

Närmare!

– OMSTÄLLNING TILL EN LÄRANDE MILJÖ FÖR NÄRA VÅRD

En reflekterande rapport om vägen mot mer lärande miljöer till nytta för verksamheter, medarbetare och medborgare

REDAKTÖRER: BRITT-MARIE AHRNELL | JONAS BOSTRÖM

EXPERIO LAB
SVERIGE

Paradoxen

Kan den lilla individens subjektiva erfarenhet bli utgångspunkt i en värld som fokuserar det objektiva och storskaligt mät- och styrbara?

Piloterna

Vad händer när sex lokala projekt på väg mot en mer relationell omsorg om patient och brukare fick stöd av externa designers?

Perspektiven

Hur kan man skapa förändring med större bredd och styrka där individens behov och erfarenheter bättre tas tillvara?





PROLOG

Varför är förändring så svårt?

Likt många före oss var vi en entusiastisk skara som tog oss an ett projekt för ett år sedan.

Vi döpte det till Närmare och det blev ett nationellt behovsdrivet designprojekt för att öka lärande och kraft i omställningen till Nära Vård. I sex piloter ville vi utforska hur extern designkompetens kan stärka lokal egen kraft att söka nya sätt att tänka och arbeta, helst i gränlandet mellan region och kommun.

Så har också skett. Projektet är lyckosamt i mål. Längre fram kan du läsa om piloterna, deras utmaningar, interventioner och lärande.

Det har varit ett spännande, glädjefyllt och lärorikt år som lämnar efter sig goda resultat och stolta medarbetare. Men det blev också ett svårt, trött- samt och frustrerande år. Det var som att för varje enhet nyfikenhet, lust och engagemang som hölls in i piloterna så följde lika stora delar mots- tånd, tidsbrist och tillbakagång. Som att viljan att förändra ständigt tycks gå hand i hand med viljan att allt ska förbli som det är.

I takt med att året gick var det just detta som kom att intressera oss i arbetsgruppen allt mer. Hur skulle vi fånga den här dubbelheten? Hur skulle vi förstå och lära mer av den? Skulle ett sådant lärande hjälpa, inte bara oss själva utan även andra, att mer ödmjukt acceptera den? Rent av öka tillit och respekt inom grupper som står inför något att ändra eller göra nytt? Skulle vi i dubbelheten hitta några nya nycklar till hur samverkan – med pa-

Sett i vår arts perspektiv eller vårt släktes tidsperspektiv har stillaståendet varit regeln. Under årmiljoner som samlare och jägare såg livet idag ut som det igår, som på föräldrarnas tid, som tusen generationer tidigare. Att förbättra en stenyx kunde för en tidig människoart som Homo Erectus ta hundratusentals, om inte en miljon år. Livet handlade inte om att ständigt förfina och förbättra verktygen eller levnadssättet för att få en fördel i konkurrensen med andra. En tillvaro i stiltje är vad våra hjärnor och kroppar är biologiskt anpassade till

Lasse Berg, Ändå inte försvunnen, Ordfront, 2019.

Kulturen fungerar ofta som en djup grop med en tung sten i botten. När man lyckats rulla upp den en bit vill den rulla tillbaka till sitt ursprungsläge av egen kraft.

Stefan Holmlid, professor i design, Linköpings universitet

tient, brukare, team och mellan organisatoriskt skilda enheter - egentligen ska ledas, drivas och utformas?

Dessa tankar ledde till att vi gjorde dels en sedvanlig projektrapport om mål, insatser och resultat som lämnats till SKR. Dels detta alster som du nu håller i din hand, det vi kallar en reflekterande rapport. Här har vi gett oss själva utrymme att i en friare form tänka och beskriva fynd, insikter och slutsatser av året som gått.

EN BRASKLAPP OM ÖVERMOD

När vi nu skriver ner våra reflektioner drabbas vi själva av tvivel och eget inre motstånd. För hur mycket har inte skrivits om förändring på senare år? Vad kan väl projekt Närmare tillföra utöver de tusentals artiklar, rapporter, böcker, poddar och styckevis goda råd som finns endast ett knapptryck bort på nätet?

Vi rodnar lite och kikar på varandra. Men bärs ändå av en otroligt stark och gemensam känsla. Nog har vi väl ändå satt fingret på något? Nog har vi synliggjort en del av det som finns dolt i den där armkroken mellan viljan att förändra och viljan att förbli stilla? Nog är väl det en anledning att lägga jobb på och dela med oss av de här reflektionerna?

Möjligen känner du igen allt vi skriver om. Då kanske du ändå får några nya synsätt, modeller och ord för att bättre förstå och göra dig själv begriplig i denna dubbla värld. Möjligen finner du något nytt du inte tänkt på, sett förut eller ens velat se. Då kanske du får några nya perspektiv som hjälper dig att navigera i det vård- och omsorgslandskap som är så svårt men samtidigt så spännande att förändra.

Så välkommen att följa oss genom rapporten där vi försöker följa och illustrera vad som kan driva men också hindra förändring genom hela kedjan från mikro- till makronivå.

Vi börjar med en Projektkarta innan vi fördjupar oss i armkroken i kapitlet Paradox där vi synar hur ett landskap, eller en kultur med det objektivt mätbara i fokus ska ställa om till att utgå från det subjektivt erfarna. Därefter får vi följa Piloterna och deras utmaningar, interventioner och resultat.

Vi fortsätter med Perspektiv där vi ger arbetsgrupp respektive designgrupp plats för vardera nio sammanfattande inspel om hur man kan lyckas bättre med förändring på såväl bred som lokal front.

Många tankar och insikter har stötts och blötts i arbetsgrupp och design-team. För de slutliga tankarna och formuleringarna i denna rapport står Britt-Marie Ahrnell och Jonas Boström.

Välkommen att följa oss! Nu far vi!

NÄRMARE

Projektet Närmare löpte under år 2019 med ambitionen att koppla ihop aktörer inom regional och kommunal hälsa och välfärd utifrån konceptet *nära vård* inom dess dimension *relationell*. 6 lokala piloter valdes och fick stöd av externa designers för att genom tjänstedesign öka och lära ut en mer användardriven utveckling. Ett mål - förutom konkreta resultat i respektive pilot - har varit att lämna efter sig ett ökat lärande om användarinvolvering samt även ge input till policyutveckling inom området. Närmare har finansierats av och haft sin styrgrupp hos SKR som en del av dess arbete för en Nära vård och drivits av Experio Lab.

[närmares webbplats](#) (Extern länk)

[experiolabs webbplats](#) (Extern länk)

NÄRA VÅRD

Begreppet *nära vård* lyftes fram på regeringsnivå genom de utredningar om en *God och nära vård* som leds av Anna Nergårdh. Dessa är en fortsättning på utredningen *Effektiv vård* som leddes av Göran Stiernstedt.

Nu använder SKR och flera andra aktörer begreppet som ett paraply för en omställning av hela vårdkedjan närmare patient och brukare. Med Nära vård menar SKR ett nytt sätt att arbeta med hälsa, vård och omsorg på alla nivåer där den närmsta vården är den som individen kan ge sig själv - egenvård - samt det stöd kommuner och regioner kan ge för att möjliggöra detta.

SKR ger ordet närhet tre dimensioner; geografi, tillgänglighet och relation men pekar tydligt på att utgångspunkten måste vara den enskildes behov och upplevelse av närhet. Inom Nära ryms därför uttrycket *personcentrerad vård*.

[Samordnad utveckling för god och nära vård \(S 2017:01\)](#) (Extern länk)

[Effektiv vård - Slutbetänkande av En nationell samordnare för effektivare resursutnyttjande inom hälsooch sjukvården](#) (Extern länk)

[SKR - Omställning till en nära vård](#) (Extern länk)

SAMVERKAN

Samverkan betyder enligt nationalencyklopedin *gemensamt handlande*. En längre definition kan vara att det är ett medel eller en process som krävs för att två eller flera parter ska uppnå ett gemensamt mål som man inte kunnat uppnå på egen hand och där människor är den främsta resursen.

2

PROLOG

Varför är förändring så svårt?

5

PROJEKTKARTA

9

PARADOX

Det krävs en helt ny rörelse
Allt kan inte förändras på samma sätt
Från industri och produkt till odling och tjänst
Från grupp och stabilt till individ och agilt
Från hierarki och tryggt till gemensamt och osäkert
Från att sprida lösning till att sprida en lärande miljö

23

PILOTERNA

Helsingborgs kommun - digitala teamet; en testbädd för bättre socialförvaltning
Region Norrbotten - skapa tillgängliga samordnade individuella planer
Region Sörmland - öka samverkan för patienter med komplexa vårdflöden
Region Västernorrland - förbättra patientresan vid perinatal psykisk ohälsa
Tensta vårdcentral - att utforska patientberättelser för ökad/bättre egenvård
Örebro kommun - förbättra rehabiliterande arbetssätt i stort övergripande projekt

30

PERSPEKTIV

Landskap och kultur skär genom mikro, meso och makro
Arbetsgruppens nio inspel för ökad effekt på bredd och djup
Designstöd - en ny yrkesgrupp tar plats i vården
Designgruppens nio inspel för ökad effekt av tjänstedesign



PROJEKTKARTA

- vilka som var med och lite om hur vi jobbat

LÄRANDE

Projektet har inte följeforskats i traditionell mening men kunskap från deltagande aktörer har medvetet samlats in för att identifiera och lära om frågor som tas upp i denna rapport eller som kan vara föremål för framtida forskning.

- Intervjuer med projektdeltagare och designers har gjorts vid inledning och avslut.
- Ett antal workshops har genomförts med syfte att förstå dels vad som händer i piloterna, dels vad detta speglar i form av gemensamma utmaningar och upplevelser.
- Dessa har också lyfts i en workshop med tiotalet doktorander och forskare samt extern professionskunskap (ssk), för att förstå samband med tidigare empiri kring utvecklingsarbete där design tillämpats som metod och förhållningssätt.
- För att på ett friare sätt diskutera arbetet har ibland metaforen landskap varit en utgångspunkt.

Arbets- och forskningsgruppens sammansättning har borgat för att få olika perspektiv och tolkningarna i rapporten grundas därför i tvärdisciplinär kunskap samt berättelser, händelser, situationer och upplevelser.



PILOTER

För att hitta piloter sökte vi efter verksamheter som ville ingå i en större kontext med sitt utvecklingsarbete och där det delade, större och gemensamma lärandet på flera nivåer var lockande.

De kriterier vi satte upp blev att man skulle:

- Ha börjat eller planerat ett användarcentrerat förändringsarbete med fokus på en kontinuerlig relation
- Söka samverkan över huvudmannagränser, helst ny sådan mellan region och kommun
- Vilja jobba i tvärprofessionella team och följa designmetodik

De piloter som valdes ut var:

- Helsingborgs kommun – Digitala teamet; en testbädd för bättre socialförvaltning
- Region Norrbotten – skapa tillgängliga samordnade individuella planer
- Region Sörmland – öka samverkan för patienter med komplexa vårdflöden
- Region Västernorrland – förbättra patientresan vid perinatal psykisk ohälsa
- Tensta vårdcentral – utforska patientberättelser för ökad/bättre egenvård
- Örebro kommun – förbättra rehabiliterande arbetssätt i stort övergripande projekt

ARBETSGRUPP

Arbetsgruppen bestod av:

- Tomas Edman, Region Värmland, Experio Lab, projektägare
- Britt-Marie Ahrnell, Ahredo AB, debattör i vården
- Eva-Karin Anderman, Future is Free AB, projektledare
- Tina Crafoord, Region Värmland
- Kalle Pettersson, Helsingborgs stad, SKR
- Jonas Boström, Region Västernorrland, Experio Lab
- Elin Hedbrandh, Region Stockholm, Experio Lab
- Hanna Lundstedt, Region Sörmland
- Tobias Wahlqvist, Tobbo Kommunikation

DESIGNERS

För att stötta piloterna rekryterades ett designteam med designers från olika byråer.

Första tanken var att upphandla en byrå med erfarenhet av vård och omsorg, men sedan valde vi att istället korsbefrukta och lära även mellan olika designbyråer och på det sättet också sprida mer kunskap om vård till designvärlden.

Vi sökte designers som var villiga att gå utanför ramarna, både genom att jobba med konkurrenter och gå bortanför sina egna favoritmetoder. Vi såg att uppdraget skulle kräva stort ansvar, stor ödmjukhet och stor nyfikenhet. Plus förstås kompetens inom processledning, visualisering och gestaltning.

Designteamet fick stor frihet att själva organisera sig, lägga upp sitt arbete och skapa relationer och hålla kontakt med piloterna. Även här ville vi att "nära" och relation skulle spela en huvudroll.

Designteamet bestod av:

- Kajsa Sundesson, Ocean observations
- Sofia Josephson, Savvy Design Collaborative
- Souzan Youssouf, Usify
- David Relan, fristående konsult (tidigare Itch)
- Hanna Markgren, Designit
- Karin Lycke, Expedition Mondial

WORKSHOP MED FORSKNINGSFOKUS

Deltagare på Experio Lab Sveriges forskarnätverk workshop i oktober.

- Stefan Holmlid: Professor i design, Linköpings Universitet
- Christine Senter: Psykolog, professionsdoktorand vid Uppsala Universitet och Region Gotland
- Linda Lännerström: Disputerad distriktsjuksköterska, Region Sörmland
- Katarina Wetter-Edman: Disputerad och postdoc med fokus på tjänstedesign, just nu vid Örebro Universitet
- Lisa Malmberg: Designingenjör och disputerad vid Linköpings Universitet, nu Region Sörmland
- Fredrik Sandberg: Disputerad i design, nu anställd vid koncernkontoret i Västra Götalandsregionen
- Jonas Boström: Industriad doktorand vid institutionen för Kvalitetsteknik, Mittuniversitetet och FoU-handledare i Region Västernorrland.
- Jenny Delin: Sjuksköterska, Verksamhetsutvecklare, Södersjukhuset, Region Stockholm

STYRGRUPP SKR

- Emma Spak
- Malin Svanberg
- Kalle Pettersson



PARADOX

– att gå från det objektivt mätbara till det subjektivt erfarna

Att vård och omsorg ska bli mer Nära tycks råda stor enighet kring även om det finns många meningar om vad som ska ske mer exakt och hur det ska gå till. En sak har dock alla förslag för framtiden gemensamt – de ska initieras och genomföras i den kultur och det vårdlandskap som redan finns.

En kultur som gör omställningen inte bara svår utan ofta rentav paradoxal. Så mycket ska förändras, inte bara litegrann, utan ofta hela vägen till sin rena motsats.

DET KRÄVS EN HELT NY RÖRELSE

I det här kapitlet undersöker vi några tankemönster och föreställningar i det landskap där frön till nya förhållnings- och arbetssätt ska landa och få fäste. Hur är jordmånen, vad krävs för att det mer Nära ska börja gro och växa?

"Alla" tycks vara överens om att det krävs en rejäl omställning av vård och omsorg för att klara dagens och framtidens utmaningar. Nya och andra sätt att leverera sektorns tjänster tycks helt nödvändiga. Projekt Närmare vill inte upprepa alla larm som finns i senare års utredningar, rapporter och media i ämnet utan summerar kort:

- En åldrande befolkning med fler kroniskt sjuka driver tillsammans med snabbt ökande medicinska möjligheter såväl skenande kostnader som brist på kompetens.
- Samtidigt ökar medborgarnas krav på bästa tänkbara behandling och bemötande. Helst genast, dygnet runt och överallt. Individualismen exploderar och vården imploderar.

Man förleds lätt att tro att framgångsrik vård sparar pengar. Men det är precis tvärtom, varje räddat liv leder till nya vårdbehov.

Calle Waller, Prostatacancerförbundet, Dagens Samhälle, 2020

Sjukvården är komplicerad att styra. Ökade resurser drunknar lätt i komplexitet och i en mångfald av kostsamma "lösningar" som skapar fler problem än de löser.

Professor Mats Alvesson och Stella Cizinsky, Dagens Nyheter, 2020

- Växande byråkrati genom allt fler förordningar, styrdokument och krav på dokumentation binder personalens tid och bidrar till ineffektivitet.
- Politiska försök att möta situationen, t e x genom vårdval, tycks ihop med teknisk utveckling och nya aktörer snarast ha ökat tempot i växande komplexitet och svårighet.
- Resultatet ser vi bland annat i form av underskott i budgetar, brist på personal, ökande köer, varsel och personaluppror.
- En på sikt värre effekt av allt ovan – menar många – är en minskad tro på att det offentliga fortsatt kan fylla sin del av samhällskontraktet, vilket på sikt kan bli ett hot mot demokratin.

"Alla" tycks också vara överens om att det finns flera vägar som leder framåt i denna snåriga terräng. En och mest hyllad är digitalisering och en annan är just begreppet nära vård där ordet personcentrering har en särskild tyngd. Tre ord som är breda, vaga och närmast metaforiska och därmed lätta att enas kring. De är också tacksamma att skriva om och skapa "pappersverklighet" av. Ny organisering pekats också ut som en väg, där det främst är flytten av vård från sjukhus till primärvård som står i centrum. Ytterligare en satsning är den på ett nationellt system för kunskapsstyrning.

Trots att mycket sker måste man nog konstatera att som helhet går det långsamt och trögt med omställningen. Utredningar blir endast mycket sakta genomförd politik och tusentals projekt sjösätts med svag förmåga att sprida sig över enhetsgränser. Många dör ut. Varför är det så? Och hur svårt kan det vara, har väl fler än vi brustit ut? Varför tycks viljan att förändra gå hand i hand med viljan att allt ska förbli som det är?

I Närmare har vi velat undersöka ett annat slags angreppssätt. Ett sätt att utforska och lära genom att utgå från användaren och professionen (vara nära) och ta fram nya lösningar genom att använda design (medvetet utforma).

Det här är ett sätt som går utmärkt att praktisera överallt, här och nu, utan att vänta på stora politiska, ekonomiska, organisatoriska eller tekniska reformer. Det står inte i motsats till någon annan väg. Snarare kan - eller bör - det kombineras med alla andra framtida lösningar för nya former av styrning och verksamhetsutveckling.

Till syvende och sist är det ju ändå medarbetare i vård och omsorg som individ för individ ska lära och ändra på sig. Som ska använda ett mer nära förhållningssätt och börja utföra sina uppgifter på nya sätt. Hur ska det kunna ske om de inte själva får vara med och ta fram lösningarna? Om inte själva förändringen sker nära dem som sedan ska jobba nära?

Med det angreppssättet vill vi också stärka en rörelse som startar närmast dem allt berör, med invånarna och deras behov. En rörelse prövar sig fram, som får fäste och gror, som sprider sig och bildar gynnsamma miljöer snarare än styckevisa projekt. I dessa miljöer kan sedan såväl nära som digitala lösningar, organiserade och kanske även ersatta i nya former, växa fram och göra skillnad.

Där på plats, där det händer. I den verkliga lokala vardagen och i relationen mellan människor.

En central del av många tjänstemäns och politikernas identitet, deras hela estetik, är knuten till ord och text. Papper cirkuleras med ord skrivna på dem, de sitter i möten med PowerPoint och på sin kammare skriver de propositioner i ett fördefinierat format. Det är en helt annorlunda miljö än den operativa verklighet som deras texter beskriver och styr.

Rapporten Politisk kraft i en regeringsnära miljö, Tillitsdelegationen, 2019

"Den tredje revolutionen, som alla talar om men få kan konkretisera, är den organisatoriska. Och den rör nog i högre utsträckning organisering än organisationsstrukturer."

Rapporten Moderna Policys, Leading Healthcare, 2020

"De stora globala utmaningarna i vår tid kräver massdeltagande. Att hitta lösningar på klimatförändringar, hantera demografiska förändringar, förebygga och hantera kronisk sjukdom, tillhandahålla säkra vattenförsörjningar och upprätthålla livsmedelssäkerhet kommer att kräva sammanslagning av olika typer av kunskap och resurser och utnyttja motivationen för miljarder individer och deras samhällen."

Hillary Cottam, Participatory Systems, Harvard International Review, 2019

"Det är en stor skillnad på att se sin verksamhet som att operera ett knä eller som att hjälpa någon att kunna gå igen."

Tomas Edman, koordinator, Experio Lab

Ökad medverkan av medborgarna är nödvändig

I den offentliga debatten motiveras ofta kravet på omställning med ökade kostnader och svårigheter att styra. Även i mjukare ord som ökad delaktighet, personcentrering och egenvård finns en ton av att det främst är för att spara pengar som medborgare bör ta mer ansvar själva.

Men det finns andra perspektiv med en annan ton.

Så menar t ex den engelska forskaren Hilary Cottam att vår tids stora globala frågor inte längre kan lösas med styrning och kommunikation uppifrån och ned. De är helt enkelt för storskaliga och komplexa och kräver därför motivation och medverkan av i princip hela befolkningen. Hennes slutsats är att dagens välfärdsstat bygger på en föråldrad modell som skapar passiva välfärdsconsumenterna och att den måste ersättas med något som är delat, kollektivt och relationellt.

Fokus och kärnfrågan måste skifta från att uppifrån se och lösa problem, som t ex sjukdom och utsatthet, till att skapa sunda nationer som med medmänsklighet och omsorg hjälper individer till bättre hälsa och miljö. Först då kan fungerande lokala lösningar i hem, på arbetsplatser och i lokalsamhället uppstå. I en något djärv liknelse jämför hon med att vissa stora företag (tänk Facebook, Youtube, Google) redan förstått att det är varje individs aktiva medskapande av innehåll som ökar värdet i varumärket.

Hur ska då dessa nya *participating systems*, deltagande system, kunna växa fram och verka? Cottams förslag ligger nära vårt eget projekt: Att med tankar och metoder från design ställa om såväl övergripande system som praktiska arbetssätt i vardagen. Allt byggt på invånarnas behov och fortsatta medverkan och i nära samverkan med de lokala organisationer och nätverk som omger dem.

Nu får du själv använda det ord som passar dig bäst när du läser vidare; förändring, förbättring, omställning, verksamhetsutveckling, innovation, transformation. Har du fler? Kärt barn har många namn och det går gärna mode i orden. Många är också de som vill predika ett ord och ett bästa sätt att leda och driva det hela, oavsett vad det kallas.

Än fler är kanske de som efterlyser färdiga rutiner och mallar att arbeta efter. Ett typiskt exempel vi ofta hör är: "Vi är gärna personcentrerade och lyssnar på individen. Men ge oss då exakta rutiner och mallar för hur vi ska göra det." Vilket ju går rakt på tvärs med tankar om den verkliga medverkan, lyhördhet och anpassning som det relationellt nära handlar om.

ALLT KAN INTE FÖRÄNDRAS PÅ SAMMA SÄTT

Vi vill i det här kapitlet försöka fånga en del av karaktären i det landskap av tjänster, kultur och normer som präglar vård och omsorg och som vi menar bidrar till att det går trögt att ställa om. Ett landskap och en kultur som gör omställningen inte bara svår utan rentav paradoxal. Så mycket ska förändras, inte bara litegrann, utan ofta hela vägen till sin rena motsats.

Vi börjar med att undersöka karaktären på det som ska förändras. Vad är typiskt för *förändringen i sig* eller för den *situation* där något behöver ändras? I Närmare har vi använt två modeller som stöd för tankar om detta. *Förbättra eller göra helt nytt* och *Att veta eller inte veta*.

Det som förenar traditionell humaniora och traditionell naturvetenskap är att allt blir något annat när det ska förklaras. Det kan bli större som i språkliga konstruktioner eller mindre som i atomer och processer.

Ur artikel "Svår konst att se saker för vad de är", Mats Björkin, SvD 11/8 2012

"Vården blandar ihop storlek och skala. Trots att sjukhus är stora med många kliniker och mycket personal är själva verksamheten småskalig och hantverksmässig. Så är t ex varje förlossning unik, oavsett om man genomför tusentals."

Mats Tyrstrup, associate professor, Leading Healthcare

Ineffektiviteten på systemnivå uppfattas sällan av de styrande, vars institutionaliserade ansvar är begränsat till att bevaka den egna effektiviteten inom sin egen funktion. Styrsystemet ger dem en slags funktionsegoistisk närsynthet.

Rapporten Politisk kraft i en regeringsnära miljö, Tillitsdelegationen, 2019

"Learning is created by doing and by reflecting over what you have done."

John Dewey, filosof och pedagog som la grunden till begreppet "learning by doing".

Förbättra eller göra helt nytt

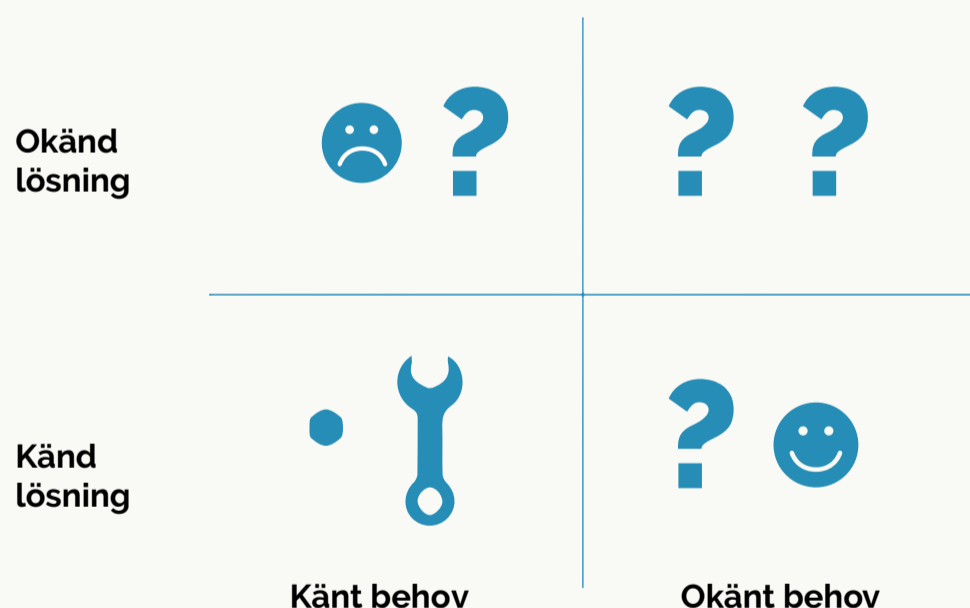
I den första tänker vi oss två nivåer av förändring. På en har vi kvar dagens arbetssätt men gör dem *bättre och smartare* för medborgare och oss själva. Kanske lite snabbare, enklare eller säkrare. Tänk renovering.

På den andra kastar vi det gamla överbord och gör *på helt nya sätt*. Kanske genom att sluta med manuella rutiner på papper och istället låta en uppkopplad medborgare medskapa digitalt. Tänk bygga nytt.



Att veta eller inte veta

Ett annat sätt att tänka kan vara att skilja på det vi vet och det vi inte vet om behov och lösning.



Känt behov och lösning kan t ex var att minska väntetider i telefon med smartare scheman. Känt behov med okänd lösning är ett begripligt problem som vi inte vet hur vi ska lösa. Känd lösning med okänt behov är en ny uppfinning eller metod som söker sin användare. I rutan okänt behov och okänd lösning väntar fortfarande framtidens innovationer.

Vi fortsätter med att undersöka karaktären på det landskap där förändringen ska ske. Här har vi använt tre modeller. *Byråkrati, meritokrati eller adhocrati, Balans mellan stabilitet och dynamik* och *Med tanke på stuprör och tidshorisonter*.

RELATIONELL

I nära vård – eller ska vi kanske börja säga en nära värld - brukar tre aspekter lyftas fram; geografi, tillgänglighet och relation. Vi har i Närmare valt att skilja på relation och bemötande. Med *bemötande* menar vi de arbetssätt och beteenden som kan knytas till ett möte i ett definierat ögonblick. Ett gott bemötande beskrivs ofta med ord som god service, vänlighet, lyhördhet och uppmärksamhet. Det är därmed främst knutet till hur individer uppför sig.

Med *relation* menar vi ett förhållande eller en samverkan som präglas av en varaktig eller upprepad kontakt. En relation är därmed något som sträcker sig över tid och innehåller något *mer* än de beteenden som en individ har med sig in i ett möte. Det är detta *mer* Närmare också velat fånga och stötta genom sådant som skapar goda förutsättningar för relation; t ex organisering, ledarskap, information och system.

Byråkrati, meritokrati eller adhocrati

Denna modell beskriver tre sätt att organisera en verksamhet beroende på dess karaktär. I verkligheten förekommer sällan ett sätt renodlat, flera kan förekomma samtidigt och det handlar om att hitta den rätta balansen mellan dem.

Three organizing models	Bureaucracy Formal, positional authority is privileged	Meritocracy Individual knowledge is privileged	Agile Action is privileged
Under which conditions is the model appropriate?	Relatively stable environment	High levels of technological progress	High levels of unpredictability
How are activities coordinated?	Rules and procedures	Mutual adjustment and the free flow of ideas	Around a problem or opportunity
How are decisions made?	Through the hierarchy	Via argument and discussion—the power of the idea	By experimentation, trial and error
How are people motivated?	Extrinsic rewards—pay	Personal mastery, interesting work	Stretch goals and recognition for achieving them

En lagstyrd myndighet kan symbolisera byråkrati, ett stort universitet meritokrati och en snabb start-up adhocrati. Figur: [Birkenshaw och Ridderstråle \(2015\), Adhocracy for an agile age.](#) (Extern länk)

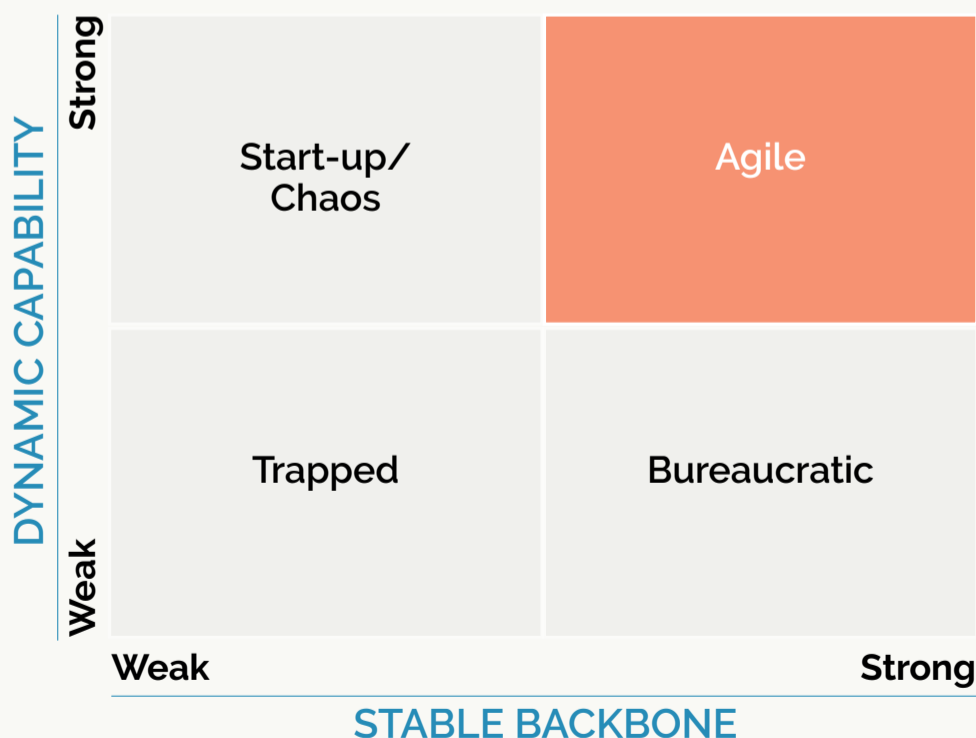
PRODUKT ELLER TJÄNST

Är begrepp som gärna används hur som helst. Så kallar t ex vård och omsorg som ju till största del utför rena tjänster gärna sin verksamhet för produktion. Medan å andra sidan rent producerande företag gärna talar om sin leverans som en upplevelse snarare än en produkt.

I Närmare har vi valt att tänka på en produkt som något som går att ta på, som består av atomer, låt säga t ex en skalpell, sax eller bil. Den går att skapa eller tillverka utan att användaren är närvarande. Den går sedan att lagra, föra vidare och har ett värde i sig. Även om ett förvisso högre värde kan sägas uppstå när den används, ibland rent av när den åldras. Med tjänst menar vi något som är svårare att ta på, som består av beteenden, låt säga t ex att operera ett knä, klippa hår eller ge någon skjuts. Den går sällan att skapa eller leverera utan att användaren är närvarande. Den går inte att lagra eller föra vidare. Värdet uppstår i stunden, när den utförs. Även här kan förvisso ett högre värde uppstå med tid och fortsatt användning.

Balans mellan stabilitet och dynamik

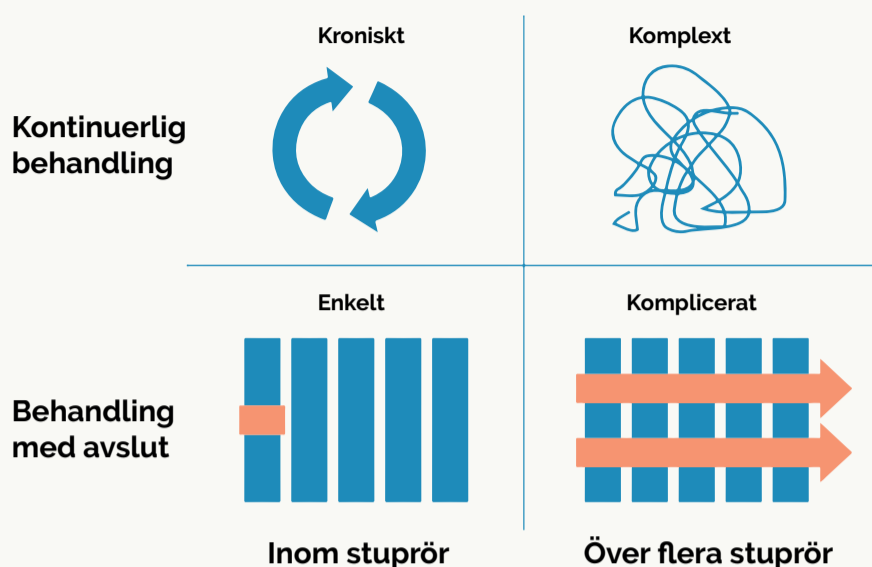
I denna fyrfältare som kan ses som en fortsättning på den förra är det stabilitet och dynamik som utgör axlarna.



När allt är för styrt och stabilt slutar det med stelbent byråkrati. När allt är för fritt och dynamiskt är resultatet ett rörigt kaos. Tricket är att hitta rätt balans. Att vara agil med stadig ryggrad. Källa: [Olli Salo \(2017\), How to create an agile organization?](#) (Extern länk)

Med tanke på stuprör och tidshorisonter

Till sist kan alla modeller ovan sägas ha mycket gemensamt med denna över patientgruppers olika behov.



Fyra patientgrupper som ger olika förutsättningar för styrning.

Figur: Rognes, Winberg, Tyrstrup och Krohwinkel (2016), Målgruppsanpassad vård – ett analysramverk (LHC-matrisen). (Extern länk)

I fyrfältarna ovan är det i övre högre hörnet som allt är riktigt knepigt. Här är såväl behov som lösningar okända och det hela tycks krångla sig över många olika verksamheter och pågå för evigt. Typiska exempel är multisyka eller funktionshindrade där behoven är kroniska och svårbedömda och där det ställs stora krav på nya lösningar och samverkan över många gränser.

Det är i denna ruta vi i Närmare ser störst behov av nytänkande och samverkan med medborgarna och mellan personalgrupper och organisatoriska enheter. Vi tror att det är just här som stöd från tjänstedesign med sitt starka användarfokus och sin interaktiva pröva-sig-fram-metodik kan bidra till en snabbare och mer medmänsklig omställning.

FRÅN INDUSTRI OCH PRODUKT TILL ODLING OCH TJÄNST

Vi fortsätter med att undersöka några centrala tanke- och förhållningsätt då vi tror att det i hög grad är tankemönster som styr människor. Vi tror också att det är dessa mönster som i hög grad bildar den mylla eller det landskap – kalla det kulturen – i den vård och omsorg där förändring ska ske. Att se och förstå dem kan bidra både till att ha respekt för svårigheter i omställningen men också till att lägga upp förändringsprojekt på bättre sätt.

Observera att alla dessa tankemönster är kort sammanfattade utifrån Närmares egna synsätt och val av kunskap bakom. Först ut är begreppen *industri* och *tjänst*.

Historiskt uppstod vår moderna vård och omsorg i takt med att industrialismen gjorde sitt intåg i landet. När människor samlades i fabriker som var beroende av dem blev det viktigt för samhället att hålla medborgarna friska. Med fabriken som modernare metafor och modell än kriget – strategilärans urmoder – kom industrilogik och dess språk sedan att prägla även bygget av samhällets tjänster. Låt oss ta några exempel:

- Olyckor och plötsliga sjukdomar krävde snabba åtgärder så att individen snarast kunde komma åter i arbete. Resultatet blev en vård med stort fokus på akuta behov

DEFINITION AV TJÄNST

Begreppet är under utveckling men ett antal karaktäristiska anses vedertagna enligt akronymen IHIP; intangibility, heterogeneity, inseparability, perishability. Tjänsten är

- opåtaglig; den är svår att se och ta på och därmed att bedöma i förväg.
- heterogen; unika kunder deltar i processen och skapar därmed unika tjänster.
- icke separerbar; tjänsten produceras, levereras och konsumeras samtidigt
- flyktig; den kan ej lagras eller sparas

Vinnova, *Tjänster och relaterade begrepp*, 2009

och på insatser med tydliga förlopp och avslut.

- Sjukhus började byggas med fabriken som förebild. Så fick vi stora fyrkantiga byggnader tänkta för ungefärligt specificerade råvaror in (tydliga diagnoser), tydliga produktionsvägar (kliniker) och löpande-band-processer (förlopp i omhändertagandet).
- Industrins syn på effektivisering blev förebild och kom att prägla arbetssätt och språk även för vårdsektorns fortsatta utveckling. Så använder den - paradoxalt nog nu mer än förr - verktyg och språk inriktade på att "styra och mäta sin produktion."
- Likt fabriken som tillverkar sin produkt själv utan någon kund närvarande kom individen och dess kontext och önskemål i vården att underordnas; denna har numera att förhålla sig till alltmer standardiserade rutiner, kalendrar, förlopp och scheman.
- Industrin säljer sina produkter flera led bort till en kund som hittills varit passiv men nu får byta pengar mot vara. Kundens makt och delaktighet är tänkt ska uppstå genom medvetna val av kvalitet och pris i konkurrens. Och se - även denna syn på medborgaren som medveten konsument finner vi i dagens vårdssystem. En transaktionslogik som fortsätter, framöver med personliga data som resurs att betala med bredvid skattekrönor eller egna pengar?

Industrilogik kan vara bra men föder krav

I LHCs modell ovan finner vi att industrilogik ofta fungerar bra för behov som kan lösas inom ett stuprör och med ett tydligt avslut. Här går det att effektivisera och här kan skrivas tydliga underlag för upphandling och anlitas privata utförare. Betydligt mer krångligt har det blivit för komplexa och långvariga behov som ju inte passar i dagens gränser för stuprör och processer.

Möjligen skönjer vi här ännu en rest från förr, nämligen sambandet med status? Så har t ex akut kirurgi högre status än långvarig behandling av diabetes, liksom ordet specialist står högre än primär och hela den regionala vården i sig rankas högre än kommunal omsorg riktad mot äldre och funktionshindrade. (Människor som ju inte kunde vara produktiva i de verkliga fabrikerna?)

Förutom att fler längre levande individer med komplexa behov kommer i kläm i dagens industribaserade vårdssystem tycks även styrningen vara på väg att haverera. För hur styr, motiverar och mäter man egentligen det som kommer ut från vård- och omsorgsfabrikerna? Dess produkter?

Logiskt sett bör det väl vara någon form av ökad hälsa eller bättre livskvalitet för medborgaren?

Men då sådana resultat eller värden är hopplöst svåra att mäta väljer man sitt eget arbete som mått istället; som antal besök, ärenden, sängplatser, vård dygn och liknande, så kallade pinnar. Och så blir ökad effektivitet lika med att göra mer och snabbare vilket ju inte självklart är lika med ökade

SERVICE- ELLER KUNSKAPSTJÄNST

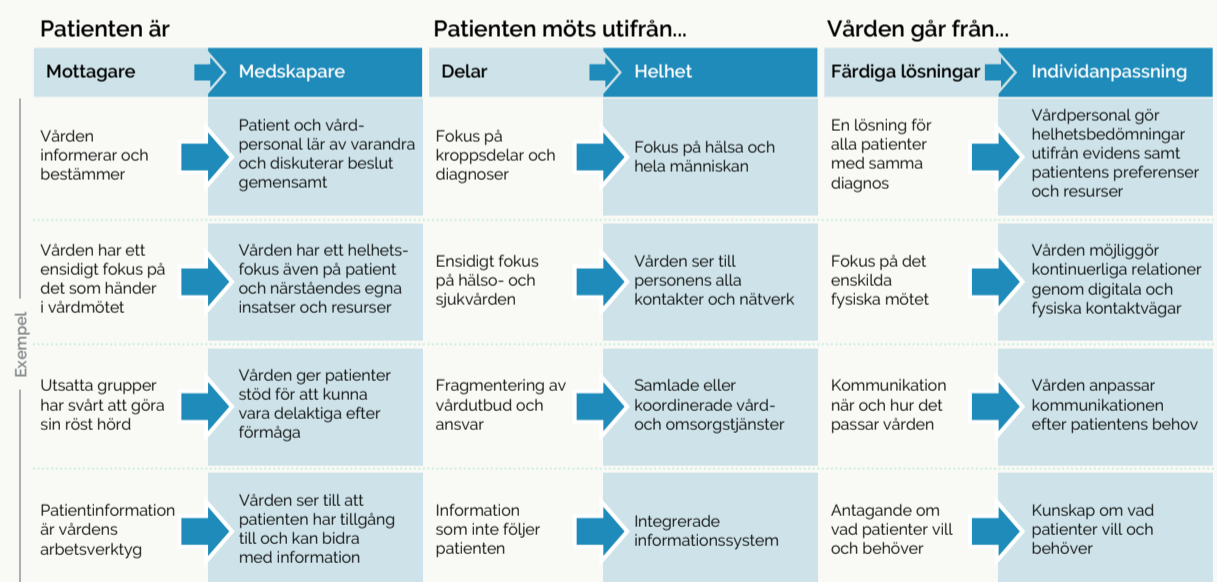
Tjänster som i mycket hög grad involverar användaren har en särställning och är extremt vanliga inom vård och omsorg. Det kan därför också vara klokt att skilja på enkla eller servicetjänster respektive komplexa eller kunskapstjänster.

Med *servicetjänst* menar vi uppgiften att *utföra åt och avlasta* någon som inte kan eller vill själv genom att t ex operera, klippa hår eller skjutsa någon. Den andre kan *koppla av* och värdet och "försäljningsargumentet" består ofta i att *slippa göra själv*.

Med *kunskapstjänst* menar vi att bidra till att *utveckla och förändra* den andre genom att användaren själv får ändrade kunskaper, insikter, vanor och beteenden. Hit hör alla slags tjänster som ger råd och utbildar eller på andra sätt syftar till att stärka någon. Denne måste *anstränga sig* och *medverka* t ex genom att lära sig göra själv (tänk egenvård) eller ändra vanor inom livsstil, autonomi och försörjning. "Försäljningsargumentet" här består ofta i ökad livs- eller konkurrenskraft.

Inom vården beskrivs ibland skillnaden i tjänsterna ovan med orden *från mottagare till medskapare* eller *medproducent* och skiftet mellan dem som ett led i arbetet mot en mer personcentrerad vård. Därför fokuseras i vården ofta ordet *delaktighet* och synsättet att patienten är en *resurs*.

FÖRÄNDRINGSBEHOV FÖR ATT UPPNÅ EN MER PERSONCENTRERAD HÄLSO- OCH SJUKVÅRD



Vårdanalys (2018:8), Från mottagare till medskapare (Extern länk)



värden för medborgare, personal, insatta skattemedel eller samhället i stort.

Vi menar att vård- och omsorgstjänster skiljer sig så kraftigt från industrins produkter att vi ser det som helt nödvändigt att göra upp med den logikens tankar, begrepp och språk. Men om vi ändå stannar i dem en stund finns ett område där industrin kommit långt och där samhället återigen försöker följa efter och kopiera. Låt oss kalla det att skraddarsy.

För det vården idag kallar personcentrering upptäckte förstas industrin för länge sedan. Nämligen att människor är olika och har olika behov, tycke och smak. Om inte alla bilar ska vara i en modell och svarta...hur gör man då? Idag är mycket modern produktion och marknadsföring extremt skraddarsydd och anpassad efter mottot: "Designa själv vad du vill ha, när du vill på dygnet, så tillverkar vi på beställning och tilltalar dig sedan framöver efter dina egna vanor och önskemål."

Med det har vi även fått en ny slags medborgare, bortskämd med hög och snabb tillgänglighet dygnet runt, personligt tilltal och skraddarsydda leveranser. En medborgare som allt mer betar sig som konsument, ställer högljudda krav och gärna anser sig ha rätt att köpa sig förbi sina medmänniskor.

Dessvärre har ju samhällets organisering och system för välfärd visat sig vara svårare att styra om än industrins. Inte heller har den förrän på senare år lockat kapital. Lägg därtill de demokratiska problem som uppstår i detta konsumtionstänkandes spår och som eroderar tanken att prioritera vård och omsorg till dem med störst behov.

Ett äktenskap mellan vetenskap och industri?

Redan på 80-talet började tjänstesektorn göra upp med industrins logik och söka nya vägar. Med hjälp av forskare som finske professorn Christian Grönroos och företagsledare som Jan Carlzon ökade insikten att det är

DESIGN OCH TJÄNSTEDESIGN

Det finns ingen entydig definition av ordet design men det brukar beskrivas som en *ändamålsenlig* och *medveten utformning* av något. Från början användes begreppet främst för hantverksmässigt eller industriellt framställda produkter, formgivna av en designer med brukarens behov och användning, samt föremålets funktion och estetik, i fokus.

När tjänstesektorn växte i omfattning blev designtänkandet än mer relevant då en tjänst – i synnerhet en kunskaps tjänst - skapas ännu närmare användaren och är beroende av dennes engagemang och medverkan. Tjänstedesign bygger därför på metoder som på djupet interagerar med användare genom hela skapandeprocessen.

Numera har design fått en bredare betydelse och tänkandet används idag även för alla slags processer och miljöer. Ibland närmast slarvigt synonymt att med att över huvud taget planera utveckling.

skillnad på produkt och tjänst. Begrepp som *service management*, sannin- gens ögonblick och riv pyramiderna fick gehör utifrån det faktum att en tjänst skapas och tas emot samtidigt i ett interaktivt möte.

Kring 00-talet fick metoder kring användardriven utveckling disciplinen design att vinna större terräng. Sedan dess har offentlig sektor hängt på för att sprida tankar om design med en rad initiativ i form av program, pengar, designår, förnyelsejobb, innovationsguider och liknande.

Ändå har industrins logik, språk och bilder levt kvar och rent av stärkts inom vård och omsorg. Hur kan det komma sig?

Kanske för att bägge branscherna vill analysera och styra genom att dela upp sammanhang och begrepp i processer och små bitar, gärna ändå ner till atomer. En annan likhet är att resultat helst ska skapas i kontrollerad, egen styrd och oberoende kontext. Det som sker ska vara objektivt mätbart och gå att upprepa för att skapa hållbar kvalitet och evidens. Varken industri eller naturvetenskap vill ha oförutsägbara individers synpunkter och göranden lite slumpartat inblandade i det egna arbetet.

Personcentrerad vård står för något helt motsatt. Med sitt medmänskliga synsätt och fokus på det som individen subjektivt erfar ligger den närmare humanismen. Och där naturvetenskapen vill dela upp vill humanismen sätta samman. Den ser företeelser som konstruktioner som kan fogas ihop till större meningsbärande former, berättelser och bilder. Redan begreppet delaktig är ju en stor språklig konstruktion, liksom ordet samverkan som ju inte slumpartat – tänk foga samman – är utskrivet som den stora nyckeln för framgång framöver.

Lägg därtill att hela idén med att vara personcentrerad är att utgå från individens kontext och medverkan - lyssna på dennes berättelse - och vips så blir det oerhört svårt att skapa evidens och fasta rutiner på detaljnivå, exempelvis kring hur samtal bör gå till. Varje individ innebär ju en ny svårstyrd situation och den evidensbaserade samtalsmallen krackelerar lätt.

Vi tror att krocken mellan naturvetarens krav på uppdelning, exakthet och därmed strikt kvalitetskontroll och den nära vårdens önskemål om anpassning till individ och situation skapar mycket stora problem och missförstånd på vägen mot omställning.

Linjärt eller cirkulärt, producera eller odla

Om vi betraktar ordet producera som en metafor som associerar till en fabrik så ligger även bilden av en linjär process i tankens riktning. Ett problem kommer in, tas om hand, förädlas på ett antal stationer och åker sedan ut. Nu löst och färdigt. Du känner igen synsättet från typiska processbilder. Det hela löper så rakt och fint, från vänster till höger, ja nästan som på ett löpande band.

Så går det förstås inte alls till när det handlar om människor med långvariga och svåra besvär i livet. Dessa individer snurrar snarare runt och åter runt inom och mellan olika enheter. De virvlar kring, ständigt skickade vidare till någon annan i en omloppsbanda, eller med ett råare uttryck, i en "patient-pingis", där ingen äger ansvar för en kanske för evigt pågående relation.

Så låt oss ta denna snurr som bild och tänka cirkulärt istället för linjärt. Låt oss skapa tankar, system, styrning, arbetssätt och rutiner som är byggda för kontinuerlig relation, återkomst och ökad delaktighet. Där sällan något är färdigt men där fortsatta insatser och kontinuerligt stöd bidrar till ökad hälsa och livskvalitet för individen.

Vill vi hitta ännu en historisk liknelse kan det då bli jordbruket. Där är livsstil och ekonomi cirkulära; allt växer, förgår och kommer åter. Där rymmer tillvaron levande och föränderliga organismer och system. Där odlas. Odlas. Se där ett fint ord för hur hälsa och utveckling av människor såväl som arbetssätt och kulturer kan betraktas. Att de bör odlas fram snarare än produceras fram.

För att fortsätta bildspråket: I en odling kan man skapa bättre jordmån och miljö, göda, vattna på, stötta upp, öka hårdighet och gallra. Där kan klimat förändras, miljöer kultiveras och bättre hållbarhet eftersträvas. Kanske har du noterat att vi redan använt ordet landskap som en metafor i denna rapport.

En alternativ liknelse är det småskaliga hantverket där relationen mellan hantverkare och användare är nära och interaktiv och det färdiga resultatet skapat för en given kontext och situation. Värt att tänka på i den liknelsen är att man kan bli mästare i sitt hantverk. Och det är ju något helt annat och mer motiverande än att vara en produktionsresurs.

FRÅN GRUPP OCH STABILT TILL INDIVID OCH AGILT

Den nära och personcentrerade vården ställer ännu en tankefigur på ända. Nämligen den om att endast gruppen, dvs stora statistiskt säkerställda underlag, är att lita på när det gäller observationer och utfall. En enskild individs resultat av en behandling och egen erfarenhet är med vårdens gängse synsätt anekdotiskt. Man kan förvisso bekräfta individen rent personligt men anser sällan att där finns något att lära för fler.

Även detta är ett vetenskapligt synsätt som förstås är utmärkt när det gäller t ex kliniska studier av läkemedel eller framtida rutiner för kirurgi. Däremot fungerar det mindre bra i personcentrerad vård och omsorg som ju – helt motsatt – ska ta hänsyn till individen och dennes berättelse.

Här kan det vara på sin plats att skilja på vad som är föremål för medicinska beslut – typ läkemedel och ingrepp – och vad som är föremål för omhändertagande – typ kontakt, kontinuitet, samtal, tider och information. Och nu gäller det att hålla tungan rätt i mun och åter se upp för synvändor. "Vi har en vård i världsklass" påstår många och avser rent medicinska resultat. "Vi har en urusel vård" hävdar andra och avser bristande tillgänglighet, kontinuitet och information.

Att ha två synsätt där både grupp och individ kan ha rätt samtidigt är svårt. Men i framtidens välfärd är det nödvändigt. Större hänsyn måste tas till individens önskemål och aktiva medverkan i samhällets omhändertagande för att nå det relationellt nära. Vilket ju inte kan krävas vid medicinska beslut för en sövd patient under en komplicerad operation. För att ta ett extremt exempel.

Det individanpassade kommer dock smygande även inom det rent medicinska. Så är begreppet personalized medicine en medicinsk modell



som innebär anpassning såväl av beslut och praxis som av produkter, t ex läkemedel, till den enskilde.

Svårigheten att tänka grupp kontra individ har också att göra med att tolka hälso- och sjukvårdslagen mål om en "god hälsa och en vård på lika villkor" för hela befolkningen. Ligger tonvikten här på *lika* i betydelsen lika för alla (tänk grupp) eller på *god hälsa* i betydelsen utifrån och för den enskilde (tänk individ)?

För att inte tala om den svåraste frågan av alla: Hur balanseras individers egna önskemål med samhällets ansvar för att prioritera gemensamma resurser?

Förvalta det stabila och improvisera det agila

Vi vandrar vidare i kulturlandskapets tankar och föreställningar och når fram till ordparet stabil kontra agil.

Dagens styrning och system i offentlig sektor är byggda för att förvalta och säkerställa och därmed också bättre kunna planera och följa upp det som görs. En växande och snårig härva av regler, påbud och förbud - gör si men inte så - omger varje medarbetare. Ingen tillåts gå utanför ramarna utan särskilda skäl.

"Lita på professionen" kved trängda förbund för läkare, lärare och poliser gemensamt redan 2013 och bjöd in till samtal om vägar för ökad tillit. Inte mycket har hänt sedan dess. Jo, något har visst hänt. En Tillitsdelegation har tillsatts, SKR sprider sin innovationsguide och ordet agil har kommit i var mans mun som ett nytt sätt att förhålla sig.

Agil användes tidigt i mjukvarubranschen som ett begrepp för att beskriva

mer lättroliga och prövande metoder för utveckling. Numera används det som paraplyord för snabba, dynamiska och successivt testande sätt att utveckla arbetssätt och tjänster nära användare och brukare. Typiskt agilt är också att organisera sig i mindre självstyrande grupper.

I det agila byts förhållningssätt som verksamhetsorientering mot kundorientering, granskning mot förtroende, belöning mot inre motivation och planering mot snabb anpassning. Ett ord alltså som gjort för att bli ledord i arbetet mot en nära vård?

Men allt kan inte vara rörligt, invänder nu vän av ordning. Här finns faktiskt lagar och regler som styr och vi kan inte ha en verksamhet präglad av en hela-havet-stormar-mentalitet. Nej det går förstås inte. Att bli mer agil är lätt att säga men mycket svårt att genomföra. Tricket är att balansera det stabila och det dynamiska och bejaka bägge samtidigt. Tulipanaros.

Vad ska vara fast och stabilt, som en ryggrad? Vilka är de gränser och processer som alla bara måste förhålla sig till? Som ger trygghet och säkrar gemensam kvalitet och kultur? Vad ska å andra sidan vara dynamiskt och rörligt, fritt att forma i stunden efter individ och kontext? När är det fritt att improvisera och pröva sig fram i vardagens alla olika situationer?

Tänk om. Tänk om det är just i de här frågorna som hela omställningen och de många kulturparadoxerna ligger nakna för beskådan och omprövning? För nog är det ytterst en ny balans mellan det stabila och det dynamiska alltihop handlar om?

Se där frågor som nog inte heller löses uppifrån och ned för en hel sektor. Men som kanske kan finna några svar genom att söka dem delat, kollektivt och relationellt och med stöd av tankar från design för en medveten utformning.

FRÅN HIERARKI OCH TRYGGT TILL GEMENSAMT OCH OSÄKERT

Sist ut av de krockkänsliga synsätt vi tar upp är det trygga kontra det osäkra. Vi gör det i skenet av dagens hierarkier som upprätthåller tydliga vägar på fast mark för beslut, mandat och pengar. Jämfört med den osäkra terräng och de gungflyn som uppstår i samverkan över gränser där det är högst osäkert vem som äger att bestämma över tid, kostnader och beslut.

Låt oss börja med budget och pengar.

I dagens hierarkiska rutsystem med tydliga nivåer och skarpa gränser fördelas och följs pengar upp genom resultatansvariga chefer. Rutor räknas sedan samman och siffror aggregeras uppåt till högste ansvarig som har att svara för dem gentemot sin styrelse. Med pengarnas makt följer också (teoretiskt) makten att fatta beslut om dem. (Mer än en operativ chef har dock förtvivlat över hur denna teori beskärs av centrala beslut som t ex obligatoriska nationella eller lokala projekt, löneavtal och rättighetslagstiftning.)

Hur som, ansvar är utdelat enhetsvis och med det följer att varje enskild ruta stimuleras att se till eget resultat och effektivitet. Medarbetare kan ibland ändå ha svårt att prioritera tid och insatser men i samråd med chef brukar det ändå kunna bli rimligt tydligt vad som är bäst för enheten att göra.

Vi fortsätter med mandat och beslut.

I vårdlandskapet finns två kartor för dessa storheter. Den ena är den mer byråkratiska som vi kort beskrivit ovan. Den andra är den professionella med sina särpräglade roller för beslut och status och där alla vet vems ord som gäller. Egentligen. Detta är den mer meritokratiska, typisk för akademi. De bägge kartorna och dess vägar för makt och beslut är ofta i krock med varandra där uttryck som att "det är som att försöka valla katter" används för att beskriva hur svårt det är att styra experter.

Gemensamt för byråkrati och meritokrati är dock att de skapar en viss trygghet. De flesta medarbetare vet vad de har att förhålla sig till. De vet *hur det är* och *vad som gäller* på jobbet. I stora drag.

Samverkan sker på okänd och osäker mark

Nu ljuder dock ordet samverkan i mötesrum och korridorer. "Alla" vet ju att de snurrande knepiga medborgarna med komplexa och långvariga behov inte ryms inom dagens gränser och ramar. Liksom att olika inblandade enheter måste hitta bättre former så att människor inte faller i organisatoriska mellanrum.

Och så sitter plötsligt en grupp medarbetare, varav några är eldsjälar och andra är ditkommenderade, samlade på ett osäkert gungfly. Vanligen ledda av en projektledare som i de kända kartornas topografi varken har makt, mandat eller pengar. Inte sällan i sällskap med en utomstående av något slag – designer, ledarkonsult, verksamhetsutvecklare, patientrepresentant - vars status och position är ännu mer svårtolkad för medarbetarna. Budgeten är kort och flyktig, i projektform, och samtliga i rummet vet att deras tid nu i någon mån är stulen från den egna enheten.

Så vem får egentligen fatta beslut om något nu? Vem har rätt att ta vems tid i anspråk framöver? Går det ens att alls ställa krav på människor och rutiner utanför den egna enheten? En samverkan är ju per definition frivillig? Eller?

Det hela blir bokstavligt talat gränslöst svårt och osäkert. Deltagarna i denna samverkan ska ju inte bara ge sig ut på ny mark, de ska göra det i blindo utan kompass för framtiden. Här brukar inte ens de allra bästa knep i konsten att driva en workshop alltid hjälpa.

Och ingen vet längre hur det är och vad som gäller i denna nya terräng.

De äventyrligt lagda brukar tycka att just detta är otroligt spännande. De som tycker att det känns osäkert brukar dock vara flera. Dessutom är det mer regel än undantag att lösningar som tänks fram på lappar i slutna rum är svåra att genomföra och ännu svårare att sprida.

Man bör ha stor respekt för hur svårt det är att dra upp nya stigar på gamla kartor med etablerade vägar.

FRÅN ATT SPRIDA LÖSNING TILL ATT SPRIDA EN LÄRANDE MILJÖ

Med allt ovan sagt om olika slags syn- och kulturkrockar så landar vi i Närmares kanske viktigaste slutsats: Det är skillnad på att vilja sprida lösningar och på att vilja sprida en lärande miljö.

Här är några frågor som ledde oss dit:

- Är det dessa tankefigurer - om produkt/tjänst, om industri/odling, om linjärt/cirkulärt, om stabilt/agilt, om hierarki/samverkan, om tryggt/osäkert – som gör omställningen så trög? Långt ifrån ensamma förstås, men med stor bromsverkan?
- Är det därför goda idéer om ny samverkan är så svåra att genomföra i praktiken? När det ska ske på gamla och väl etablerade kartor för tankar, makt och pengar?
- Är det därför genomförda lösningar med goda resultat (för det finns det många av) har så svårt att sprida sig över enhetsgränser? För att bortanför gränsen är alla sig själva och sina egna kartor ändå närmast?
- Bör vi därmed börja utveckla bättre styrsystem inte enbart för resurser utan också för tankar och begreppsförståelse? Som går utöver och djupare än det gängse pratet om värdegrunder?
- Bör vi därmed kämpa mindre för att sprida den goda lösningen och mer för att sprida den goda lärande miljön?

Omställning till en lärande miljö för Nära vård

Vad menar vi nu med detta? En lärande miljö för Nära vård? Jo, att vi självklart är stolta över de bättre arbetssätt och rutiner som tagits fram i våra piloter. Varsågod och läs gärna med lösningsglasögon på och låt dem inspirera dig själv och andra till att ta efter eller göra något liknande.

Men mer viktigt än så, putsa dina lärandeglasögon! Med dem på, läs gärna om det här kapitlet och läs fortsättningen så att du får idéer om hur man i din närhet kan ställa om till en mer lärande miljö.

Faktum är att ju mer vi tänker på det desto mindre tror vi på att det går att ställa om en så stor sektor som vård och omsorg uppifrån och ner till något Nytt, Färdigt och Nära. Att tro på det är att gå vilse i paradoxernas land. Det fungerar inte i en miljö där patient och brukare ska vara medskapande och där hänsyn ska tas till situation och individ. Hela den nära vårdens idé är att ju alla parter ödmjukt ska lära, samverka och utveckla tillsammans.

Vi menar därför att den tänkta omställningen är synnerligen radikal och omvälvande. Så radikal att den kommer kräva enorma mängder engagemang, arbete och nya tankar för styrsystem och arbetssätt. Så rörlig att det i stunden inte finns en utan tusentals lokalt anpassade lösningar. Så omvälvande att den rör alla medborgare och därmed kräver nya *participating systems* som involverar oss invånare nya sätt.

Därför tror vi mindre på att sprida lösningar och mer på att bygga en rörelse som sprider en lärande miljö för Nära vård. En rörelse som göder och odlar tankar, förhållningssätt och metoder för hur människor bättre ska kunna samverka och medverka.

Denna slutsats får bli Närmarens viktigaste medskick till vår uppdragsgivare SKR och enheten för Nära vård.



PILOTER

Sex lokala projekt, redan igång med höga ambitioner på väg mot ett mer personcentrerat arbetssätt. Mer nära och relationellt. Genom Närmare fick de stöd av extern designkompetens. Vad hände? Hur gick det?

Vill du veta mer om piloterna eller komma i kontakt med dem; vänd dig till Experio Lab eller tomas.edman@regionvarmland.se

Digitala teamet; en testbädd för bättre socialförvaltning

Läge och utgångspunkt

I Helsingborgs kommun arbetar Digitala teamet med utveckling och digitalisering av kommunens socialförvaltning. Teamet är relativt nystartat och har en intern tjänstedesigner från kommunen som stöd i sitt arbete.

Vilja och utmaning

Teamet har haft svårt att hitta sin roll och sitt uppdrag inom socialförvaltningen. Uppgiften är att utveckla och förankra nya arbetssätt inom hela socialförvaltningen samtidigt som teamet haft kvar eget vardagligt arbete.

I de tidiga faserna av teamets arbete har behovet av en gemensam målbild, en guidande stjärna som stöd när beslut ska tas eller vid vägskäl för verksamhetens utveckling, blivit tydligt.

Arbetssätt och upplägg

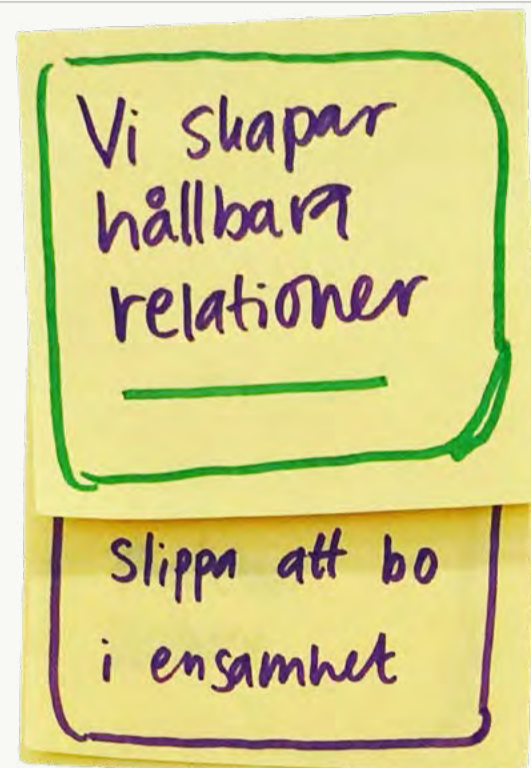
I processen användes framtidsscenarioer och spekulativ design för att skapa kreativitet och utrymme att tänka stort, förflytta gränser och inspirera i arbetet som redan påbörjats. Sprintmetodik och triggermaterial användes för att ta fram idéer, skapa testplaner och insikter för att visualisera vad som går att göra och vad som inte går att göra.

Förändring och resultat

- En gemensam målbild togs fram och den kom att lyda: Vi agerar för att tillsammans skapa hållbara relationer mellan människor i Helsingborg. Den gemensamma målbilden blev ett gemensamt varför, något att förhålla sig till i relation till andra administrativa verktyg, manualer och i diskussioner om kostnadseffektivitet.
- Tre prototyper till nya arbetssätt utvecklades och ska testas vidare, varav en handlar om en närmare kommunikation med brukare digitalt.
- Processen i piloten bidrog även med fördjupade insikter om det behovsdrivna arbetet som förhållningssätt.
- Designmetodikens struktur och process stärkte teamets självförtroende och förmåga att kunna argumentera för sina förslag och val.
- Teamet har därtill fått kunskap om hur man kan ta fram prototyper utifrån insikter och behov, testa dem i liten skala (valideras) för att sedan skala upp dem utifrån behov.

Viktigaste lärdomar

- Att förstå styrkan i att någon kommer utifrån och inte känner till eller fastnar i interna hinder.
- Att design kan bidra med insikter om vad som påverkar relationen till invånarna och vilka behov som finns.
- Att visualisering av vad som går att göra och vad som inte går att göra är kraftfullt och skapar energi.



"Teamet hade 90 års erfarenhet av socialtjänsten men lite kreativt självförtroende.

Det viktigaste blev att hjälpa hela gruppen att hitta en riktning och en framåtanda.

Sen kan man utgå ifrån den och se hur vi jobbar framåt rent praktiskt."

Citat designteam

"Första dagen förstod vi inget. Det gjorde ont i hjärnan att genomföra övningarna. Sista timmen ramlade polletten ner."

"Designteamet hjälpte oss framåt, de var fria och fokuserade bara på målbilder.

De känner inte till interna hinder och hade inget eget intresse att föra oss i en viss riktning."

"Världen är så grå utan det här sättet att arbeta, det går inte att gå tillbaka."

"Vi kommer att använda den interna tjänstedesignkompetensen mer nu, när vi vet vad det kan bidra med."

Citat pilotdeltagare

Skapa tillgängliga samordnade individuella planer

Läge och utgångspunkt

I Norrbotten har projektet Min Plan pågått några år mellan regioner, kommuner, universitet och ett it-företag. Syftet är att stärka den enskildes delaktighet, hitta flexiblare arbetssätt för samordnad planering vid utskrivning från sjukhus och i öppenvård samt att utveckla arbetsprocesser. Bland annat har man kartlagt och kommunicerat hur det ser ut idag och nått en samsyn kring hur man önskar hur det ska se ut och vilka förändringar som då krävs.

Vilja och utmaning

Viljan var att i Närmare synliggöra och utveckla de relationella delarna av Min Plan som enligt utvärderingar inte nått upp till samma upplevda kvalitet som arbetet med i övrigt.

Arbetssätt och upplägg

I piloten fanns en arbetsgrupp med 15 personer från både användarsidan och verksamheterna där flera av deltagarna varit med även i samverkansarbetet kring Min Plan. Piloten bedrevs i flera moment. Den första workshopen fokuserade på patientresan, för att fånga behov och flöden. På denna workshop fick patientgruppen och personalgruppen först göra såväl egna som gemensamma patientresor.

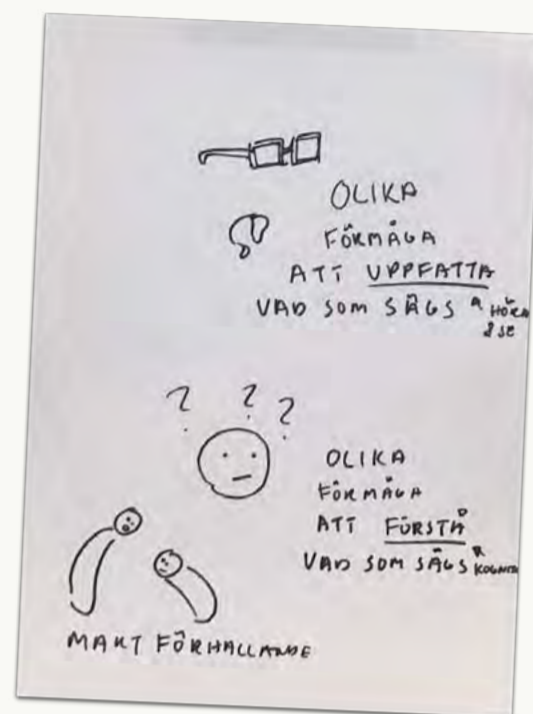
Under workshop nummer två fanns tredimensionella prototyper tillgängliga för att utforska vidare. Efter den andra workshopen färdigställdes 3 prototyper som sedan testats och presenterats för arbetsgruppen.

Förändring och resultat

- Tre prototyper som nu arbetas vidare med. Efter dialog med användare behöver de förbättras och kanske utformas för att vara ett stöd före vårdmötet, snarare än under. En mindre grupp från arbetsgruppen utvecklade egna prototyper som testades och som kommer införas direkt.
- Efter modifieringar och vidare testning kommer sannolikt 3 av prototyperna att införas på bredden i regionen.

Viktigaste lärdomar

- Att göra upprepade testningar och modifieringar är nödvändiga när man tar fram prototyper.
- Att involvera användarna i testningar av prototyperna.
- Att skapa personliga relationer med deltagarna i möten i en trygg miljö innan processen startar. Det underlättar det fortsatta arbetet.
- Se till att resurser och tid för förarbete (relationer och förberedelser) och efterarbete är inkluderat i processplaneringen.



"Det var intressant att se hur dom använder sig utav tjänstedesign och vad dom då förväntar sig av en designer. Ibland tror jag att behovet från uppdragsgivaren och viljan att snabbt skapa nytta från designers kan krocka. När tiden är knappt kan vi vilja runda hörn för att försäkra oss om ett konkret resultat. Tjänstedesign gör mest nytta när det finns ett förtroende och tid till att förstå organisationen."

Citat designteam

"Det saknades en förförståelse för den kunskap som finns i verksamheterna. Det finns många som arbetar så här eller på liknande sätt även om man inte kallar det design."

"Vi förlorade tid, vi fick tillbaka tillbaka."

"Några förstod inte att designteamet skulle ta fram prototyperna, så de utvecklade egna och testade dem."

Citat pilotdeltagare

Öka samverkan för patienter med komplexa vårdflöden

Läge och utgångspunkt

I Sörmland pågår ett arbete för att skapa en tvärprofessionell samverkan för individer med funktionsnedsättning och behov av insatser från flera huvudmän. I arbetet ingick 12 verksamheter från kommun, region, vård och omsorg.

Vilja och utmaning

Viljan var att hitta bättre arbetsformer för samverkan kring personer med komplex problematik och som har behov av stöd och insatser från både region och kommun. Man ville uppnå bättre ansvarsfördelning mellan verksamheterna och hjälpa användarna till bästa möjliga hälsa och vårdupplevelse.

Arbetsätt och upplägg

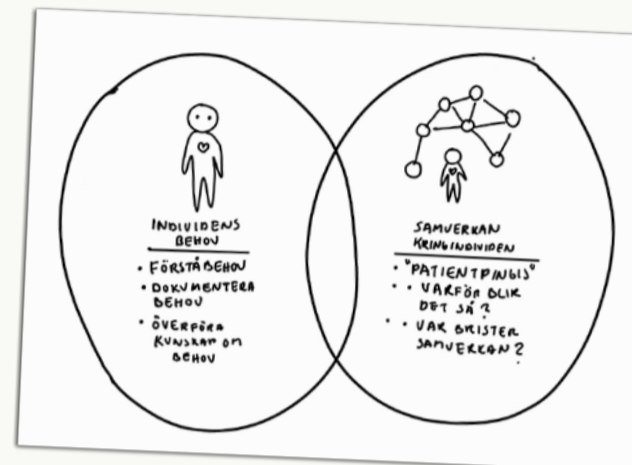
Arbetet involverade flera nivåer som patient, verksamhet och ledare. Under piloten genomfördes ett flertal workshoppar för att ringa in, utforska, analysera och utveckla utifrån de behov och insikter som kom fram. Designteamet stöttade arbetsgruppen, som själva genomförde researcharbete där man intervjuade brukare och personal och hjälpte till att formulera utmaningarna man hade på ett tydligare sätt. Teamet har haft en erfaren utvecklare kopplat till sitt arbete, hen har fungerat som språkrör mellan verksamheterna och designteamet vilket har underlättat processen.

Förändring och resultat

- Designteamet hjälpte till att ta fram en prototyp i form av en tjänstekarta som beskriver alla steg, vem som ska göra vad och vad som händer när teamet kallas in och vilka resurser som behövs. En idé om en relationell lösning, med eller utan en fysisk mottagning växte fram under arbetet.
- Insikterna om brukarnas och verksamheternas olika behov har fördjupats och förtydligats och en ökad förståelse för varandras organisationer (kommun, region, öppen- eller slutenvård) har växt fram.
- Designteamet hjälpte till att konkretisera och visualisera men också att forma tjänsten/teamet och hur den skulle fungera. Prototypen som togs fram presenterades innan jul och ska nu testas.

Viktigaste lärdomar

- Att arbeta visuellt föder kreativitet.
- Även om insikter om behov finns så kan visualiseringar bidra till att beskriva hur vi tar oss från insikt och analys till ett faktiskt görande.
- Arbetet gav insikter om vilka insatser som kräver att man går utanför sin egen "gräns" och eget uppdrag för att möta patienternas behov.



"Vi hjälpte till att formulera utmaningarna på ett tydligare sätt.

Sen skapades ledstjärnor utifrån utmaningarna."

Citat designteam

"Efter första analysen, när vi tog fram insikter förstod jag värdet av design, det blev visuellt och klart."

"Det är jättestor skillnad på vårt sätt att arbeta och designernas.

Men det vi säger får en annan tyngd och förstärks genom visualiseringar."

"Jag har märkt att jag tänker tjänstedesign i alla processer nu när jag jobbar.

Nu vill vi fördjupa oss i brukarnas upplevelser mer gediget."

Citat pilotdeltagare

Förbättra patientresan vid perinatal psykisk ohälsa

Läge och utgångspunkt

Piloten vid Sundsvalls sjukhus tar sin utgångspunkt i en utmaning om hur aktörer som kan stötta personer med känd psykisk ohälsa under graviditet, förlossning och småbarnstid kan samverka. I arbetsgruppen organiserade sig hela vårdkedjan, främst internt i regionen, men även medarbetare från socialtjänst deltog i arbetet.

Vilja och utmaning

Arbetet har initierats av regionen som vill hitta en form för de aktörer som bidrar och ska samverka i vårdkedjan. Närmares designteam samarbetade med interna designers från Experio lab i regionen. Fokus för piloten blev att stärka det påbörjade designarbetet och på så sätt stärka engagemanget, samverkansprocessen och resultatet kring sakfrågan.

Arbetsätt och upplägg

Projektet påbörjades innan sommaren och det fanns en hel del insikter och material från de första delarna av arbetet när designteamet från Närmare anslöt. Designteamet fokuserade därför på att fördjupa relationen till materialet genom gestaltning och visualisering i processens slutfaser. Arbetet skedde främst genom att skapa tillit, samspel i processen och tydlighet i materialet.

Förändring och resultat

- Genom att introducera presentationsteknik baserat på estetik, börja göra och inkludera sinnen, använda fysiska material och gestaltning injicerades lust och engagemang i processen. Fysiska metaforer användes för att stärka kopplingen till materialet, insikterna och för att fördjupa analysen.
- De nya metoderna förde in flera perspektiv i arbetet som utvecklade och stärkte hur deltagarna relaterade till materialet vilket då blev mer tillgängligt och gjorde det lättare att skapa en samsyn kring problemet för gruppen.

Viktigaste lärdomar

- Att arbeta med gestaltning, metaforer och fysiskt material förstärker hur deltagarna relaterar till materialet och skapar en samsyn kring utmaningen.
- Designmetodik kan bidra till att skapa lust och energi i samverkansprocesser kring komplexa utmaningar om tunga ämnen.
- Design är samskapande och det krävs tillit, samspel, energi och lust i processen.



"Gruppen fick börja jobba med gestaltning, metaforer och fysiskt materialet. Det gav mycket energi.

Vi stärkte känslan för innehållet och testade nya metoder och arbetssätt"

Citat designteam

"Beställaren uttryckte att det inte kändes bra efter andra workshopen, hen var osäker på om de valt rätt metod."

Citat pilotdeltagare

Att utforska patientberättelser för ökad/bättre egenvård

Läge och utgångspunkt

I Tensta norr om Stockholm är en utmaning att patienterna kommer från många och vitt skilda bakgrunder. De har också helt olika erfarenheter och kunskaper om det svenska vårdssystemet. Språk- och kulturbarriärer skapar helt olika förutsättningar i de vårdmöten som sker.

Vilja och utmaning

Medarbetarna ville skapa möten som skapade bättre samtal och förståelse för egenvård som t ex livsstilsförändringar. De ville hitta sätt att utforska patientens berättelse för att bättre förstå behov och förutsättningar för varje individ. Berättelsen är central då den bidrar till att medarbetarna i sin tur bättre förstår hur de kan möjliggöra och skapa samverkan och gemensamt engagemang med varje enskild patient.

Arbetsätt och upplägg

Piloten drevs av ett team av chefer, medarbetare och administratörer med patientkontakt. I det inledande arbetet genomfördes bredare observationer och intervjuer för att sedan skala ned till en viss patientgrupp kopplat till egenvård.

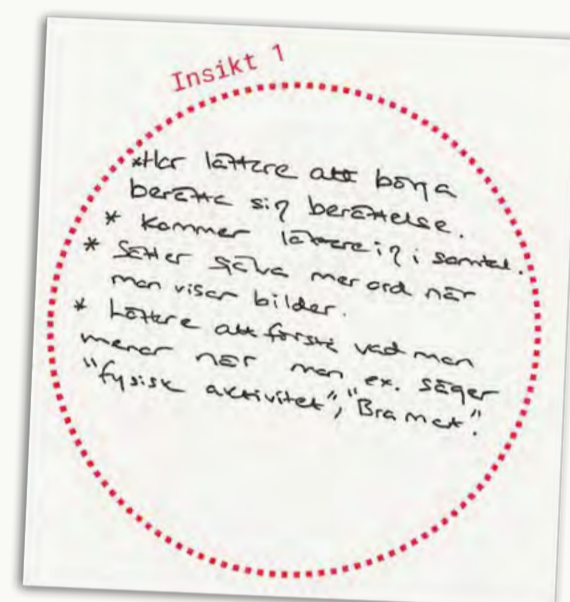
Medarbetarna fick sedan jobba med att hitta sätt att utforska patientberättelsen genom att ta fram egna metoder och vidareutveckla existerande verktyg som är applicerbara i deras vardag och deras roller. Arbetet skedde både i ledda workshoppar tillsammans med designteamet men också i enskilt arbete genomfört av teamet på vårdcentralen.

Förändring och resultat

- Medarbetarna har utvecklat nya eller existerande verktyg för att komma närmare patienten.
- Arbetet har också ökat medarbetarnas lust och förmåga att experimentellt utforska patientens behov.
- Genom bland annat observationsstudier har det också skapats en mer varaktig insikt om att testa och göra i liten skala på enkla sätt även kan användas i förändringsarbete i andra kontexter.

Viktigaste lärdomar

- Arbetet tydliggjorde perspektivskillnaderna mellan patient och vård.
- Nya metoder kan ge patienten kommandot inom metodens ramverk.
- Pilotprocessen synliggjorde gruppens öppna kultur och vana av utvecklingsarbete.
- Olika världarna i design och vård blev tydliga.



"Det är lätt att metoder utgår ifrån verksamheten och inte från patienten. Att våga börja där patienten är, det är en balansgång mellan frihet och stöd."

Citat designteam

"Man kan göra observationsstudier och ta lärdom på enkla sätt"

"Det var självklart att vi skulle vara kreativa, vi arbetar mycket med förändringsarbete men i Närmare fick kreativiteten större plats."

"Det var på en helt annan nivå, vi tog det ett steg längre."

"Det är kanske okej att processa, att ta tiden kanske är ett måste."

För att få förståelsen hos de som ska genomföra det hela."

"Vi kände oss som stjärnor efter första mötet med designteamet."

Vi kunde prata om vår vardag och de tyckte allt var intressant."

Vi möter ju sällan någon som inte delar vår vardag när vi arbetar med utvecklingsprocesser."

Citat pilotdeltagare

Förbättra rehabiliterande arbetssätt i stort övergripande projekt

Läge och utgångspunkt

Örebro kommun ska med start från januari 2020 påbörja omställningen till ett rehabiliterande arbetssätt. Arbetet påbörjas i en pilot i en av kommunens stadsdelar och syftar till att sätta individens mål med stödet i fokus samt stärka individens egna förmågor. För att genomföra arbetet finns en grupp som har arbetat fram modeller för arbetet och förändringsledare har anställts i kommunen för att tillsammans med kommunens verksamheter genomföra förändringsarbetet.

Vilja och utmaning

Fokus för piloten blev att stötta förändringsledarna med metoder för att dokumentera processen, ta fram struktur, stödmaterial och mallar som kan utvecklas och ligga till grund för det fortsatta arbetet mot ett rehabiliterande arbetssätt.

Arbetssätt och upplägg

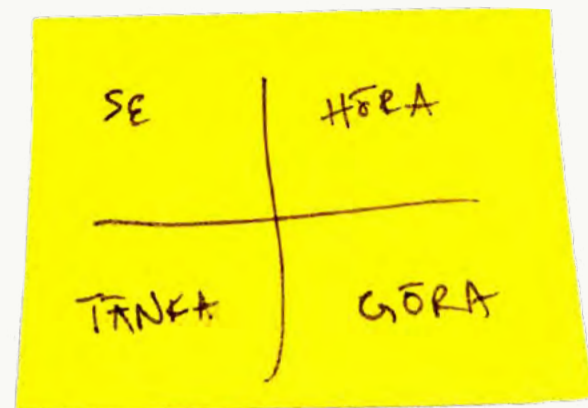
Arbetet inleddes med en process där designteamet satte sig in i arbetet som har gjorts hittills där behov i en struktur, dokumentation och stödmaterial för den kommande implementeringen utforskades. Genom workshops och möten gavs utrymme för diskussioner och fördjupade inventeringar av behov och arbete med insikter.

Förändring och resultat

- Designteamet bidrog till att få in de olika perspektiven i förändringsprocessen.
- Därtill bidrog man med att skapa ett konkret metodstöd, dokumentation, struktur och tankemallar för det fortsatta arbetet. Genom att dokumentera de olika stegen och var man befinner sig och skapa samsyn växte en stabil grund för förändringsledarna fram.
- Förändringsledarna upplever sig tryggare i att möta frustrationen som kan komma längre fram i testfasen när färdiga lösningar, rutiner och mallar efterfrågas av verksamheter som ska ställa om.

Viktigaste lärdomar

- Pilotarbetet har fungerat som en katalysator som tillät diskussioner på djupet vilket skapade tydlighet, uppmärksammade behov och gav samsyn.
- När färdiga lösningar och rutiner efterfrågas och det inte finns skapas frustration i verksamheterna. Genom att förändringsledarna nu är sampratade och grundande i arbetssättet blir det lättare att möta den.
- Mallar kan användas för att beskriva syfte, förmedla tydlighet och lyfta perspektiv och behöver utvecklas i takt med behoven.



"Man skapar gärna en process som skall göras och föras ut punkt för punkt. Hur kan det bli dynamiskt?"

Förhållningssättet ska bygga på att medarbetare ska ta initiativ men processen är ofta förutbestämd."

Citat designteam

"Jag känner mig grundad. Vi har ett intensivt år framför oss med stora utmaningar och många steg. De stegen har blivit tydligare."

"Värdet? Jag är trygg med min kollega, vi är bättre rustade att möta frustration som kan uppstå för vi har samma grund att stå på, ett lugn och en stabilitet."

"Vi kan använda mallarna för att beskriva tanken och syftet med förändringen."

Mallarna hjälper oss att vara tydliga och spot on, vilket behövs i de pressade verksamheterna."

Citat pilotdeltagare



PERSPEKTIV

Inspel om hur förändring kan drivas och få större spridning

Så hur ska man göra då? Om man vill gå från insikt, tanke och idé till handling? Var börjar man? Och hur gör man för att få till något större, något gemensamt med större bredd? Som har förutsättningar att få fäste och gro även utanför den egna enheten trots att jordmånen tycks vara karg?

I det här kapitlet tar vi oss frihet att göra några inspel på det temat. Vi börjar med arbetsgruppens tankar i form av nio tankar och inspel med fokus på hur man kan göra för att få till något gemensamt med ökad styrka och bredd. Därefter bidrar designteamet med sina reflektioner som har fokus på världens möte med design. Också dessa sammanfattade i nio inspel.

HUR FÅR VI TILL NÅGOT STÖRRE GEMENSAMT?

Hur ska det gå till att förändra i ett redan uppodlat landskap? Där det inte handlar om att entusiasmera redan upptända ungdomar i ett start-up-företag utan om att nå erfarna medarbetare med en historia av att göra sitt jobb så väl de bara kan? Några av dem är trötta på grund av ökat tempo och nedskärningar och andra är minst sagt less på förändringar över huvud taget.

Och hur förändrar man med hänsyn taget till de tankemönster vi just beskrivit i kapitlet Paradox? Där vi pekat ut industrialiseringen och dess språk och metaforer som en viktig, rentav bromsande faktor, i kulturen. Där ordet *relationell* och *personcentrering* de facto kan ses som rena begreppsmässiga motsatser till vad ett industriellt tankesätt driver och främjar.

Vi lägger som tidigare tänkbara nya politiska, ekonomiska, organisatoriska och tekniska lösningar något åt sidan och fortsätter ha fokus på förhållningssätt och förändringar utifrån ett relationellt tema; hur ska en mer Nära vård växa fram mellan dem det berör, medarbetare inom vård och omsorg och deras patienter och brukare?

Vi börjar med arbetsgruppens sammanfattade tankar och nio punkter och därefter följer designgruppens nio. Våra tankar överlappar till del varandra, men då vi skrivit från två håll ser vi det snarare som förstärkande än upprepande.

LANDSKAP OCH KULTUR SKÄR GENOM MIKRO, MESO OCH MAKRO

En sak som också slagit oss är hur långa avstånd det är mellan olika nivåer inom vård och omsorg. Ibland på byråkratspråk benämnda mikro, meso och makro. Där mikro ofta avser det som är verkligt lokalt och nära, dvs mötet med patient och brukare men också alla slags lokala enheter. Meso står för en mellannivå där ömsom regioner, ömsom samverkande enheter runt en individ brukar avses. Makro står för det nationella och dess insatser via lagar, myndigheter och policys av alla de slag.

Vi hör ofta frågan; *vad kan man göra på respektive nivå?*

Det slog oss gradvis att även den frågan är en form av befast stuprörstänkande, nu endast vridet på en annan ledd. Som ett slags liggande stuprör? Kanske därmed hängrännor? För den kultur och det landskap vi skrivit om skär på många sätt genom - eller ska man kanske hellre säga omfamnar eller präglar - ju alla nivåer.

Kanske är metaforen hängrännor svaret på frågan varför förändring på en nivå så sällan slår igenom på de övriga? Det gäller både om man går uppifrån eller nerifrån. Om vi nu betraktar makro som "högst upp" så är det väl känt att nya tankar, lagar och riktlinjer från nationell nivå har svårt att få genomslag i den lokala vardagen. Och lokala goda initiativ har svårt att sprida sig över enhetsgränser eller på annat sätt ge något avtryck på nivåer annat än sin egen. Eller som någon sa, *"hur får vi detta att fortplanta sig uppåt genom systemet?"*

Inte tu tal om att det är bra med lokala initiativ. Gärna tusentals sådana, gärna i en stor gemensam rörelse mot en mer nära vård. Så lades också projekt Närmare upp och genom hela denna rapport kan du ta del av tankar kring hur lokala projekt kan lyckas bättre. Än mer tankar om det kommer i designteamets reflektioner och goda råd längre fram i detta kapitel.

Men den större frågan har hela tiden gnagt i oss. Den fanns också med i de ursprungliga målen för Närmare.

Hur tar vi - där ordet "vi" får avse hela sektorn vård och omsorg - oss an en större, gemensam utmaning?

Där det blir mer bredd, mer styrka och mer fart i rörelsen? Vilket lär krävas då målet är att omställningen ska gå på endast några få år? Hur ska en mängd myndigheter, 21 regioner och 290 kommuner på mer bred front hitta nya arbetssätt mot en nära vård?

Det är svåra frågor och vi lade oss till med höga ambitioner i vår projektbeskrivning när vi påstod att vi skulle bidra till lärande, metodstöd och

underlag för beslut även på meso- och makronivåer. Inte minst med tanke på hur många före och bredvid oss som har kloka synpunkter på och deltar i den debatten!

Det är därför med stor ödmjukhet vi i arbetsgruppen samlat oss kring 9 goda råd som vi tror skär genom alla nivåer och är nödvändiga för att omställningen ska få ett större och kanske snabbare genomslag, på bredden och djupet.

Läs dem inte som absoluta sann- eller utsagor, se dem mer som inspiration till ditt eget tänkande!

ARBETSGRUPPENS NIO INSPEL FÖR ÖKAD EFFEKT PÅ BREDD OCH DJUP

1. Även olika nivåer måste jobba tillsammans och över gränser

Typiskt för nästan alla projekt i landet är att de initieras och styrs "uppifrån" medan sedan själva arbetet ska försiggå på en "lägre" nivå. Detta är vår svenska modell. Överst sitter grupper som tänker ut, lägger upp, fördelar pengar, styr och tar emot rapportering om vad slags insatser, nådda mål och kostnader som medarbetare på lägre nivå har åstadkommit. Processen ser ungefär likadan ut oavsett om det är en nationell aktör "överst" eller t ex en kommun- eller klinikledning.

Men om vår tanke är riktig att denna *utrullningsmodell* i sig befäster gränser så bör kanske även den ifrågasättas? Hur skulle projekt kunna se ut där verklig samverkan och gemensamt arbete över gränser *även mellan skilda nivåer* byggs in? Där traditionella styrmodeller görs om och vänds på ända? Det har vi inte något bra svar på men vi uppfattar flera rop efter nytänkande på området.

Ett exempel är forskarna som vill se en svensk School of Governance. I en debattartikel i DN skriver de under rubriken "Vi saknar verktyg för komplexa utmaningar" om behovet av en ny utbildnings- och forskningsinstitution med fokus på samordning mellan vitt skilda sektorer och nivåer i samhället. Visionen är ett centralt kluster, inom området styrning och ledning. Kort sagt en blandning av aktörer på helt nya ledder.

På en mer jordnära nivå bland våra piloter har vi hört utsagor som att:

- Det är svårt att få med region- kommun- eller klinikledningar på det arbete som sker lokalt.
- Man upplever saknat stöd och mandat uppifrån för att prioritera tid och insatser.
- Man saknar strukturer för att "förankra uppåt".
- Olika nivåer vet inte alltid vad de övriga gör, med risk för missförstånd och krockar i mål och aktiviteter från olika håll.

Om blandningen av aktörer ska ske på helt nya ledder, om ledare från "högre" nivåer ska "kliva ner" och själva på allvar vara med i förändringsarbetet kring nya arbetssätt – ja då krävs rejält nytänkande kring status, ledarskap, styrning och hur olika nivåers medarbetares tid ska användas. Då måste utrullningsmodellen i sig ifrågasättas.

Tanken slår oss att kanske är den förändringen minst lika stor som att ge patient och brukare mer makt och inflytande? Men tänk om den är nödvändig?

Hur ska vård och omsorg kunna jobba Nära om dess ledare inte gör det själva? Om inte också styrning och ledning av såväl förändringsprojekt som verksamhet också utvecklas i riktning mot något mer nära?

2. Det är dags att börja ta bort. Inte bara lägga till.

Medarbetare inom vård och omsorg är kringgärdade av otroligt många påbud i form av regler, rutiner och riktlinjer. Dessa tycks växa med kvadraten inom allt kortare tidsrymder. En mängd myndigheter, organisationer, ledare, staber, utvecklare och andra tyckare producerar dokument som styr hur det mesta ska tänkas, göras och följas upp. Nya framsteg görs, ny teknik och nya verktyg kommer. Digitala lösningar ersätter inte alltid analoga utan blir ännu ett moment att addera. Uppgifter läggs på och läggs på och läggs på.

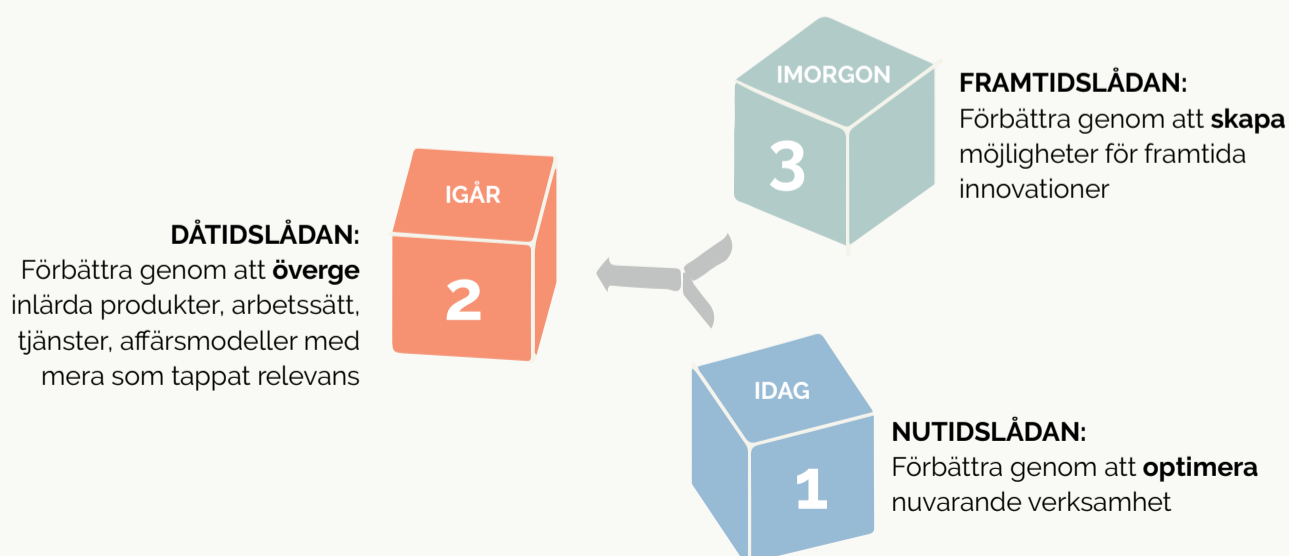
Därtill ska allt arbete som görs dokumenteras. Det sker i olika system och med olika inloggningar och utan någon vidare samordning i IT-miljöer som bäst kan beskrivas som lapptäcken. Praktiskt arbetande människovårdare sitter alltmer vid datorer i en värld där att teckna ned vad som gjorts tycks ha blivit viktigare än görandet i sig. Den intresserade kan läsa mer om detta i filosofen Jonna Bornemarks bok *Det omätbaras renässans*.

I piloterna hör vi medarbetare vittna om svårigheter att:

- Ens få tid till utvecklingsprojekt. Vardagens alla uppgifter finns ju kvar.
- Prioritera mellan vardag och utvecklingsprojekt.
- Få chefers fortsatta mandat och stöd att verkligen stå bakom när det brinner till för den enskilde.
- Lyckas få flera människor att komma samtidigt till ett möte.

Vi tror att det i omställningen framöver även måste börja handla om att förenkla och ta bort. Den urgamla retoriska ramsan *då, nu, sedan* kan vara ett stöd i det arbetet. I modern tid har ramsan omvandlats till en ledarskapsmodell kallad The Three Box Solution för den som vill googla.

Poängen är att kika på det vi alltid gjort, *då*, och förbättra detta genom att *överge*. Det vi gör *nu*, som vi ändå är nöjda med och vill ha kvar, kan vi förbättra genom att *optimera*; göra det enklare, snabbare, smidigare. Och det vi ska göra *sedan*, i framtiden, vet vi kanske ännu inget om, utan det måste tänkas fram och skapas nytt.



Figur: [Hellofuture.se](https://www.hellofuture.se). (Extern länk)



En spännande tanke vore om alla framtida förändringsprojekt kring Nära vård ålades att ta bort lika mycket – tankemönster, förhållningssätt, arbetssätt – som man lägger till?

3. Hitta – nya? - former för gemensamma utmaningar

En vanlig tanke för att nå större bredd är att enas kring gemensamma utmaningar, där kanske teman eller områden redan från början prioriterats som inriktning för lokala projekt. Detta dels för att öka kraften men också för att öka samverkan och lärande över större områden.

Detta sker redan och vi har sett exempel som att fokusera samverkan mellan region och kommuner, olika slags ohälsa, individgrupper eller nya arbetssätt. Satsningar på psykisk ohälsa, kvinnors hälsa eller personcentrerad vård kan ses i det ljuset. Arbetssättet har såväl för- som nackdelar.

Att sätta ett område i fokus ger kraftsamling, uppmärksamhet och samverkan. Det är lättare att motivera, styra och fördela pengar. Det ger energi att få ingå i något större och möta andra, kanske från hela landet, som jobbar med samma frågor.

Samtidigt kan det upplevas som att satsningar kavlas ut "uppifrån". De kan gå på tvärs med det en verksamhet önskar arbeta med lokalt just i den stunden. Det föreskrivna temat kan kännas som en krock eller begränsning.

Och om det är i det nära mötet som transformationen ska uppkomma, från dem som faktiskt möter den enskilda personen eller dess närstående så är det kanske rent kontraproduktivt med teman? Vilket skulle kunna tala för att rörelsen mot en Nära vård och omsorg kanske bör ske utan alltför stor styrning och mer komma underifrån?

Samtidigt ser vi att enskilda verksamheter utan stöd från gemensamma

utmaningar har svårt att bjuda in eller bli inbjudna till projekt eller uppdrag som går över de gränser som behöver överbryggas. I projekt Närmare noterade vi att:

- Det fanns inte tid att under ett kort finansierat år nyskapa piloter under temat Närmare.
- Lösningen blev att ta piloter som redan var igång och till del skruva in dem i projektets ambitioner.
- Piloterna spände därmed över olika områden och tyckte sig inte ha så mycket gemensamt i vardagen.

Så vad blir då svaret på frågan? Kanske att försöka göra bägge samtidigt? Vi skickar den här frågan till regering och SKR som ett tankefrö inför hur kommande års miljarder till omställningen till Nära vård kan läggas upp och styras.

Går det att hitta nya former för att enas kring några gemensamma teman, kanske olika år från år, som görs via en process underifrån? Eller, för att ta en liknelse, att göra det som en sjungen kanon över en längre tidsperiod? Där det kan finnas flera teman som rullar, men är fritt att kliva på det tema som passar bäst i tid och aktivitet för respektive verksamhet?

4. Enas kring en gemensam yta. Eller kalla det rum, rymd, plattform, space...?

Ett bekymmer med samverkan är vad det ens *är* för något. Det sker ju i mellanrummen mellan organisationer, enheter och nivåer och *finns* ju liksom inte i den värld som med olika slags organisatoriska påfund linjerar upp givna ytor för respektive enhet. *Inom* dessa ytor vet alla vad som gäller; vad uppdraget är, vad som reglerar det, hur det finansieras, styrs och följs upp. Som vi skrivit i kapitlet Paradox är också alla inom respektive yta väl medvetna om sådant som makt och status och *hur det är* och *hur man beter sig*.

Men om man nu ska samverka? På stor bredd? Då blir plötsligt vardagliga frågor ganska knepiga.

Vem tar initiativ? Hos vem träffas man? Vem leder mötet, vem äger dagordningen, vem har sista ordet? Vem har fått, håller i eller delar ut pengarna? Hur ska nu gränser för revir, status och makt läsas och tolkas? Är man där på lika villkor?

Hur är det med språket? Vem styr över det? Vilka termer och ord är det som gäller? Och vem äger – viktig fråga i akademien – rätten att definiera orden? Inte minst knepigt då det är stora metaforiska ord som ogärna låter sig definieras som präglar omställningen.

Hur är det med den otroligt viktiga frågan att kunna kommunicera med varandra? Går det att dela och byta dokument genom den flora av olika arbetssätt, program och brandväggar som deltagarna är bundna vid? Är det lätt att koppla upp sig för videomöten? Skicka kallelser om möten till varandra? Går det att jobba interaktivt och direkt i samma miljö och dokument?

Flertalet av dessa frågor brukar man lösa med god vilja och ansträngning från de inblandade i ett projekt. Sverige kryllar ju trots allt av initiativ som



har att göra med ökad samordning under olika teman och där detta är vardag. Inom Närmare använde vi ett flertal moderna verktyg som underlättade kommunikationen. Deltagarna från piloterna hade dock (tekniskt) svårt att komma in och ta del av dessa. Ibland hade vi även vi i arbetsgruppen svårt att komma fram och igenom.

Det är vår erfarenhet att detta eviga *strul* – vi tror att alla kan känna igen sig! -med att nå varandra rent kommunikativt sätter käppar i hjulet för en friare kreativitet. Det gör folk trötta och less och när tekniken inte fungerar avstår många från att uppdatera sig eller vara med. Det blir för jobbigt.

Från piloterna har vi hört:

- Det är svårt att få till möten, inte bara i tid utan även rent tekniskt och praktiskt.
- Status, makt och ansvar kan upplevas röriga och oklara; mellan samverkande enheter och mellan interna och externa resurser, i vårt fall projektets externa ledare och designers.
- Deltagarna hinner/orkar/hittar/klarar inte alltid att uppdatera sig om allt som skrivs och dokumenteras mellan träffarna.

Med allt detta sagt ser vi ett behov av en mer långsiktig yta än de som byggs kring årsspecifika satsningar och projekt. Något som kan följa omställningen till Nära vård under det decennium den ska pågå.

Något som gör att inte så många människor måste börja om varje år med att hitta varandra, enas om en gemensam satsning, söka pengar och hinna starta, kommunicera med varandra och genomföra förändringen innan budgetåret är slut. Så mycket tid och arbete går ju åt till att sätta upp ramarna och hitta vägar för kommunikation och ekonomi att själva förändringssarbetet ofta sedan endast får en rännil av all den energi som läggs ned.

Det är många på bollen Nära vård nu. Myndigheter, tankesmedjor, forskargrupper, företag och många fler och så förstås SKR och flertalet regioner och kommuner själva. Finansiering kommer från många håll och hur man ska få fatt i pengar, alternativt skruva om dem så de fyller luckor i sin egen verksamhet är en stor fråga för många.

Så tänk om det gick att göra något större, gemensamt, i termer av yta och rum snarare än i termer av riktning på projekt och satsningar? Där fler ramar redan är satta, där tidsrymden är större än ett budgetår, där ekonomi och teknik för kommunikation är satta på plats och enkla för olika deltagare att kliva in i? Där många projekt och olika satsningar sedan kan uppstå med bättre stöd och snabbare startsträckor?

Går det att skapa en gemensam yta så att den ändå upplevs som fri och inte styrd uppifrån? Så att den blir en tillgång för den rörelse som ändå måste ha sin huvudsakliga motor från mötet med dem som allt berör, medarbetare och medborgare?

5. Enas kring gemensamma pengar

Till resonemanget ovan hör som vi nämnt pengar och vi vill tända en brandfackla här. Utan att veta hur lösningen ska se ut har vi funderat över om det är rimligt att det varje år ska råda osäkerhet in i det sista om finansiering för omställningen? Att regioner och kommuner varje år antingen ska använda *slurpmetoden* – vi har redan räknat med dessa pengar och nu får de fylla hål i vår nuvarande budget – eller försöka hitta eller skruva till projekt som fyller de kriterier de nya pengarna kommer med?

Kan de årliga miljardsatsningarna på Nära vård styras bättre, bli mer effektiva, fås mer ut av? Frågan är svår och inte vår att ställa, men nu står den här ändå.

6. Det är lärandet om lärandet som ska spridas

Vi har redan dragit denna slutsats i kapitlet Paradox men vill trycka på den än en gång. Vi tror att fokus alltför länge varit på hur spridandet av goda lösningar ska ske och få mer kraft. Många är de som klagar över projekt som "ju ändå inte sprids". I botten ligger en ton av att ett sådant projektet därmed var meningslöst.

Kanske är det synsättet på många sätt fel tänkt? För vem gillar att få sig tilldelade lösningar från andra? Lösningar som troligen med stor möda arbetats fram tillsammans med dem de berör utifrån lokala förutsättningar?

Vad säger att det alls skulle gå att hoppa över steget att låta dem det berör – lokal verksamhet i form av medarbetare och medborgare – vara med och påverka lösningen? "Du ska inte komma och snacka om gott om kaffe du!", som Hans Alfredsson säger i sin berömda sketch Spik i foten. (Sök på nätet om du inte sett den.) *Not invented here* är ett annat uttryck för samma sak.

Jo, visst tror vi på att bra idéer och goda lösningar bör berättas om. Och visst är det trist om hjulet måste uppfinnas på nytt varje gång. Och självklart är det klokt om andras erfarenheter kan bli en genväg till egen utveckling.

Men. Faktum kvarstår. Det är svårt att få vilken enhet som helst att ta till sig

lösningar från andra. Det räcker med att vända sig till den egna spegeln – hur kul tycker vi själva att det är att få goda råd av andra om våra liv?

Så vi upprepar tesen att det som man bör hitta bättre former för är att sprida lärandet om lärandet. Snarare än lösningarna i sig. Det handlar om att sprida synsätt, tankar och metoder för hur samverkan kan gå till och hur tempo och energi kan öka i den svåra konsten. Hur tillit, kreativitet och genomförandekraft i grupper kan ökas respektive vad som bromsar dem.

Till det här ämnet hör även svårigheten att acceptera att arbeta utan att känna till lösningen. Kanske inte ens veta var och hur den ska sökas. Från piloterna hör vi att:

- Ofta är lösningen redan uttänkt uppifrån, sedan ska vi mest förankra och finslipa den.
- Det finns orimliga förväntningar på att en workshop snabbt ska hitta nya superbra lösningar.
- Kraven på specifika och mätbara (ja, du vet smarta) mål driver mot att alltför tidigt definiera lösning och kunna mäta hur den genomförs.

Vård och omsorg är lösningsorienterade organisationer och kulturer. Medarbetare arbetar hela dagarna med att ta hand om och lösa situationer av olika svårighetsgrad. Att i sådana kulturer arbeta med att inte veta *vad det ska bli* av det man håller på med i ett förändringsprojekt kan upplevas frustrerande och ångestsskapande. Eller helt enkelt bara som slöseri med tid.

Att lösningarna kommer på vägen och inte som en redan uttänkt slutprodukt är en svår pedagogisk nöt att knäcka och att hjälpa medarbetare att förhålla sig till. Men. Egentligen är ju detta den Nära eller personcentrerade vården i ett nötskal. Att stanna upp, lyssna, ta del av individens berättelse, tankar och erfarenheter – och *sen tillsammans* finna ut hur vägen framåt kan skapas med gemensamma krafter.

Om inte det arbetssättet genomsyrar hur Nära vård i sig ska utvecklas och växa fram - hur ska det då kunna genomsyra mötet med patient och brukare?

7. Man måste pröva sig fram tillsammans med dem det rör

Nu börjar vi känna oss tjatiga. Men vi upprepar: en Nära vård syftar till större delaktighet, större inflytande och ökat medskapande av de medborgare som berörs. På sätt som är mer nära, såväl geografiskt, tillgängligt och relationellt.

Då är det väl rimligt, för att inte säga nödvändigt, att utvecklingen av ett sådant arbetssätt i sig görs på samma sätt? Man skulle kunna kalla det att *leva som man lär*, eller att *gestalta* det man vill att andra ska åstadkomma i det man gör själv.

Vår slutsats är att omställningen måste ske tillsammans och nära med dem det berör, nämligen medarbetarna inom vård och omsorg. Dessa måste i sin tur få metoder och verktyg för att involvera de individer de ska utveckla sig för, genom att ta med patienter och brukare i projekten.

I förändringsarbete brukar blir tydligt (även i våra piloter) att inte alla professioner alltid anses tillhöra arbetsgruppen och hur några ibland utesluter sig själva. En vanlig sådan krock rör läkargruppen som sällan schemaläggs för

att kunna närvara samtidigt som de inte alltid ser som sin roll att medverka.

Då situationer och individer är olika är det svårt att veta hur lösningar ska se ut från början. Man måste testa och testa igen. Som vi skrivit i kapitlet Paradox – detta arbetssätt är pedagogiskt utmanande att införa i en kultur som är van att få veta hur saker ska göras på ett riktigt, säkert och vetenskapligt prövat sätt. Och som är van att man blir åthutad, anmäld, kanske rentav uthängd i pressen om man gör fel.

Därför måste utvecklingen mot en Nära vård baseras på metoder som tillåter att man experimenterar och prövar sig fram. Det handlar om att testa och testa igen. Utan att betrakta det förra testet som misslyckat.

8. En Nära vård måste ha ett Nära ledarskap

Även denna tanke har vi varit på flera gånger redan, men nu formulerar vi den mer tydligt. Det mer Nära måste genomsyra hela verksamheterna, det är inte något som enbart kan komma till uttryck längst ut i verksamheterna, i mötet med "slutanvändaren". Det måste vara något som präglar möten mellan alla individer det berör, inte minst den viktiga relationen mellan chef och medarbetare.

Att beskriva ett sådant ledarskap går utanför Närmares uppdrag men tanken har väckt vår nyfikenhet. Här är några kommentarer vi fångat i piloterna:

- Personcentrering är ett politiskt beslut som inte är förankrat i ledarskapet.
- Personcentrering gäller alla utom ledningen. Vi behöver alla ställa oss frågan vad förändringen innebär för oss.
- Ledarskapet behöver vara nytt, men det belönas på gammalt sätt.
- Hur ser ett ledarskap ut som är medarbetarcentrerat?
- Hur delar man ut mandat för något man inte vet det är eller ska bli?
- Hur gör man som ledare för att förankra idéer och tankar nerifrån och upp?

När man ser på lyckade förändringsresor utomlands (Skottland, Alaska, Karelen) så är ett bra och tydligt ledarskap en tydlig framgångsfaktor. Det krävs modiga, tydliga och inlyssnande chefer och ledare som utmanar och förändrar sina modeller för styrning, förankring och utveckling.

De senaste årens intensiva arbete med personcentrering på många håll har säkert inneburit att det redan finns goda exempel på ett förändrat ledarskap att studera och lyfta fram. Att göra det menar vi skulle vara en spännande del av omställningen och kanske del av en fortsättning på projekt Närmare?

9. Laganda, lagarbete och ökad tillit behöver vårdas och gödas

I forskning om snabbfotade organisationer, de som kallas agila, brukar en faktor som lyfts fram vara tilliten och tryggheten i gruppen.

Det finns många studier på temat från senare år, stor uppmärksamhet fick projekt Aristoteles på Google, ett flerårigt omfattande arbete som sökte svar på frågan hur ett perfekt team bör byggas. Vilken är den bästa mixen av individer? Mängder av data samlades in men ingenting tydde på att det var någon särskild blandning av personligheter, erfarenheter eller förmågor som var lösningen.



Istället visade det sig vara snällhet, eller vänlighet, som var den vinnande faktorn.

De mest framgångsrika teamen verkade inte vara beroende av vilka som ingick i gruppen. Avgörande var istället hur medlemmarna interagerade med varandra. De som respekterade varandras åsikter och känslor och lät alla komma till tals i lika stor utsträckning lyckades bäst.

Slutsatsen blev att *psykologisk trygghet* inom gruppen är den viktigaste gemensamma faktorn för framgång, därmed inte sagt att kompetenser eller erfarenheter skulle vara betydelselösa. Projektet sammanfattades i fem nyckelfaktorer:

- Psykologisk trygghet – våga ta risk och visa sig sårbar
- Pålitlighet – utför alla arbetet med hög kvalitet och i tid?
- Struktur och tydlighet – tydliga mål, roller och planer
- Meningsfullhet – är det vi gör viktigt och personligt engagerande för varje individ?
- Inflytande – är vårt arbete betydelsefullt och kommer det leda till förändring?

Så hur är det då med kulturen i vård och omsorgslandskapet? Uppmuntrar den vänlighet, tillit och risktagande i form av att visa sig sårbar och våga komma med egna synpunkter och idéer?

Ett rejält *njae* får väl bli svaret på den frågan. Snarare har väl en rad åtgärder inom området styrning på senare år gått i motsatt riktning. Allt mer föreskrifter, kontroll och mätning har odlat en misstro, så stark att den fick regeringen att tillsätta en delegation för tillit.

Sedan 2016 arbetar Tillitsdelegationen med att skapa bättre förutsättningar för ökad tillit, mellan och inom nivåer och professioner. På deras webbplats

finns mycket läsning om hur ökad tillit kan skapas inom offentlig sektor och vi ska inte upprepa allt klokt som skrivits där; betydligt mer underbyggt och djuplodande än den enkla sammanfattning du just läst från projekt Aristoteles.

Låt oss ändå konstatera att mycket omsorg måste läggas på relationer för att omställningen mot något som är relationellt Nära ska lyckas!

DESIGNSTÖD – EN NY YRKESGRUPP TAR PLATS I VÅRDEN

Med design och dess fokus på användardriven utveckling har en ny yrkesgrupp fått fäste i vården - den professionellt utbildade designern. Ett växande antal regioner startar egna innovationsytor och anställer designers. Andra köper regelbundet in extern designkompetens.

Detta är spännande i sig då designers – till skillnad från specialister inom t ex ekonomi och personal - går rakt in i hjärtat av verksamheten, i själva tjänsten och i mötet med invånaren. Här uppstår alltså omedelbart en risk för en krock mellan experter. Vem av vårdens professioner vet egentligen bäst vad som sker i detta känsliga möte? Vem är bäst på att föra patientens/brukarens talan?

Många är de läkare, sköterskor och andra grupper inom omsorgen som känner sig ifrågasatta - med all rätt - då designern tar plats i rummet. Det är ju nämligen dennes uppgift just att ifrågasätta. Att ställa frågor, att vrida på perspektiven, att bidra till att ta fram nya sätt att tänka och lösa uppgifter. Minsann inte alltid roligt eller bekvämt för alla inblandade.

I projekt Närmare valde vi att låta sex professionella externa designerns stötta piloterna. De kom från sex skilda byråer och de beslöt att arbeta i tvillingteam så att två designers tillsammans hjälpte två piloter. På det sättet ville vi också nå ett ökat lärande mellan olika byråer och enskilda designers. Samtidigt som erfarenhet, metoder och lösningar lätt spreds mellan piloterna.

I det här kapitlet låter vi designgruppen komma till tals. Att komma som sådan extern gäst in i vård- och omsorgslandskapet är en utmaning i sig. Vi kom att likna det vid att ensam luftlandsättas på okänd mark.

Hur går den landningen till? Hur tas man emot? Vad ser man i landskapet? Hur gick piloterna och vad blev resultaten de bidrog till sedda med deras ögon? Vad drar de för slutsatser som andra regioner och kommuner kan ha nytta av?

Varsågod, här är sex professionella designers insikter efter sina uppdrag i Närmare. Skrivet i en form av nio medskick till den som vill anlita intern eller extern designkompetens. Kanske också som en tankeställare till designers som får uppdrag eller anställning i vården?

1. Tänk efter före och sätt scenen

För att få ut bäst effekt måste en beställare förbereda sig och skapa bra förutsättningar för sitt förändringsarbete. Lätt att säga men svårt att göra. Här är några viktiga saker att vara medveten om:

- Ge möjlighet till att omformulera den egna frågeställningen. I verklig förändring är det ofta svårt att veta var man ska börja. Den startpunkt man valt är många gånger för snäv eller inte helt "on point". Ett utforskande arbete, t ex en förstudie, behöver komma igång tidigt. Våga hålla öppet för att formulera om hela frågan!

- Var beredd på att detta kan upplevas som onödigt tidskrävande och att hela designprocessen och dess metoder därmed ifrågasätts. Var beredd att försvara och stå bakom.
- Ta helst in ett team, minst två designers, för att få utväxling av processen. Att vara ensam är svårt och det är många roller att fylla. Även designern måste ständigt lära och behöver eget avancerat stöd och bollplank i en designkunnig partner.
- Mycket resurser i form av tid och personal kan behövas i början av ett designdrivet arbete. Senare i processen blir det lättare då alla redan är inkörda i arbetet.
- Förväntningar på vilket resultat som ska skapas vållar ofta problem. Kan design liksom magiskt och genom mirakel förbättra det som skaver? Vad är den "innovationshöjd" som ofta önskas? Är det påverkan högre upp i systemet eller ett stort avsteg från det nuvarande? Måste innovation vara radikal för att vara rätt?
- Det finns inte ett rätt sätt, det finns många olika sätt att ta sig fram. Det finns inte en verklighet, det finns många. Det finns olika perspektiv som kan existera samtidigt och det i sig blir starkare än att ett dominerar. Våga vara i ovissheten.
- Värdet av arbetet kan visa sig långt senare i processen. Ha inte för bråttom.
- Det frigörs mycket kunskap när människorna i systemet börjar skapa tillsammans. Hur kan denna kunskap tas tillvara, utöver och efter själva designprojektet?

2. Att angripa rätt nivå i systemet

När man försöker hitta rätt fråga att lösa rör man sig ofta genom hela systemet, från makro till mikro och allt däremellan. Vad är det egentligen projektet/designern ska utforska och lösa? Handlar det om policys, ledning och styrning, görandet i verksamheten eller rena verktyg som önskas? Eller allt på en gång?

Design kan påverka och röra sig på alla nivåer. I och med att ett helhetsgrepp oftast är att föredra kan man kan behöva blanda in fler nivåer än den man uttalat ska verka inom. Den ena är sammankopplad med den andra. Alla involverade behöver förstå sina mandat och möjligheter att påverka, men samtidigt inte begränsas av dem för mycket.

Det är därför bra att tidigt utforska alla nivåer – utan att ta något för givet – för att sen hitta de områden man vill och kan påverka och därmed formulera den mer exakta frågan. Kanske finns rentav frågan och svaret i landskapet *mellan* nivåerna? Och hur bäddar man för att design kan komma in och skapa förändring på den nivå där den gör *mest nytta*?

3. Fokusera på relationerna

Den nära vården ska ha det relationella i fokus. Ändå glöms relationerna mellan dem som ska samarbeta kring temat så lätt bort! För hur ska grupper kunna ha goda relationer till dem de är till för om de inte har det till varandra? Mellan enheter, mellan olika nivåer i systemet, mellan olika professioner, mellan individer?

Här är några områden att vara medveten om:

- Experter som krockar. Vem har rätt att konstruera "sanningen" om vad som rätt och bra? Den naturvetenskapliga forskaren? Vårdens professioner? Designern? Patienter och brukare själva? Alla har sätt att tänka, sina metoder och sina erfarenheter och ofta dålig kunskap om de övrigas perspektiv.
- Det krävs arbete för att skapa tillit och respekt för att "sanningen" kan nås och ses utifrån olika perspektiv. Detta måste ske *innan* man börjar gräva för djupt i frågor



och lösningar. Annars kan ett fruktbart samskapande inte komma till stånd.

- Hur får projektet i sig tillit i en organisation? Hur undviker man förändringströtthet och kanske rentav förakt inför ännu ett försök? Hur kan extern designkompetens få tillit i att vara med, kanske rent av driva delar av projektet?
- Hur kan lösningar från ett projekt spridas över gränser till andra områden och enheter? Hur ska en "sanning" från ett projekt tas emot i ny lokal kontext?
- Så vem äger rätt att sätta upp *formerna* för det samarbete som ska ske kring hur samarbetet *sedan* ska ske? Se där ett metaperspektiv att beakta som om det glöms bort lätt kör hela det tänkta bättre samarbetet framöver i diket från början.

Designers är utbildade i samskapande och har en rad metoder och verktyg gör att åstadkomma den tillit och det lärande som krävs för att nå dit. Givet att det ges bra förutsättningar att göra det, i form av t ex mandat, stöd av ledningen och tid. Här är några exempel på hur en duktig professionell designer kan bidra:

- Vi lär oss fort om lokal kontext och förutsättningar och att jacka i den kompetens som finns.
- Vi bygger teamkänsla genom att erkänna att ingen sitter på rätt svar på frågan, alla kan bidra.
- Vi bjuder in till samskapande processer och kreativt arbete där mandat ges till alla i gruppen.
- Vi ger deltagarna vårt och de övrigas fulla förtroende att ge tillbaka i processen, oberoende av de roller och den status som finns i vård och omsorg.
- Vi ser de bättre relationer som uppstår i arbetet som en del av det som skapas. Oavsett hur "lösningen" sedan kommer att se ut i form av t ex nya rutiner eller verktyg.

4. Design synliggör relationer och det omätbara

Som beskrivits i kapitlet Paradox finns i vården ett stort fokus på det objektiva mätbara. Incitament och styrmodeller har under lång tid premierat det som kan mätas i siffror. Har handlingen utförts eller inte, hur många blodprov har tagits? I flera piloter lyfte deltagarna att kraven på att dokumentera gör det svårt att hinna med de mänskliga mötena.

Ett resultat av detta är att den subjektiva kvalitén och upplevelsen ofta inte prioriteras. Relationer ses inte som ett värde i sig utan reduceras till transaktioner. Men självklart är vårdutövare människocentrerade! Det ligger ju i vårdkonstens natur. Vad vi ser är emellertid att detta inte alltid genomsyrar styrning och utvecklingsarbete inom vården.

Kopplat till mätning finns ett ibland överdrivet fokus på lätt mätbara mål. Detta präglar både hur man beställer förändringsarbete, hur arbetsgrupper samverkar och hur man arbetar med invånare. Till exempel är den samordnade individuella planen som används ofta i vården helt uppbyggd kring huvudmål och delmål. Oavsett om detta passar patienten eller inte.

Vi tror att om Nära vård ska bli verklighet så måste relationer ses, uppskattas och belönas på nya sätt.

Som designers kan vi utforska och hitta och se mönster i relationer. Design fokuserar på det mänskliga, det relationella, det sinnliga, det omätbara. Ofta handlar det om att lyfta perspektiven hos människor som befinner sig ganska långt från beslutsfattarna, det vill säga patienter och medarbetare som normalt sett inte jobbar med utvecklingsarbete.

På så sätt kan design möjliggöra för ledare att uppleva patienters och personals verklighet, inte enbart få den skildrad genom det mätbara, genom siffrorna. På så sätt lyfter design fram och synliggör relationer. Detta kan ske på nivån mellan vårdgivare och invånare, som fallet var i Tensta. Eller i själva arbetet med innovation och verksamhetsutveckling, som fallet blev i de övriga piloterna.

5. Fundera över formerna

Inom tjänstedesign börjar en standardiserad process att utkristallisera sig och denna trycks ut i organisationer bland annat via kortare utbildningar. Det gör å ena sidan begreppet lättare att kommunicera och "sälja". Å andra sidan kväver det lust och nytta då ju hela idén med design är att det inte finns en enda mall som passar in i alla situationer.

Vilken effekt har korta utbildningar?

Det finns en uppsjö av korta designutbildningar som vill göra design mer tillgängligt för fler. Positiva effekter av dessa är att de ger ett gemensamt språk, sätter invånaren och samskapandet i fokus och att de sprider goda exempel på när design ändrat förhållningssätt och arbetsmetoder.

På andra sidan av myntet finns dock vissa nackdelar. Design blir överförenklat genom de standardiserade mallarna och ofta tappas systemperspektivet. Medarbetare kan få press på sig att kunna göra/utföra designarbete när de gått en tredagarskurs, vilket är som att be en lekman att utföra kirurgi efter en kort introduktion. Det finns även risk för att chefer/politiker endast ytligt involverar personal och medborgare. *"Jo vi har frågat medarbetarnas chef, så vi vet vad medarbetarna vill".*

Skapar workshops snilleblixtar eller förankring?

Workshops är ofta en missförstådd samarbetsform med höga förväntningar på sig om att nya idéer ska komma ut. Men i vår erfarenhet är det sällan där snilleblixtar föds. Ofta har så många redan tänkt så länge på frågan att de idéer som kommer upp inte är nya. Således är det viktigt att sätta rätt förväntningar på en workshop, så att den inte åstadkommer besvikelse.

Vi menar att en workshop istället ger utrymme att dela idéer och gestalta dem. Och att detta kan ske utan att minska öppenhet och experimentlusta eller ta bort känslan av spänning. Det är snarare när man jobbar vidare med idéerna som nya, men minst lika viktiga, innovationer föds.

Fast eller fri process?

Det standardiserade arbetssättet påverkar vad man förväntar sig av arbetet. När design definieras som en 1-2-3- stegsprocess bidrar det till en förväntan om vad som ska levereras vid varje enskilt moment. Som ledare av ett projekt och som designer kan man tvingas välja mellan att anpassa sig till situationen – och därmed inte följa mallar och förväntningar – eller att arbeta på ett sätt som man själv inte finner bäst lämpat.

Vårdpersonal har en förkärlek för att få fler verktyg. För att kunna använda dem och få dem att tas i bruk behövs också en brukbar mark. Kanske är det därför viktigare att skapa förutsättningar för tillitsfulla relationer och kreativt arbete? Utan detta kommer vilken idé/arbetssätt/förhållningssätt som helst ändå att gå under.

Tänk om det är *förutsättningarna för ett innovativt arbete* som borde kunna dokumenteras, återskapas och spridas vidare snarare än specifika lösningar? Tänk om designers fick vara med och skapa sådana? Som bygger på ständigt lärande, teambyggande och förmågan att skapa tillit, känna efter och känna in, ingjuta mod och vårda relationer? Det svåra är inte att navigera i det krångliga utan att släppa taget om det trygga.

6. Greppa det ogreppbara och iscensätt upplevelser

Vad gör då en designer i rummet förutom att skapa bättre klimat, relationer och tillit? Det vi är mest kända för är vår förmåga att fånga och visualisera det ogreppbara, det abstrakta. Hit hör sådant som är närvarande och styrande men som inte går att ta på; som upplevelser, normer, beteenden, strukturer, relationer. Gestaltning är ett sätt att ge detta en plats i rummet så att det kan bli möjligt att se och agera på. På ett sätt som det kanske inte tidigare varit.

Upplevelser är starkare än ord

Gestaltningen kan ske både i en mer konstnärlig form, som i en bild eller skulptur, eller i en mer konkret eller traditionell form, som i en kartläggning av olika insikter. I grunden handlar det om att skapa förståelse och få saker att landa i människor. På ett annat sätt än att genom enbart prat och ord.

Det fysiska som introduceras i den annars abstrakta världen, hjälper till att samla tanken och känslan genom den kroppsliga upplevelsen. Det finns flera sätt att förstå och uppleva ett "problem" och här tillgängliggör den fysiska upplevelsen det på flera sätt. Att lyfta det abstrakta till det fysiska kan skapa ökad empati, förståelse och öppna upp för nya lösningar.

Reda ut oredan i det abstrakta

Design kan också hjälpa till att synliggöra något som tidigare existerat endast i begreppsvärlden, med olika innebörd för var och en som tolkar orden. Ordet tillit som vi ju själva använt många gånger är ett utmärkt exempel på ett ord som var och en kan tolka på sitt eget sätt.

Genom att gestalta, visualisera och konkretisera vad begreppet kan innebära kan en gemensam förståelse eller målbild skapas för en annars abstrakt verklighet eller framtid. Genom att ge plats för flera perspektiv att existera samtidigt kan en förståelse (samsyn) skapas utifrån det som gestaltats. Utan att kräva att alla har samma syn.

Vikten av att våga

När man jobbar med design finns det allvar i det lekfulla. Lekfullhet används för att arbeta med viktiga ämnen. Det kräver att man som deltagare ger sig hän och vågar släppa kontrollen. En växelverkan mellan det vi känner till och ett icke-vetande gör det möjligt att skapa andra verkligheter än de vi erfar idag.

Fler sätt att greppa det abstrakta

Förutom ren gestaltning erbjuder design många metoder att fånga det ogreppbara. Här är några exempel:

- Empatiövningar - spela ut en känsla, situation (gå in någon annans skor) för fler att få uppleva. Det kan gestaltas i teater, i fysiska former, rumsligt.
- Visualisera situationer (fysiskt och visuellt), ge exempel på saker som kan uppstå och hur saker relaterar till varandra.
- Metaforer - genom att göra liknelser ser vi på frågan på andra sätt och hitta nya förklaringsmodeller. Språk och bilder stärker förståelsen.
- Att bryta ner något - frilägga och synliggöra beståndsdelar i ett komplext system.
- Att kollapsa framtiden - sätta sikte! Se till att målen/målet blir tydligt och nåbara.
- Experimentera - testa att kombinera olika beståndsdelar för att synliggöra potential och se vad som händer!
- Självkörande design - metoder som verksamheten kan fortsätta arbeta med på egen hand.

7. Tolka och värdera resultaten

Det finns många resultat, i många dimensioner, i varje pilot. Är de stora eller små? Bra eller mindre bra? Kommer de leva länge? Vad bidrar de till i sin tur? Kan de spridas? Hur ska de egentligen tolkas och värderas?

Som designers är vi sällan med hela vägen till implementerad förändring och får inte möjlighet att se alla resultat eller kvalitetssäkra "leveransen". Det ogreppbara i förbättrade relationer kan glömmas bort och ut kommer en halvdant implementerad lösning där det materiella i form av en skiss eller en patientresa får stå för hela lösningen. Det kan, för den oinvidde, se futtigt ut.

Vi återkommer till de frågorna men en sak vi verkligen vill trycka på är värdet av att skapa ett gemensamt *varför*. Det är en tydlig nytta av design och vårt arbete med piloterna. Ett gemensamt *varför* (ibland uttryckt som mål) skapar samsyn och ökar förutsättningarna för att idéer och lösningar sedan kan genomföras.

Och kanske ligger just här svårigheten med att sprida goda lösningar utanför den egna enheten? Att det knappast går att ta till sig en lösning (*vad* är den och *hur* ska det göras?) om inte alla först har förstått och landat i *sitt eget varför* det ska göras? Kanske är det när *varför-formuleringar* ska exporteras utan att de inblandade fått vara med och värka fram dem själva som de blir så platta och beskylls för att vara floskler.

8. Resultaten har en stark relationell aspekt

Resultatet från alla piloter kretsar kring att på olika sätt stärka relationerna hos dem som jobbar mot en närmare, relationsbaserad vård med patienterna. Vi i designteamet har jobbat för att hjälpa andra att i sin tur kunna skapa en nära vård. Resultatet kan handla om ett förändrat tankesätt eller förmågan att kunna jobba på ett nytt sätt. Vad detta i sin tur leder till är förstås svårt att veta och värdera när denna rapport skrivs.

En grundläggande del i att stärka relationer ligger i att stärka tillit. Det sker genom att jobba tillsammans med komplexa problem, när man får utrymme för kreativt arbete där man kan vrida och vända på svåra knöliga utmaningar och sikta på gemensamma mål. Även om inga stora snilleblixtar kommer från en workshop så har gruppens förmåga att jobba tillsammans stärks.

Samtidigt kommer design från en industriell, väldigt konkret bakgrund där man formger produkter. Övergången via tjänstedesign till något mer systemiskt betyder att resultaten blir mer abstrakta, relations- och processbaserade och därmed svårämna.


Så hur vet vi att vi bidragit till ett lyckat resultat? Hur hanterar vi de förväntningar på design som vi har varit med och sålt in? Hur kvalitetssäkrar och följer vi upp när största värdet av vad vi kommer med ligger i det osynliga och omätbara?

9. Ett paradigmskifte på väg mot relationen som det primära?

Det är svåra frågor ovan. Vi har inte – och bör kanske inte heller ha – svaren på dem. Bäst är om resultaten beskrivs av piloterna själva.

Men vi undrar vad som händer om vi börjar se det relationella som det primära och de enkelt mätbara lösningarna och effekterna som sekundära? Om vi på allvar förstår att en nära vård bygger på tillit inom och mellan nivåer och enheter i hela systemet och på djupet för den individ systemet är till för?

Vi menar att en nära vård kräver goda relationer mellan alla berörda parter från patient till olika verksamheter. Och att design kan bidra till nya perspektiv på vård i denna sociala kontext med relationer i fokus.



Omställningen mot en Nära vård är igång. Tusentals initiativ formar en gemensam rörelse – om än på tusentals olika sätt - mot något som på många och kanske ännu helt okända vis kommer vara närmare de medborgare som vård och omsorg finns till för.

EXPERIO LAB
SVENSK

www.experiolab.se