsarbete – från ett organisatoriskt fokus till fokus på att i nätverk stödja individers hälsa och värdeskapande. Staten, regioner och kommuner arbetar alla med det som kallas omställningen till en Nära vård. Nära vård är inte en ny organisationsform utan kan beskrivas som ett nytt sätt att arbeta med hälsa, vård och omsorg. Det handlar om att kommuner och regioner stödjer den närmaste vården, den egenvård som patienter, brukare och närstående utför själva men också att vården ökar sin tillgänglighet och blir mer personcentrerad, och i högre utsträckning utgår från individens behov och förutsättningar. Vården och omsorgen ska öka sin samverkan och se, involvera och anpassa insatserna efter vad som är viktigt för just den personen (SKR 2021).

Experio Lab, ett nätverk av 11 regioner som arbetar med användarcentrerad utveckling framför allt inom hälso- och sjukvården, har tillsammans med Centrum för tjänsteforskning (CTF) vid Karlstads Universitet, design vid Linköpings Universitet och Helsingborgs stad ingått ett partnerskap tillsammans med Sveriges kommuner och regioner (SKR) för att stödja omställningen till en Nära vård. Inom ramen för partnerskapet bedriver vi ett utforskande arbete utifrån patienters och brukares behov som omfattar såväl policy-, kultur-, styrning- och ledningsfrågor, som faktiskt görande i verksamheterna. Fokus ligger på att hitta nya arbetssätt och metoder för att arbeta med komplexa utmaningar kopplade till hälsa i gränslandet mellan olika aktörer och huvudmän. Denna arena för lärande och experimenterande har vi valt att kalla Hälsolabb, och är en del av SKR:s stöd till kommuner och regioner i omställningsarbetet till en Nära vård.

I denna rapport berättar vi om vad som hänt under det första året med Hälsolabb. Både i de regioner och kommuner som medverkat, och i de nationella processer där vi funnits med.

” större fokus på olika aspekter av personcentrering, och erbjuda sammanhållna tjänster som kan bidra till ökad hälsa i människors liv ”

Arbetet med Hälsolabb pågår kontinuerligt så denna rapport ska läsas som en lägesbeskrivning snarare än en slutrapportering. Under 2021 kommer vi publicera material från den lärprocess som ett antal forskare driver kring vad de ser har hänt i regioner och kommuner kopplat till vårt arbete, och vad vi kan lära oss av detta för att lyckas med omställningsarbetet.

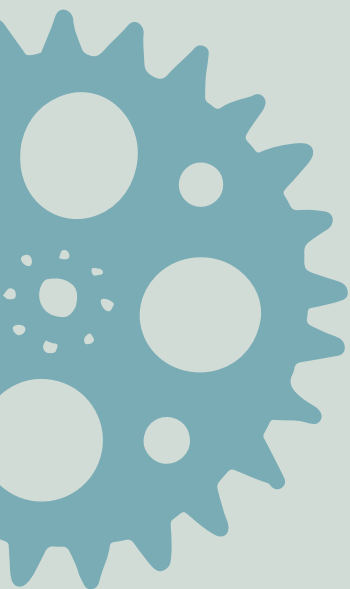
Behov av nya logiker och arbetssätt ligger till grund för arbetet

Omställningen till Nära vård innebär att vård och omsorgssystemen ska lägga större fokus på olika aspekter av personcentrering, och erbjuda sammanhållna tjänster som kan bidra till ökad hälsa i människors liv. Samtidigt visar flera undersökningar att just delaktighet för patient och brukare och tillgänglighet, kontinuitet och samordning – alltså viktiga dimensioner av personcentrering – är stora utmaningar för det svenska vård- och omsorgssystemet (Vårdanalys 2018). Även verksamhetsutveckling inom hälso- och sjukvård samt socialtjänst tenderar att brista vad gäller förmåga att fokusera på individens behov och resurser och i sin förmåga att skapa sömlösa tjänster där regioner och kommuner samarbetar.

Målbild – Personcentrering ur ett patientperspektiv

Hälso- och sjukvården:

- ...ger mig stöd att ta hand om min hälsa och min egen vård
- ...lyssnar aktivt på mig och efterfrågar mina erfarenheter och resurser
- ...behandlar mig med värdighet, medkänsla och respekt
- ...ger mig tillgång till vård och rätt kompetens utifrån mina behov
- ...tar hänsyn till mina preferenser och individuella behov samt mina mål med min vård
- ...ger mig möjlighet att delta i min vård och hälsa utifrån mina förutsättningar och behov
- ...ger mig tillgång till information om min vård och jag kan själv bidra med information
- ...gör det möjligt för mig att kommunicera med vårdens medarbetare utifrån mina behov
- ...ser till att insatserna jag får är samordnade och präglas av kontinuitet utifrån mina behov.



Det krävs därför nya typer av verktyg för utveckling och förnyelse för att kunna uppnå en Nära vård. Det krävs även nya arbets- och förhållningssätt för att kunna skapa hållbara tjänster i gränlandet mellan samhällssektorer. Om och om igen ser vi utredningar och utvärderingar som visar att samverkan mellan kommuner och regioner, men även andra samhällsaktörer, brister (se till exempel IVO 2019). Med resultatet att våra välfärds-system blir ineffektiva och att resurser läggs på att rätta till brister som systemet själv orsakat, samtidigt som vi orsakar merarbete, stress och oro för våra invånare som själva får försöka koordinera sina egna eller sina anhörigas olika insatser.

FRÅN FABRIKSLOGIK TILL TJÄNSTELOGIK

En viktig del av omställningsarbetet till Nära vård anser vi handlar om det perspektiv vi har på våra samhällsinstitutioner, och behovet av att gå från en fabriks- eller produktionslogik till tjänstelogik (se exempelvis Fransson & Quist 2014). Med ett traditionellt synsätt sker värdeskapandet i offentliga organisationer ungefär som när varor tillverkas i en fabrik. Myndigheterna skapar värde åt medborgarna genom att till exempel ta emot besök, handlägga ärenden, ge muntlig information eller utföra operationer. En väl fungerande verksamhet kan med detta synsätt mätas i termer av skattekronor per levererad och korrekt genomförd uppgift. Här ser vi tydliga spår av den logik som präglade reformer kopplade till New Public Management.

Med tjänstelogiska glasögon skapar en organisation inte något värde. Vad den istället gör är att underlätta det värdeskapande som andra aktörer utför med hjälp av organisationens resurser. Istället för att fokusera på färdigt värde, som i en fabrik, så behöver organisationen anpassa sina aktiviteter och resurser så att de kan användas och bli nyttiga för andra. Därmed behöver blicken höjas från den egna verksamheten till de förutsättningar som andra aktörer behöver. Tjänstelogik vilar alltså på en systemsyn som innebär att det inte bara är den egna verksamheten, utan hela tjänstesystem som behöver utvecklas och förstås. I fråga om hälso- och sjukvård innebär det att regioners och kommuners resurser behöver integreras för

att samspela med individernas egna resurser för att skapa hälsa. Och med resurser hos andra aktörer som kan stödja individerna, exempelvis myndigheter som Försäkringskassan. Vidare behöver socialtjänst och hälso- och sjukvård betraktas som tydliga tjänsteorganisationer med syfte att samskapa värde med patienter, brukare, anhöriga och medarbetare.

EN ÖKAD FÖREKOMST AV KOMPLEXA UTMANINGAR I SAMHÄLLET

En annan viktig utgångspunkt i vårt arbete är att vi i synnerhet behöver nya tillvägagångssätt och verktyg för att kunna hantera den ökande förekomsten av komplexa utmaningar i samhället. Ett exempel på en komplex utmaning är vård och stöd till personer som är multisjuka. Ett sätt att betrakta komplexiteten och varför vi inte kommer till rätta med utmaningarna är att de olika aktörernas resurser inte alltid fungerar väl tillsammans. Från användarens sida är det tydligt att organisatoriska gränser utgör ett problem. Ur individens perspektiv är det exempelvis irrelevant om stödet man behöver kommer från kommunen eller regionen. Men för organisationerna är detta en viktig gränsdragning och de har ofta svårt att skapa värde i gränslandet mellan olika aktörer. Det blir många omtag och värdeskapandet uppfattas som omständligt och ologiskt. I de fall samverkan trots allt sker mellan olika aktörer uppstår ofta svårigheter. Aktörerna kan till exempel ha olika bilder av hur utmaningen ser ut. I det fall de är överens om både existens och natur på problemet så kan de vara olika angelägna att bidra till en lösning. När aktörerna väl är överens om problemet så stöter de ofta på nya hinder. De kan till exempel ha olika bilder av hur lösningen bör utformas, eller så går det inte att hitta en lösning på utmaningen eftersom den fortsätter att förändras. Det kan också finnas legala och tekniska hinder att lösa ut.

Läs mer om utvecklingsarbete i komplexitet i rapporten [Att driva omställningen till Nära vård](#) från SKR.



SYSTEM- OCH TJÄNSTEDESIGN SOM METOD

Behovet av att närma sig komplexa samhällsutmaningar på nya sätt har fångats upp av flertalet aktörer. Till exempel har forskare knutna till Till-litsdelegationen (Fransson m.fl. 2019) föreslagit en ny utvecklingsmiljö inom kommittéväsendet där bland annat designkompetens skulle användas för att samla olika aktörer för att tillsammans lösa sektors-övergripande utmaningar. Forskarna identifierade en klar avsaknad av neutrala arenor där flera olika aktörer kan mötas för att tillsammans jobba med utmaningar i det system som de är en del av. Det kan inkludera aktörer på både kommunal, regional och nationell nivå. På en sådan arena kan systemdesign användas som metod, vilket innebär att aktörerna och användarna arbetar gemensamt med att identifiera och eliminera faktorer som hindrar utvecklingen (Fransson m.fl. 2019). Liknande typer av experimenterande miljöer finns i många andra länder, exempelvis UK Policy Lab i Storbritannien och Le 27e Region i Frankrike. Labben används för att skapa utrymme – både i form av fysiska platser och som tankeutrymme – för att experimentera med nya arbetsformer fokuserade på lärande, utforskande och att skapa nya lösningar (Westling 2020).

Tjänstedesign

Tjänstedesign beskrivs ofta som bestående av metoder, en specifik process och förhållningssätt. Förhållningssättet innebär att:

- Se användare (patienter, närstående och medarbetare) som experter på sina egna erfarenheter.
- Involvera de som är berörda i arbetet, genom hela processen från utforskandet och idéframtagningen till testandet av nya möjliga lösningar.
- Undersöka sammanhang utifrån individ- och systemperspektiv, med fokus på behov och drivkrafter.
- Värdera erfarenhetsburen och estetisk kunskap.
- Föreslå önskade framtider genom prototyper och visualiseringar.

VI TAR VIDARE ARBETET FRÅN PROJEKTET NÄRMARE

Arbetet med Hälsolabb bygger även vidare på lärande och erfarenheter från Projektet Närmare som genomfördes av Experio Lab 2018–19, som en del av SKR:s strategiska program för Nära Vård. Projektet syftade till att koppla samman aktörer inom kommunal och regional välfärd för att öka deras förmåga att jobba med användardriven utveckling i riktning mot Nära vård. I projektet fanns ett tydligt fokus på Nära vårds relationella dimension. I arbetet synliggjordes även den kontext och det landskap som omställningen behöver navigera i. En viktig slutsats var att det är i mötet mellan människor, i vardagslivet och i vårdens och omsorgens verksamheter, som rörelsen mot en ny typ av välfärdssystem måste börja. Närmare utgick från en modell av det nuvarande välfärdssystemet som ett system som skapar passiva välfärdsconsumenter, och som måste ersättas med något som är delat, kollektivt och relationellt. Modellen är beskriven bland annat av den brittiska forskaren Hillary Cottam (se exempelvis Cottam, 2011).

Slutsatser från projektet Närmare visade även att i en transformativ rörelse, som till exempel Nära vård, så behöver vi inte bara förbättra utan också skapa nya lösningar som i dag kanske är helt okända. Att göra detta kräver mod, tillit och förtroende, samt att vi integrerar resurser, förmågor och kunskap utifrån olika perspektiv. I Närmare definierades en relation som ett förhållande eller en samverkan som präglas av en varaktig eller upprepad kontakt. Den är därmed också något mer än de beteenden som bärs med in i ett möte. Projektet Närmare lyfte därför fram perspektiv som skapar förutsättningarna för relationer att växa och bli starka; till exempel organisering, ledarskap, information och system.

Närmare gav också insikter om att vi behöver utveckla det relationella på många olika plan. I det personcentrerade mötet, i samverkan mellan välfärdssamhällets olika tjänsteleverantörer och mellan de olika nationella aktörer som genom beslut, lagar, och finansiering skapar förutsättningar för att varaktiga relationer ska kunna utvecklas. Vi såg också ett tydligt behov att inte bara samverka mellan stuprören, utan också mellan systemets nivåer och hängrännor. Denna insikt låg bakom

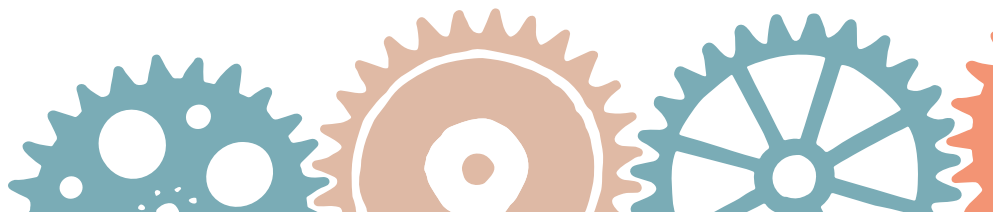
skapandet av Hälsolabb, som en lärande arena där vi tillsammans utvecklar förutsättningar för relationer att växa mellan och tvärs igenom stuprör och hängrännor.

Mer om projektet Närmare finns i rapporten
**Närmare! – OMSTÄLLNING TILL EN LÄRANDE MILJÖ FÖR
NÄRA VÅRD**

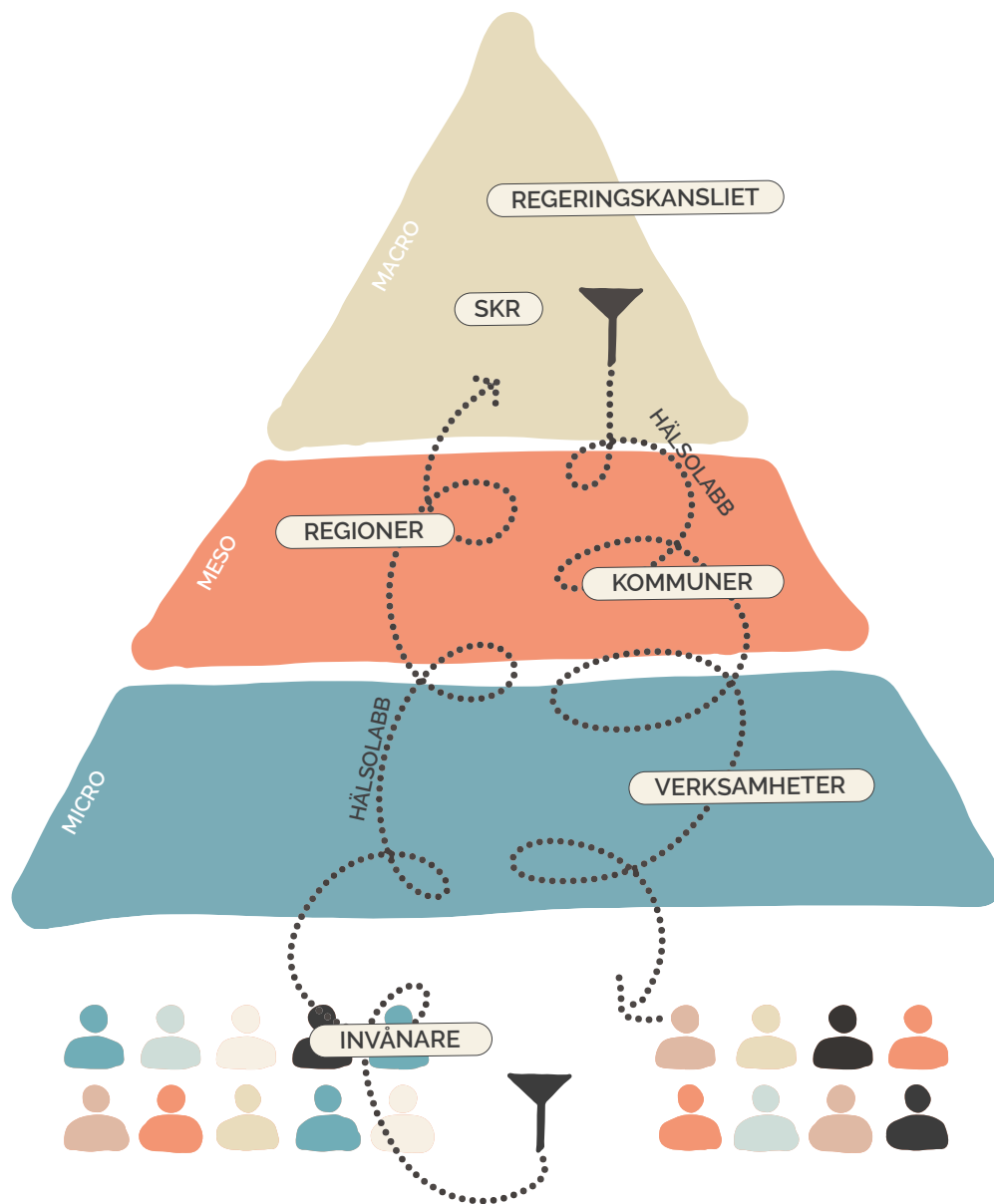


Vi har flera målsättningar med arbetet

Hälsolabb har som målsättning att stärka kommuners och regioners kapacitet och förmåga att arbeta användardrivet, hitta nya lösningar i gränslandet mellan olika aktörer, och hantera komplexa utmaningar i omställningen till Nära vård. En viktig del av arbetet består utav att undersöka vilka typer av faktorer inom styrning och ledning såsom exempelvis ledarskap, lagstiftning, reglering och uppfyllning som också behöver utvecklas för att möjliggöra förändring. På vilket sätt kan exempelvis nya eller utvecklade förhållningssätt och strukturer inom styrning och ledning skapa förutsättningar för en mer personcentrerad och sammanhållen vård och omsorg? Samtidigt vill vi också utforska policyutveckling där både lokal, regional och nationell nivå samverkar, och där arbetet utgår från och inkluderar användarnas behov och resurser. Vi vill utveckla arbetssätt där regioner och kommuner har möjlighet att lyfta hinder som kommer ur lagstiftning eller andra områden som staten ansvarar för, för att gemensamt hitta lösningar. För en fullständig lista över målen med arbetet [se bilaga 2](#).



Vi vill utveckla arbetssätt för policyutveckling som utgår från invånarnas behov och resurser och hänger ihop från individ- och micronivå till macronivå



Vi är flera deltagande aktörer med olika bakgrunder

Hälsolabb är en multi-disciplinär miljö med ett antal samarbetspartners som alla aktivt deltar i arbetet.

EXPERIO LAB

Experio Lab är ett nätverk med inbäddade labbmiljöer som arbetar med design som metod och förhållningsätt för att bidra till en mer användarcentrerad hälso- och sjukvård och omsorg. Experio Lab startades i Värmland 2013 och har sedan dess spridits till 11 samverkande regioner. Labbmiljöerna i regionerna arbetar med designmetoder för att "tillsammans med medarbetare i vården, patienter och närstående utforma vårdtjänster som skapar värde i människors vardag" (Experio Lab 2020). Arbetet består av att introducera nya förhållningssätt, verktyg och metoder som har sitt ursprung i design, användarcentrering och ett tjänstelogiskt perspektiv. Varje region finansierar sin egen labbmiljö, och dessa samverkar med varandra och delar erfarenheter, metoder och kunskap i nätverket.

Läs mer om Experio Labs framväxt och vad man åstadkommit i rapporten [Relation, transformation och motstånd – En genomlysning av Experio Labs sex första år](#).

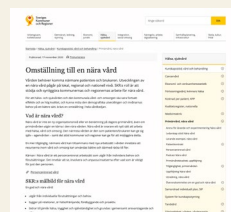


SVERIGES KOMMUNER OCH REGIONER (SKR)– PROGRAM NÄRA VÅRD

SKR och staten har tecknat överenskommelsen *God och nära vård 2021 – En omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav*, där resurser till omställningsarbetet avsätts. För att samordna SKR:s stöd till kommuner och regioner, samt för att ha en samverkanspart gentemot regeringen, tillsatte SKR en samordnare för Nära vård 2017. Samordnaren ansvarar för SKR:s program Nära vård vars mål är att synliggöra, stärka

och stödja den pågående omställningen. En bärande del i omställningen är att utvecklingen av tjänster sker tillsammans med patienter, brukare, närstående och invånare. SKR ser också att omställningen är ett arbete som kräver långsiktighet och uthållighet och där samarbete och stöd via SKR är centralt.

Läs mer om SKR:s arbete kring
[Omställning till en nära vård.](#)



CENTRUM FÖR TJÄNSTEFORSKNING VID KARLSTADS UNIVERSITET

CTF består av ett 75-tal forskare och forskarstuderande verksamma inom företagsekonomi, informatik, miljö- och energisystem, sociologi, religionssociologi och psykologi. CTF forskar om värdeskapande genom tjänster med utgångspunkt i individers, organisationers och samhällets behov. Ambitionen är att forskningen ska göra skillnad och bidra till att utveckla människor, organisationer och omvärld. Arbetet inom Hälsolabb ligger helt i linje med den forskning kring transformation av system som bedrivs vid CTF.

LINKÖPINGS UNIVERSITET

Linköpings Universitet (LiU) är ett av Sveriges största universitet med forskning och utbildning inom medicin, samhällsvetenskap, humaniora, naturvetenskap och teknik, med en starkt mångvetenskaplig ansats för att söka svar på samtidens komplexa frågor. LiU är ett av de främsta designforsknings och -utbildningsuniversiteten i Sverige, och spänner över ett flertal av designområdets olika fält, däribland tjänstedesign. Arbetet i Hälsolabb är en del av en långsiktig kunskapsutveckling kring mötet mellan design och olika välfärdssystem, som öppnar möjligheter

att utveckla både praktikkunskap och generell kunskap om design i offentliga tjänstesystem och design i och av förändringsdrivande policy-utveckling.

” På ett systematiskt sätt fångas hinder kopplat till de sociala tjänsterna upp bland brukare, och brukarna involveras också för att tillsammans med organisationen hitta lösningar på de upplevda problemen ”

HELSINGBORGS STAD

Helsingborgs stads socialförvaltning har cirka 500 medarbetare och förvaltningens uppdrag är individ- och familjeomsorgsdelen av det sociala arbetet, det vill säga arbete med missbruk, beroende och andra former av antisocialt beteende bland barn, ungdomar och vuxna. Förvaltningen har under flertalet år fokuserat på det de kallar för brukardriven verksamhetsutveckling. Detta är en starkt tjänstelogiskt influerad form av verksamhetsutveckling. På ett systematiskt sätt fångas hinder kopplat till de sociala tjänsterna upp bland brukare, och brukarna involveras också för att tillsammans med organisationen hitta lösningar på de upplevda problemen. Detta arbetssätt har lett till flertalet nya sociala tjänster där det i en del fall är brukarna själva som anställs för att utföra dessa nya tjänster.

PILOTER FRÅN REGIONER OCH KOMMUNER

Under våren har Hälsolabb ingått ett samarbete med Region Värmland, Region Västernorrland och Region Örebro som har valts ut som piloter i arbetet. Regionerna har haft som uppgift att identifiera ett antal kommuner som tillsammans med dem vill delta i Hälsolabbs arbete. [Vi beskriver detta arbete närmare på sida 23.](#)

Vi arbetar genom en styrgrupp och arbetsgrupp och verkar inom tre arbetsområden

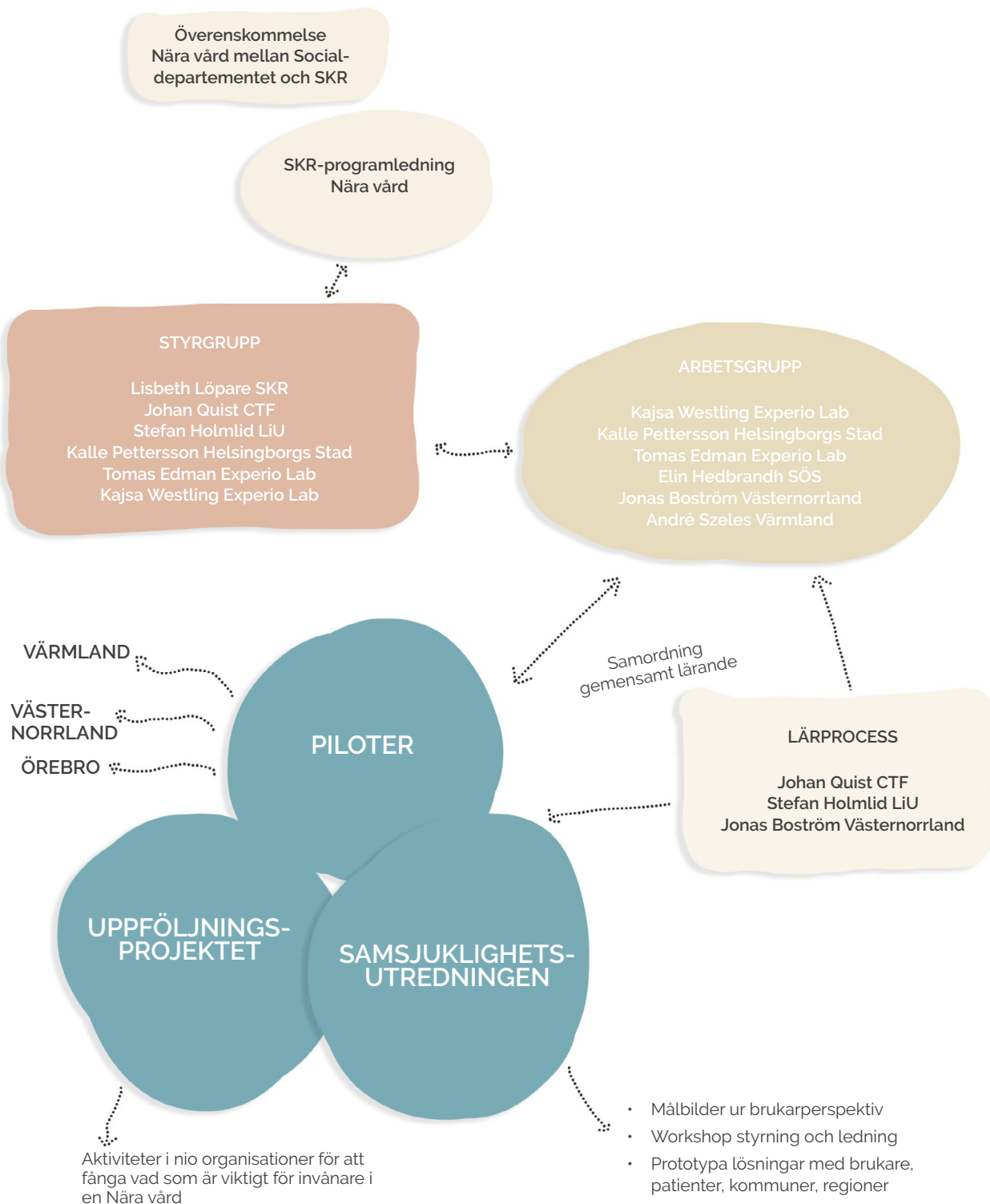


Samarbetet i Hälsolabb finansieras delvis av samarbetspartnernas egna resurser och delvis med medel från SKR, som kommer från Överenskommelsen god och nära vård 2020 mellan SKR och Socialdepartementet. Alla samarbetspartners sitter med i en styrgrupp och arbetet koordineras och projektleds av en arbetsgrupp kopplad till Experio Lab (se [figur på nästa sida](#)). Som en del av arbetet finns en lärandegrupp bestående av tre forskare som följer arbetet och fångar det lärande som sker (se [En lärandeprocess i tre geografiska områden på sida 31](#)).

Arbetet sker inom tre områden:

1. Tre pilotområden med kommuner och regioner som testar och utvecklar nya metoder och arbetssätt.
2. Ett samarbete med den statliga Samsjuklighetsutredningen för att utforska nya sätt att ta fram policy.
3. Utveckling av uppföljning av vad som är värdeskapande och viktigt för patienter, brukare och invånare kopplat till Nära vård.

Vi arbetar genom en styrgrupp och arbetsgrupp och verkar inom tre arbetsområden



1. Vi arbetar med kommuner och regioner i tre piloter

Utifrån ett brett erbjudande till Experio Labs och SKR:s medlemmar valdes under våren 2020 tre geografiska områden ut för deltagande i Hälsolabb; Värmland, Örebro och Västernorrland. I upplägget ingick att regionerna skulle ha ambitionen att samverka med en eller flera kommuner och gemensamt gå med i arbetet. Andra kriterier för att delta var:

- Ska kunna delta med medarbetare både från verksamheter och från chefs/ledningspositioner
- Vara öppna för att lära om nya arbets- och förhållningssätt
- Ska vara villiga att investera egna utvecklingsmedel

Värmland valdes ut för att regionen under en längre period har haft en dynamisk utvecklingsmiljö som arbetar med design. Man hade därmed kompetens, men även intresse, för att utforska möjligheten att använda design som verktyg för utveckling av styrning och ledning. I regionen fanns intresse för att bygga upp en regional labbmiljö för att arbeta med komplexa frågeställningar och samverka med kommuner. I Region Västernorrland fanns även där en Experio Lab-miljö med kunskaper kring design som verktyg för att bedriva utveckling, och en vilja att investera egna resurser i forskning och utveckling. Det fanns dessutom ett intresse och engagemang för att utforska nya sätt att samarbeta och experimentera som en del av omställningsarbetet till Nära vård. Region Örebro hade inte sedan tidigare designkompetens men däremot en önskan om att stärka kompetensen kring patient- och brukarinvolvering, och att lära sig mer om tjänstedesign som metod för detta. Region Örebro hade startat upp en samverkan med Experio Lab kring detta och det fanns i organisationen ett intresse av att få delta i det nationella samarbetet kring Hälsolabb. Nedan följer en beskrivning av vad som hänt i varje geografiskt område sedan de gick in som piloter i Hälsolabbsarbetet.

VÄRMLAND

Experio Lab-miljön i Region Värmland har sedan 2013 arbetat med design i regionens utvecklingsarbete genom utvecklingsenheten/Experio Lab, och när Hälsolabb bildades fanns en designer från utvecklingsenheten med i arbetsgruppen. Arbetet med Hälsolabb planerades initialt innan pandemin, och då utarbetades en tänkt process för hur regioner och kommuner tillsammans med patienter, brukare och forskare, skulle identifiera en frågeställning att arbeta med. Planer fanns även på en designprocess för att undersöka aktörer och systemet runt utmaningen och hitta områden eller hävstänger för experimentering och testande.

Genomförandet av denna process i Värmland försvårades av ett antal faktorer. Delvis tog det längre tid än förväntat att förankra arbetet i olika delar av region Värmland, och att förstå vilka projekt och processer som redan pågick kring Nära vård i regionen. Här visade en kartläggning att det pågick ett stort antal aktiviteter, i olika delar av organisationen som i många fall inte var koordinerade med varandra. En annan svårighet var pandemin som gjorde det svårt att träffas fysiskt, både för representanter från kommun och region och från Hälsolabbs arbetsgrupp. Många verksamheter var också hårt belastade på grund av Covid-19 och hade svårt att prioritera tid för utvecklingsarbete.

Under sommaren 2020 inleddes ett samarbete mellan Hälsolabb och den statliga Samsjuklighetsutredningen (se [sida 36](#)). Det medförde att samsjuklighet psykisk ohälsa och missbruk identifierades som en intressant utmaning att arbeta med i den värmländska piloten, då det fanns möjlighet att både delta i och kunna bidra till utredningens arbete.

Kontakter skapades med ansvariga för den regionala handlingsplanen för psykisk hälsa, där ansvaret fanns för att arbeta med överenskommelsen mellan socialdepartementet och SKR kring psykisk hälsa.

Arbetet drevs av en representant från regionen och en representant från Värmlands samtliga kommuner. Dessa representanter såg möjligheter i att fokusera på samsjuklighet då det fanns med som område i överenskommelsen. Vidare var de även intresserade av att förbättra arbetet med

patient- och brukarinvolvering i arbetet med handlingsplanen, och hitta metoder för att arbeta med utveckling av styrning och ledning kring området psykisk hälsa. Därför beslutades att den varmländska piloten i Hälsolabb skulle utgöra ett stöd och en resurs och bidra med nya metoder och perspektiv i arbetet med den regionala handlingsplanen för psykisk hälsa. Arbetet har bestått och kommer i huvudsak bestått av att:

- Arbeta med den regionala handlingsplanen kring psykisk hälsa och säkerställa att den har ett behovs- och användarperspektiv
- Etablera en samverkan med brukarföreningar i länet, bland annat genom att anställa en brukarsamordnare
- Stödja i genomförandet av handlingsplanen (processtöd)
- Stöd med visualiseringar för samsyn kring olika organiseringar och finansiering via statliga överenskommelser
- Planera, utveckla och delta i aktiviteter relaterat till samverkan med Samsjuklighetsutredningen
- Synliggöra de samverkansforum som hälso- och sjukvården deltar i, för att skapa överblick, tydliga syften med forumen samt en ökad möjlighet att använda forumen mer aktivt för ökat värdeskapande för medarbetare och invånare.

Parallellt fördes även diskussioner med Nya perspektiv, en arena där politik- och tjänstemannaledningen från Region Värmland och länets samtliga kommuner samverkar kring ett antal gemensamma utmaningar. En samordningsgrupp under Nya perspektiv hade fått uppdraget att i en gemensam process ta fram målbilder för Nära vård i Värmland, och det beslutades att den lokala piloten i Hälsolabbet skulle delta som en resurs i framtagande av målbilderna. Arbetet har och kommer i huvudsak bestå av:

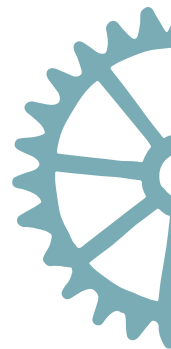
- Design och processledning för att säkerställa bred delaktighet i framtagande av målbilder. Detta genom att inkludera en mångfald av perspektiv i arbetet: medarbetare, patienter, brukare, invånare, idéburna organisationer, företag och akademin.



- Skapa engagemang och intresse för målbildsarbetet. Initialt genomförs en fokusvecka med öppna frukostseminarier där inbjudna forskare och regionala och lokala representanter diskuterar ämnen som Nära vård, styrning och ledning, brukarmedverkan i digitalisering och samverkan och samarbete.
- Skapa lärprocesser för de som involveras kring temana brukarmedverkan, samverkan och samordning samt ledning och styrning. Detta sker genom att skapa lärandemål och bygga aktiviteter som främjar lärande som skapar förmåga att hantera omställningen till Nära vård.
- Utforska möjligheterna till forskningssamverkan som stöd i omställningsarbetet med fokus på ovan nämnda lärprocesser: ledning och styrning, samverkan och samarbete och brukarmedverkan.

Det värmländska pilotarbetet har således haft fokus på att identifiera lämpliga pågående processer att stödja, och att bygga engagemang och kapacitet för nya arbetssätt och perspektiv. Arbetet har lett till nya relationer mellan individer och funktioner inom och mellan verksamheter. Så snarare än att Hälsolabbsarbetet har blivit en egen process, har arbetet bestått av stöd och facilitering i redan pågående arbete kring Nära vård och psykisk ohälsa.

Planerna för 2021 utgörs av att också koppla en lärandeprocess till det pågående utvecklingsarbetet. Man vill till exempel skapa en typ av strategigrupp/ambassadörsgrupp för dialoger som kan fånga upp lärande från pågående arbeten i länet, med fokus på hur man kan leda och styra för att möjliggöra omställningen. Ett annat identifierat utvecklingsområde är systematisk brukarmedverkan i omställningen Nära vård. Här vill man med hjälp av forskare och kompetens inom processledning, design, dataforskning, berättande och egen erfarenhet av psykisk ohälsa titta på vilka olika sätt brukare kan delta i omställningsarbetet. Dels genom att själva delta, dels genom att hitta nya sätt att jobba med data, både kvalitativ och kvantitativ, för att få en bredare och mer demokratisk representation av invånares liv, resurser och beteenden. Fokus är att utforska, utveckla och testa förslag inom 3 kontexter: Samordnad individuell plan (SIP), Idéburna-offentligt partnerskap (IOP) och patientdata (patientjournaler, egenmonitorering, etc).



ÖREBRO

I Region Örebro län, avdelningen för Regional utveckling, område Välfärd och Folkhälsa, som ansvarar för samverkan mellan de 12 kommunerna och regionen, fanns ett stort intresse för att förbättra arbetet kring patient- och brukardelaktighet. Ett samarbete inleddes med Experio Lab för att bygga upp förmåga att använda tjänstedesign och driva utvecklingsarbete med användarcentrerade metoder. Det fanns även ett intresse av att utveckla styrning och ledning i länet och systemet runt patienter och brukare med många kontakter och insatser.

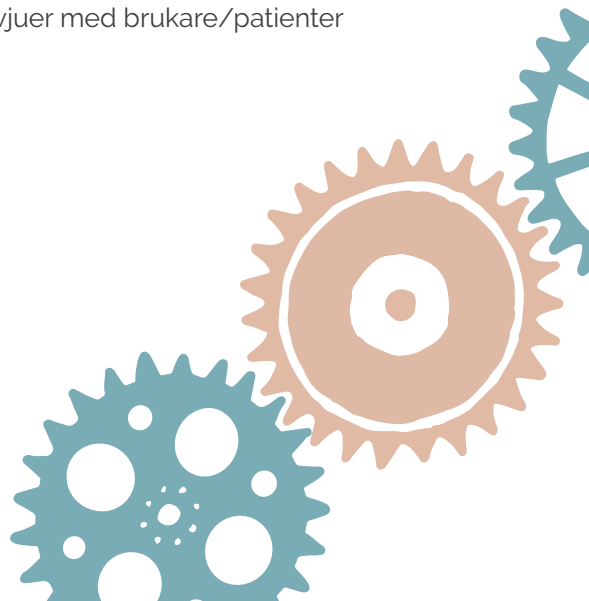
” Ett samarbete inleddes med Experio Lab för att bygga upp en förmåga att använda tjänstedesign och driva utvecklingsarbete med användarcentrerade metoder ”

Tidigt identifierades psykisk hälsa och överenskommelsen Psykisk hälsa mellan socialdepartementet och SKR som ett intressant område och utmaning att jobba med. Här fanns dedikerade pengar för att utveckla samverkan mellan region och kommunerna för målgruppen. I en arbets- och förankringsprocess, som bland annat bestod av att en medarbetare från Experio Lab fanns med som stöd i arbetet, togs utvecklingsområden fram för ett långsiktigt och strategiskt arbete för psykisk hälsa i länet. Här fanns brukarinvolvering och tjänstedesign med som tydliga verktyg. Processen mynnade ut i en gemensam länsövergripande handlingsplan för psykisk hälsa som beslutades av en gemensam styrgrupp bestående av representanter från regionen och de 12 kommunernas socialchefer i oktober 2020.

Planen innebar att man inte fördelar ut medlen från överenskommelsen psykisk ohälsa till varje kommun utan istället samlas pengarna för utveckling av ett långsiktigt och strategiskt gemensamt arbete. Som grund för genomförandet används de nationella medel för samverkan som finns inom överenskommelsen Psykisk Hälsa. En del av medlen används för att utveckla ett metodstöd och ett samlat lärande kring medborgarinvolvering, personcentrering och omställning till Nära vård. Gruppen som ska arbeta med detta innehåller utvecklingsledare från Valfärd och folkhälsa som kompletterats med 2 tjänstedesigners, som projektanställts, samt en inbäddad forskare som ska stödja och följa arbetet. Denna grupp har fått mandat att med hjälp av en styrgrupp samordna de gemensamma resurserna, jobba med frågor och projekt samlat och bidra med användarcentrerade arbetssätt. Denna miljö deltar aktivt i Hälsolabbs metodutveckling, erfarenhetsutbyte med de andra piloterna, samt arbetet med Samsjuklighetsutredningen.

Basen för deltagandet är den mängd konkreta utvecklingsprojekt med invånare och medarbetare från kommun och regionen som har inletts. Det handlar till exempel om:

- En väg in/första linjen psykisk hälsa för barn och unga. Här har tjänstedesignmetoder använts för att undersöka målgruppens behov, och nästa fas handlar om att testa idéer.
- Samordnad planering för att förbättra samordningen kring personer med insatser från flera verksamheter, så att deras vård och stöd ska bli mer sammanhållet och personcentrerat. Intervjuer med brukare/patienter samt vårdsamordnare har påbörjats.



VÄSTERNORRLAND

I Region Västernorrland har fokus legat på uppbyggnad av en arena för lärande och experimenterande i gränslandet mellan kommun och region. Våren 2020 anordnades ett webinarium med fokus på utvecklingsarbete i komplexitet och Nära vård. Här deltog såväl medarbetare från HälsoLabbs arbetsgrupp, SKR och Karlstad Universitet, men framför allt regionala och kommunala tjänstemän, politiker, utvecklare samt chefer. I diskussionerna under webinariet blev det tydligt att det i länet saknas stöd och metoder för att driva utvecklingsarbete inte bara i komplexitet, utan också i mellanrummen mellan huvudmän och i samarbete med akademien. Dessa diskussioner ledde till fler inbjudningar för samtal om frågan från bland annat politiska nämnder, men också presentationer i samverkansforum där region och kommuner möts. Det ledde även till ett engagemang bland medarbetare som jobbar med utveckling och som såg potentialen i att hitta en ny yta för att bedriva utveckling och innovation i mellanrummen.

Region Västernorrland har under en tid byggt upp kompetens och förmåga kring design och tjänstedesign, och denna grupp kom att utgöra ett viktigt kompetens- och processtöd i arbetet med att driva idén om en arena för lärande och experimenterande. För att säkra tjänstedesignkompetens och möjlighet att arbeta användarcentrerat i omställningen till Nära vård har medel under hösten säkrats för att kunna erbjuda designstöd i form av två designtjänster.

Utgångspunkten för arbetet är att en arena som ska jobba lärande och experimenterande i gränslandet mellan huvudmän är betjänt av att ha en bas i en så neutral yta som möjligt. Det gör att Mittuniversitetet, med sina campus i två län, tidigt synliggjorts som en viktig partner i arbetet. Eftersom design, utveckling och digitala frågor är centrala koncept i omställningsarbetet så blev Forum för digitalisering (FODI), Kvalitetsteknik och Design de institutioner som först engagerats. Fokus har även legat på att hitta aktörer som har engagemang och vilja att ta fram en första prototyp av denna arena. I det arbetet är Region Västernorrland, Sundsvalls Kommun (Vård och Omsorg), Kramfors Kommun (Välfärd) och Kommunförbundet

Västernorrland med och formar denna första bild av vad en arena för lärande och experimenterande kan betyda för omställningen till Nära vård i Västernorrland.

” Arbetsgruppen med aktörer från två kommuner, regionen, kommunförbundet och Mittuniversitetet har börjat definiera vad de som "ett system" kan bidra med för att utveckla hälsa ur ett användarperspektiv ”

Under våren 2021 så intensifieras arbetet med att konkretisera hur en arena för lärande och experimenterande med fokus på ledning och styrningsmekanismer ska se ut. Detta ska sedan presenteras för region- och kommunledning. Arenan syftar till att verka inom det program som nu tas fram för omställningsarbetet till en Nära Vård i Västernorrland. Arbetsgruppen med aktörer från två kommuner, regionen, kommunförbundet och Mittuniversitetet har börjat definiera vad de som "ett system" kan bidra med för att utveckla hälsa ur ett användarperspektiv. Det kan således handla om vilka *metoder och verktyg* som kan behövas, vilken *kunskap och förmåga* som behöver utvecklas samt vilka *teorier och principer* som behöver vara vägledande. I detta ser Västernorrland att stöd från nationellt håll och delat lärande med andra geografiska regioner är en förutsättning för att lyckas. Arbetet leds inledningsvis av regionens enhet för Utveckling och Innovation med dess funktion Experio Lab. Målet är dock att arenan samägs i ett neutralt partnerskap.

Samtidigt planeras att beforska utvecklingen av arenan, och att detta ska göras i form av aktionsforskning genom ett doktorandarbete. Syftet är att se hur man kan kombinera kunskap i komplexitet och hur det påverkar deltagarna. Forskningen är också en del av det nationella uppdraget som finns kring Hälsolabb och lärandeprocesserna som sker där.

En lärandeprocess i tre geografiska områden

Kopplat till arbetet med Hälsolabb finns en lärprocessgrupp bestående av tre forskare som följer arbetet och fångar det lärande som sker. Lärandeprocessen består av tre delar, där den första syftar till att främja lärandet mellan piloterna, andra intresserade kommuner och regioner, genom att möjliggöra delande av erfarenheter, verktyg och metoder. Den andra delen handlar om att i en forskningsprocess bygga kunskap kring vad aktörerna i piloterna ser som möjligheter och hinder på olika nivåer och vilka förhållningssätt, arbetssätt och metoder som blir nödvändiga för att lyckas med omställningsarbetet – samt vilka som saknas idag. Vidare undersöks vilka relationer, kunskap och logiker som kommer spela roll för att göra en förflyttning till en Nära Vård. Den tredje delen handlar om att fånga lärande och insikter från samarbetet med Samsjuklighetsutredningen och en mer inkluderande process för att ta fram policy.

I forskningsprocessen dokumenteras och analyseras arbetet utifrån forskningsetiska och vetenskapliga metoder, exempelvis intervjuer och slutsatser från analyser och interventioner. I arbetet är forskare från Linköpings Universitet, Mittuniversitet och CTF från Karlstads Universitet ansvariga.

TIDIGA RESULTAT FRÅN FORSKNINGSPROCESSEN VISAR PÅ FYRA VIKTIGA TEMAN

Nedan presenterar vi resultaten från analysen av de första "baslinje"-intervjuerna utförda av forskarna med representanter från piloterna, som presenteras i form av fyra teman. De ska betraktas som en första inblick i de behov som sågs hos piloterna initialt och vad de uppfattade av nuläget samt tankar om framtiden. En mer omfattande analys utifrån forskningsprocessen, inklusive insikter från arbetet med Samsjuklighetsutredningen, kommer att publiceras under 2021.

Relationen till Nära Vård – begrepp eller mål

Begreppet Nära Vård är något som generellt hos alla tre piloter väcker många frågor. Vad innebär det? Är det ett mål eller en vision? Hur får vi

med alla? En respondent berättar om svårigheten att få flera att ta ansvar för något som en huvudman tidigare "ägt". Hen beskriver utmaningen med att den generiska modell de är vana vid att använda för styrning (i form av projekt eller program) inte fungerar när fokus är på samägande och samskapande. "*Dom [ledningen] vågar inte prata om sån't som faktiskt blir avgörande*", säger respondenten.

I den initiala fasen av arbetet verkar kommunerna och det kommunala perspektivet inte ha varit vare sig synligt eller tydligt, men respondenterna menar att det börjat hända saker under hösten 2020. Fler och fler börjar samtala om frågan, och det upplevs som att de vill förstå och vara med i arbetet. Känslan är enligt en respondent att kommunernas representanter tänker att "*vi ska göra nåt*". Arbetet beskrivs dock i termer av oförståeligt och abstrakt. Det traditionella sättet att anta en utmaning är ofta att identifiera en start och ett slut och sedan förflytta sig däremellan. Då är det enkelt att tillsätta nödvändiga roller, resurser och kompetenser. Att förflyttningen till en Nära vård är mer otydlig, och därmed sättet att ta sig fram mer osäkert, framkommer i alla piloterna.

I en av piloterna nämns specifikt hur arbetet med Hälsolabb, med kopplingar mellan piloten och nationella processer kring Nära vård "*fungerar som bränsle och smörjmedel i processen*".

Ledning och styrning – en värld av forum och chefer

Att ha möjlighet att påverka och uppleva ett mandat att kunna agera är en gemensam bild som präglar respondenternas berättelser. De besitter många års erfarenhet av systemet men trots detta så är det svårt för dem att beskriva hur arbetet hänger samman i det stora, inom och mellan verksamheter och huvudmän. Behovet av ledning och styrning efterfrågas, "*/.../ vi behöver styrning. Vi behöver en grupp vi kan gå till som säger om vi är på rätt väg och som har rätt kanaler in i systemet*".

Samtidigt önskas en större frihet och tillit till att den kunskap som finns hos andra roller än chefer i systemet ska användas och beaktas. Från medarbetare till brukare och frivilligorganisationer. Vid flera tillfällen

i intervjuerna refereras till en norm med top-down perspektivet som strukturerande och samtidigt bromsande. Nya uppdrag har formulerats i alla piloterna, ibland med faktiskt mandat och ibland med symboliskt mandat, medan några av piloterna upplever att ledningen inte fått motsvarande förskjutning av sina mandat.

I en av piloterna upplever en respondent att det finns begränsat med utrymme för att skapa interaktion mellan deltagarna i chef och ledningsgrupperingar som är gränsöverskridande. Att öppet samtala om svåra frågor och att iterativt processa dem känns långt borta, *"/.../ den formella rutan stoppar den mänskliga processen"*, menar hen.

Samverkan – ord eller handling

Alla tre piloter ger uttryck för upplevelsen att det historiskt sett har varit mer prat än verkstad när det kommer till samverkan. Särskilt när det kommer till den samverkan som går över verksamhetsgränser, mellan huvudmän, och inte minst den samverkan som är, eller borde vara, med invånarna eller användarna. *"Mycket av utvecklingsarbetet har handlat om att tjänstepersoner har suttit och diskuterat och vi har inte involverat medborgarna"*, är ett uttryck som fångar den frustration som berörs i alla intervjuerna. Dock finns exempel där det upplevts som lyckat att samarbeta med brukar- och anhörigföreningar, och att det finns stort potential i att integrera dem i frågor där de besitter faktisk kunskap, som inte organisationens tjänstepersoner eller vård- och omsorgsprofessionerna har.

Samverkan är ordet som ständigt återkommer för att beskriva behovet av möten, forum och nätverk för att utveckla den gemensamma ansatsen att verka tillsammans. Genom att samla människor, roller och funktioner förväntas samverkan att uppstå. Dock är ord, eller text, mer förekommande än aktiv handling eller görande enligt flera av respondenterna. I en pilot läggs förväntan i att få "rätt" representation i olika grupperingar för att nå framgång. Hos en annan pilot är det en medveten strategi att samla personer som har en förmåga att få saker att hända och som har rätt kanaler ut i systemet, som en ytterligare arena. *"Det vi gör är det som blir så viktigt"* menar en respondent. För det så behövs

mer kunskap kring samverkan, vilja att lära nytt och en acceptans för att delta i arbetsgrupper och att använda nya metoder.

Att skapa arenor som har ett uttalat konfliktfritt och tillåtande klimat, där olika kunskaper och perspektiv värdesätts verkar hos en av piloterna ha skapat värde för att möjliggöra samverkan som faktiskt betyder något. Samtidigt, i en av piloterna, framhålls att spänningar också kan rikta ljuset mot det som behöver redas i, vilket kräver både öppenhet och ledarskap för att fungera.

Designförmågan – teori eller praktik

"Vi tror att vi vet bättre", är något som uttrycks av en respondent och som hen återkommer till flera gånger, men som också i andra variationer lyfts i andra intervjuer. Där vi befinner oss idag menar en respondent, är för att vi inte varit nära användaren tidigare; *"Vi har byggt det som vi tror att det ska vara"*. Alla respondenter menar att det istället är nödvändigt att vara där människorna finns, och att utgå från de verkliga behoven. Och där lyfts design fram som ett lämpligt arbetssätt.

Erfarenheterna av att arbeta med design som arbetssätt är olika i de olika piloterna, och i de flesta regionala sammanhangen är det inte ett utbrett arbetssätt. I flera av piloterna synliggörs design som annorlunda i jämförelse med traditionellt utvecklingsarbete, genom att det förutsätts att det är mer av ett kontinuerligt och frekvent arbetssätt, inte ett *"utvecklingsarbete där man har en massa fasta arbetsgrupper som sitter och har ett möte och sen ses man igen efter en månad och så kommer man inte ihåg vad man sa förra gången"*. Här lyfts det i flera av piloterna vikten av att ha kompetens kring visualisering.

I en av piloterna pekar man på möjligheterna hos design att synliggöra för olika ledningsnivåer de nödvändiga saker som behöver förstås där, och att ledningen inte bara kan serveras helt förberedda ja eller nej-beslutsunderlag. I en av piloterna efterfrågas indirekt en utveckling av ledningsgruppers arbete mot ett mer iterativt arbetssätt. Detsamma gäller för användarperspektivet, flera av piloterna uttrycker behovet av att det perspektivet finns direkt tillgängligt och synliggjort på ledningsnivå.

Lärseminarier

Vi har haft som målsättning att sprida lärdomar från vårt arbete och inkludera fler regioner och kommuner än de som deltagit som piloter. Därför har vi arrangerat två öppna lärseminarier där intresserade regioner, kommuner och andra aktörer har kunnat delta.

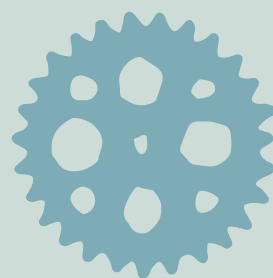
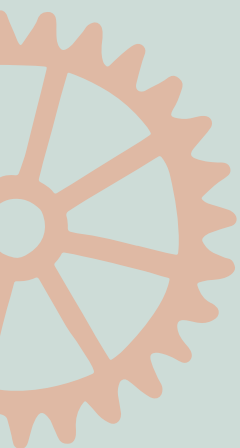
22 juni Lärseminarium 1

- 30-tal deltagare från ett 15-tal regioner och kommuner
- Introduktion till arbetet i Hälsolabb
- Genomgång av metoder och tänkta processer i arbetet
- Gruppdiskussioner om liknande arbeten och utmaningar i andra regioner och kommuner.

20 okt Lärseminarium 2

- 30-tal deltagare från 10-tal regioner och kommuner
- Samtal med representanter från piloterna för att utforska vad som har hänt hittills i arbetet, vilka möjligheter som skapats och vilka hinder man stött på
- Presentation av samarbetet med Samsjuklighetsutredningen och de aktiviteter som genomförts
- Faciliterade gruppdiskussioner om hur presentationerna relaterar till deltagarnas egna ambitioner, pågående arbeten och utmaningar.

Ett ytterligare Lärseminarium är inplanerat till 26 april 2021.



2. Vi har ett samarbete med den statliga Samsjuklighetsutredningen

I Hälsolabb har vi samverkat med den statliga utredningen Samsjuklighetsutredningen (Dir. 2020:68). Regeringen har tillsatt Samsjuklighetsutredningen med uppdraget att föreslå hur myndigheter som möter personer med samsjuklighet ska kunna samarbeta bättre och vilken myndighet som ska ha ansvar för vad. Med samsjuklighet menas att en person både har ett missbruk eller beroende och samtidigt psykisk ohälsa, och ofta får insatser från både kommun och region.

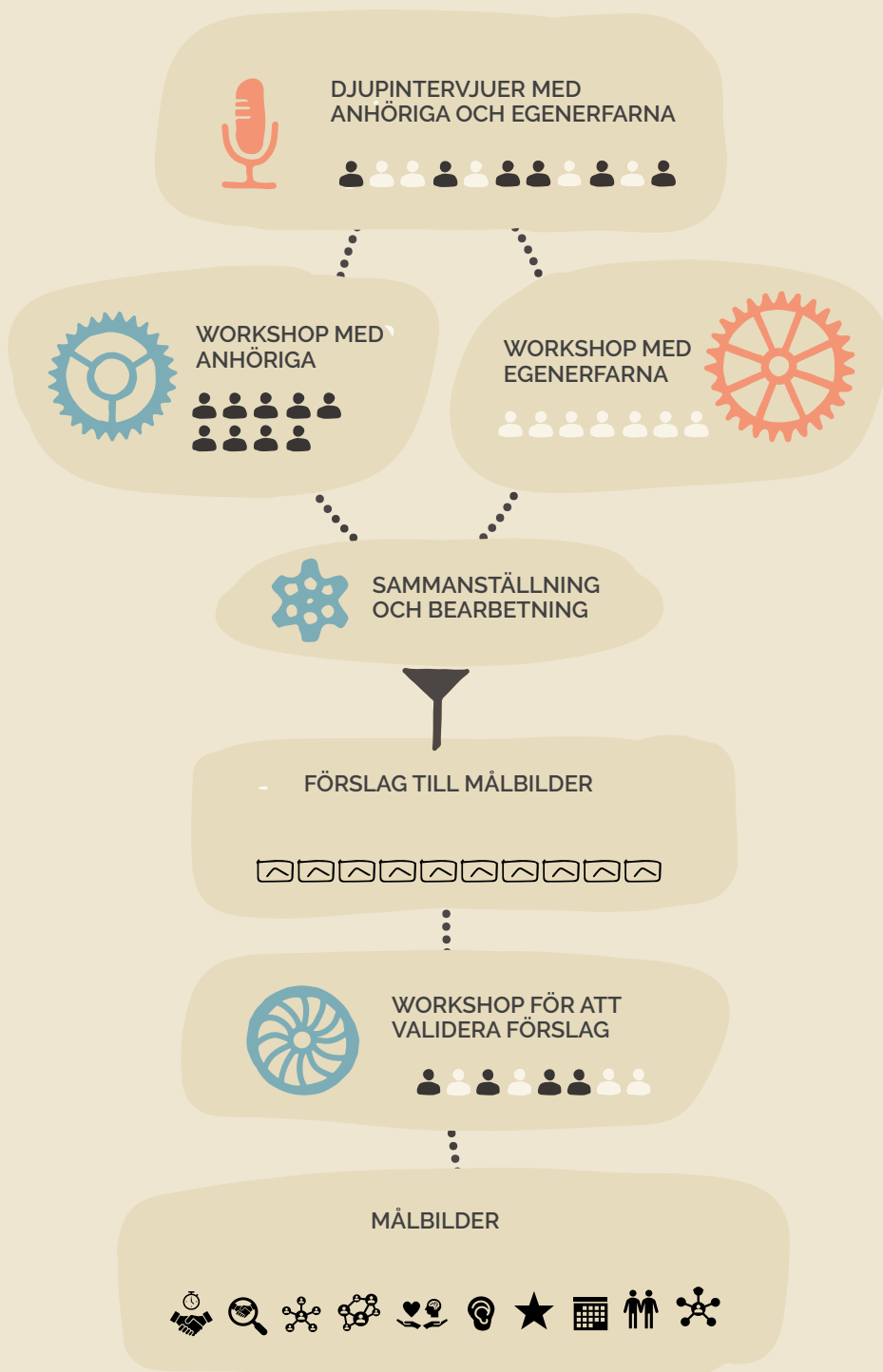
I Hälsolabbsarbetet är vi intresserade av att utforska policyutveckling där både lokal, regional och nationell nivå samverkar. Både för att gemensamt undersöka utmaningen, systemet och aktörerna som är involverade, och för att hitta gemensamma användardrivna lösningar som kan testas och vidareutvecklas av deltagande aktörer. Syftet med samarbetet mellan Hälsolabb och Samsjuklighetsutredningen har varit att med design som metod testa nya sätt att ta fram policys och förslag med aktivt deltagande av patienter, brukare och närstående, och med personer som arbetar, styr och leder verksamheterna, på både kommunal och regional nivå. Vi hoppas på så sätt bidra till att utredningen i högre utsträckning kan ta fram förslag som är genomförbara, och kan skapa en mer personcentrerad och sammanhållen hälso- och sjukvård och socialtjänst för personer med samsjuklighet.

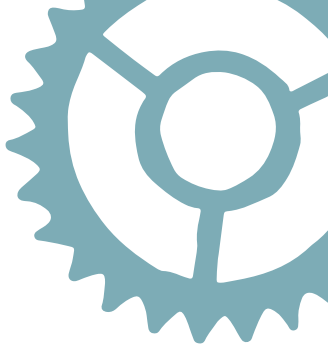
Samarbetet har inneburit en process som:

- utgår från egneverfarnas och närståendes behov, önskemål och resurser
- innefattar reflektion och analys kring vilka förändringar i styrning, ledning och organisation som en mer personcentrerad vård och stöd innebär
- gör det möjligt att prototypa och testa utredningens förslag tillsammans med egneverfarna och närstående, representanter från verksamheter samt chefer och ledare i region och kommun.

Arbetet innefattar tre delar som beskrivs nedan.

Så här har vi jobbat med att ta fram målbilderna





” Detta för att kartlägga deras erfarenheter av socialtjänsten och hälso- och sjukvården för att förstå deras behov, önskemål och deras egna resurser och drivkrafter ”

VI HAR GENOMFÖRT DJUPINTERVJUER OCH ERFARENHETSDIALOGER

Vi har genomfört intervjuer och workshops med ett 40-tal personer med egen erfarenhet av samsjuklighet, och deras anhöriga. Detta för att kartlägga deras erfarenheter av socialtjänsten och hälso- och sjukvården och för att förstå deras behov, önskemål och deras egna resurser och drivkrafter. I ett första skede genomfördes djupintervjuer med 11 egenerfarna och anhöriga. Syftet var att skapa en grundläggande förståelse för problematiken och hitta mönster, likheter och olikheter i de egenerfarnas och anhörigas berättelser. Dessa mönster har sen diskuterats och vidareutvecklats i två workshops, en med egenerfarna och en med anhöriga. Utifrån detta har Hälsolabb tillsammans med utredningen tagit fram målbilder kring vad som är viktigt i det stöd som hälso- och sjukvården och socialtjänsten ger målgruppen ur patient-, brukar- och anhörigperspektiv. Dessa målbilder har validerats och utvecklas vidare i en grupp med personer med egen erfarenhet och anhöriga.

Målbilder för vård och stöd ur ett patient- och brukarperspektiv



Tidig hjälp med psykisk ohälsa och missbruk



Stöd och vård som är lätt att hitta, komma i kontakt med och som är tillgänglig när jag behöver den



Tillgång till fungerande behandling och möjlighet att välja utifrån det som passar mig



Stöd och vård som hänger ihop som en helhet



Inte bli utestängd från stöd och vård och få hjälp med både beroende och psykisk ohälsa



Bli lyssnad på, få förståelse och bli behandlad med samma respekt som andra



Bli stärkt i min egen förmåga att hantera min situation och ha inflytande över min vård och omsorg



En fungerande vardag och ett meningsfullt sammanhang



En person som jag kan lita på och som följer med i hela processen



Att vården och omsorgen lyssnar på, involverar och ger stöd till mitt nätverk

” Målbilderna utgör en viktig utgångspunkt för utredningens arbete, och utredningens förslag ska svara upp mot målbilderna ”

Målbilderna innehåller många dimensioner som liknar ramverk eller definitioner av personcentrerad vård (se exempelvis Vårdanalys 2018). Det handlar till exempel om önskemål om vård och stöd som hänger ihop och är samordnad, att det ska vara lätt att komma i kontakt med vården och att man ska bli lyssnad på och behandlad med respekt. Vissa målbilder är dock mer specifika för målgruppen. Det handlar till exempel om att man inte ska bli utestängd från vård och stöd för att man har ett pågående missbruk, samt att det finns ett starkt stigma förknippat med framför allt missbruk som påverkar bland annat bemötande av målgruppen.

Målbilderna utgör en viktig utgångspunkt för utredningens arbete, och utredningens förslag ska svara upp mot målbilderna. Målbilderna har även använts i piloternas utvecklingsarbete. I Värmland har de exempelvis varit centrala för att validera framtagna insatsområden i handlingsplanen för psykisk hälsa, och säkerställa att de insatser som föreslås bidrar till att uppfylla målbilderna.

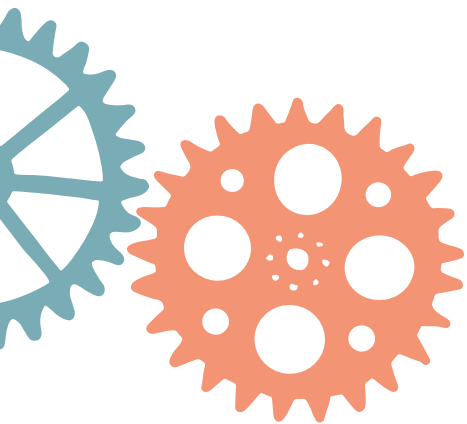
Läs mer om arbetet med målbilderna i
[RESULTAT OCH ANALYS av workshop om samsjuklighet](#).



REFLEKTION OCH ANALYS OM KONSEKVENSER AV MÅLBILDERNA PÅ SYSTEMNIVÅ

Den andra delen av samarbetet med utredningen har handlat om diskussion och reflektion med medarbetare och ledningsfunktioner i kommuner och regioner kring vilka förändringar som krävs i styrning, ledning, policy och kultur för att kunna uppnå målbilderna. Arbetet har genomförts i form av en workshop den 14 januari 2021 där ett 90-tal personer från kommuner och regioner i de tre piloterna i Västernorrland, Värmland och Örebro deltog tillsammans med Samsjuklighetsutredningen samt delar av SKR:s programledning för Nära vård. Workshopen syftade till att undersöka vilka hinder som står i vägen för att uppnå målbilderna. Workshopen genomfördes digitalt med tjänstedesignmetodik, och bestod av gemensamma nationella inslag och av separata diskussioner i varje län. Diskussionerna fördes i blandade grupper med deltagare från både kommun, region och nationell nivå, och utgick från patienternas och brukarnas målbilder.

Efter workshopen analyserade varje län sina resultat. Baserat på detta tog vi fram en gemensam analys som fokuserar på hinder i systemen men även på möjligheter framåt. Syftet med analysen var dels att ge input till Samsjuklighetsutredningens arbete dels att utgöra ett viktigt underlag för fortsatt arbete i regioner och kommuner. Resultatet har tagits vidare på flera olika sätt, bland annat har det presenterats i olika ledningsgrupper i pilotområdena. Flera av hindren från workshopen är relevanta även för andra målgrupper inom en Nära vård, och kan bidra till ett bredare lärande om hinder i omställningsarbetet.



Utdrag ur analysen från workshopen

Vi såg några tydliga övergripande mönster i materialet:

- Diskussionerna på workshopen centrerade i huvudsak kring arbetssätt, organisation och kultur i det lokala och regionala snarare än hinder från nationell nivå, till exempel lagstiftning.
- Målbilderna som beskriver behov och önskemål hos patienter och brukare bekräftades av deltagarna, och man uttryckte att många av målen inte uppfylls idag.
- Kultur och normer kring personer med beroende och missbruk påverkar både bemötandet och organisationen runt målgruppen.

Det fanns även några tydliga paradoxer i materialet:

Det fanns både ett engagemang bland deltagarna och medarbetare som brinner för att förbättra för målgruppen

MEN...

Medarbetarna sitter fast i begränsade strukturer

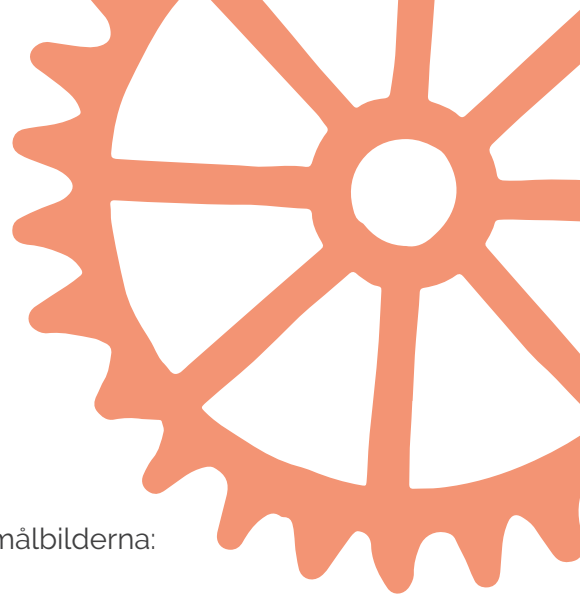
” När jag får ett ärende till mig är det enda verktyget jag har att göra en LVM för att personen ska få stöd. ”

Det finns en uppgivenhet kring att det aldrig blir bättre

” Utifrån problematiken kring hur vi organiserar oss. Detta är inget nytt, vi såg samma sak för 40 år sen. Det är lite tragiskt att vi har samma problem. ”

Vi ser en bild av en målgrupp som inte prioriteras

” Varför skjuts ansvaret mellan oss? En icke-önskvärd grupp som man gärna bollar över till någon annan. ”



Analysen visar på ett antal hinder för att nå målbilderna:

- **Det organisatoriska perspektivet dominerar**

Utgångspunkten i verksamheterna är ofta organisationens regler och avgränsningar snarare än individens behov, vilket leder till att individer stängs ut. Det finns även en övertro på att organisationsförändringar per automatik skapar nya förhållningssätt.

- **Eldsjälar som jobbar runt systemet riskerar att dölja strukturiella hinder**

Att lösa hinder i situationen, till exempel kringgå regler för att möta individens behov, riskerar att dölja strukturella hinder som aldrig adresseras. Dessutom finns en risk att eldsjälar blir utbrända, vilket kan leda till en brist på kontinuitet när viktiga personer försvinner.

- **Fokus på symptom och diagnoser snarare än individens egen berättelse och behov**

Systemet vill dela upp individen i olika väldefinierade delar som behandlas separat. Specialisering leder till många kontakter och brist på helhetssyn som blir problematiskt ur individens perspektiv. Samtidigt blir en diagnos en förutsättning för att kunna få hjälp, både från vården och från andra aktörer i samhället så som exempelvis skolan.

- **Stark stigmatisering påverkar förhållningssätt gentemot målgruppen**

Det finns uppfattningar om att individen måste ta eget ansvar för sina handlingar, och att missbruket till och med kan vara individens eget fel. Samtidigt ser vi ett mönster och ett ideologiskt perspektiv kring patienten som passiv och hjälpbehövande, som måste underordna sig och följa rekommendationer och råd från de professionella. Individens egna resurser eller styrkor lyfts sällan upp.

- **Kortsiktig ekonomisk styrning med fokus på enskilda organisationer och insatser**

Helhetsresultatet för individen och samhällsekonomiska effekter ges en undanskymd roll i relation till den enskilda verksamhetens ekonomiska resultat. Det uppges även att det finns ett stort fokus på ekonomi i uppföljningen av verksamheterna vilket skapar incitament och påverkar beteenden. Samtidigt saknas incitament för till exempel samverkan. Det finns även en uppfattning om brist på resurser bland medarbetarna, men den bilden delas i lägre utsträckning av chefer.

- **Vårt fragmentiserade system manifesteras extra tydligt för dessa "extremanvändare"**

De mellanrum i systemen som en resursstark individ kan överbrygga blir nästan omöjliga hinder för personer med samsjuklighet. Att det finns flera ingångar gör det svårt för målgruppen, vården skiljer sig mellan olika vårdgivare och mellan olika kommuner, och verksamheter kring samma målgrupp känner inte alltid till varandra. Det finns även diskrepans mellan ledningens syn på samverkan och upplevelse i praktiken, där medarbetare anser att ledningen ofta saknar förståelse och insyn kring vilka förutsättningar som krävs för att bedriva verksamhet och för att samverka.

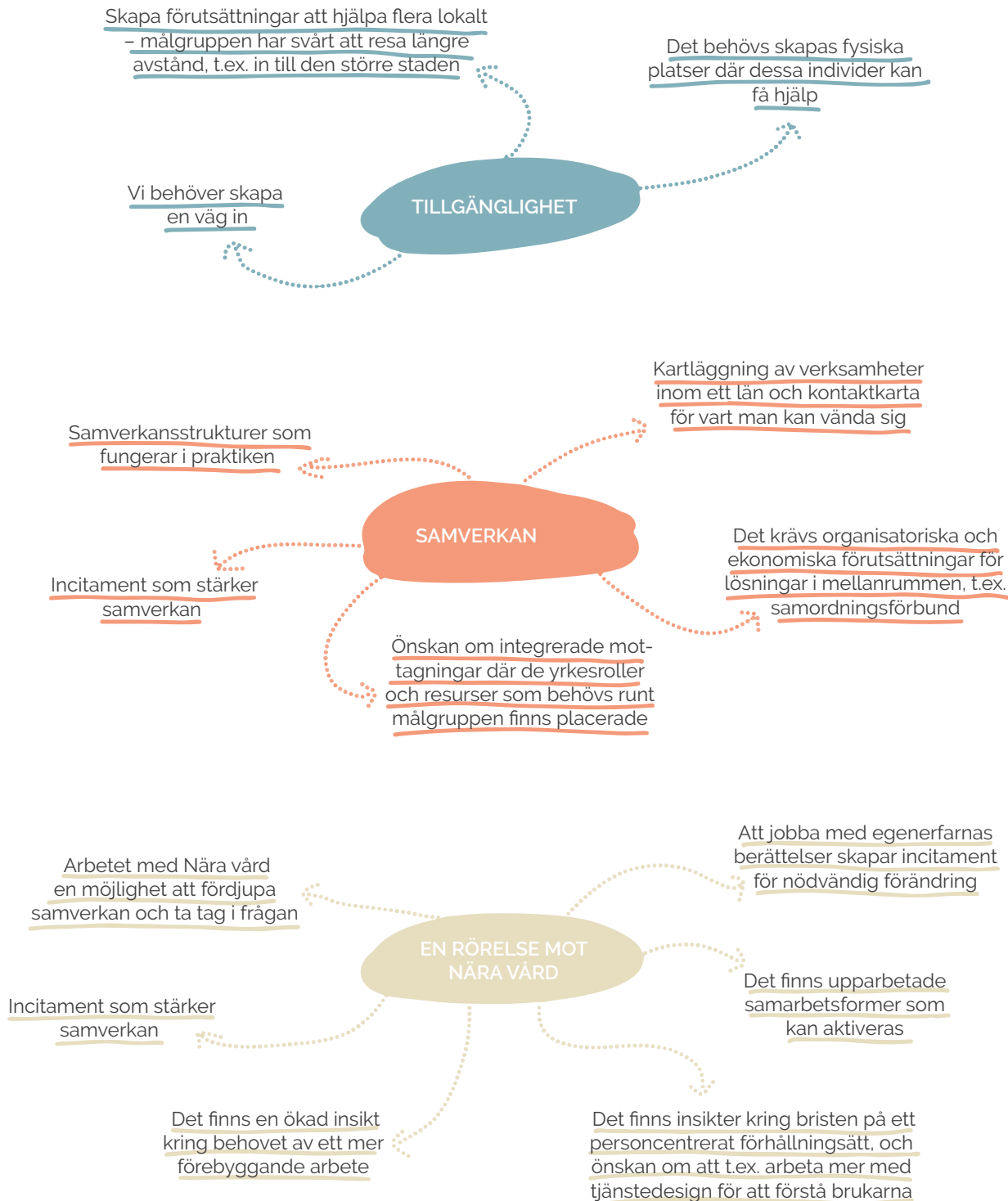
- **Reaktivt förhållningsätt där vi inte resursätter och organiserar för ett förebyggande arbete**

Många ser att det behövs mer förebyggande insatser tidigare. Det finns uppfattningar kring att personalen i primärvården inte har tillräcklig kompetens för att identifiera riskbruk och att det kan vara svårt för somatiska läkare att fråga kring detta.

- **Lagstiftning, uppföljning och kortsiktiga nationella satsningar som hindrar**

Det finns uppfattningar om lagstiftning som hindrande – men det uttrycks en osäkerhet om det verkligen är lagstiftningen som är problemet, eller om det är tolkningar av lagar som utgör det reella hindret. Man anser även att ettåriga statliga ekonomiska stöd gör det svårt att planera långsiktigt, och att myndigheter styr genom den typ av rapportering och statistik som begärs in.

I analysen av materialet hittar vi ett antal möjligheter



VI SKA TA FRAM PROTOTYPER AV UTREDNINGENS FÖRSLAG

Det tredje steget i samarbetet består av testning av två av utredningens förslag. Detta ska ske tillsammans med personer med samsjuklighet och anhöriga samt representanter från verksamheter, chefer och ledare från kommuner och regioner i Örebro och Värmland. Arbetet genomförs i en designprocess där vi jobbar med prototyper. Genom en prototyp, till exempel en visualisering, kan man utforska hur man vill att en lösning eller tjänst ska fungera och upplevas, samt dess för- och nackdelar. Genom detta arbetssätt får utredningen en fördjupad förståelse för hur förslagen skulle kunna fungera i verkligheten, både ur ett brukar-, medarbetar- och styrningsperspektiv. Arbetet kommer utgöra ett underlag för utredningens arbete med förslag och konsekvensanalys, samtidigt som kommuner och regioner får insyn och möjlighet att lämna synpunkter samt förbättringsförslag. Arbetet med prototyper kommer genomföras under våren 2021.

3. Vi utvecklar uppföljningen av vad som är värdeskapande och viktigt för patienter, brukare och invånare i Nära vård

I detta tredje arbetsområde i Hälsolabbsarbetet fokuserar vi på att finna former för att mäta sådant som är viktigt för patienter och brukare och som skapar värde i deras liv när det gäller Nära vård. De mått och indikatorer som används idag i hälso- och sjukvård och omsorg har i många fall ett organisatoriskt perspektiv där patienter, brukare och närstående sällan har involverats i framtagandet. SKR har tidigare konstaterat att de existerande indikatorer som de identifierat som användbara för att följa omställningen till Nära vård i mångt och mycket fokuserar på det nuvarande sjukhustunga produktions- eller fabrikslogiska perspektivet (SKR 2019). Det finns för få indikatorer som kan mäta en nära, personcentrerad och relationell vård, ur patientens-, brukarens- och de närståendes perspektiv. Vidare konstateras att det inom ramen för dagens system är svårt att följa patienters och brukares hela vårdprocess med stöd från

olika vårdgivare och huvudmän – och vi får därför svårt att säga något om vilket resultat systemet i sin helhet producerar.

För att fånga in dessa parametrar som visar vad som är viktigt för patienter och brukare i Nära vård har vi använt design som metod. Vi har engagerat nio organisationer – kommuner, regioner och Samordningsförbund – som har genomfört intervjustudier eller sammanställt redan insamlat material som beskriver patienters, brukares och anhörigas erfarenheter och vad som varit viktigt för dem i mötet med vården och omsorgen. Fokus har legat på invånare som har kontakter med både kommun och region.

Vi har i arbetet fokuserat på följande målgrupper:

- Vuxna med stora behov och många kontakter med välfärdsaktörer
- Barn och unga med kroniska sjukdomar
- Äldre med insatser från kommun och region
- Unga och psykisk hälsa
- Personer med funktionsvariationer

Vi har även använt insamlat material från Region Västernorrland som består av en enkät riktad till hela befolkningen kring associationer till Nära vård och positiva och negativa erfarenheter av vården. Vi har även använt material från SÖS Innovation som består av berättelser från patienter på akutmottagningen och ortopedkliniken på Södersjukhuset, och insikter från endoskopimottagningen på Södertälje sjukhus i Region Stockholm.

Deltagande organisationer:

- Helsingborgs stad Socialförvaltningen - Digitala teamet, Individ och familjeomsorg
- Helsingborgs stad - Vård och omsorgsförvaltningen
- Finsam Centrala Östergötland

- Region Värmland – Utvecklingsenheten/Experio Lab
- Region Kronoberg – Verklighetslabbet
- Region Västerbotten – Memeologen
- Västra Götalandsregionen
- Region Västernorrland – Utveckling och Innovation/Experio Lab
- Region Stockholm – SöS Innovation

Under våren 2021 kommer vi presentera ett material som beskriver de utforskande arbeten som genomförts i de organisationer som listas ovan, och våra slutsatser kring vilka parametrar eller områden som patienter, brukare och närstående anser är viktiga och värdeskapande, och bör följas i omställningen till en Nära vård.



Vi gör ett antal medskick och reflektioner för fortsatt arbete

Målsättningen med Hälsolabbsarbetet är att bygga kapacitet för att möta komplexa samhällsutmaningar i omställningen till en Nära vård. Vi vill med hjälp av systemdesign utveckla arbetssätt där välfärdsaktörer i iterativa processer gemensamt testar och utforskar nya lösningar, och där individens behov och resurser står i centrum, snarare än organisationernas logiker. Ambitionen har även varit att testa nya sätt att ta fram policy där både kommunal, regional och nationell nivå kan samskapa nya satsningar, regler, lagstiftning och uppföljning. Arbetet med Hälsolabb har när denna rapport skrivs pågått i snart ett år. Forskarnas arbete med att följa och tolka arbetet i Hälsolabb, både arbetet med piloterna och samarbetet med Samsjuklighetsutredningen, fortsätter och ett material kommer att publiceras under 2021. Att utveckla nya arbetssätt, relationer och metoder – och bygga kapacitet i regioner och kommuner – tar dock tid. Det är därför för tidigt för att kunna säga något om huruvida vi uppnått de mål som satts upp (se bilaga 2) eller göra en analys av centrala hinder eller de viktigaste faktorerna för omställningen till Nära vård. Detta kommer vi återkomma till.

Arbetsgruppen presenterar dock några initiala reflektioner kring det arbete som bedrivits. Reflektionerna bygger på de samtal som ägt rum på seminarium, veckoavstämningar och under de dialoger som förts med såväl piloter, styrgrupp och samarbetspartners. Men också genom aktivt deltagande och faciliterande av bland annat samarbetet med Samsjuklighetsutredningen och arbetet med uppföljning. Vi lämnar också några medskick till regioner, kommuner och andra aktörer som har intresse av att starta upp ett liknande utvecklingsarbete, och beskriver hur arbetet kommer fortskrida under 2021.

Arbetsgruppens reflektioner från det första året med Hälsolabb

- Att jobba användarcentrerat och utgå från patienters, brukares och invånares berättelser och erfarenheter har skapat energi och engagemang, och efterfrågan på kompetens för att involvera patienter och brukare ökar i våra pilotområden. De designers och verksamhetsutvecklare som arbetar i piloterna tar emot fler förfrågningar på stöd än de mäktar med, och ytterligare tjänstedesignkompetens har i vissa fall tagits in. Vi ser även att användarnas berättelser fungerar väl som en samlande kraft för utvecklingsarbete kring komplexa utmaningar med flera olika aktörer.
- Hälsolabb som nationellt projekt med SKR och akademien som partners, och samarbete med den statliga Samsjuklighetsutredningen, har hjälpt till att öppna dörrar och att legitimera ett utforskande och användarcentrerat arbete. Lokala eldsjälarna får draghjälp av att bli associerade med nationella aktörer, och engagemang och intresse skapas runt arbetet.
- I samarbetet med Samsjuklighetsutredningen har micronivån (patienter, brukare, anhöriga och medarbetare från verksamheterna) samt mesonivån (chefer och ledare i kommuner och regioner) fått ta plats i en process som vanligtvis bedrivs på macronivån. I arbetet med att ta fram ny lagstiftning har många röster som oftast inte är inkluderade fått ta plats och påverkat riktningen på utredningens arbete. De målbilder ur patient- och brukarperspektiv som vi tagit fram tillsammans med utredningen har dessutom använts i piloternas utvecklingsarbete, och den gemensamma workshopen vi arrangerade satte ljus på det som inte fungerar idag för att stödja målgruppen. På så sätt har arbetet bidragit till att många olika krafter och perspektiv samlats kring en gemensam utmaning.
- Det tar tid att bygga upp en ny typ av utvecklingsarbete. Förankringsfasen i piloterna för att hitta rätt ingångar, grupperingar att jobba med och ledningsgrupper för att ta beslut tog längre tid än väntat.

Det har funnits svårigheter med den initiala idén att deltagande regioner skulle gå samman med en eller flera kommuner och gemensamt "gå med" i Hälsolabbet. Samtidigt har förankringsarbetet gjort det möjligt att få till ett långsiktigt kapacitetsbyggande och piloterna har gjort egna investeringar i till exempel design- och forskningskompetens.

- Snarare än att starta upp ett nytt arbete och genomföra en specifik designprocess har Hälsolabbsarbetet handlat om att försöka förstå, stödja, facilitera och bredda redan pågående arbeten kring Nära vård och psykisk hälsa. Att utgå från lokala och regionala behov och förutsättningar, och inte tvinga in arbetet i en förutbestämd mall, har varit viktigt. Vi har sett att det pågår många olika projekt och satsningar i regioner och kommuner kopplat till dessa områden men att de ofta inte är koordinerade med varandra och att det är få som har en helhetsbild. Designs förmåga till att samla, visualisera och visa på riktning framåt – viktiga steg i en systemdesignprocess – har blivit uppskattade verktyg i arbetet.

- I regioner och kommuner finns i många fall kunskap hos medarbetarna, som ofta har sin bakgrund i vård- och omsorg, om VAD det är som ska uppnås i omställningsarbetet. Därför läggs mycket fokus på VAD-frågor. Däremot saknas ofta kunskap om HUR det komplexa arbetet med att ställa om vård- och omsorgssystemet ska gå till. Arbetet i Hälsolabb har kunnat bidra i HUR:et – genom att rigga digitala workshops, göra intervjuer med brukare, skapa en smart mall för att skriva en plan i eller genom att med visualisering stötta strategier för fördelning av stimulansmedel, och på så sätt skapas nya typer av värden i omställningsarbetet.

- Det finns mycket att vinna på att använda medel från överenskommelser mellan regeringen och SKR på ett mer strategiskt sätt, där kommuner och regioner lägger ihop resurser och gemensamt tar fram strategier och aktiviteter. I piloten i Örebro har ett sådant arbetssätt lett till en kraftsamling kring arbetet med psykisk hälsa i länet, och gett möjligheten att anställa två designers och en forskare för att förstärka med kompetens kring användarcentrering och tjänstedesign.

– Pandemin har utgjort en begränsning i arbetet eftersom det har varit svårt att mötas fysiskt och arrangera workshops eller andra typer av träffar mellan olika aktörer. I dessa möten sker ofta det viktiga relationella utbytet, som därför delvis har saknats. Vi ser även att vår förståelse och möjlighet till fördjupning begränsas av att genomföra till exempel workshops digitalt. Vår bedömning är att det på grund av pandemin även har tagit längre tid att få igång konkret arbete i piloterna. Å andra sidan har vi varit tvungna att utveckla våra digitala arbetssätt, och flera av de aktiviteter som arrangerats, till exempel där piloterna från olika delar av landet mötts i workshops, hade troligtvis inte blivit av utan möjligheten till digitala möten.

Arbetsgruppens medskick och tips om användarcentrerat utvecklingsarbete

Till de regioner, kommuner eller andra aktörer som har intresse av att starta upp ett liknande användardrivet utvecklingsarbete kring komplexitet lämnar vi några medskick. Dessa baserar på insikter från arbetet med Hälsolabb och på tidigare erfarenheter av att starta upp och driva användardrivet utvecklingsarbete.

MEDSKICK OCH TIPS FÖR UPPSTARTSFASEN

- Börja närma er omkringliggande organisationer i ett tidigt stadium så att ni kan identifiera gemensamma utmaningar.
- Identifiera områden att ta sig an med utvecklingsarbetet – gärna sådana som redan finns som utpekade och prioriterade, till exempel inom ramen för Nära vård.
- Utgå från invånaren och beskriva problem och hinder utifrån dennes perspektiv – och även gärna med dennes ord – vilket gör det lättare att uppbåda en förändringsbenägenhet i organisationen. Ett tips är att identifiera och använda arbeten som redan gjorts kopplat till invånarens erfarenheter och värdeskapande, och bygga vidare på dessa.
- Identifiera ledande funktioner, kanske personer, som kan vara aktuella att få in i ett samskapande "rum" för att möta utmaningen.
- Identifiera funktioner/personer som kan fungera som partners i framtida

samarbete (SKR, Hälsolabb, andra regioner/kommuner). Bygg gärna på existerande samarbeten mellan region och kommun, särskilt avseende ledning- och styrningsfunktioner.

- Inventera kunskap, metoder och verktyg som ni upplever att ni själva skulle vilja utveckla och få stöd med (komplexitet, design, system, samverkan, visualisering, workshops etc.) för att ta er an komplexa utmaningar och ett användarcentrerat arbete.

GENERELLA MEDSKICK

- Ha som målsättning att utveckla individuell och organisatorisk förmåga att arbeta nyfiskt och empatiskt med era invånare långsiktigt. Se dessa som samskapare med behov, resurser och förmåga.
- Var modiga i att tänka och se alternativa och nya arbetssätt, samarbeten och lösningar. Nyckeln är en individuellt och organisatorisk förmåga att våga tänka och visualisera en annan och önskad situation eller framtid.
- Våga fokusera på ett långsiktigt lärande, och utveckling av en hållbar struktur och förmåga att arbeta användardrivet, tjänstelogiskt och personcentrerat nära invånarna.
- Samarbeta över gränser i görandet för att utforska nya lösningar och arbetssätt.
- Som chef eller ledare är det lika viktigt att vara en aktiv del i ett användardrivet utvecklingsarbete som att starta upp arbetet.

Är du eller din organisation intresserade av att delta i Hälsolabbs arbete? Kontakta någon av våra projektledare:

Kajsa Westling

e-post: kajsa.westling@experiolab.se

Tfn: 072-469 16 36

Kalle Petterson

e-post: kalle.petterson@experiolab.se

Tfn: 0729-74 75 65

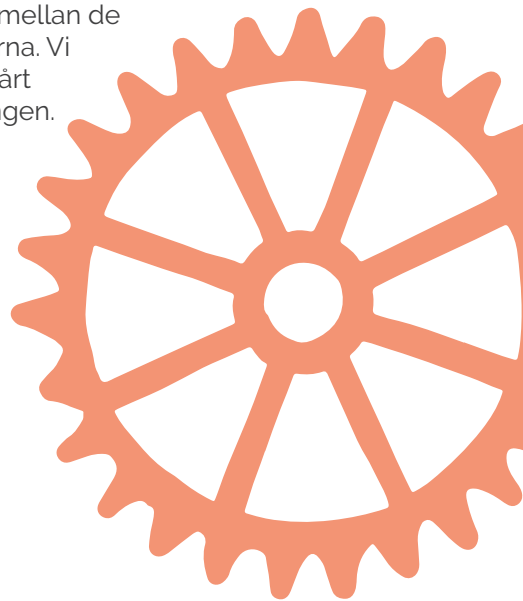
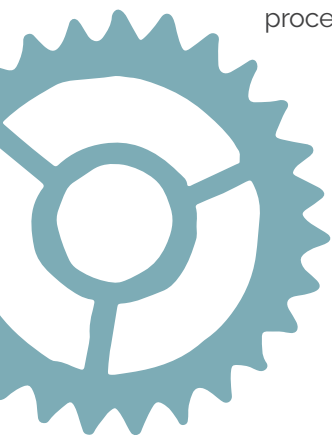


Vi fortsätter arbetet i ett nästa steg

Hälsolabb är en långsiktig satsning för att bygga upp en arena med kunskap och kompetens för att arbeta med komplexa utmaningar i omställningen till Nära vård. Arbetet pågår och nedan ges några exempel på aktiviteter som är planerade för 2021.

- Facilitering, vidareutveckling och fördjupning av nuvarande piloter/samarbetspartners samt att sprida lärande från dessa.
- Identifiering och uppstart av nya piloter.
- Fortsätta arbetet med att stödja SKR i att ta fram underlag för uppföljning av omställningen till Nära vård ur ett patient-, brukar- och invånarperspektiv.
- Analys av kommunernas och regionernas befintliga data för att hitta datapunkter som kombinerat kan fungera som mått eller indikatorer. Arbetet kommer även behöva beröra de lagstiftningsmässiga hinder som finns i dagsläget när det gäller samkörning av data.
- Skapa en fördjupad förståelse kring nuvarande metoder och tillvägagångssätt för att följa patienters, brukares och invånares erfarenheter, samt möjligheter och utmaningar med dessa.

- Hitta nya sätt att följa upp och förstå patienters, brukares och invånares värdeskapande, tillsammans med regioner, kommuner, patienter och brukare. Slutförande av samarbetet med Samsjuklighetsutredningen genom att tillsammans med patienter, brukare och närstående samt chefer och medarbetare från kommun och region prototypa två av utredningens förslag.
- Samla och synliggöra andra designdrivna initiativ och satsningar i riktning mot Nära vård hos kommuner och regioner.
- Bidra i arbetet att ta fram en vision eller principer kring Nära vård.
- Arrangera återkommande öppna lärseminarium för att sprida lärande och insikter.
- Fortsätta arbetet med den forskningsdrivna lärprocessen. Fokus kommer att ligga på att undersöka de olika utvecklingslinjer som uppstått i och kring piloterna, den kapacitet och förmåga som tillförts och utvecklats, samt titta närmare på de kopplingar som finns mellan de nationella processerna och de regionala piloterna. Vi kommer även att undersöka vilket värde som vårt arbete bidragit med till Samsjuklighetsutredningen. En mer omfattande analys utifrån forskningsprocessen kommer att publiceras under 2021.



Denna rapport har tagits fram med Kajsa Westling som redaktör och med stöd av Johan Quist, Jonas Boström, Kalle Pettersson och Tomas Edman. Texten om lärandeprocessen på sida 31-34 har skrivits av Jonas Boström och Stefan Holmlid. Tobias Wahlqvist har formgivit rapporten. Flera av illustrationerna bygger på material skapat av Cindy Trilsbeek och André Szeles.

Referenser

Cottam, H. (2011). Relational welfare. Soundings, 48(48), 134-144.

Experio Lab (2019). Om oss. <https://experiolab.se/om-oss/>. [Hämtad 2021-01-20].

Fransson, M., Quist, J. (2014). Tjänstelogik för offentlig förvaltning: en bok för förnyelsebyråkrater.

Fransson, M., Quist, J., & Wetter-Edman, K. (2019). Politisk handlingskraft i en regeringsnära utvecklingsmiljö.

IVO - Inspektionen för vård och omsorg. (2020a). Vad har IVO sett 2019? lakttagelser och slutsatser om vårdens och omsorgens brister för verksamhetsåret 2019.

SKR - Sveriges kommuner och regioner (2019). Att följa omställningen till Nära vård: en översikt av mått och indikatorer.

SKR - Sveriges kommuner och regioner (2021). Omställning till en Nära vård. <https://skr.se/halsasjukvard/kunskapsstodvardochbehandling/primarvardnaravard.6250.html>. [hämtad 2021-03-24]

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

Westling, K. (2020). Relation, transformation och motstånd: en genomlysning av Experio Labs sex första år

Bilaga 1

En loggbok över aktiviteter under Hälsolabbs första år

Nedan beskrivs ett urval av möten, workshops och presentationer som genomförts under Hälsolabbs första år.

Veckovisa arbetsgruppsmöten

Månadsvisa styrgruppsmöten

Månadsvisa samordnings- och lärandemöten mellan piloterna

Lärprocess:

- Planeringsmöten mellan forskare och projektledare
- Intervjuer med representanter från piloterna
- Intervjuer med representanter från Samsjuklighetsutredningen
- Analysmöten

Designprocessmöten

Uppstarts- och förankringsmöten med piloter, exempelvis:

- Teoriföreläsningar och diskussion styrgrupp Örebro 3 juni
- Uppstart Hälsolabb chefsgruppen Örebro 10 september
- Möte med Nya perspektiv Värmland 14 okt
- Fokusvecka Nära vård Värmland 15-19 mars
- Komplexitet i utvecklingsarbete webinarium Västernorrland 26 maj
- Arena för Lärande och Experimenterande workshop Västernorrland 1 september

Planerings- och arbetsmöten med Samsjuklighetsutredningen

- 19 augusti
- 28 augusti
- 2 september
- 15 oktober
- 23 februari

Möten och presentationer SKR

- Möte om policylabb 13 februari
- Presentation Närmare och Hälsolabb programledning Nära vård 24 mars
- Presentation Hälsolabb programledning Nära vård 12 januari

Öppna lärseminarium

- Lärseminarium 1 22 juni
- Lärseminarium 2 20 oktober

Workshops m.m.

- Samarbetet Samsjuklighetsutredningen:
 - » Workshop egnerfarna 16 september
 - » Workshop anhöriga 17 september
 - » Valideringsworkshop egnerfarna och anhöriga 30 oktober
 - » Valideringsworkshop egnerfarna och anhöriga 19 november
 - » Digitalt studiebesök Samsjuklighetsutredningen Värmland 13 januari
 - » Workshop samsjuklighet med utredningen, SKR, Värmland, Örebro och Västernorrland 14 januari
 - » Frukostseminarium resultat från workshop samt uppstart prototyp-arbete 26 mars
- Uppföljningsprojektet stormöte 1 feb

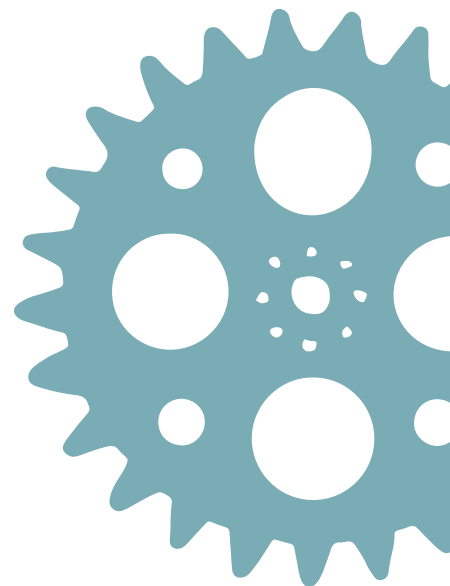
Nätverkande, exempel:

- Labbnätverket 10 mars, 11 juni, 18 mars
- Spetspatienter 11 mars
- Stockholm School of governance 27 april

- Vinnova Smart policymaking actors workshop 25 maj
- Digital Well Arena 15 september
- Nätverksmöte SKR funktionshindersfrågor 11 februari
- Workshop med SKR, Socialstyrelsen och Vårdanalys kring uppföljning Nära vård 23 februari
- Nätverksmöte SKR Patientkontrakt 31 mars

Coaching/Inspiration

- Erfarenhetsutbyte Kronoberg 8 maj
- Presentation Hälsolabb region Gotland 25 februari
- Presentation Hälsolabb Vårdarenan Dagens Medicin 17 mars



Bilaga 2

Mål med arbetet i Hälsolabb

PROCESSMÅL FÖR HÄLSOLABB 2020:

- Arbetsprocesser och metoder för Hälsolabbet har i en första omgång identifierats, testas och utvärderats
- Regioner och kommuner inom två-tre geografiska områden har rekryterats, deltar aktivt i Hälsolabbet och har börjat planera för lokala/regionala interventioner
- Lärandeprocesser har utvecklats, insikter och lärdomar har börjat samlas in och läraktiviteter/diskussioner har genomförts med deltagande regioner, kommuner, SKR och andra aktörer. En kortare avrapportering lämnas in till SKR.
- 2-3 läraktiviteter har genomförts för intresserade regioner och kommuner som vill följa arbetet

EFFEKTMÅL 2020–2021:

- Nya insikter hos regioner, kommuner och SKR om möjligheter och hinder på flera nivåer - både micro, meso och macro - för omställningen till Nära vård
- Ökad kunskap och erfarenhet i regioner och kommuner, SKR och andra aktörer kring förhållningssätt, arbetssätt och metoder och för att arbeta i komplexa utmaningar kopplade till hälsa
- Ökad kunskap och erfarenhet i regioner och kommuner, SKR och andra aktörer kring användarcentrerade arbetssätt
- Utvecklade relationer och arbetssätt mellan deltagande regioner och kommuner samt andra aktörer
- Utökad kunskap och erfarenhet hos Hälsolabbet och dess medarbetare kring vilka processer, arbetssätt och metoder som är effektiva och relevanta för att arbeta med komplexitet och systemtransformation mot en Nära vård.