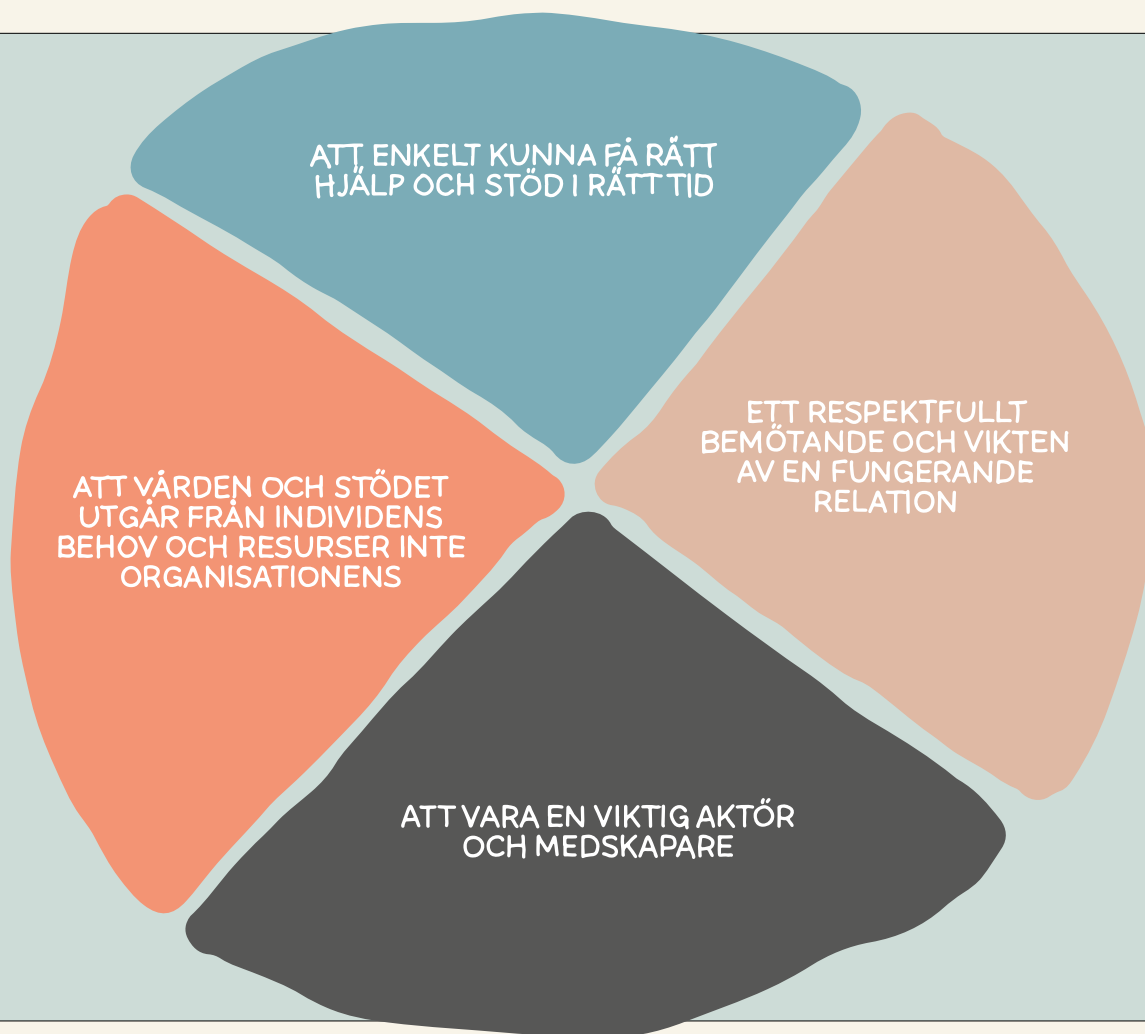


Värde för vem?

Ett tjänstelogiskt perspektiv på invånarens värdeskapande i hälso-, sjukvård och socialtjänst



Sammanfattning

Som en del av omställningen till Nära vård har en ny arena sett dagens ljus där offentliga organisationer och invånare ska kunna mötas för att tillsammans ställa om till en hälsovård, sjukvård och socialtjänst där det som är viktigt och värdeskapande för invånaren står i centrum. Denna arena har vi döpt till Hälsolabb och är en samverkan mellan Experio Lab vid Region Värmland, Sveriges kommuner och Regioner (SKR), Centrum för Tjänsteforskning (CTF) vid Karlstad Universitet samt design vid Linköpings Universitet.

En del av det gemensamma arbetet i Hälsolabb handlar om att utforska nya sätt att följa upp resultat av olika insatser, där fokus ligger dels på vad som är viktigt och värdeskapande för invånaren (patienter, brukare eller närstående), dels på organisationens förflyttning till en Nära vård. Då vi ser omställningen till Nära vård som just ett ökat fokus på invånarens värdeskapande – och på förflyttningen av invånaren från ett passivt objekt i vård och omsorg till ett aktivt subjekt - innebär en förflyttning mot ett ökat värdeskapande för invånaren också en förflyttning till en Nära vård. De mått och indikatorer som används idag för att följa upp kommunal och regional hälsovård, sjukvård och socialtjänst har ofta ett organisatoriskt perspektiv. Invånare har dessutom sällan fått delta i att definiera vad som är viktigt att mäta och följa upp. Vidare handlar både Nära vård och invånarens värdeskapande om samverkan mellan olika aktörer utifrån individens behov, och vi behöver därför hitta nya sätt att förstå och mäta det gemensamma värdeskapande som kommuner och regioner bidrar med för att stödja invånarna.

Hälsolabb har med hjälp av nio kommuner, regioner och samordningsförbund samlat in data kring invånarens upplevelser av hälso- och sjukvård och socialtjänst. Fem organisationer har genomfört lokala projekt och samlat in nya data kring vad som varit viktigt och värdeskapande för invånarna i kontakt med region och kommun. Arbetet bestod av intervjuer med totalt 49 invånare och en kvalitativ enkät med svar från 225 personer. Utöver det fick vi in material från nyligen genomförda projekt inom liknande kontexter i fyra andra organisationer bestående av bland annat 27 intervjuer, workshops, observationer och enkäter, där insikter och slutsatser var relevanta för vårt arbete. Majoriteten av projekten fokuserade på invånare med komplexa behov, med kontakter med både med den regionala hälso- och sjukvården samt med den kommunala socialtjänsten. Vi fick även in material som snarare berörde den breda allmänhetens uppfattningar och upplevelser av kommunal och regional hälsovård, sjukvård och av socialtjänsten.

Tanken är att vi i ett nästa steg ska utforska och testa sätt för kommuner och regioner att mäta och följa invånarens värdeskapande och organisationernas förflyttning mot Nära vård. Vad är värdeskapande för invånaren när det inte handlar om en organisation, en klinik eller ett besök utan det som skapar värde för invånaren sett ur ett systemperspektiv? Och hur beskriver invånarna själva det som varit viktigt och värdefullt för dem i mötet med regional och kommunal hälsovård, sjukvård och socialtjänsten? Det är vad vi försökt fånga och som vi redogör för i denna rapport.

Vi har fokuserat på olika målgrupper...

De målgrupper som arbetet fokuserat på är ett brett spektrum av invånare med kontakt med både region och kommun avseende hälso- och sjukvård samt socialtjänst, ofta med komplexa och sammansatta behov. Det handlar om invånare med funktionsnedsättning samt föräldrar till barn med funktionsnedsättning, invånare med lång frånvaro från arbetsmarknaden och kontakt med hälso- och sjukvård, främst psykiatri, personer över 65 år samt deras närstående, barn och ungdomar med kronisk eller neuropsykiatrisk diagnos samt med unga och unga vuxna med psykisk

ohälsa. Utöver dessa mer specifika målgrupper har det även gjorts riktade arbeten med invånare som är mer att betrakta som en bred allmänhet, där det handlat om bland annat brett riktade enkäter samt observationer.

... och sett följande gemensamma värdeskapande

Utifrån intervjuer och annan datainsamling från de nio deltagande organisationerna har vi hittat fyra teman eller områden som är viktiga och värdeskapande för invånare med kontakt med både kommun och region. Det första området handlar om att det ska vara lätt att få hjälp av systemet, till exempel att det ska vara lätt att komma i kontakt med rätt kompetens för ens problem, och att det ska vara möjligt att få hjälp tidigt.



1.

ATT ENKELT KUNNA FÅ RÄTT HJÄLP OCH STÖD I RÄTT TID

- Att tidigt få hjälp av rätt kompetens
- Att enkelt kunna få stöd och hjälp när jag behöver det

Det andra handlar om hur man önskar bli bemött – med respekt och tilltro, man vill känna sig sedd och att någon lyssnar och förstår en. Det handlar även om behovet att få utveckla tillitsfulla relationer med en person eller ett team, att få möta någon som känner till ens historik och som kan stötta och heja på en.

2.

ETT RESPEKTFULLT BEMÖTANDE OCH VIKTEN AV EN FUNGERANDE RELATION



- Att bli bemött med respekt, tilltro och att känna sig förstådd
- Att få ett kontinuerligt, personligt och tillitsfullt stöd

Det tredje området handlar om att förstå vad som händer i ens vård eller omsorgsprocess, att få vara delaktig i beslut genom att känna till alternativ och rättigheter och på så sätt känna ägarskap över processen. Området inkluderar även önskan att inte bli behandlad som en passiv mottagare av insatser utan som en aktiv medskapare med resurser och förmågor, där man själv kan agera och bidra till ett gott och självständigt liv.

3.



ATT VARA EN VIKTIG AKTÖR OCH MEDSKAPARE

- Att förstå vad som händer, känna kontroll och eget ägarskap
- Att bli sedd för mina resurser och förmågor

Det fjärde och sista området beskriver en önskan om att systemet ska utgå från behov och förutsättningar hos invånaren och inte från organisationens egna logiker. Det handlar till exempel om att se människan och helheten, och inte behandla olika problem eller diagnoser separat. Man önskar att gränsdragningar och strukturer i systemet ska vara flexibla och utgå från invånarens behov och förutsättningar, och att man får hjälp här och nu snarare än att man måste anpassa sig efter olika kriterier och regler

4.

ATT VÅRDEN OCH STÖDET UTGÅR FRÅN INDIVIDENS BEHOV OCH RESURSER INTE ORGANISATIONENS



- Att se helheten och människan inte bara diagnosen
- Att uppleva samverkan och samordning från olika delar av vården och omsorgen
- Att strukturer, regler och gränsdragningar anpassas efter individens behov och resurser, inte organisationens

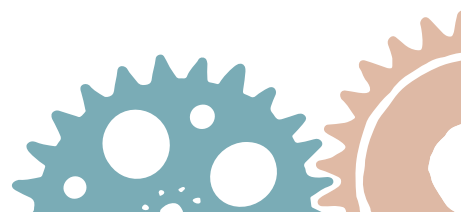
Vi beskriver även insikter och slutsatser från de nio individuella projekten som utförts av kommuner, regioner och samordningsförbund kring vad som är viktigt och värdeskapande för olika målgrupper, och som ovanstående analys bygger på.

Fortsättning följer

Genom att ha identifierat invånarens värdeskapande i relation till kommun och region när det handlar om hälsovård, sjukvård och socialtjänst blir nästa steg i Hälsolabbs arbete att utforska hur vi kan dessa värden uppföljningsbara. På så sätt blir det möjligt att visa på inte bara ett ökat värdeskapande för individen utan även en organisatorisk förflyttning mot en Nära vård. Det innebär dels en analys av befintliga datapunkter från system, enkäter med mera för att se om dessa går att kombinera på nya sätt. Men det handlar även om nya sätt att fånga in värdeskapandet hos invånaren där fokus ligger på helheten inom hälsosystemet och inte på respektive organisations del av helheten.

Den framtida visionen för arbetet på arenan Hälsolabb är att, utifrån invånarens värdeskapande, designa om offentliga tjänster i gränlandet mellan kommun, region och andra aktörer för att maximera invånarens värdeskapande. Hur kommer dessa nya tjänster påverka andra delar av välfärdssystemet? Både internt i den egna organisationen men även övriga organisationer i välfärdssystemet.

Allt detta vill vi göra på den arena vi döpt till Hälsolabb genom ett designdrivet policyarbete tillsammans med myndigheter, regioner, kommuner, invånare och civilsamhälle, utifrån invånarnas behov och resurser.



Innehåll

SAMMANFATTNING	2
VI BEDRIVER ETT ARBETE FÖR ATT FÖRSTÅ DET SOM ÄR VIKTIGT OCH VÄRDESKAPANDE FÖR PATIENTER OCH BRUKARE	9
Nära vård som en tjänstelogisk omställning	9
Delrapporten består av en teoretisk del och av en redovisning av invånarnas värdeskapande	10
DEL 1) VAD VI TALAR OM NÄR VI TALAR OM TJÄNSTELOGIK	12
Våra viktigaste (och kanske klurigaste) begrepp i rapporten	12
Behov av en ny logik i styrning, ledning och uppföljning	16
En berättelse från verkligheten	18
DEL 2) VI HAR SAMLAT IN OCH ANALYSERAT INVÅNARENS UPPLEVELSER OCH ERFARENHETER AV VÄRDESKAPANDE	22
Så här har vi arbetat för att förstå invånarnas värdeskapande	22
Våra viktigaste insikter kring invånarens värdeskapande	25
Vi har identifierat fyra övergripande områden av värdeskapande	26
En jämförelse med insikter från den breda allmänheten	41
Workshop med patient- och brukarföreningar	44
NÄSTA STEG	45
DEL 3) MÅNGA OLIKA ORGANISATIONER HAR BIDRAGIT I ATT IDENTIFIERA INVÅNARENS VÄRDESKAPANDE	47
FINSAM Centrala Östergötland	47
Helsingborgs stad, Socialförvaltningen	50
Helsingborg stad, Vård- och omsorgsförvaltningen/Hälsolabb	54
Region Kronoberg	60
Region Västerbotten	64
Region Stockholm	68
Region Värmland	69
Region Västernorrland	72
Västra Götalandsregionen	73
LITTERATURFÖRTECKNING	75

Vi bedriver ett arbete för att förstå det som är viktigt och värdeskapande för patienter och brukare

Nära vård som en tjänstelogisk omställning

Hälso- och sjukvård samt socialtjänst befinner sig mitt i omställningen till en Nära vård. Nära vård handlar om att sätta invånaren själv och dennes egna resurser i centrum. Många gånger sägs det att den närmsta vården är den man kan ge sig själv, det vill säga egenvården, och att Nära vård för kommuner och regioner delvis handlar om att möjliggöra för invånaren att bedriva egenvård och på så sätt samskapa värdet hälsa.

Detta i sig innebär inte bara en omställning till Nära vård utan även en omställning vad gäller organisatorisk logik. Offentlig sektor är av tradition en sektor som fungerat utifrån ett varulogiskt perspektiv där värdet för invånaren utgörs av de *produkter* som produceras såsom exempelvis besök, utredningar, operationer och beslut.

När det gäller omställningen till Nära vård handlar det, för de offentliga organisationerna, främst om att möjliggöra för invånaren att själv skapa värde (såsom exempelvis hälsa). Det är med andra ord inte de offentliga organisationerna som skapar värde för invånaren utan de underlättar bara värdeskapande med hjälp av sina resurser. I fråga om hälso- och sjukvård samt socialtjänst innebär det att regioners och kommuners resurser behöver integreras för att samspela med individernas egna resurser för att skapa hälsa, men även med resurser hos andra aktörer (privata eller offentliga) som kan stödja invånarna.

Det är i denna förändrade logik som det arbete som vi kallar Hälsolabb, och den delrapport som denna skrift utgör, tar sin utgångspunkt. Det är fortfarande utifrån varulogiska resonemang som de flesta styrmodeller, styrparametrar och indikatorer tar sin utgångspunkt i såväl kommuner som regioner. Det som många gånger mäts är inte det som skapar värde hos invånaren utan det som produceras i organisationen.

Vårt arbete i Hälsolabb fokuserar på hur vi kan mäta en nära, personcentrerad och relationell vård, ur invånarens perspektiv. Hur skulle vi kunna följa invånarens hela vårdprocess med stöd från olika vårdgivare och huvudmän för att kunna säga något om vilket resultat systemet i sin helhet producerar? Hur kan vi mäta sådant som på riktigt är viktigt för invånare i mötet med hälsovård, sjukvård samt socialtjänst och som skapar värde i deras liv?

För att nå fram till svaren på dessa frågor måste vi börja med att ta reda på vad det är som är värdeskapande för invånare i relation till kommunal och regional hälsovård, sjukvård och socialtjänst. Det är vad den här delrapporten syftar till, som ska ses som en första avrapportering av ett större arbete kring Nära vård med fokus på uppföljning samt styrning och ledning som bedrivs av Hälsolabb. Hälsolabb är en samverkan mellan SKR, Experio Lab, Centrum för tjänsteforskning vid Karlstads Universitet och Linköpings universitet med fokus på att stödja regioner och kommuner i omställningen till Nära vård ([se sida 12 för en förklaring av viktiga termer och begrepp i arbetet](#)).

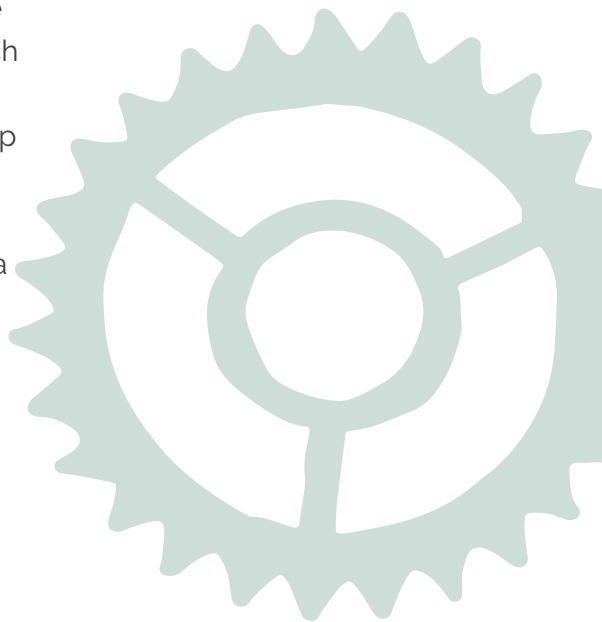
Delrapporten består av en teoretisk del och av en redovisning av invånarnas värdeskapande

Delrapporteringen består av tre delar. Den första delen innehåller en beskrivning av centrala begrepp, samt ett teoretiskt avsnitt om behovet av nya perspektiv i styrningen av välfärden som går bortom New Public Management och mot ett tydligare systemperspektiv. Vi presenterar även en berättelse från verkligheten som illustrerar hur det varulogiska perspektivet kan försvåra omställningen till en Nära vård.

I den andra delen av rapporten redovisar vi resultatet av vårt empiriska arbete som bestått av intervjuer, workshops, observationer och enkäter med invånare (patienter, brukare och närstående). Dessa arbeten har genomförts av nio olika organisationer, såväl kommuner, region som samordningsförbund, och syftar till att bygga kunskap om vad som är viktigt och värdeskapande för invånare i kommunal och regional hälsovård, sjukvård samt socialtjänst. Fokus i arbetet har varit på invånare som har kontakt med och får stöd från både regionen och kommunen och som ofta har komplexa och sammansatta behov. Vi presenterar en samlad analys av samtliga organisationers insikter och slutsatser uppdelat på fyra teman kring vad som är viktigt och värdeskapande för invånare.

I rapportens tredje del presenterar vi de nio organisationernas egna arbeten och insikter kring invånarnas upplevelser av som varit värdeskapande och viktigt, uppdelat på olika målgrupper.

Nästa steg i arbetet kommer handla om att ta de insikter vi fångat i det här delprojekt ett steg längre. I det första steget skapar vi oss en bild av invånarens värdeskapande och upplevelser kopplat till mikronivån i vård- och omsorgssystemet – det vill säga värdeskapandet när invånaren tar del av välfärdstjänster. Hur kan detta värde bli synligt för samtliga nivåer i systemet och bli det samtliga nivåer i systemet (mikro, meso och makro) styr, agerar och följer upp på? Hur behöver vi mäta för att kunna följa det som är värdeskapande för invånare i alla olika delar av systemet? Det kan handla om allt från mål och mätetal på verksamhetsnivå (mikronivån) till styrmodeller på mesonivån men också olika former av policys och riktlinjer på makronivån. Detta blir fokus för det fortsatta arbetet 2021–2022.



Del 1) Vad vi talar om när vi talar om tjänstelogik

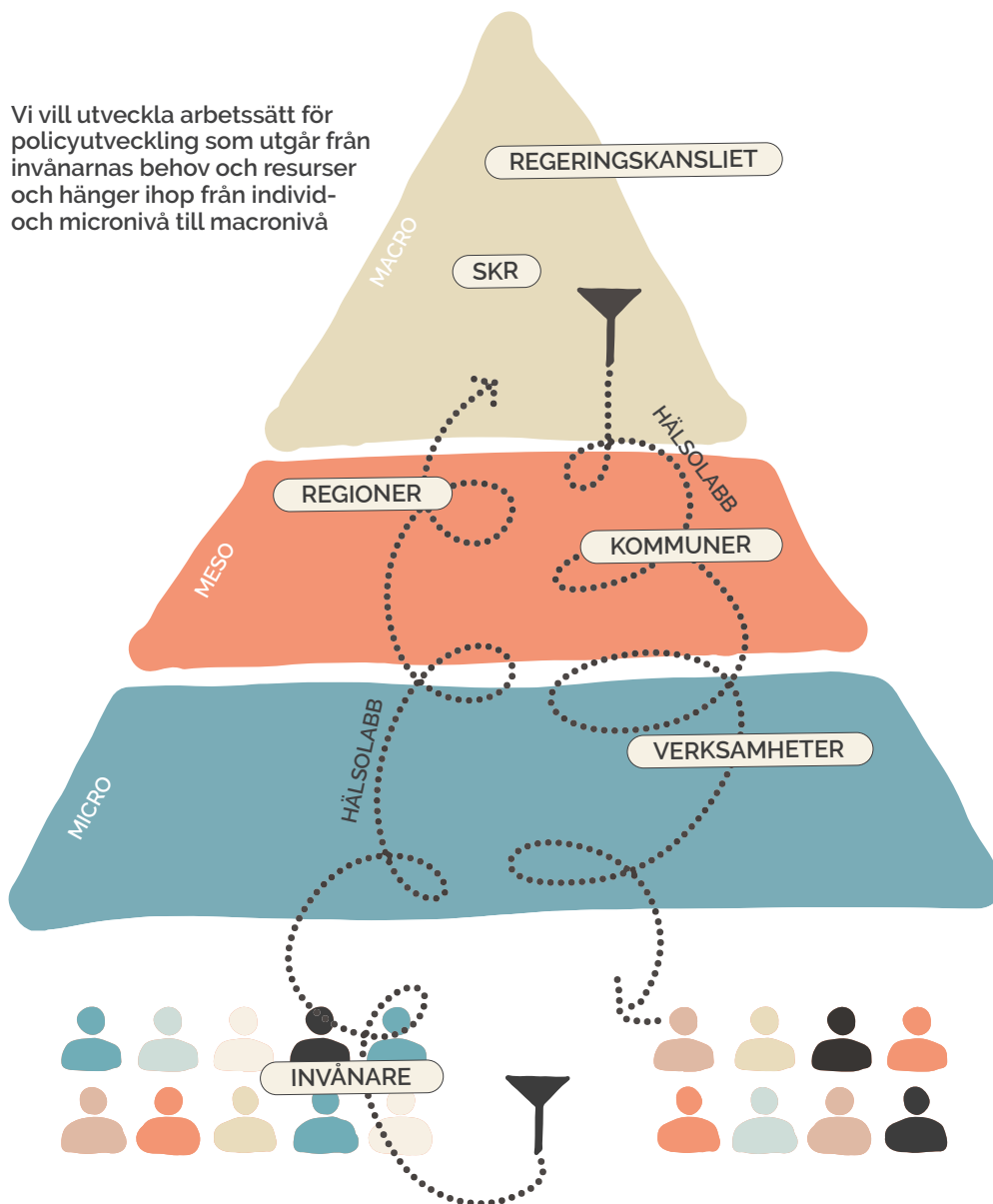
Våra viktigaste (och kanske klurigaste) begrepp i rapporten

Den här rapporten använder sig av en del begrepp och en terminologi som kan behöva förklaras för de som inte känner till dem sedan tidigare. Nedan följer därför en förklaring till de mest centrala begreppen.

HÄLSOLABB

Hälsolabb är en samverkan mellan Experio Lab vid region Värmland, Sveriges kommuner och regioner (SKR), Centrum för tjänsteforskning (CTF) vid Karlstads Universitet samt design vid Linköpings Universitet, och är en del av SKR:s stöd till regioner och kommuner i omställningen till Nära vård. Genom Hälsolabb vill vi tillsammans generera lärande om hur vi kan arbeta med komplexa samhällsutmaningar kopplade till hälsa och utvecklingen av Nära vård. Tillsammans med kommuner och regioner bedriver vi ett utforskande arbete utifrån patienters, brukares och anhörigas behov, och som omfattar såväl policy-, kultur-, styrning- och ledningsfrågor som faktiskt görande i verksamheterna. Experio Lab, som samordnar och projektleder Hälsolabb, är ett nätverk av labbmiljöer i nio regioner som arbetar med design som metod och förhållningssätt för att bidra till en mer användardriven utveckling av kommunal och regional hälsovård, sjukvård samt socialtjänst.

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



NÄRA VÅRD

Nära vård är ett nytt sätt att arbeta med hälso- och sjukvård samt socialtjänst med fokus på den närmsta vården som invånaren kan ge sig själv – egenvården – samt det stöd kommuner och regioner kan ge för att möjliggöra detta. Kärnan i Nära vård är ett personcentrerat arbetssätt som utgår från invånarens behov och förutsättningar. Det innebär att se, involvera och anpassa insatserna efter vad som är viktigt för just den

personen. En mer tillgänglig, närmare vård kan tillsammans med nya arbetssätt även innebära att resurserna kan användas bättre inom vård och omsorg och därmed räcka till fler (SKR, 2021).

VARULOGIK

En produktionslogik som anser att värdet på en vara eller en tjänst skapas internt i den organisation som producerar varan eller tjänsten, där värdet går över till kund eller annan aktör när varan eller tjänsten byter ägare eller används (Skålén, 2016). Varulogiken lägger fokus på den interna effektiviteten genom standardiserade produktionsmoment som sker efter varandra i ett förutbestämt flöde, och där effektiviteten övervakas genom återkommande mätningar av både resultat och arbetsmoment (ISF 2015 & Skålén 2016). Styrning i en varulogisk organisation sker genom regelstyrning där policys, manualer, processkartor och andra skriftliga instruktioner förväntas styra människors beteenden (Skålén 2016).

TJÄNSTELOGIK

En produktionslogik som anser att värde skapas i samband med att en vara eller en tjänst används av kunder eller andra aktörer, och där värdet samskapas av kunden *tillsammans* med den producerande organisationen (Skålén, 2016). Enligt tjänstelogiken är värdeskapandet dubbelriktat där kundens erfarenheter av det faktiska värdeskapandet används av den producerande organisationen för att förändra tjänsterna och på så sätt öka värdeskapandet än mer för kunden. Utifrån tjänstelogiken är det interaktionen och samarbetet mellan kund och organisation som har stor betydelse för kundens värdeskapande, där organisationens roll är att underlätta för kundens värdeskapande genom att erbjuda så bra förutsättningar som möjligt för kunden att själv skapa värde (Skålén 2016).

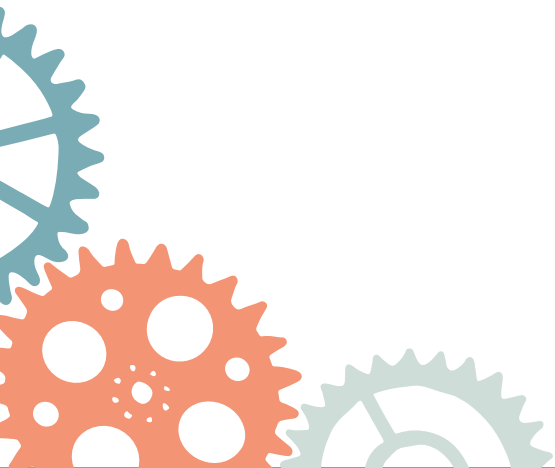


PERSONCENTRERING

Personcentrering innebär att utgå från invånarens behov, preferenser och resurser i vård, behandling, rehabilitering och förebyggande och hälsofrämjande insatser. Det medför även att ta vara på invånarens erfarenheter, kunskaper och idéer när vård och omsorg utformas på organisations- och systemnivå. Eftersom personcentrering alltid måste utgå från invånaren kommer personcentrering i praktiken att betyda olika saker, i olika situationer, för olika individer. (Vårdanalys, 2018).

NEW PUBLIC MANAGEMENT (NPM)

En gemensam beteckning för försöken att överföra näringslivsinspirerade styrnings- och ledningsmodeller till offentlig sektor, företrädesvis utifrån en varulogisk ansats. Sammanfattningsvis kan man beskriva reformer kopplat till NPM som idéer om uppdelning av verksamhet i självständiga resultatenheter, och om intern konkurrens som på så sätt skapar effektivare organisationer (Røvik 2008). Fokus inom NPM ligger på att standardisera processer och arbetsmoment för att kunna mäta och styra verksamheten utifrån kvantitativa mått.



Behov av en ny logik i styrning, ledning och uppföljning

I detta avsnitt presenteras en teoretisk bakgrund till arbetet i Hälsolabb och en redogörelse av behoven av nya perspektiv och logiker i styrningen av välfärdens aktörer. Texten nedan är en omarbetning av en tidigare publicerad text av docent Johan Quist vid Centrum för tjänsteforskning, Karlstads Universitet.

Vad som hittills i hög grad har präglat sättet att se på organisering, ledning och styrning, hos såväl tjänsteforskare som praktiker, är framgångarna inom tillverkningsindustrin. Genom den industriella revolutionen har varulogiken kommit att dominera tänkandet om hur värde i organisationer skapas. Varulogiken har även präglat svensk förvaltning inklusive hälso- och sjukvården samt socialtjänsten. Detta märks exempelvis genom att den professionella kompetensen emellanåt åsidosatts till förmån för standardiserade rutiner. I strävan efter det bästa arbetsättet har det ibland blivit viktigare att göra på det förutbestämda, snarare än för det aktuella fallet bästa, sättet. Ett annat tecken är att hög arbetstakt (kvantitet) i många fall har blivit viktigare än det värde som arbetet är tänkt att skapa (kvalitet).

EN FUNKTIONSINDELAD FÖRVALTNING

En viktig poäng med den traditionella byråkratin är att funktionerna och dess specialister får möjlighet att utveckla djupare kunskap inom ett specifikt område. Inom den svenska förvaltningen har detta exempelvis skett genom en organisatorisk åtskillnad, mellan dem som arbetar med att få invånarna i arbete, med att hantera ärenden relaterade till socialförsäkringen eller med beskattning. Sektorsindelningen, från regeringen och nedåt, är inget annat än en byråkratisk funktionsindelning. Samma sätt att tänka och organisera ser vi inom regioner och kommuner.

Specialisering och gruppering av olika experter i skilda funktioner är vad bilder av organisationer ofta visar. Bilderna överensstämmer med verkligheten då det ofta är utifrån sådana principer som verksamheter styrs



och följs upp. Perspektivets dominerande ställning garanteras av de investeringar som gjorts i datasystem för styrning, ledning och uppföljning. Systemen har i regel utformats utifrån ett funktionstänkande.

Risken med funktionstänkande anses vara att fokus på enskilda delar suboptimerar den totala produktionsprocessen. Perspektivet lider av ett slags närsynthet som hindrar att verksamheten betraktas i sitt större sammanhang. Det blir svårare att se den kedja av aktiviteter där den egna uppgiften ingår. Den funktionella organisationen betraktar gärna enskilda aktiviteter som om de hade ett självändamål.

EN FÖRSTÄRKNING AV ORGANISATORISKA GRÄNSER

Under inflytande av New Public Management (NPM) genomfördes under 1980-talet en mängd reformer för att ytterligare förstärka, tydliggöra och avgränsa chefers och enheters ansvarighet och resultat. Genom tydlig särskiljning skulle produktionen inom specialiserade resultatenheter optimeras (Hood, 1991). Reformernas ambition att minska resursförbrukningen inom förvaltningen är lovvärd. Märkligt blir det dock när enskilda enheter ska hållas ansvariga för sådan invånarnytta och sådana samhällseffekter som egentligen bara kan tillgodoses genom en kombination av skilda funktioner och kompetenser. Kritiken mot "stuprören" inom förvaltningen är nog inte riktad så mycket mot specialiseringen som mot den bristande förmågan till koordinering.

De norska reformforskarna Christensen och Laegreid (2007) beskriver NPM som det senaste och i sammanhanget mest betydelsefulla uttrycket för instrumentell rationalitet. Det innebär att underställda parter ses som huvudmannens instrument för att uppnå olika mål. Paradigmet präglas också av en strävan efter större kalkylerbarhet och precision vid hanteringen av offentliga angelägenheter. Det kännetecknas av en närmast ensidig fokusering på resultat i termer av produktivitet eller lönsamhet. Ansvarighet är en tydlig norm som innebär att resultat och enskilda handlingar ska kunna härledas till sin utförare. Risken är överhängande att helhetsansvaret åsidosätts när bara de handlingar kan försvaras som tydligt bidrar till de mål som funktionen tilldelats.

STYRNING POST-NPM

Invånaren riskerar att bli relativt anonym i stora och funktionellt baserade organisationer. Den ofta hårt drivna funktionsstyrningen förvårar att anlägga ett sådant bredare systemperspektiv som synliggör invånarens värdeskapande. Invånarens behov hamnar då i skymundan. I stället för på det gemensamma värdeskapandet hamnar fokus gärna på själva hanteringen av de "ärenden" som ständigt inkommer, som om hanteringen hade ett självändamål. Detta är orsaken till varför inkommande ärenden i form av till exempel ett patientbesök lätt betraktas som "arbete att utföra". Oavsett hur besöket faller ut, betraktas interaktionen med patienten som att den är värdeskapande. Det hanteras och bokförs som utfört. Vad som sällan eller aldrig registreras är om avsett värde skapats, även för patienten. Inte heller registreras om den nu aktuella interaktionen uppkommit som en konsekvens av tidigare misslyckanden.

Att styrning på enskilda funktioner skapar problem i offentlig sektor har uppmärksammats i forskningen sedan länge. Det har också funnits en uppvaknande politisk retorik sedan mitten av 00-talet. I den svenska förvaltningspolitiska propositionen från 2010 framhålls vikten av en "sammanhållen förvaltning". Uttrycket speglar internationella förlagor likt *joined-up government* (JUG), *whole-of government* och *horizontal management*. Vidare har den svenska tillsitsreformen och Tillsitsdelegationens arbete tagit sin utgångspunkt i denna retorik. Men än är det svårt att skönja en tydlig förändring avseende den praktiska styrningen. Hälso- och sjukvården, socialtjänsten och övriga delar av förvaltningen kan fortsatt sägas vara dominerad av synsätt hämtade från NPM. Arbetet inom Hälso- och sjukvård utgör dock ett försök att bidra till styrning post-NPM.

En berättelse från verkligheten

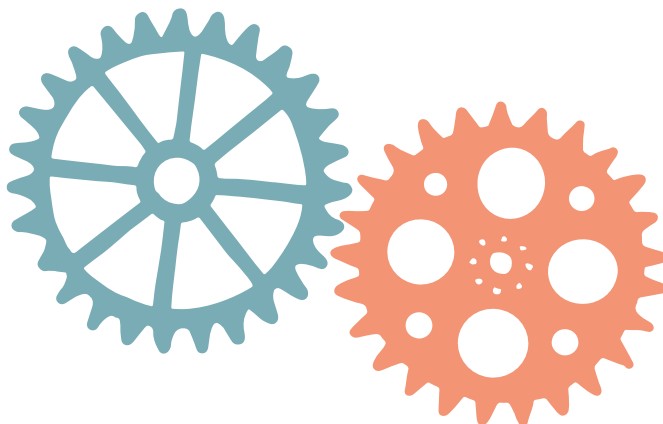
Nedan följer en beskrivning från verkligheten som illustrerar några av de svårigheter som uppkommer när vi försöker ställa om till en Nära vård. Exemplet är inte hämtat från någon av de datainsamlingar som rapporten bygger på men är trots det avidentifierat då tanken inte är att ställa någon till svars. Istället vill vi visa på hur svårt det är för en organisation att ställa

om då det många gånger handlar om en krock mellan en varulogik och en tjänstelogik. Berättelsen exemplifierar även på ett bra sätt hur uppföljning, som en del av styrnings- och ledningsmodellerna, påverkar möjligheten för organisationer att ställa om till Nära vård, i det här fallet negativt men i framtiden - genom andra former av uppföljning - förhoppningsvis positivt.

Det var en gång en tjänsteperson som vi kan kalla för Peter. Under en period var Peter utlånad till en verksamhet som arbetade med psykisk hälsa hos barn och unga. Peter kom in i verksamheten utan någon större kunskap om den och började ganska snart fundera över om, och i så fall hur, tillgängligheten skulle kunna förbättras för de verksamheten finns till för, det vill säga barnen och ungdomarna.

Peter tänkte: *Hur vore det om vi involverade barn och ungdomar att själva definiera vad psykisk hälsa respektive ohälsa är samt när, var och hur samhället bäst stöttar dem kring dessa frågor?*

Peter testade tanken på chefen för verksamheten, vi kan kalla henne Ulrika, som direkt nappade på idén. Men ganska snart förstod Peter att någonstans på vägen hade de båda pratat förbi varandra. Att "*förbättra tillgängligheten*" betydde för Peter någonting helt annat än vad det betydde för Ulrika. Peter tänkte att verksamheten borde kunna designa sina tjänster på nya sätt för att lättare kunna erbjudas i nära anslutning till platser och lokaler där barn och ungdomar naturligt rör sig och på sätt kunna nå personer i ett tidigare stadium. Ulrika däremot tänkte sig att verksamheten borde kunna designas om för att underlätta besök på den fysiska mottagningen.



Peter valde att inte gå händelserna i förväg med att försöka nå en samsyn kring vad en förbättrad tillgänglighet egentligen innebar. Dels därför att det skulle riskera att projektet rann ut i sanden men framförallt därför att Peter tänkte att varken han eller Ulrika kunde veta hur barnen och ungdomarna egentligen tänkte.

Projektet löpte på och insikter från barn och ungdomar samlades in på olika sätt genom enkäter, djupintervjuer, fokusgrupper och workshops. Dels från barn och ungdomar som redan var frekventa besökare, dels från de som var sporadiska besökare och dels från de som aldrig besökt verksamheten.

När alla insikter analyserats visade det sig att barnen och ungdomarna hade en förhållandevis samstämmig bild kring psykisk hälsa. Bland annat ansåg flertalet att arbetet för att förebygga psykisk ohälsa behövde ske betydligt tidigare än vad som skedde i dagsläget. Med tidigare avsågs dels tidigare i ålder och dels i ett tidigare stadium av psykisk ohälsa. Det visade sig även att det inte var till den specifika verksamheten, eller ens till vårdsystemet, barnen och ungdomarna primärt vände sig vid psykisk ohälsa. De vände sig i betydligt större utsträckning till familj, vänner och närstående, lärare, mentorer, tränare, kuratorer, skolsyster, socialsekreterare och till sociala medier.

En idé som lyftes fram av barnen och ungdomarna var en bättre digital tillgänglighet från sjukvårdens sida där det dels handlade om löpande information om verksamheten via sociala medier och dels om att kunna mötas på andra sätt än genom fysiska besök.

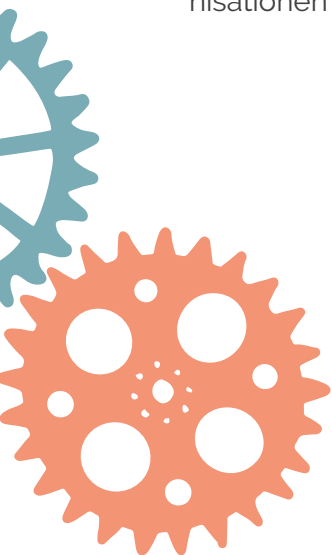
Utifrån dessa insikter och idéer drog Peter slutsatsen att om målet med verksamheten var att maximera psykisk hälsa hos barn och ungdomar behövde de tjänster som verksamheten erbjöd designas om för att möta de faktiska behoven och på så sätt öka tjänsternas tillgänglighet.



Verksamheten skulle behöva öppna upp för helt andra mötesformer, dels på distans och dels där barn och ungdomar befinner sig i sin vardag, till exempel skolor, fritidsgårdar, bibliotek och kulturhus, träningsanläggningar etcetera. Det skulle också innebära att verksamheten behövde skaffa sig en bättre helhetsbild av övriga verksamheter inom kommun, region och civilsamhälle som arbetade med frågor kopplat till psykisk ohälsa hos barn och ungdomar för att tillsammans med dessa skapa sömlösa tjänster riktade mot målgruppen.

Efter det tog det stopp vad gäller projektet. De insikter och de förslag som framkom verkade inte vara vad Ulrika förväntade sig. Vidare visade det sig att de förslag till möjliga lösningar som Peter mejslat fram utifrån insikterna skulle innebära att verksamheten skulle få svårare att uppnå de mål den mättes på, vilket till största delen utgjordes av produktionsmättet antal fysiska besök på mottagningen. Vidare upplevde medarbetarna att förslagen Peter lanserade inte svarade mot verksamhetens uppdrag utan att det skulle innebära att de skulle utföra uppdrag som borde utföras av andra delar i vårdsystemet. Projektet, inklusive alla de insikter och den ökade förståelse för målgruppen, rann med andra ord ut i sanden och glömdes bort.

Detta är ett exempel hämtat från verkligheten och liknande exempel finns överallt inom offentlig förvaltning när varulogik krockar med tjänstelogik och produktionsorienterade mått och den inre effektiviteten i organisationen blir viktigare än det värde organisationen skapar.



Del 2) Vi har samlat in och analyserat invånares upplevelser och erfarenheter av värdeskapande

Så här har vi arbetat för att förstå invånarnas värdeskapande

Arbetet vi har bedrivit har utgått ifrån interventioner med invånare, det vill säga den grupp som färdas genom välfärdssystemet och kan uttrycka vad som är betydelsefullt och inte, hur de upplever det idag och vad som skapar värde för dem i deras liv. I detta arbete involverade vi dels regioner i Experio Lab-samarbetet, dels andra aktörer såsom kommuner och samordningsförbund för att samla in så många perspektiv kopplat till invånarens värdeskapande som möjligt.

Vi skickade ut följande förfrågan till i Experio Labs nätverk bestående av kommuner, regioner och samordningsförbund:

Det vi önskar av de miljöer som kan och vill ställa upp är designinterventioner som ni utför tillsammans med invånare som har eller har haft kontakt med både regionen och kommunen för att fånga invånarens värdeskapande i relation till de offentliga aktörerna. Det handlar alltså om att försöka att ta reda på vad som varit viktigt och värdefullt för invånaren när man har tagit del av insatser från regionen och kommunen.

Ni är fria att använda er av den metodik ni tycker passar bäst men ska försöka få svar på följande frågeställningar:

- Vad gör invånare för associationer till Nära vård? Vad tycker man är viktigt i den vården som ska finnas allra närmast individen och familjen?
- Vad är det som invånarna upplever som mest värdeskapande kopplat till de kontakter man haft med den regionala hälso- och sjukvården och den kommunala hälso- och sjukvården och/eller socialtjänsten?
 - Hur kan man beskriva det som varit viktigt och värdefullt i dessa kontakter?
 - Finns det något de saknar eller skulle kunna göras bättre/annorlunda?
- Hur vill invånarna att dessa två aktörer ska fungera för att tillsammans kunna ge en så bra vård, stöd och behandling som möjligt?
 - Finns det något de saknar eller skulle kunna göras bättre/annorlunda?

Vi hoppas även på att få till en så god spridning som möjligt vad gäller subpopulationer

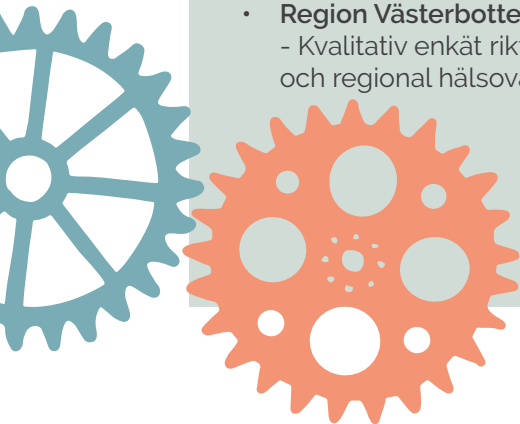
- Vuxna med stora behov och många kontakter med välfärdsaktörer
- Barn och unga med kroniska sjukdomar
- Äldre med insatser från kommun och region
- Unga och psykisk hälsa
- Personer med funktionsvariationer
- Allmänheten

Materialet från dessa arbeten kommer användas för att identifiera ett antal områden som beskriver det som varit viktigt och värdefullt för invånare i kontakter med hälso- och sjukvården samt socialtjänsten. Detta kommer i sin tur vara ett underlag i arbetet med att ta fram nya uppföljningsmetoder eller indikatorer kring Nära vård utifrån invånarens perspektiv. Materialet kommer dock ägas av er och kunna bli värdefull input till er organisations arbete med omställningen till Nära vård.

Gensvaret runt om i landet blev stort där fem organisationer genomförde lokala projekt och samlade in nya data enligt våra frågeställningar. Utöver det fick vi in material från nyligen genomförda projekt inom liknande kontexter i fyra andra organisationer, där insikter och slutsatser var relevanta för vårt arbete. Majoriteten av de lokala projekten fokuserade på invånare med komplexa behov, med kontakter både med den regionala hälso- och sjukvården samt med den kommunala socialtjänsten. Målet var att kunna identifiera det som är värdeskapande utifrån en helhetsupplevelse för invånaren som befinner sig mitt emellan dessa aktörer. Vi fick även in material, framför allt från Region Västerbotten och Region Stockholm, som snarare berör den breda allmänhetens uppfattningar och upplevelser av kommunal och regional hälsovård, sjukvård och av socialtjänsten.

Organisationer som genomfört nya lokala projekt:

- **Helsingborgs stad - Socialförvaltningen - Digitala teamet (Individ och familjeomsorg)**
- Intervjuer med vuxna med många kontakter och komplexa behov.
- **Helsingborgs stad - Vård och omsorgsförvaltningen/Hälsolabb**
- Intervjuer med invånare med funktionsnedsättning och med föräldrar till barn med funktionsnedsättning.
- **Finsam Centrala Östergötland**
- Intervjuer med invånare med långvarig frånvaro från arbetsmarknaden och kontakter med hälso- och sjukvården, främst psykiatrin.
- **Region Kronoberg - Verklighetslabbet**
- Intervjuer med personer över 65 år samt deras närstående.
- **Region Västerbotten – Memeologen**
- Kvalitativ enkät riktad till allmänheten om upplevelser av kommunal och regional hälsovård, sjukvård samt socialtjänst.



Tidigare genomfört material som vi tagit del av:

- **Västra Götalandsregionen (VGR 2019)**
 - Intervjuer med barn och ungdomar mellan 10 och 17 år med kronisk sjukdom eller neuropsykiatrisk diagnos och som har återkommande besök inom vården.
- **Region Västernorrland – Utveckling och Innovation/Experio Lab**
 - Enkät, intervjuer och observationer med ungdomar kring psykisk ohälsa.
- **Region Stockholm – SöS Innovation**
 - Intervjuer samt observationer med patienter på Södersjukhusets akutmottagning och ortopediklinik samt endoskopimottagningen på Södertälje sjukhus.
- **Region Värmland – Utvecklingsenheten/Experio Lab**
 - Intervjuer med unga vuxna med psykisk ohälsa och komplexa behov, samt intervjuer, observationer och workshops med unga kring psykisk ohälsa.

Våra viktigaste insikter kring invånarens värdeskapande

I de fem organisationer som drev lokala projekt genomfördes det intervjuer med 49 personer och kom in enkätsvar från 225. Baserat på det insamlade materialet kompletterat med 27 intervjuer, workshops, observationer och enkäter från de övriga fyra organisationerna har vi analyserat och samlat ihop insikter utifrån tre frågor:

- Vad upplever invånare för svårigheter idag?
- Vad upplever invånare har varit värdeskapande och viktigt idag?
- Hur önskar man att vården och socialtjänsten skulle fungera?

Utifrån svaren på dessa frågor har vi identifierat fyra teman kring vad invånare upplever som värdeskapande och viktigt för dem i kontakten med kommunal och regional hälsovård, sjukvård samt socialtjänst. Fokus har legat på invånare som har kontakter med både kommun och

region och som ofta har komplexa eller sammansatta behov. Vi presenterar även en jämförelse med erfarenheter från den breda allmänheten, främst baserat på materialet från Region Västerbotten och Region Stockholm, och med tidigare arbeten kring patient- och personcentrering.

De intervjupersoner som har fått frågan om vad Nära vård innebär för dem, eller liknande frågeställningar, har ofta svårt att svara eftersom de inte har någon uppfattning om vad Nära vård är. Därför anser inte vi att vi kan dra några slutsatser om vad invånare anser om eller tycker är viktigt i en Nära vård, utan snarare vad som är viktigt och värdeskapande för dem generellt sett i kommunal och regional hälsovård, sjukvård samt socialtjänst. En viktig grupp som inte finns med i materialet är personer som inte talar svenska, vilket är en brist.

Vi har identifierat fyra övergripande områden av värdeskapande

Utifrån materialet har vi hittat fyra teman eller områden som är viktiga och värdeskapande för målgruppen.





1.

ATT ENKELT KUNNA FÅ RÄTT HJÄLP OCH STÖD I RÄTT TID

- Att tidigt få hjälp av rätt kompetens
- Att enkelt kunna få stöd och hjälp när jag behöver det

2.

ETT RESPEKTFULLT BEMÖTANDE OCH VIKTEN AV EN FUNGERANDE RELATION



- Att bli bemött med respekt, tilltro och att känna sig förstådd
- Att få ett kontinuerligt, personligt och tillitsfullt stöd

3.



ATT VARA EN VIKTIG AKTÖR OCH MEDSKAPARE

- Att förstå vad som händer, känna kontroll och eget ägarskap
- Att bli sedd för mina resurser och förmågor

4.

ATT VÅRDEN OCH STÖDET UTGÅR FRÅN INDIVIDENS BEHOV OCH RESURSER INTE ORGANISATIONENS



- Att se helheten och människan inte bara diagnosen
- Att uppleva samverkan och samordning från olika delar av vården och omsorgen
- Att strukturer, regler och gränsdragningar anpassas efter individens behov och resurser, inte organisationens



1) ATT ENKELT KUNNA FÅ RÄTT HJÄLP OCH STÖD I RÄTT TID

Många intervjupersoner upplever höga trösklar för att komma in i systemet och få rätt hjälp, samt att det kan vara svårt att få stöd tidigt innan problemet blivit allvarligt. Man upplever även okunskap och stigmatisering kring exempelvis psykisk ohälsa, och att det kan vara ett stort steg att våga ta kontakt. Detta försvåras när det är krångligt och svårt att förstå vart man ska vända sig. Motivationen att tag i sina problem kan även mattas av om insatserna tar för lång tid – timingen kan ibland vara avgörande för att man ska kunna ta emot hjälpen.

Intervjupersonerna upplever även att symptom och behov inte alltid följer hälso- och sjukvårdens samt socialtjänstens tillgänglighet, och att det är viktigt med flexibilitet i hur och när man kan ha kontakt. Man tycker även att det är krångligt att få direktkontakt med rätt person i systemet.

Det som är viktigt och skapar värde beskrivs som att kunna fångas upp tidigt och få hjälp innan ens svårigheter blivit så allvarliga. Man önskar även att det ska vara enkelt att komma i kontakt med den kompetens man behöver, och att man ska bli trodd och tagen på allvar när man möter välfärdsaktörerna. Intervjupersonerna önskar att det ska vara möjligt att nå vården eller socialtjänsten när man själv behöver – även utanför kontorstid – och att det ska finnas flexibilitet och olika sätt att ha kontakt som inte bara bygger på fysiska besök.

De intervjupersoner som berättar om positiva upplevelser berättar ofta om personer i systemet som tar sig den där extra tiden att fråga om, lyssna på och i vissa fall även agera på flera olika saker i invånarens problematik. Saker som kanske inte primärt har med det mötet handlar om men som invånaren trots det upplever hänger ihop som en helhet.





ATT TIDIGT FÅ HJÄLP AV
RÄTT KOMPETENS

"Hade jag kommit in i ett tidigare skede hade jag varit mer mottaglig och motiverad"

Att fångas upp tidigt och få hjälp med sitt problem

"Ingen som fångar upp och ser en"

"Ofta har man kämpat länge innan man kommer i kontakt med soc"

Att enkelt komma i kontakt med rätt person med rätt kompetens

Att få hjälp när motivationen finns

"Många upplever att systemet hindrat dem i deras utveckling, genom att sätta upp hinder när viljan finns"

"Väntan är skitjobbig. Jag har så mycket energi och vilja men ingenting att ta ut den på."

Att bli trodd och tagen på allvar

"Vad är det som gör läkaren bra? Jo han lyssnar, är empatisk och han är klok"

"Jag blev inhyst på ett hotellrum för att komma undan honom. Jag satt i rummet helt ensam i 4 dagar, ingen att prata med för jag hade inte fått en handläggare än."

Att kunna nå någon när jag behöver det

"Ibland är det kanske inte innan kl. 17.00 man börjar må dåligt, utan när mörkret kommer"

Möjlighet till flexibel kontakt och kontaktvägar

"Vissa dagar riskerar ett möte bara att försämra mitt tillstånd"

"Jag tror att det skulle vara skönt om det finns någon att chatta med, dit man kan vända sig utan att bli dömd. Det bör vara lättåtkomligt så det inte blir jobbigt att ta kontakt"

ATT ENKELT KUNNA FÅ
STÖD OCH HJÄLP NÄR
JAG BEHÖVER DET

Att få tid att berätta sin historia utan tidsbegränsning

"De tar sig inte tid"

Att få kontakt med rätt person utan mellanhänder

"Jag brukar spara på olika direktnummer till olika läkare som jag använder när jag verkligen känner att jag behöver"



2) ETT RESPEKTFULLT BEMÖTANDE OCH VIKTEN AV EN FUNGERANDE RELATION

Många i målgruppen har speciella behov, till exempel personer med funktionsnedsättning. Flera anger även att man upplevt stigmatisering och har en historik av att ha blivit dåligt bemötta. Därför blir rätt kompetens och bemötande ofta avgörande. Dessutom har man ofta kontakt med välfärden när man är i kris eller mår dåligt och då önskar man möta en mänsklig axel och någon som bryr sig. Flera beskriver att bemötande och rätt hjälp är viktigare än fysisk närhet.

Flera anger att man upplever sig som ensamma och saknar nätverk. Tillgången till en person som man litar på blir därför extra viktig, både någon som stöttar och avlastar. Man beskriver det som att förtroende ofta byggs långsamt, och att förändring kräver mycket motivation och kraft, och tillit och kontinuitet i relationen blir därför extra viktigt. För de som har närstående som kan hjälpa till, får de ofta ta ett stort ansvar.

Det som är viktigt och skapar värde beskrivs som att behandlas med värdighet och respekt, att känna sig förstadd och sedd och att inte bli dömd, samt vikten av en fungerande dialog med personalen man möter. Man önskar även en kontinuerlig relation med en person eller ett team, och att denna ska vara någon som står på ens sida och hejar på en. Men det uttrycks även vara viktigt att kunna ha en person som stöttar och avlastar i arbetet med att koordinera olika insatser och kontakter. Många av berättelserna om värdeskapande handlar om invånare som beskriver en trygghet i relationen till hälso- och sjukvård och/eller socialtjänst där tryggheten handlar om kontinuitet i kontakten med en person eller ett team, men i vissa fall även en geografisk plats.



"Att bli bemött som en människa,
inte en diagnos"

Att behandlas med
värdighet och respekt

"Olika personer från hemsjukvården
hela tiden. En del som inte känner
mig brakar rätt in, jag vill själv öppna
och låsa dörren"

ATT BLI BEMÖTT MED
RESPEKT, TILLTRO OCH
KÄNNA SIG FÖRSTÅDD

"Tilliten är skör och lätt att förstöra"

Att känna sig förstådd och
inte bli dömd

"Kommunikationen, att folket
som jobbar förstår en, så man
kan känna sig trygg"

Vikten av en
fungerande dialog

"När vi möter specialister inom
sin del så vet de inte hur de ska
bemöta barn med särskilda
behov"

"Ointresse och bristande
engagemang leder till att man
inte berättar allt"

"Värdefullt när hen hör av sig till mig,
visar att hen bryr sig, tänker på mig. Det
är oerhört viktigt för mig"

En kontinuerlig och
tillitsfull relation

"Det tar två år för mig att lita
på en ny hjälpperson"

ATT FÅ ETT KONTINUERLIGT,
PERSONLIGT OCH
TILLITSFULLT STÖD

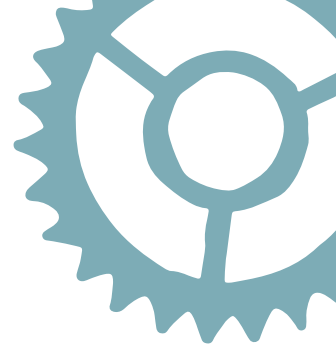
Någon som tror på en och
står på ens sida

"Behov av någon som tror på en och
inte dömer. Någon som hejar på och
står på ens sida"

Någon som stöttar och avlastar

"När hon sa -Vi ska ta hand om
dig. Det var som om molnen
försvann när ansvaret lyftes bort
från mina axlar"

"Närstående blir väldigt bundna och
upplever låg avlastning"



3) ATT VARA EN VIKTIG AKTÖR OCH MEDSKAPARE

Intervjupersonerna beskriver det som att de inte alltid förstår vad som händer, eller har kontroll över olika beslut och insatser som ges. Man känner inte till vilka insatser man har rätt till, och upplever att man måste anpassa sig och se till att man har en god relation till exempelvis sin handläggare för att få tillgång till stöd.

En del respondenter upplever att de måste anstränga sig för att bevisa att de till exempel mår dåligt psykiskt, vilket gör att det blir ett stort fokus på ohälsan och det som inte fungerar i livet, snarare än tvärtom. Flera vittnar även om en frustration över att känna sig som en outnyttjad resurs.

Det som är viktigt och skapar värde beskrivs som att personalen förklarar vad som ska hända i ens process och varför. Men vill även ha kunskap och information om till exempel olika alternativ, då det möjliggör att man kan vara med och ta beslut och känna sig delaktig. Man vill känna att man har kontroll och är en medskapare av det som händer, och att man har en jämlik relation med de man möter i hälsovården, sjukvården och socialtjänsten.

Intervjupersonerna önskar även att verksamheten inte bara fokuserar på ens problem och svårigheter utan även på ens egna resurser och möjligheter. Vidare önskar man mötas av tillit och att det inte ska vara lätt att misslyckas och hela tiden få börja om. Vad gäller positiva berättelser är det när de egna, eller de närståendes, resurser aktiveras tillsammans med välfärdsaktörerna och att invånaren på så sätt har möjlighet att påverka sitt eget liv och sitt eget mående.





"Vad händer? Får jag hjälp eller blir jag utredd?"

Förstå vad som händer och varför

"Han förklarade exakt vad som skulle hända och kollade av att jag förstod och var med på det."

ATT FÖRSTÅ VAD SOM HÄNDER, KÄNNA KONTROLL OCH EGET ÄGARSKAP

"Tror inte att jag förstod vilka rättigheter jag hade och vad jag kunde få för hjälp. Minns inte att det var tydligt."

Delaktig i beslut, känna till alternativ och rättigheter.

"Han kollade av med mig att allt han skrivit stämde, och det gjorde det... Det vägde mellan olika instanser, och jag fick vara delaktig i valet."

Jämlik relation mellan individen och vården och omsorgen

"Tidigt i kontakten med soc ombuds man svara på frågor och berätta om det allra mest privata, ofta medan man fortfarande är i kris. Man granskas in i minsta detalj"

"Det gäller att hålla en bra relation. Handläggaren är vägen till det stöd man behöver och vill ha"

Att känna eget ägarskap

"Verksamheten äger mitt ärende, inte jag"

"Vi bestämmer tillsammans vad vi ska ha för mål."

Att ses som en viktig aktör och medskapare

"Folk pratar till honom som om han är en liten dum gammal människa. Men han är ju en yrkesarbetande man!"

ATT BLI SEDD FÖR MINA RESURSER OCH FÖRMÅGOR

"Bevisbördan ligger på mig. Gång på gång måste jag berätta om det jobbiga. Det river upp sårerna igen."

Ett system som fokuserar på förmågor snarare än på det sjuka

Ett system som har tillit och inte gör det lätt att misslyckas

"Systemet är idag byggt på att människor blir "färdiga" och ett återfall behandlas då som ett nytt ärende"

"Det viktigaste är att hålla sig frisk så man slipper anlita dem alls"

Fokus på självständighet

"Frustration eller uppgivenhet att vara en outnyttjad resurs, att inte kunna bidra till samhället"

"God känsla när man får mer autonomi och kan göra mer själv"

"Det gick ju inte den gången heller. De hade inte möjlighet att anställa mig så jag var tillbaka på ruta ett igen."



4) ATT VÅRDEN OCH STÖDET UTGÅR FRÅN INDIVIDENS BEHOV OCH RESURSER, INTE ORGANISATIONENS

Vård- och omsorgssystemet upplevs av intervjupersonerna som uppbyggt för isolerade problem, inte för personer med flera olika problem. Dagens system skapar mycket arbete för invånaren eller närstående med att navigera, tyda, hantera alla kontakter, projektleda och förhindra att man faller mellan stolarna. Intervjupersoner upplever även att mål med exempelvis behandling sätts utifrån verksamhetens mål, utifrån medicinska mätvärden, inte utifrån patientens mål som till exempel upplevd hälsa eller livskvalitet.

Många intervjupersoner vittnar även om en upplevd maktobalans där individer anpassar sig till systemet, och inte tvärtom. Regler och rutiner uppfattas som fyrkantiga och inte anpassade efter invånarens behov och förutsättningar, och man kämpar för att uppfylla rätt kriterier för att få rätt stöd. Man upplever även att man kan ses som ett ärende eller en diagnos snarare än en individ.

Det som är viktigt och skapar värde beskrivs som att man får hjälp utifrån hela sig och alla sina problem samlat. Man önskar även att hälsovården, sjukvården och socialtjänsten har ett bredare perspektiv och inkluderar till exempel familjen eller skolan. Man önskar få träffa samma och få personer, och kunna lita på att olika aktörer samordnar insatser och delar information. Intervjupersonerna uttrycker även att man vill känna sig trygg i att man får information om alla insatser som finns och att man inte missar viktigt stöd. I intervjuerna uttrycks även en önskan om att gränsdragningar och strukturer i systemet ska vara flexibla och utgå från invånarens behov och förutsättningar, och att man får hjälp här och nu snarare än att man måste anpassa sig efter olika kriterier och regler.

Ett tydligt värdeskapande i intervjuerna handlar ofta om tjänstepersoner som tänjer gränserna kring rutiner och riktlinjer. De som agerar på saker och skeenden som egentligen inte är deras egna uppdrag. Det kan handla om initiering av samverkan med andra myndigheter eller aktörer, men även om att agera på problem kopplad till ekonomi eller skolsituationen även om uppdraget handlar om exempelvis psykiskt mående.



"Husläkaren jag fått nu försöker samla ihop all info om min fysiska och psykiska hälsa nu för att göra en helhetsbedömning. Jag har själv bett om den hjälpen, allt hänger ju ihop!"

Hjälp utifrån helheten, inte isolerade diagnoser eller problem

"Specialistmedicin har ingen helhetssyn utan ser bara till sin specifika del"

ATT SE HELHETEN OCH MÄNNISKAN INTE BARA DIAGNOSEN

Fokus på upplevelsen av hälsa och en fungerande och meningsfull vardag

"Det finns betydligt mer hjälp att få för att bli frisk än vad man kan få för att inte bli sjuk!"

Att inkludera ett bredare perspektiv t.ex. närstående, familj, skola

"Man ses som individ, fränkopplad från resten av familjen, man saknar helhetsförståelse"

"De konstaterade att problemet inte var hos familjen utan skolan, och då hade de ingen anledning att öppna en utredning. De sa "vi jobbar med familjer, inte skolan"

"Syssetsättning tycker jag är viktigt... Men det handlar ibland bara om att sättas i ett sammanhang, inte att det ska vara meningsfullt"

"Under de senaste två åren har vi träffat 29 personer"

Att inte ha för många kontakter

"De tar sig friheten att röra runt i en människas liv, när man är så bräcklig. Ny handläggare, ny stress."

"Alla la skulden på och skyllde på varandra, ingen tog ansvar."

Känna trygghet i att olika aktörer delar information och samordnar min vård och mitt stöd

"De som arbetar inom vården eller har många kontakter lär sig hitta men ingen annan"

ATT UPPLEVA SAMVERKAN OCH SAMORDNING FRÅN OLIKA DELAR AV VÅRDEN OCH OMSORGEN

Känna trygghet i att jag få tillgång till vård och stöd jag har rätt till

"Trots alla kontakter jag har med soc har ingen berättat för mig vilket stöd som finns för mig som förälder eller för mitt barn... Det lär finnas ett berg av insatser hos er men jag vet inte var det berget är."

Att få träffa samma person eller team

"De kallar sig för stafettläkare, men jag känner mig som stafettpippen som kastas från läkare till läkare"



"När jag är där så frågar han alltid - är det något annat vi ska avklara när du ändå är här? Det är det ingen annan som gör."

"Hoppet mellan BUP och vuxen kan i värsta fall leda till att man tappar kontakten"

Arbetsätt och rutiner är flexibla utifrån individens behov, förutsättningar och resurser

Systemet ansvarar för att individen kommer rätt och inte faller ur systemet

"Våra kalendrar kommer alltid i sista hand. Alternativet blir att arbeta deltid för att få livet att gå ihop. En bra vård är när vår vardag sätts i centrum."

ATT STRUKTURER, REGLER OCH GRÄNSDRAGNINGAR ANPASSAS EFTER INDIVIDENS BEHOV OCH RESURSER, INTE ORGANISATIONENS

"Jag pratar med Annika (ssk på äldremottagningen) och sen tar hon det vidare. Det är väldigt enkelt för mig."

Gränsdragningar och processer är logiska och förståeliga

Individens behov möts här och nu istället för fokus på att passa in i olika kriterier

"När regelverket säger att vi ska tillhöra ett sjukhus pga. geografi men där de saknar kompetens om sjukdomen"

"Fick droga ner mig mer för att få hjälp"

"Ifrågasatt, att man inte uppfyller alla kriterier eller uppfattat att ens drogproblem inte är tillräckligt allvarliga för att prioriteras"

En beskrivning av olika dimensioner av personcentrering ur patientens perspektiv (Vårdanalys 2018)

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.

En jämförelse med insikter från den breda allmänheten

Materialet från framför allt Region Västerbotten och Region Stockholm, där målgruppen har varit den breda allmänheten, bekräftar i stor utsträckning samma bild kring behov och utmaningar som identifierats i analysen av grupper med mer komplexa behov. Detta gäller även vid en jämförelse av våra slutsatser med beskrivningar och definitioner av begrepp som personcentrering och patientcentrering. Ett exempel är Myndigheten för vård- och omsorgsanalys som 2018 presenterade en beskrivning av personcentrering ur ett patientperspektiv (Vårdanalys

2018). Denna byggde på en internationell forskningsantologi kring personcentrering samt på ett arbete tillsammans med myndighetens patient- och brukarråd.

Det finns stora likheter mellan Vårdanalys beskrivning av viktiga dimensioner av personcentrering och de teman av vad som är värdeskapande och viktigt för invånare med många kontakter och komplexa behov. I båda beskrivningarna betonas exempelvis vikten av att få tillgång till rätt kompetens att vara en aktiv part i sin egen vård, att vården är samordnad och präglas av kontinuitet och att man vill kunna kommunicera med vården utifrån sina behov.

Insikter från materialet från Region Västerbotten och Region Stockholm visar på, precis som analysen kring invånare med komplexa behov, svårigheten att navigera i systemet och veta vart man ska vända sig för att få hjälp. Materialet visar även att systemet kopplat till hälso- och sjukvård samt socialtjänst upplevs som ett fragmenterat system med bristande samordning och kontinuitet. Många berättar även om hur oro ofta är det som driver invånarna att ta kontakt med hälso- och sjukvård, men att det starka fokuset på det medicinska perspektivet och diagnoser ofta leder till brister i att fånga upp och göra individen delaktig. Flera beskriver situationer av bristande kommunikation och bemötande som har skapat mycket oro och lidande.

Materialet från Region Västerbotten och Region Stockholm beskriver även en maktobalans där invånaren måste anpassa sig till systemets struktur och byråkrati. Exempel som att få kämpa för sin sak, inte få hjälp eller ha svårt att komma vidare då det krävs en remiss, eller att vara fast i en region eller en kommun som inte tillhandahåller den behandling man vill ha.

Det som framför allt lyfts fram i materialet från Västerbotten och Stockholm, men som inte ses som ett lika stort problem i helheten av invånare med komplexa behov, är ett större fokus på praktiska aspekter gällande framförallt tillgänglighet. Det handlar till exempel om att få ett snabbt svar, frustration kring att mötas av Tele Q (en automatiserad telefontjänst), att telefontiderna är slut för dagen, långa väntetider eller att behöva ringa

men inte kunna boka en tid på vårdcentralen. Många önskar även att kunna lösa mer över telefon och dator, medan andra tycker att det digitala skapar mer otillgänglighet.

STÖRRE FOKUS PÅ KONTINUITET OCH TILLITSFULLA RELATIONER FÖR MER UTSATTA GRUPPER

I materialet kring vad som är värdeskapande och viktigt för invånare med komplexa behov läggs en större vikt vid behovet av ett kontinuerligt, personligt och tillitsfullt stöd, och någon som avlastar och hejar på en, än i Vårdanalys arbete och materialet från Västerbotten och Stockholm. En tolkning är att invånare med mer komplexa behov är mer känsliga för när personal byts ut, och att det kan ta längre tid att bygga upp tillitsfulla relationer. I materialet uttrycks att det fortfarande finns stigma kring exempelvis psykisk ohälsa, missbruk och beroende och att många har erfarenheter av att ha blivit dåligt bemötta, och att det därför blir extra viktigt att ha förståelse och rätt kompetens när man möter denna målgrupp. Det kan även vara så att det är flera i gruppen med komplexa behov som saknar närstående som kan stötta upp, eller att ansvaret närstående måste ta ökar, vilket gör att deras behov av ett ytterligare relationellt stöd ökar.

Analysen av intervjuerna med invånare med mer komplexa behov, som ofta möter många olika aktörer, visar att systemets gränsdragningar, regler och strukturer måste utgå från invånarens egna behov och förutsättningar – snarare än organisationens. Detta tema är mer framträdande i materialet kopplat till denna grupp än för gruppen allmänheten, och har möjligtvis även större påverkan på målgruppen. Detta eftersom mer utsatta individer i högre utsträckning har en beroendeställning gentemot olika välfärdsaktörer, till exempel för sin försörjning. Den fragmentering som präglar vård- och omsorgssystemet påverkar gruppen med komplexa behov extra mycket, både för att man kan ha svårare att navigera i systemet och för att man kan ha många fler kontakter.

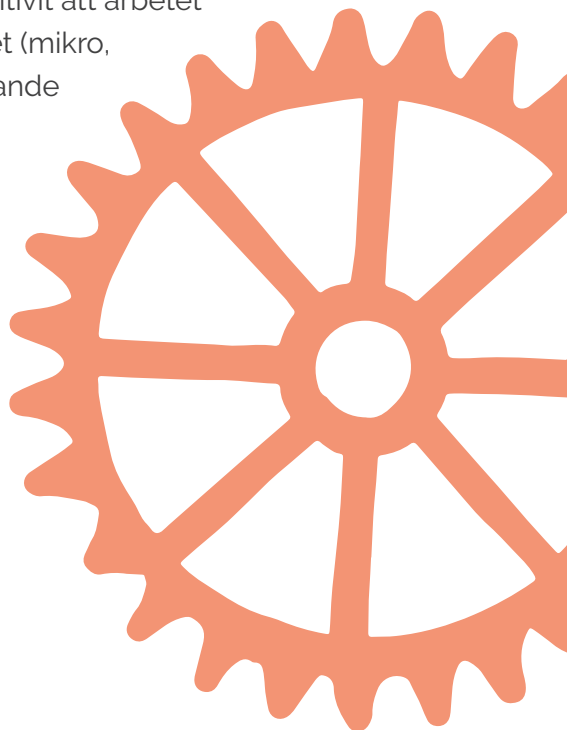
I materialet betonas även självständighet och det faktum att man vill kunna klara sig utan vård och behandling och utan myndigheter som

man uppfattar får en stor påverkan på ens liv, något som inte nämns i samma utsträckning i Vårdanalys beskrivning av personcentrering samt i materialet från Västerbotten och Stockholm.

Workshop med patient- och brukarföreningar

För att validera och kvalitetssäkra insikter och analyser vid sammanställningen av materialet från de nio organisationerna genomfördes en digital workshop med representanter från 15-talet brukar- och patientorganisationer. Dessa ingår i en referensgrupp för SKR:s program för Nära vård. Vid denna workshop presenterades preliminära analyser och slutsatser utifrån de teman som identifierats. Vid workshopen fördjupades och kompletterades insikterna ytterligare, samtidigt som det vid workshopen överlag rådde konsensus kring att insikterna stämde väl överens med deltagarnas egna erfarenheter och de erfarenheter de fått berättat för sig från organisationsmedlemmar.

Samtliga deltagare i workshopen påtalade också vikten av att komma vidare och ta sig an utmaningen att designa processer, policys och organisationer som svarar upp mot det identifierade värdeskapandet hos invånaren. Deltagarna uppgav att det var positivt att arbetet försöker adressera samtliga nivåer i systemet (mikro, meso och makro), ett arbete samtliga närvarande patient- och brukarföreningar ville bidra i.



Nästa steg

Arbetet i Hälsolabb med att utveckla uppföljning samt styrning och ledning utifrån invånarnas värdeskapande fortsätter, liksom i de nio organisationer som varit med och bidragit med insikter kring invånarens värdeskapande. Nästa steg blir att försöka skapa nya och alternativa sätt att fånga in data kopplat till det identifierade värdeskapandet i skärningspunkten *mellan* kommun och region. Här inkluderas alla former av datapunkter som går att samla in, från observationer och intervjuer till data som utgörs av registreringar i olika former av verksamhetssystem. Målsättningen är att använda dessa datapunkter i designworkshops tillsammans med invånare, profession, forskare och representanter från myndigheter, kommuner och regioner och prototypa fram nya metoder för systemet att förstå, styra mot och följa upp individens värdeskapande. Därefter kommer så kallade *tiny tests*, det vill säga små försök i befintlig verksamhet, genomföras i kommuner och regioner som finns knutna till Hälsolabb (Vink 2019).

Som en del i detta arbete kommer data i kommuners och regioners befintliga verksamhetssystem analyseras för att hitta redan existerande datapunkter som, isolerat eller i kombination med andra, kan fungera som kvantitativa mått och indikatorer på invånarens värdeskapande. Då denna dataanalys kommer göras i både kommunala och regionala verksamhetssystem kommer det även resultera i en förståelse för mervärdet att kombinera kommunala och regionala individdataset och på så sätt hitta lämpliga indikatorer – även om det i dagsläget finns juridiska hinder. Som en del av arbetet kan möjligheter till en *data trust* på nationell nivå utforskas.

En annan del av arbetet är en kartläggning av patient- och brukarenkäter som redan existerar för att se vilka frågeställningar i dessa som, isolerat eller i kombination med andra, kan fungera som semi-kvalitativa mått och indikatorer på invånarens värdeskapande, och i förlängningen även förflyttningen mot Nära vård.

Genom dessa aktiviteter där invånarnas värdeskapande sätt i fokus, och genom att involvera olika aktörer i systemet i görandet, är förhoppningen att skapa förutsättningar för att kunna designa policys på makronivå som bidrar till att förändra organisationslogiken och produktionslogiken på mesonivå. Detta kan i sin tur bidra till nya former av styrnings- och ledningsmodeller, exempelvis gällande uppföljning, som premierar ett ökat värdeskapande kopplat till invånaren på mikronivå.



Del 3) Många olika organisationer har bidragit i att identifiera invånarens värdeskapande

Nedan följer en beskrivning av de arbeten och projekt som genomförts av de nio organisationerna som utgör empirin i den här delrapporten. Vi är tacksamma för det stora engagemang samtliga involverade personer och organisationer visade, både de som genomförde nya projekt för den här rapporten och de som bistod oss med tidigare genomförda projekt. Samtidigt verkar tacksamheten vara dubbelriktad då samtliga organisationer har framfört hur viktigt det varit för dem att kunna koppla sitt pågående, lokala arbete till ett nationellt arbete i form av Hälsolabb. Det har i många fall fungerat som en intern dörröppnare och som en möjliggörare för framför allt designdrivna projekt kopplat till omställningen till Nära vård.

Samtliga organisationer vill även vara involverade i det fortsatta arbetet med att hitta lämpliga sätt att följa upp det identifierade värdeskapandet ur invånarnas perspektiv, och på så sätt även stödja organisationens omställning till en Nära vård.

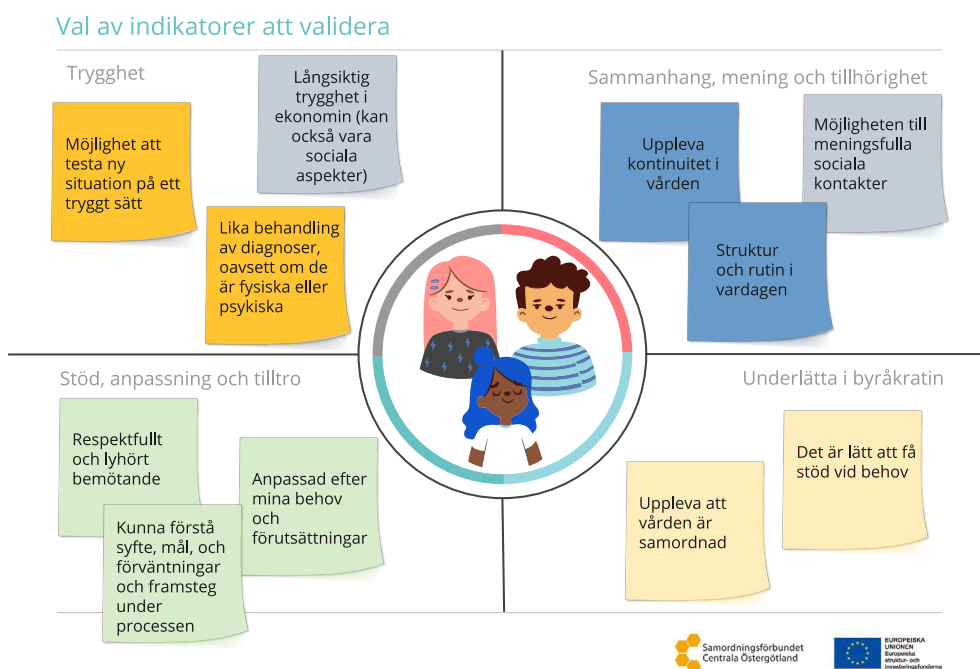
FINSAM Centrala Östergötland

Tjänstedesigners vid Samordningsförbundet Centrala Östergötland genomförde det lokala projektet. Målgruppen var invånare med långvarig frånvaro från arbetsmarknaden och som många gånger också hade kontakt med hälso- och sjukvården via psykiatrin. Projektet var en komplettering av ett omfattande insiktsarbete kring målgruppen som genomförts 2020 i syfte att förstå invånare med långvarig frånvaro från arbetsmarknaden och som behöver stöd för inträde eller återgång till

arbete. Det ursprungliga insiktsarbetet syftade även till att förstå hur dessa invånare upplever sin situation och det stöd de får, vilka behov de har samt hur tjänster bör utvecklas för att möta dessa invånare på bästa sätt. Vid det kompletterande projektet genomfördes 15 intervjuer som handlade om att även ringa in frågeställningar kopplade till Nära vård.


LOKALA INSIKTER

En analys av intervjuer med målgruppen kring vad man önskar kopplat till Nära vård och sina kontakter med olika välfärdsaktörer visar på följande insikter av vad som är viktigt och värdeskapande:



Trygghet

Att kunna känna trygghet uttrycks delvis som möjligheten till en långsiktig trygghet när det gäller ekonomi, ett område som kan skapa mycket stress och oro. Men det handlar också om att kunna testa utbildning eller praktikplats på ett tryggt och förutsägbart sätt där upplägg och ramar



är tydliga, till exempel om man kommer kunna få fortsatt anställning. Till trygghet kopplas även att psykiatriska diagnoser och psykisk ohälsa behandlas likvärdigt med somatiska diagnoser, till exempel att bli trodd kring sin psykiska ohälsa. En del respondenter upplever att de måste anstränga sig för att bevisa att de mår dåligt psykiskt, vilket gör att det blir ett stort fokus på ohälsan och det som inte fungerar i livet, snarare än tvärtom.

Sammanhang, mening och tillhörighet

Respondenterna önskar även kontinuitet på så sätt att man önskar träffa få personer i till exempel vården som man kan utveckla personliga och tillitsfulla relationer till. Man vill även få stöd för att få vardagen att fungera, till exempel rutiner kring sömn och sysselsättning. Respondenterna efterfrågar även sammanhang där man kan knyta meningsfulla kontakter till människor med till exempel liknande erfarenheter. Man önskar även att de aktiviteter som myndigheter kräver att man ska delta på verkligen känns meningsfulla och kan leda till utveckling eller en fortsatt anställning, snarare än att bara utgöra ett meningslöst tidsfördriv.

Stöd, anpassning, tilltro och att underlätta i byråkratin

I intervjuerna uttrycks att det är viktigt att de medarbetare man möter från vården och olika myndigheter lyssnar och försöker förstå, och att bemötandet är lyhört och respektfullt. Flera upplever även att regler och rutiner från till exempel myndigheter är fyrkantiga och inte anpassade efter invånarens behov och förutsättningar. Man upplever att välfärdsaktörernas regler och gränsdragningar i vissa fall hindrar ens egen motivation och vilja, till exempel att man ofta får vänta på insatser när motivationen väl finns. Det faktum att man slussas runt i systemet, träffar många olika medarbetare och inte alltid förstår de processer man är inne i, eller vilka beslut som tas, skapar otrygghet, förvirring och en känsla av rättsosäkerhet och maktobalans. Detta kan leda till sämre självförtroende och till att man upplever att systemet adderar till ens problem snarare än stödjer. Respondenterna anger även en frustration och en uppgivenhet över att vara en outnyttjad resurs och att inte kunna bidra till samhället.



Man önskar i stället att få stöd att under vägen se sina framsteg och klara sina uppgifter, och att det finns ett fokus på ens egna förmågor. Det uttrycks även att drömmen är att klara sig utan välfärdssystemet och att ha kontroll över sitt eget liv.

Helsingborgs stad, Socialförvaltningen

I Helsingborgs stad genomförde Digitala teamet det lokala projektet. Målgruppen de valde att arbeta med var vuxna mellan 18 och 50 år där majoriteten hade ett stort antal kontakter med både kommunal och regional hälso- och sjukvård samt socialtjänst.

Projektet är en fördjupning av den omfattande invånarresa som genomförts av Digitala teamet 2019 - 2020 där insikter samlades in med invånare genom djupintervjuer, fokusgrupper och workshops med fokus på socialtjänsten. I det kompletterande projektet kopplat till Nära vård har 10 djupintervjuer genomförts med utgångspunkt i de insikter som kom fram under invånarresan för att komplettera detta material med en djupare förståelse där även den regionala hälso- och sjukvården inkluderas.

LOKALA INSIKTER

Nedan redovisas insikter kring områden som är viktiga för invånare utifrån genomförda intervjuer.

Övergripande behov

Innebar	Helhet <i>"Jag blir bemött som en hel människa, i all komplexitet"</i>	Trygghet <i>"Jag vacklar, jag kan lita på att ni fångar upp"</i>	Kontroll <i>"Jag äger min förändringsprocess"</i>
	Kopplar ihop och ser komplexitet. Möter mig som medmänniska, alla aspekter av mig	Bygger relation och tillit Jag blir mött som människa istället för att bli utredd	Jag har förståelse, känner delaktighet och ägarskap

Goda relationer

"Jag behöver kontinuitet när det handlar om vården. Slutar någon är det jobbigt. Jag är sårbar."

Relationen är helt avgörande för hur man upplever kontakten med både socialtjänsten och sjukvården. Att relationen är god är en förutsättning både för vilket stöd man kan få, hur man kan tillgodogöra sig det och för många också hur trygg man känner sig. Invånarna beskriver konkret vilka egenskaper man uppskattar och hur man vill bli bemött av de professionella för att uppleva att relationen är god och fungerande. Kontinuitet och långa relationer till samma person lyfts fram som centralt för att hälso- och sjukvård samt socialtjänst ska vara till hjälp. Om ens ordinarie kontakt inte går att nå väljer man ibland hellre att avstå. Kontakt över tid bygger ömsesidig förståelse, tillit och trygghet.

Kontinuitet

"Vet inte ens vad min fasta vårdkontakt heter. Tror att hon är sjuksköterska. Min förra terapeut sjukskrevs så det blev inget avslut. Förr hade jag samtal också och inte bara medicinering. Sedan september förra året har det inte blivit några samtal."

Relation byggs över tid. Det tar tid att bygga upp den tillit och det förtroende som ger den trygghet man behöver för att kunna ta emot vård, stöd och behandling. En varaktig kontakt med någon man litar på ger förutsättningar av våga växa. En verksamhet med system som bygger på ständiga byten av personal eller som har hög personalomsättning är ett hot mot stöd, vård och behandling som ger nytta för invånarna. Ständigt brutna relationer ger upplevelsen att få börja om på noll.

Tillgänglighet

"Beroende på ens mående hade jag önskat att läkarna var lite mer mobila. Har man en klient med jättemycket ångest, tvångstankar, så hade det underlättat med hembesök."

För invånaren är det viktigt att på ett enkelt sätt kunna nå sina vårdkontakter, gärna i fysiska möten men även möjlighet till snabba digitala kontakter. Önskvärt är möjlighet till kontakt utanför ordinarie arbetstid. Invånare beskriver även att tillgänglighet till information och utbud av insatser och stöd borde förbättras. Alla är olika, trösklar måste sänkas på alla ställen, digitalt och fysiskt. Generellt är man mer positiv till fysiska möten när det handlar om viktiga, svåra eller känsliga saker men för funktionell kontakt har man gärna kontakt via digitala vägar eller telefon.

Helhet

Helhet kan dels uppfattas som att man är ensam om att hålla ihop alla inblandade parter, men också att man inte blir sedd som en hel person med många olika behov som påverkar varandra. Det är så självklart för invånaren att de måste ha det så här – många instanser och ett stort antal professionella med ansvar för var sin del – för att få stöd inom de områden de behöver. De reflekterar inte särskilt mycket över det, trots att det ibland innebär ett halvtidsjobb. Någon har så många kontakter att hen behöver ha kontakt med en person med uppgift att planera och koordinera alla andra kontakter.

Individen fragmenteras på flera sätt:

- Man får hjälp utifrån definierade problemområden/diagnoser trots att allt hänger ihop.
- Man ses enbart som individ, fränkopplad resten av familjen, man saknar helhetsförståelsen.
- Även över tid bollas man från en del av verksamheten till en annan, eller mellan verksamheter, man får berätta flera gånger.
- Man delas upp efter ålder. I värsta fall innebär hoppet mellan olika delar att man tappar sin kontakt eller snubblar längs förändringsresan när man berörs av nya vuxen-lagar.

Koordinering

"Vården borde vara mer personanpassad och inte så strikt att detta är vårt område och detta är någon annans."

För invånaren är det viktigt att inblandade parter tar ett gemensamt ansvar och inte lämnar invånaren mellan stolarna. När koordinering inte fungerar försvinner helheten.

Delaktighet och begriplighet

"Han förklarade exakt vad som skulle hända och kollade av att jag förstod och var med på det."

Många upplever att de inte förstår vilken hjälp som finns och vad de behöver göra för att få den. Man vill veta vilka rättigheter man har för att själv kunna vara delaktig och mer självständig. Man är nöjd när man förstår vad som ska hända och får uttrycka sin egen vilja. Man kan också ha svårt att förstå begrepp och terminologi som används av myndigheterna.

Våra ord och begrepp skapar distans och oro...

Om man inte, som jag, har språket, utbildning och pengar hur klarar man detta då?

Soc ville att vi skulle göra en utredning

VAD VI SÄGER ATT VI GÖR PÅ
SOCIOONOMISKA / JURIDISKA

UTREDNING
ANMÄLAN
ANSÖKAN
BARN I FARA
INSATSER
DELEGATION
BISÄND
TILLGÖRDEL PÅ ANNAT SÄTT

SKYDDSBEDÖMNING
FÖRHANDS-
BEDÖMNING
VERSTÄLLIGHET

VAD KIENTEN HOPPAS PÅ
VAD SOM GYNNAR
FÖRÄNDRING

BLI SEDD
TRYGGHET
TILLIT
BLI LYSSNAD PÅ
BLI VÄRDERAD
MÄNSKLIGHET
PERSONLIGT
INTE DÖMD

FÅ HJÄLP
OMTÄNKE
TILGÄNGLIGHET

Respondenterna tillfrågades även vad Nära vård innebär för dem. Majoriteten av intervjupersonerna har aldrig hört begreppet Nära vård. Nedan följer deras tankar om vad orden betyder för dem:

- Inte svårtillgängligt. Lätt att förstå, att komma i kontakt med och t ex att som hemläkarna som fanns förr, stöd hemma.
- Att förstå vad som händer.
- Delaktighet i vården rent generellt. Lyssna på och utgå från mina behov. Att få vara med och bestämma.
- Nära "relation" är viktigt för mig. Vi känner varann och har förtroende åt båda håll.
- Att bli behandlad korrekt och med respekt.
- Kontinuitet, att personal inte byts ut hela tiden. Tillit byggs över tid. Tillit skapar trygghet.
- Viktigt att man får prata och att någon lyssnar
- Personanpassad istället för indelad i områden för olika saker.
- Ett team som samverkar/koordinerar kring mig, mindre viktigt var de är geografiskt.
- Den vård man har just nu, nära i tid/pågående.

Helsingborg stad, Vård- och omsorgsförvaltningen/Hälsolabb

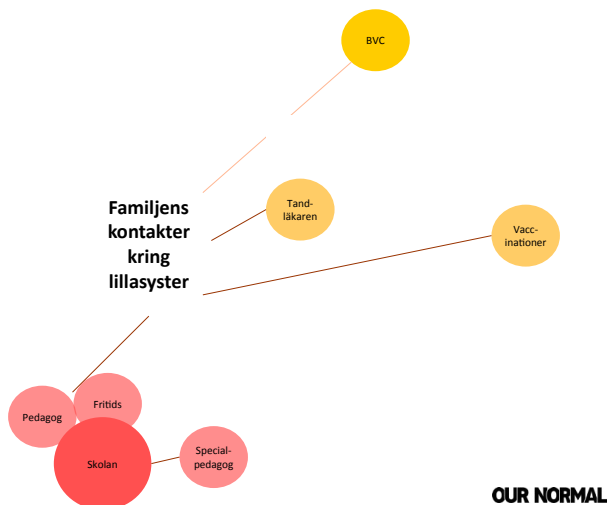
Helsingborg stads vård- och omsorgsförvaltning valde målgruppen personer med funktionsnedsättning. På grund av pandemin men även på grund av ett pressat schema genomfördes bara två intervjuer vilket kompletterades med två invånare som lämnade in skriftliga svar på intervjufrågorna. För att få ett tillräckligt omfattande material genomförde Hälsolabb ytterligare intervjuer med tio respondenter som samtliga var föräldrar till barn med funktionsnedsättning som hade insatser både från kommun och region. Helsingborg stads respondenter utgjordes av brukare inom stadens LSS-verksamhet medan Hälsolabbs respondenter rekryterades via nätverket/organisationen Our Normal och var spridda över hela landet.

LOKALA INSIKTER

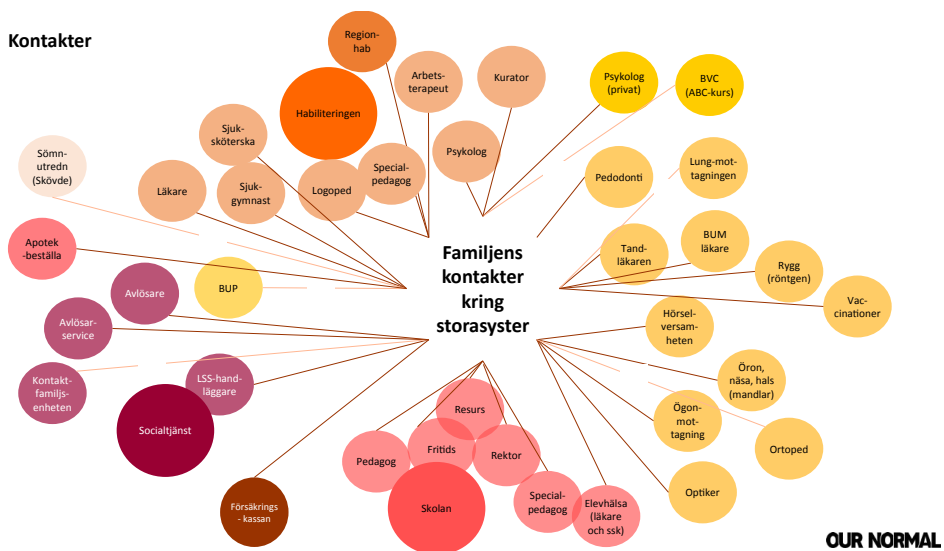
När det gäller gruppen invånare med funktionsnedsättning och dess närstående är det tydligt att det ofta handlar om många kontakter med olika delar av hälso- och sjukvården samt socialtjänsten. Delar som ofta är särkopplade från varandra och där ett stort koordineringsansvar läggs på invånarna själva. Nedan visas ett antal illustrationer som tagits fram av organisationen Our Normal för att illustrera antalet kontakter för en familj med ett barn med funktionsnedsättning jämfört med antalet kontakter för ett barn utan funktionsnedsättning. Vidare visar bilderna inte bara på antalet kontakter utan även på floran av kommunikationskanaler de olika kontakterna använder sig av. Men även hur utspridda de är ur ett geografiskt perspektiv vilket innebär många och långa resor för familjerna. Bildserien är en kartläggning av en familj med två barn varav ett har en funktionsnedsättning.

Den första bilden är en kartläggning av de kontakter familjen har med olika offentliga organisationer kring sitt yngsta barn, det som inte har en funktionsnedsättning.

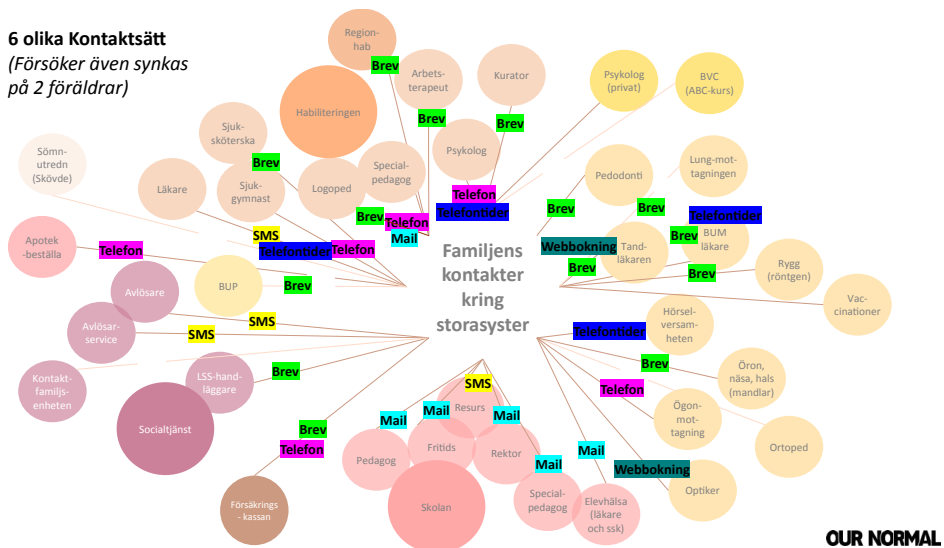
Kontakter



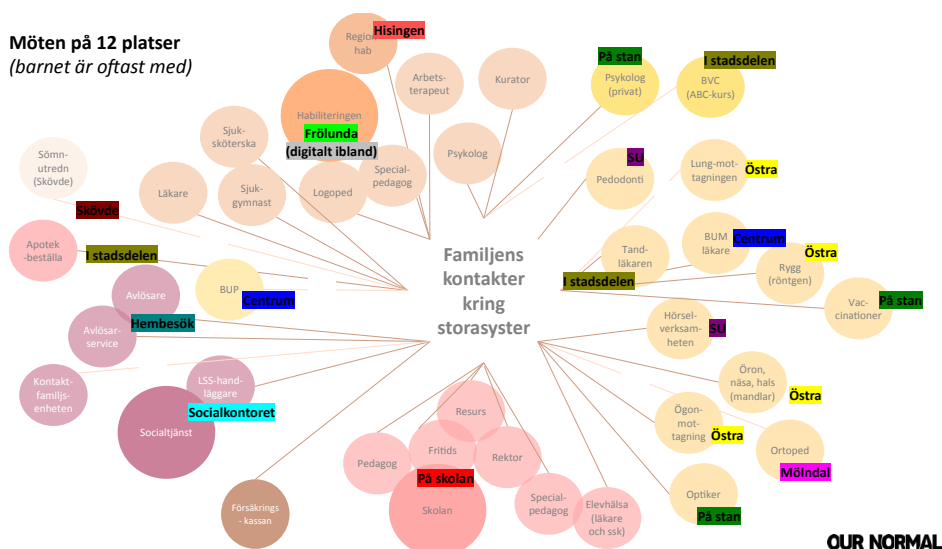
Nästa bild är samma kartläggning avseende barnet som har en funktionsnedsättning.



Den tredje bilden illustrerar de olika kommunikationskanaler respektive del av systemet använder sig av. Kommunikationerna sker även med endast en av vårdnadshavarna vilket innebär ytterligare intern koordinering inom familjen.



Sista bilden visualiserar de geografiska platser familjen behöver resa till för möten med de olika delarna i välfärdssystemet.



Utöver ovan beskrivna palett av kontakter, kommunikationskanaler samt geografiska platser utkristalliserades fyra teman som är viktiga och värdeskapande i relation till vården. Dessa teman är *bemötandet*, *tryggheten*, *tillgängligheten* och *medvetenheten*.

Bemötandet

"Pedodonti – den bästa erfarenheten vi har. När vi skulle dit första gången skickade de en karta med bilder på vad som skulle hända och bilder på miljön hur det såg ut så att vi kunde förbereda oss. De bokade in tre besök på en månad där de första två besöken bara var besök där vi fick utforska miljön. De la tid, energi och resurser på att göra allt genomtänkt. Man blir mistänksam: Får det vara så här bra?"

Vad gäller bemötandet är inte kraven och förväntningarna speciellt högt ställda från målgruppen. Mycket av det som kommer fram är en vilja och en önskan att bli bemött på ett sätt som de flesta av oss vill bli bemötta på i de flesta sammanhang. Det handlar om att kommunens och regionens medarbetare tar sig tid att sitta ner och lyssna men även att de tar sig

tid att förklara vad som kommer att hända och vad vårdgivaren kommer att göra. Det finns en önskan hos individerna att tas på allvar och att det finns en förståelse för målgruppens problematik.

Tryggheten

"Genom hela processen har vi som föräldrar fått samla all information och hela tiden fått träffa många olika läkare och vårdpersonal vilket lett till en lagbokstjock journal som ingen inom vården verkar titta i utan som vi får redogöra för vid varje enskilt besök vilket är omöjligt."

Även vad gäller trygghet handlar det om att veta vad det är som ska hända och varför. Vidare handlar tryggheten också mycket om att uppleva sig som självständig vilket underlättar om man vet vad som ska ske och varför. Tryggheten bygger också mycket på att känna igen de man träffar och känna igen sig i de lokaler man bevistar. Just igenkänningsfaktorn är i det här fallet en dubbelverkande faktor där det dels skapar trygghet att känna igen de personer man träffar men den igenkänningen skapar även en trygghet av att den här personen känner mig och min problematik sedan tidigare. Det innebär att jag inte behöver berätta allt från början och vara rädd för att eventuellt missa någon viktig del.

Tillgängligheten

"Våra kalendrar kommer alltid i sista hand. Alternativet blir att arbeta deltid för att få livet att gå ihop. En bra vård är när vår vardag sätts i centrum."

Vad gäller tillgängligheten är det inte en geografisk närhet som föredras. Snarare handlar det om att kunna besöka samma ställe i så stor utsträckning som möjligt även om platsen skulle ligga längre från hemmet. En önskan är att de personer man behöver komma i kontakt med, både från regionen och från kommunen i samband med hälso- och sjukvård samt socialtjänst, är de som reser till en och samma geografiska plats, istället för att invånaren ska behöva resa till olika ställen beroende på vem de ska träffa. Det handlar inte så mycket om resandet i sig sett ur en tidsaspekt

eller ur bekvämlighetssynpunkt, utan det handlar om den otrygghet nya platser, lokaler, resvägar med mera för med sig.

Tillgängligheten handlar också om, framförallt vad gäller familjer med barn med funktionsnedsättning, en förväntan från hälso- och sjukvård samt socialtjänst att man alltid ska vara tillgänglig. Det uttrycks en tydlig känsla av att det alltid är familjens kalender som kommer i sista hand när det rör sig om möten. Föräldrar förväntas kunna ta ledigt från jobben med kort varsel och barn förväntas utebli från skolundervisning dagtid för att vara tillgängliga för besök och möten.

Medvetenheten

"Förförståelsen kring problematiken är viktig och att kunna möta personen på rätt nivå. Inte prata över huvudet på mitt barn utan att de vänder sig till hen på hens nivå. Det handlar om kroppsspråk som att exempelvis sätta sig på huk, bjuda in och se till att mitt barn får det stöd hen ska ha. Att mitt barn känner att hen lyckas och att mötet blir till ett positivt minne."

Medvetenheten handlar mycket om en medvetenhet hos invånaren själv, eller deras närstående, om vad de behöver hjälp med samt vilka begränsningar de har vad gäller exempelvis kommunikation eller sociala interaktioner. Det innebär en önskan och förväntan på hälso- och sjukvård samt socialtjänst att möta upp och kompensera för dessa begränsningar. Det kan handla om att kunna förbereda sig inför besök och möten där det underlättar om man får så mycket information som möjligt i förväg både kring vad mötet syftar till samt hur det kommer att gå till. Det efterfrågas även en kortare kontakt inför varje besök för att dela med sig av viktig information kring sitt eget, eller sitt barns, aktuella mående så att besöket kan anpassas utifrån rådande förutsättningar och bli så lyckat som möjligt.

Under temat medvetenheten finns även med bitar kring begriplighet där det handlar om att hälso- och sjukvård samt socialtjänst ska kunna förklara

på ett sätt som innebär att även invånare med funktionsnedsättning förstår. Många gånger uttrycks en önskan att dela upp möten i ett möte med barnet för undersökning, behandling etcetera och ett möte med föräldrarna där problematik kring barnet diskuteras utan att barnet behöver finnas med.

Region Kronoberg

I Region Kronoberg genomförde *Verklighetslabbet* det lokala projektet. Målgruppen de valde att arbeta med var personer över 65 år med regelbundna kontakter med hälso- och sjukvården och/eller socialtjänst samt deras närstående. Totalt genomfördes 17 intervjuer där de intervjuade rekryterades via nätverket *Äldrehälsa i Kronoberg* som är ett länsövergripande arbete för bättre livskvalitet för länets äldre. En majoritet av respondenterna var över 75 år.

LOKALA INSIKTER

Nedan redovisas insikter kring områden som är viktiga för invånare utifrån genomförda intervjuer.

Vad upplevs värdeskapande? I den bästa av världar...



Bli sedd och lyssnad på

"Det är allt från hur man hälsar till att prata så man känner sig...värdig. Ja, eller likvärdig som två personer som pratar med varandra."

"Folk pratar till honom som om han är en liten dum gammal människa. Men han är ju en yrkesarbetande man! Visst han är över 80, men dum -det är han inte!"

Respondenterna uttrycker i intervjuerna vikten av att bli sedd som människa - att man känner sig jämställd i relationen till medarbetarna, att medarbetarna lyssnar och är ärliga, och att man inte behandlas som liten eller dum bara för att man är äldre.

Att kunna klara sig själv

"Det finns betydligt mer hjälp att få för att bli frisk än vad man kan få för att inte bli sjuk!"

"Jag stöter ofta på patrull med småsaker. Som att avboka en tid. Man blir hänvisad och omkopplad hit och dit. En telefonsvarare hade väl varit enkelt."

I intervjuerna framkommer även att det är viktigt att kunna klara sig själv och vara en aktiv aktör i sitt eget liv. Man framför att det är svårt att få hjälp med att hålla sig frisk, alltså förebyggande åtgärder, emedan det går snabbt att få hjälp om man väl blir sjuk. Man tycker även att vissa moment som att till exempel avboka besök eller köpa en bussbiljett blivit krångligt, och att det kan upplevas som att man hamnar lite utanför.

Ett system som är tillgängligt och enkelt att förstå

"Man kan aldrig ringa till den som vet mest. Om du så har legat inne i tre veckor så ska du ringa till någon som inget vet med din fråga. Det förstår jag inte."

"Jag ringer 1177 när jag behöver hjälp. De svarar alltid och de kan tala om vart jag ska vända mig. Det är enkelt. Vårdcentralen... Det är inte klokt så krångligt det har blivit!"

Respondenterna uttrycker även att de önskar att det ska vara lätt att förstå och komma i kontakt med hälso- och sjukvård samt socialtjänst. Det uttrycks att det kan vara svårt att få tag på rätt person som vet svaret på ens fråga, och att det kan vara krångligt att komma i kontakt med vårdcentralen eller mycket papper att fylla i för att kunna få städhjälp.

Helhetssyn och förståelse

"I flera dagar låg jag med dygnet-runt-övervakning och slangar med dropp och sånt. Lördag morgon tog de bort allt och skickade hem mig till min ensamma lägenhet. Jag skulle ringa vårdcentralen om det var något. Men där har de stängt på lördagar. Då måste jag erkänna att jag kände mig rädd..."

"Det känns nästan lite lyxigt nu när "syster Johan" kommer hit och tar Egons prover. Om vi ska till vårdcentralen så går hela dagen."

Ett annat område som uttrycks som viktigt är helhetssyn och förståelse för ens egen och närståendes situation. Det kan exempelvis handla om att det underlättar om hälso- och sjukvård samt socialtjänst kan komma hem till en och förstå vardagssituationen, att man kan få stöd med allt som ska fixas runt vård, stöd och behandling. Det kan till exempel kännas otryggt att skickas hem till en tom lägenhet efter en slutenvårdsvistelse. Eller att anhöriga får besked om hur den äldre har det så att man slipper oro.

Kontinuitet i alla sammanhang

"Kajsa (ssk hemsjukvård) tar hit Karl (mobil läkare). Då är det fantastiskt bra. Och de vet det de ska veta...det den ena inte vet, det vet den andra och så kan de lägga sina kloka huvuden ihop."

"Som jag ser det så är det vattentäta skott mellan vårdcentralen och resten av världen!"

Respondenterna efterfrågar även kontinuitet i alla sammanhang, till exempel när sjuksköterskan i hemsjukvård och läkaren jobbar nära ihop

och kan överföra information mellan varandra. En respondent anger att det fungerar bra att det kommer nya om teamet som finns runt en uppdaterar de nyanställda. Man anger problem med informationsöverföring mellan vårdcentralen och andra delar av systemet och att man ombeds vända sig till vårdcentralen efter utskrivning, men att vårdcentralen ofta inte vet något om ens fall.

Fungerande vardag för mig och mina anhöriga

"Det är jag som har ansvaret för att allting fungerar. Det är mycket att hålla reda på. Jag vet inte hur länge jag ska orka."

Ett annat område som lyfts är att närstående får ta ett stort ansvar för vården och omsorgen om sina äldre familjemedlemmar och att man önskar att det fanns mer stöd för invånaren och dess närstående att få en fungerande vardag. Man uppger att det är krävande att ta hand om sina sjuka anhöriga och att man inte har utbildning för att klara av olika vårdrelaterade uppgifter.

Reflektioner kring Nära vård

Respondenterna resonerar på följande sätt när man diskuterar vad som är en Nära vård för dem. Nära vård:

- ... är de som känner mig och står mig nära. Familj, vänner, grannar. Kan även vara hemtjänst, hemsjukvård, mobil läkare.
- ... är den som finns där när jag behöver det, med det jag behöver. Direkt kontakt utan omvägar.
- ... är när jag håller mig frisk och klarar mig själv
- ... är att jag vet vart jag kan vända mig. Enkel kontaktväg "En väg in".
- ... är att de jag möter känner till mig och bryr sig om mig.
- ... är när man arbetar tillsammans i ett närområde. Att man kan hjälpas åt med att lösa det som finns att lösa.

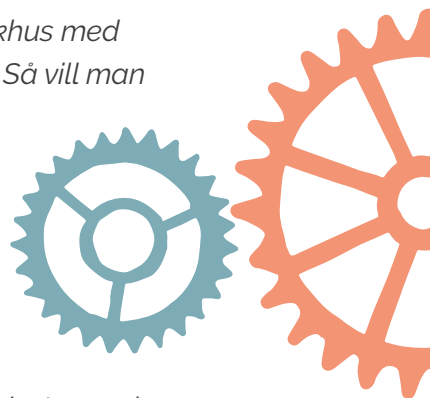
Ingen av de intervjuade nämner självmant digitala lösningar i sina beskrivningar av Nära vård. Men när de äldre tillfrågas så kommer det till exempel fram att det finns en rädsla för att inte klara av tekniken och

att hälso- och sjukvård samt socialtjänst därmed känns längre bort, och att digitala möten skulle ersätta fysiska möten och förstärka känslan av ensamhet. Flera kan dock se digitala lösningar som ett sätt att möjliggöra anhörigas medverkan vid planeringar och liknande.

Lösningar för att få stöd, vård och behandling i hemmet lyfts av samtliga som mycket positivt. Samtidigt finns vissa farhågor och orosmoment:

- Kommer jag/närstående att få ta ett övermäktigt ansvar?
- Kommer jag/närstående att kunna känna mig trygg?
- Är det lika säkert?
- Kommer mitt hem att förvandlas till en sjukhusmiljö?

"En vän till oss dog hemma. Hela huset var som ett sjukhus med dropp och medicin och lådor med olika grejor överallt. Så vill man verkligen inte ha det..."



Region Västerbotten

I Region Västerbotten genomförde *Memeologen* i samarbete med kommunikationsstaben det lokala projektet. Detta gjordes genom en kvalitativ enkät med öppna svarsalternativ som publicerades på Region Västerbottens Facebooksida, och även i form av en digital länk på regionens väntrumsskärmar och enkäten riktade sig till allmänheten. Målsättningen var att fånga invånarnas upplevelse av kontakter med regionen och kommunen. Ungefär hälften av kommunerna i Västerbotten publicerade också enkäten på sina Facebooksidor vilket även en patient- och brukarförening gjorde. Frågorna hade stämts av med en mindre grupp invånare innan publicering. Av de som svarade var majoriteten mellan 31 och 76 år och det var betydligt fler kvinnor än män som svarade. Totalt svarade 225 personer på enkäten varav 183 personer svarade på samtliga frågor.

LOKALA INSIKTER

Mest värdefullt i kontakt med vård och omsorg

Den första frågan respondenterna fick svara på handlar om vad som varit mest värdefullt i kontakt med vård och omsorg.

Bemötande

En majoritet talar här om bemötande och mänskliga kontakter. Ungefär två tredjedelar av kommentarerna handlar om bemötande på ett eller annat sätt. Vid en djupdykning i materialet framkommer att ett bra bemötande är starkt sammankopplat med att bli lyssnad, trodd på och sedd.

"Hur man behandlar människor, hur man möter individen, som behöver hjälp. Det första mötet, är det viktigaste, att man blir sedd och hörd. Det betyder så oerhört mycket, i alla sammanhang!"

Respondenterna nämner också att det är viktigt att bli tagen på allvar och bemött med respekt.

"När vårdpersonal bekräftat min sorg och mina rädslor, istället för att för att försöka "lätta upp stämningen" genom att t.ex. säga "Ja, det är förståeligt att det är jobbigt när ens barn krampar eller har svårt att andas, men nu mår han ju bra!"

Träffa samma person

Träffa samma person och ha en personlig kontakt är något annat som uppskattas.

"Att jag trots neg pcr ändå bli trodd på att alla mina symtom är långtidscovid o framför allt, att få träffa en o samma läkare o inte olika som man ska/måste berätta sin historia för."

Snabb hjälp och kompetens

Många nämner också att de är nöjda för att de lyckas komma i kontakt, något som borde vara självklart. När invånarna kommit i kontakt är de tack-samma när de har upplevt snabb hjälp och upplevt att systemet fungerat.

"Att snabbt få svar oavsett om det är att boka tid, avboka eller rådfråga om något... Snabb insats av adekvata åtgärder (tex röntgen, provtagning mm) vid misstanke om allvarlig sjukdom."

Personal med kompetens är andra parametrar som gör invånarna nöjda.

"Bra när jag fått kontakt snabbt via ex vårdguiden eller HC/BVC och relevant och tydlig hjälp ex som separerad när jag var orolig över dotterns säkerhet när hon var hos sin pappa och BVC sköterskan både stärkte mig i min rättighet/skyldighet att skydda mitt barn och i att prata med och till och med tala pappan till rätta."

Personcentrering

Det upplevs som värdefullt att få en individuell behandling som utgår ifrån helheten som gäller för den egna personen och de egna behoven istället för att bara utifrån generella riktlinjer.

"Att få informativ och individuellt anpassad vård och omsorg som jag själv får vara delaktig i."

"Att tex läkare kan förklara skadan o ge alternativ till olika behandlingar."

Koordinering

Andra uppskattar att själva slippa koordinera sina behov.

"Gott samarbete mellan region och kommun..."

"När man kommer till någon inom vården som tar tag i problemet man söker för. Inte säger att det är någon annan som ska ta tag i det..."

Att ta sig tid

Flera lyfter också att de uppskattar när personen de möter när de söker hjälp tar sig tid att sätta sig in i deras situation.

"När man känner att den man träffar förstår vad man pratar om och har tid att sätta sig in i problemet."

Respondenterna tillfrågades också vad som krävs för att en person ska känna att vården och omsorgen finns nära till hands. Det är mycket samma tema som går igen från frågorna kring vad som varit bra. Det som får invånare att känna att hälso- och sjukvård samt socialtjänst är nära till hands är främst följande:

1. Empatisk/välkomnande/tillmötesgående/lyssnande personal
2. Att få ett besök rådgivning i tid/snabbt
3. Gångavstånd /geografisk närhet till vård om omsorgsverksamheter
4. Lätt att komma i kontakt
5. 1177

Det finns olika syn på när vården är nära. Vården kan vara nära digitalt eller geografiskt eller på telefon.

"Jag har turen att bo i Umeå och ha gångavstånd till en fin vårdcentral och NUS. Men jag tycker också att det arbete som tydligt lagts ner på 1177:s webb de senaste åren har gjort att det känns som att jag kan få svar på ett enklare sätt. Att jag kan maila eller chatta med min läkare eller sjuksköterska som känner mina problem."

"Närhet och enkelt att få kontakt med den man söker."

Ytterligare material

Förutom de projekt som beskrivs ovan där nya datainsamlingar genomfördes fick vi även in ytterligare material från fyra regioner som hade genomförts de senaste åren. Projekten var inte gjorda specifikt för det här arbetet men berörde våra frågeställningar och inkluderades därför i analysen.

Region Stockholm

Sös Innovation i Region Stockholm har genomfört intervjuer och analyser i totalt tre designprojekt på endoskopimottagningen på Södertälje sjukhus samt vuxenakuten och ortopedkliniken på Södersjukhuset. Samtliga projekt syftade till att kartlägga invånarens helhetsupplevelse av vården inför, under och efter sitt besök på sjukhuset. Materialet har därför en tyngdpunkt på invånarnas upplevelse av sjukvården, men där även kommunal hälso- och sjukvård samt socialtjänst ibland har lyfts som en del av helheten. Invånarna som intervjuats i projekten på ortopedkliniken och endoskopimottagningen består till stor del av målgruppen 40 år och äldre, medan underlaget från vuxenakuten är mer utspritt på åldrarna 18 år och uppåt.

Totalt baseras underlaget på totalt 65 intervjuer och ett stort antal heldagsobservationer i de olika verksamheterna.

LOKALA INSIKTER

Insikter från projektet *"Förbättrad patientupplevelse på akutmottagningen"*:

- Patienter har svårt att navigera i sjukvårdssystemet och skickas fram och tillbaka
- Många patienter och närstående upplever en brist på kontroll på grund av bristande information och kommunikation
- Många har stor respekt för vårdpersonalens tid och arbete och vill inte störa eller ställa frågor i onödan
- Odelaktighet skapar misstro och det finns idag mycket missförstånd mellan vårdpersonal, patienter och närstående.

Insikter från projektet *"Förbättrad patientupplevelse på ortopedien"*:

- Vikten av tydlig och konsekvent information. - Att veta vad som kommer att hända är avgörande för patientens förmåga att navigera i processen och förbereda sig både praktiskt och mentalt. Mycket information gavs till patienter som de hade svårt att ta till sig, upprepande, många gånger inkonsekvent och med varierande kvalitet då den till stor del var personberoende.

- Behov att anpassa efter individen – Multisjuka äldre och unga friska genomgick samma process trots att de har olika behov. Personer som faller utanför normen (dålig hörsel, ej svensktalande etcetera) tenderade att bli exkluderade.
- Personliga möten = trygghet – En personlig relation är viktig för att känna sig trygg. Att ha möjlighet att ställa frågor och känna sig lyssnad på.
- Vikten av att öka patientens egenkontroll – Att patienten är motiverad och delaktig har en stor påverkan på resultatet. Många patienter kände och betedde sig som om de helt var i händerna på personalen.

Insikter från projektet *"Ökat värdeskapande för patienterna på endoskopimottagningen"*:

- Olika aktörers ansvar är otydligt för många patienter - Många kommer till sjukhuset med förväntningen att få träffa en specialist som kan ge svar och vägledning vad de ska göra sen, men det ingår inte i mottagningens uppdrag.
- Många patienter har tappat greppet om sin egen vårdprocess, ingen tar ansvar, vilket leder till att de bollas mellan olika aktörer.
- Många patienter känner stor oro inför undersökningen, men patienternas oro tas inte med i planeringen inför besöket, i vissa fall leder oro till att patienter söker sig till akuten istället.
- Många trycker på vikten av ett omhändertagande bemötande. Många beskriver hur oron släppt när de fått berätta om sin oro.
- Många vill vara mer delaktiga och aktiva i sin egen vård men vet inte hur.
- Bristande kommunikation skapade många frågor efter undersökningen.
- Många patienter exkluderades då information endast tillhandahölls på svenska.

Region Värmland

Projektet genomfördes av Experio Lab vilket är en del av Region Värmlands utvecklingsenhet och var ett samverkansprojekt mellan Region Värmland, Grums kommun och SKR kring psykisk hälsa. Det gjordes totalt åtta intervjuer med personer boende i Grums mellan 20 och 30 år med känd problematik och med långvarig psykisk ohälsa. Respondenterna rekryterades med stöd från arbetsmarknadsenheten, individ- och familjeomsorgen samt vårdcentralen i Grums.

Experio Lab har även genomfört projektet Första linjen som syftade till att utveckla digitala vårdtjänster som ökar tillgängligheten till hjälp för barn och unga med psykisk ohälsa, samt att bidra med nya arbetssätt och kompetensutveckling inom design. Bland annat involverades en expertgrupp med unga 13–20 år och designers utförde deltagande observationer på en högstadieskola. Vidare genomfördes även workshops och djupintervjuer med unga.

LOKALA INSIKTER

Intervjuerna med unga vuxna i Grums visade att man tyckte att det var svårt att få tillgång till vård, till exempel för att man inte varit tillräckligt sjuk för att få hjälp. Flera angav att det var svårt att få hjälp med sin psykiska ohälsa om man också hade ett pågående bruk eller missbruk av droger eller alkohol.

"Mina psykiska problem började innan jag började med droger, det var därför jag började. Men jag kan inte få hjälp från psyk innan jag slutat med droger. Jag behöver få hjälp ändå."

Flera upplevde även att de inte känt sig sedda eller trodda av välfärdsaktörer och att de hade önskat att någon hade fångat upp dem tidigare.

"Fanns inte så många vuxna närvarande i våra liv. Några kanske såg att vi hade det struligt, men upplever inte att någon tog tag i det."

Intervjupersonerna upplevde även en utsatthet mot exempelvis myndigheter, till exempel en rädsla inför möten med myndigheter eller att samhällets insatser upplevs som tvingade. De unga upplevde det som positivt när de insatser man fått innebar att man träffade andra med liknande erfarenheter och att vissa personer, till exempel någon från kommunen, kan bli väldigt viktig för en och få en att våga nya saker;

"Sen fick jag tips från syrran om A.F som tipsade om Ingrid. Men då var det så pass illa med magen att jag knappt ville gå ut. En dag frågade Ingrid om vi inte skulle kunna åka till Karlstad och ta en fika. Jag följde med och det ändrade allt. Det blev en stor förändring för mig."

Det framkom även att det ger en god känsla och bygger självförtroendet när man själv kan ta tag i saker som gör att man mår bättre. Flera påpekade att det finns ett tydligt stigma kring att prata om psykisk ohälsa och att till exempel skolan borde kunna göra mer för att synliggöra dessa typer av problem. Man påpekade även vikten av att ha en vettig sysselsättning och ett meningsfullt sammanhang att finnas inom, och att man gärna vill kunna hjälpa och betyda något får någon annan.

"Jag vill vara den som kan knäcka någons skal, öppna upp någon så att de kan få känna sig normala. För att knäcka någons skal det handlar om tillit. Att inte försöka vara över någons nivå, men inte heller under. Utan på samma nivå. Det hade nog varit bra för mig."

Insikter från arbetet i Första linjen visade bland annat att det upplevs komplext och svårt att förstå vad det är man känner och att avgöra om ens psykiska mående är normalt eller inte. Unga upplever det svårt att uttrycka sig och sätta ord på känslor och mående. Ungdomarna angav även att det finns en rädsla för konsekvenser och för vad som kan hända om man som ung väljer att öppna sig. De är dessutom vana vid digitala kommunikationssätt och det fanns önskemål att kunna kontakta vården via digitala verktyg och via skrift.

Insikter från projektet Första Linjen:

NORMER & STIGMATISERING <i>"Jag vill se stark ut, inte verka svag"</i>	KUNSKAP <i>"Det är svårt att googla när man inte vet vad som finns"</i>	FÖRSTÅELSE <i>"Jag visste inte om jag mådde bra eller dåligt"</i>	ENSAMHET <i>"Vi har inga att anförtra oss åt idag"</i>	RÄDSLÅ <i>"Det blir så stort om jag går till kuratorn"</i>
KOMMUNIKATION <i>"Det är lättare att skriva sina tankar än att säga dem"</i>	FÖRSTA KONTAKTEN <i>"Det är svårt att få kontakt med vården"</i>	TILLGÄNGLIGHET <i>"Det behöver vara tillgängligt 365 dagar per år"</i>	ELEVHÄLSAN <i>"Eleverna tror att de har tillgång till hjälp och stöd i skolan."</i>	FÖRSTA LINJEN <i>"Redan nu är det knappt att vi kan erbjuda en tid inom en vecka"</i>

Region Västernorrland

Projektet genomfördes av Experio Lab vilket är en del av Region Västernorrlands utvecklingsenhet. Projektet handlade om att hjälpa regionens ungdomsmottagningar i utforskandet om hur de på ett strukturerat sätt kan arbeta för att främja psykisk hälsa och motverka psykisk ohälsa hos ungdomar i Västernorrland. Insikterna från projektet baserades dels på 270 enkätsvar där majoriteten av respondenterna var mellan 13 och 19 år. Utöver enkäten skedde även samtal med ungdomar i en skolklass, samtal med ungdomar på en fritidsgård samt workshops med medarbetare vid en ungdomsmottagning.

LOKALA INSIKTER

Arbetet visade bland annat att 60 procent vill träffas fysiskt första gången för att prata om psykisk ohälsa. Några respondenter tyckte dock att det också kan vara en fördel med en digital första träff.

"Ibland vill jag inte lämna huset."

"Allmänt kan det vara skönt att inte se varandra i ögonen när man öppnar upp sig."

Många ansåg också att man vill träffa ungdomsmottagningen tidigare än vad man gör idag, och att det är viktigt att man kommer och visar upp sig så ungdomarna vet att mottagningarna finns. Nästan alla av respondenterna ansåg att ungdomsmottagningen kunde nå fler unga via sociala medier, till exempel Instagram eller Snapchat. När ungdomarna tillfrågades vilka organisationer eller verksamheter som man kunde vända sig till när man mådde dåligt psykiskt svarade 35 procent personer nära ungdomen (familj, släkt, vänner), 34 procent aktörer i vårdsystemet (till exempel Ungdomsmottagningen, BUP, Hälsocentral) och 26 procent skolan (till exempel skolhälsa, skolkurator, lärare), 4 procent ideella organisationer (till exempel Tjejjour, Brus) och 1 procent kommunen (till exempel socialtjänsten eller ungdomsrådgivare). Det var således tydligt att det är möjligt att fånga upp och möta ungdomar på många olika arenor.

Västra Götalandsregionen

Projektet baserades på intervjuer med 19 ungdomar mellan 10 och 17 år med kronisk sjukdom eller neuropsykiatrisk diagnos och som har återkommande besök inom hälso- och sjukvården. Syftet med intervjuerna var att fördjupa kunskapen om deras erfarenhet, reflektioner och synpunkter på vården och mötet med professionella inom hälso- och sjukvården för att på så sätt identifiera det som fungerar och utifrån dessa insikter skapa underlag för förbättring. Fokus vid intervjuerna låg också på kopplingen mellan skola och sjukvård.

LOKALA INSIKTER

I den rapport som beskriver analysen av intervjuerna med barn och unga beskrivs ett antal fynd (VGR 2019). Till exempel ser författarna att *"betydelsefulla faktorer för ett positivt möte inom vården som att de unga är delaktiga i sin vård och behandling, att de ges utrymme att uttrycka åsikter, att de kan föra en dialog, kommunicera och samarbeta med de professionella. De unga uppskattar när de professionella bemöter dem med respekt, är empatiska, engagerade och visar ett genuint intresse för dem och att bli uppmärksammade som individer och inte bara utifrån att de är patienter."*

Det finns också negativa erfarenheter som *"[...] inte blir lyssnade på, dåligt bemötande, de ges inte hjälp, informationen brister, de är inte bekväma i mötet med professionella. De beskriver vidare situationer då de upplever ett ointresse och bristande engagemang och inte blir respekterade av de professionella, deras synpunkter tas inte på allvar och de upplever möten med stressade professionella."* Det kan leda till att ungdomarna inte berättar allt för de professionella som kan vara viktigt för till exempel beslut om behandling.

Det framkommer även att föräldrarna är viktiga för den unga. Föräldrarna ser till att de kommer till vården och är med på besöken. *"De utgör en trygghet för de unga, dels för att de har någon att samtala och reflektera med efter mötena, dels för att föräldrarna blir deras företrädare när de inte*

orkar eller vill prata och de 'tolkar' när information eller budskap behöver förtydligas." De unga anger även att deras sjukvårdsbehov "[...] bidrar till att vardagen kan vara ansträngd för föräldrarna. I intervjuerna framkommer att vara ung och ha återkommande vårdkontakter ställer stora höga krav på de ungas förmåga att strukturera, organisera och planera och att deras liv på många sätt skiljer sig från jämnåriga, då sjukdomen eller tillståndet på olika sätt styr vardagen."

De unga med neuropsykiatriska diagnoser skiljer sig något från de övriga; "[...] de beskriver stigmatisering på grund av negativa föreställningar och okunskap om deras diagnoser. De unga hanterar detta genom att skaffa sig kunskap om tillståndet, anlägger ett salutogent perspektiv med möjligheter och förmågor i fokus, snarare än brister och oförmågor."

I intervjuerna framkommer även att "[...] de unga tar ett stort ansvar för att samordna tider och möten med vården och med skolan samt om hur deras tid ska disponeras och de kan behöva förhandla sin tid med de yrkesverksamma. De förväntas kunna sköta skolan i samma takt som klasskamraterna trots att deras förutsättningar skiljer sig åt." Ungdomarna anger även att lärarna ofta inte har kunskap om vilket stöd som finns och att de kan behöva själva argumentera för att få ett adekvat stöd.

Denna rapport har tagits fram av Kalle Pettersson, Kajsa Westling, Johan Quist och Maria Stockhaus. Tobias Wahlqvist har formgivit rapporten.

Litteraturförteckning

Christensen, T. och P. Laegreid (2007). *Transcending new public management: The transformation of public sector reforms*. Burlington, VT, Ashgate.

Hood, C. (1991). "A public management for all seasons?" *Public administration* 69(1): 3-19.

Inspektionen för socialförsäkringar. (2015:7). *Onödig efterfrågan inom försäkringskassan*. Stockholm:ISF.

North, J. (2020). *Achieving Person-Centred Health Systems: Evidence, Strategies and Challenges* (European Observatory on Health Systems and Policies) (E. Nolte, S. Merkur, & A. Anell, Eds.). Cambridge: Cambridge University Press.

Røvik, K.R. (2008). *Managementsamhället - trender och idéer på 2000-talet*. Malmö:Liber.

SKR. (2021). *Omställningen till en nära vård*. <https://skr.se/skr/halsasjukvard/kunskapsstodvardochbehandling/primarvardnaravard.6250.html> (hämtad 2021-04-28)

Skälén, P. (2016). *Tjänstelogik*. Lund, Studentlitteratur.

Vink, J. (2019). *In/visible - Conceptualizing Service Ecosystem Design*. Karlstad University Studies 2019:17.

Vårdanalys - Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. (2018). *Från mottagare till medskapare*. Rapport 2018:8

VGR - Västra Götalandsregionen. (2019). *Intervjustudie med barn och unga med kronisk sjukdom och många vårdkontakter i Västra Götalandsregionen: hur de uppfattar kontakten med vården och hur de beskriver sin vardag*