



FoU-rapport 89:2024

Nära vård, omsorg och socialtjänst

Bo Davidsson
Deborah Gestrin
Lina Helgstrand
Britt-Marie Jutvik
Emelie Ottosson
Jessica Sjögren

**FoU Centrum för vård, omsorg och socialt arbete
Kommunerna i Boxholm, Finspång, Kinda, Linköping, Mjölby, Motala,
Norrköping, Söderköping, Vadstena, Valdemarsvik, Ydre, Åtvidaberg och
Ödeshög**

Förord

FoU-satsningen på Nära vård, omsorg och socialt arbete, NVOS, växte fram i dialog mellan socialcheferna i Östergötland och FoU Centrum. NVOS skiftar fokus och placerar det nationella reformarbetet En god och nära vård i socialtjänstens kontext med dess specifika möjligheter och utmaningar. Förflyttningar som är högst relevanta för socialtjänstens verksamheter och som syftar till att i ännu större utsträckning organisera och samordna sociala insatser och omsorg utifrån brukarens behov, förstärka brukarperspektivet och öka delaktigheten, arbeta förebyggande genom tidiga insatser, ta tillvara på välfärdsteknikens möjligheter och möta framtida kompetensbehov.

I NVOS-satsningen har länets kommuner och FoU Centrum tillsammans utvecklat kunskap, analyserat utvecklingsområden och bidragit till praktiska utvecklingsarbete genom exempelvis lärande- och innovationslabb. Förhoppningen är att denna FoU-rapport ska utgöra ett kunskapsstöd som stimulerar till fortsatt lärande och reflektion med socialtjänstens utveckling i fokus.

Avslutningsvis vill jag rikta ett stort tack till regionala socialchefsnätverket i Östergötland, medarbetare och chefer i socialtjänstens verksamheter, medforskare och kollegor vid FoU Centrum som möjliggjort denna satsning.

Mats Eriksson

Enhetschef, FoU Centrum för vård, omsorg och socialt arbete

Sammanfattning

I denna antologi-rapport presenteras ett FoU-baserat kunskapsunderlag som belyser frågan om nära vård, omsorg och socialtjänst (NVOS) ur ett kommunalt perspektiv. I följeforskningen har kvantitativ och kvalitativ baslinjedata samlats in löpande mellan åren 2021-2023. Tre parallella studier har utformats för att belysa olika perspektiv:

1. En enkätundersökning till första linjens chefer inom åtta olika verksamhetsområden som undersöker uppfattningar kopplade till identifierade fokusområden för NVOS
2. Multidisciplinära arbetssätt studeras genom kvalitativa fallstudier inom samma åtta verksamhetsområden
3. Brukarorganisationers upplevelse av delaktighet i mötet med socialtjänsten och verksamhetsutveckling studeras kvalitativt och interaktivt

I genomförande och analys av samtliga delstudier i detta FoU-uppdrag har de fem fokusområdena samverkan, personcentrering, delaktighet, kompetens och kunskap samt digitalisering fungerat som tematisk inramning. *Samverkan* är ett omfattande område och kan förstås på många olika sätt. I denna antologi har vi tagit fasta definitioner kopplade till gränsöverskridande arbete mellan organisationer, verksamheter och huvudmän. *Personcentrerad vård, omsorg och socialtjänst* sker i samskapande mellan individ och yrkesperson och det kan förstås som ett synsätt såväl som ett arbetssätt. När det gäller *delaktighet och inflytande* ligger fokus på att möjliggöra för individer att påverka och förändra vård, stöd och omsorg. Medarbetarnas *kompetens och kunskap*, det vill säga kunskap om vad medarbetare kan och gör i nuläget och vad man behöver kunna framgent är centrala för omställningen mot NVOS. Slutligen är området för *digitalisering* avgörande för samtliga ovanstående områden och det handlar om att utveckla förutsättningarna för digital kommunikation och interaktion. Det handlar också om att utveckla medarbetares digitala kompetens i att hantera och använda denna typ av arbetssätt och verktyg. Resultaten från de olika delstudierna har analyserats utifrån olika nivåer: system-, verksamhets- samt individnivå.

På systemnivå finns utmaningar relaterade till samverkan, personcentrering, kompetens, och digitalisering.. Stuprörsorganiseringen, specialisering och brister i samverkan mellan olika nivåer och aktörer är återkommande teman. Brukarorganisationernas önskan om ökad samverkan med kommunala verksamheter och behovet av tydlighet och samordning framhävs.. Utmaningar relaterade till organisationskultur, kompetensförsörjning och digitalisering betonas också.

På verksamhetsnivå visar studierna en positiv inställning till samverkan, men det efterfrågas ökad struktur och systematik för utveckling. Aktuell samverkan kännetecknas av informella metoder, vilket anses sårbart på lång sikt, medan strukturerat arbete främjar effektivitet enligt medarbetare och chefer. Personcentrerat arbete och delaktighet är centralt, vilket kräver både strukturella åtgärder och kompetensutveckling för att möta komplexa behov. Multidisciplinär kompetens och digitala lösningar betonas för att stödja individens behov och främja delaktighet, med behov av tydlighet kring användningen av digitala verktyg.

På individnivå, i mötet mellan individ och medarbetare inom socialtjänsten, betonas vikten av samordning av insatser, särskilt för grupper med komplexa behov. Personcentrerad vård inkluderar lyssnande, planering och främjande av delaktighet, vilket påverkar alla aspekter av möten mellan medarbetare och individer. Bemötande och kommunikation är centrala komponenter som brukarorganisationer lyfter som utmaningar, vilket betonar behovet av samverkan och planering i varje enskilt fall. Analysen visar hur individnivåns möten påverkas av systemnivåbeslut och vice versa, vilket kräver strategisk styrning för att möta kraven på nära vård, omsorg och socialtjänst.

Sammanfattningsvis framhäver denna satsning på kunskapsstöd behovet av att övergå från isolerade insatser till samordning och från reaktivitet till proaktivitet på alla nivåer inom socialtjänsten. Analysen visar hur system-, verksamhets- och individnivåerna är sammanlänkade och ömsesidigt påverkar varandra. Utmaningar som stuprörsorganisering, personalförsörjning och kärnuppdragets komplexitet kräver strategisk styrning och ledning för omställningen mot nära vård, omsorg och socialtjänst (NVOS). Rekommendationer inkluderar främjande av samverkan, utveckling av personcentrerade metoder, förstärkning av bemötandekompetens och fördjupad förståelse för målgrupper med komplexa behov. Samverkan och samförstånd om utmaningarna är avgörande, med betoning på att identifiera och förstärka befintliga framgångsfaktorer. Slutligen, bör omställningen till NVOS ses som en progressiv process som kräver små steg med förstärkning av fungerande arbetssätt kombinerat men med flexibilitet för att kunna anpassa verksamheterna till förändringar i systemet.

Innehållsförteckning

Förord.....	2
Sammanfattning	3
Innehållsförteckning	5
Kapitel 1. Inledning	8
1.1 Bakgrund.....	9
1.2 Följeforskning - design och genomförande	10
1.3 Definitioner	11
1.3.1 Samverkan.....	11
1.3.2 Personcentrering	12
1.3.3 Digitalisering.....	13
1.3.4 Brukarinflytande och delaktighet.....	13
1.4 Intervjuer med nyckelpersoner	14
1.5 Rapportens upplägg och struktur	15
Kapitel 2. Analytiska teman och verktyg.....	17
2.1 Centrala teman och verksamhetsområden	17
2.2 Nivåer.....	17
2.3 Enkla, komplicerade eller komplexa utmaningar	18
Kapitel 3. Kunskapsöversikt	20
3.1 Inledning	20
3.1.1 Begreppet nära vård	20
3.1.2 Hälsa- och sjukvård och socialtjänst – skillnader och likheter.....	21
3.2 Att följa omställningen till nära vård - variabler och data	21
3.3 Sammanfattande reflektioner	23
Kapitel 4. Enkätundersökning – första linjens chefer.....	25
4.1 Bakgrund.....	25
4.1.1 Syfte och frågeställningar	25
4.1.2 Genomförande.....	26
4.2 Resultat	27
4.2.1 Samverkan.....	27
4.2.2. Personcentrering och brukarinflytande	29
4.2.3 Kunskap, kompetens, och digitalisering	31

4.3 Sammanfattande reflektioner	32
4.3.1 Några slutsatser från enkätundersökningen	32
4.3.2 Metodologiska aspekter på enkätundersökningen	34
4.3.3 Slutord.....	34
Kapitel 5. Fritextsvar från enkätundersökning – första linjens chefer.....	36
5.1 Genomförande.....	36
5.2 Samverkan.....	37
5.2.1 Där samverkan redan fungerar	37
5.2.2 Utvecklingsbehov av samverkan	38
5.3 Personcentrering	39
5.3.1 Hur och när personcentrering redan fungerar	39
5.3.2 Utvecklingsbehov av personcentrering.....	40
5.4 Digitalisering.....	41
5.4.1 Exempel på när digitalisering redan nu fungerar	41
5.4.2 Utvecklingsbehov av digitalisering.....	42
5.5 Sammanfattande reflektioner	43
6. Intervjustudie med multidisciplinära team.....	45
6.1 Studiens genomförande.....	45
6.1.1 Syfte och frågeställningar	45
6.1.2 Urval och metod.....	46
6.1.3 Analysmetod	47
6.2 Resultat	47
6.2.1 Samverkan.....	48
6.2.2 Personcentrering	49
6.2.3 Delaktighet.....	49
6.2.4 Kompetens och kunskap	50
6.2.5 Digitalisering.....	50
6.2.6 Omställning till nära vård	51
6.3 Sammanfattande reflektioner	51
6.3.1 Metodologiska aspekter på studiens genomförande	52
6.3.2 Multidisciplinära team - ett arbetssätt för NVOS	53
Kapitel 7. Intervjustudie med brukarorganisationer	54
7.1 Studiens genomförande.....	54

7.1.1 Syfte och frågeställningar	54
7.1.2 Urval och rekrytering.....	55
7.1.3 Analys	56
7.2 Resultat	56
7.2.1 Individen i centrum	57
7.2.2 Stödinsatser efter individuella behov.....	58
7.2.3 Individen i systemet	58
7.2.4 Samverkan.....	60
7.2.5 Workshop i april 2023 med tema delaktighet och samverkan.....	61
7.3 Avslutande reflektioner.....	62
Kapitel 8. Slutsatser och diskussion.....	64
8.1. Samverkan.....	64
8.2 Personcentrering	65
8.3 Delaktighet och inflytande.....	66
8.4 Kompetens och kunskap	68
8.5 Digitalisering.....	69
8.6 Nära vård, omsorg och socialtjänst på olika nivåer	70
8.6.1 Systemnivå.....	70
8.6.2 Verksamhetsnivå.....	71
8.6.3 Individnivå	73
8.7 Vägen framåt och rekommendationer för omställning till NVOS.....	74
8.8 Slutord.....	76
Referenser	78
Bilaga 1. Metodreflektioner	82
Begrepps- och innehållsvaliditet.....	82
Datainsamlingsmetoder, urval och triangulering.....	83
Analys av insamlat material.....	85
Avslutande kommentarer om metodologiska aspekter på studien.....	85

Kapitel 1. Inledning

Jessica Sjögren

Närhet, tillgänglighet och kontinuitet är ledord som ofta nämns i samband med det omställningsarbete och den omstrukturering av hälso- och sjukvården som går under paraplybegreppet God och nära vård. Det finns ett behov av att i högre grad organisera och tillhandahålla vård som utgår från ett mer integrerat helhetsperspektiv. Ett perspektiv med fokus på de människor man möter snarare än specifika diagnoser och befintlig ansvarsfördelning i välfärdens institutioner. Omställningen till god och nära vård är ett långsiktigt reformarbete som initierats av regeringen 2016 och fortfarande pågår. Sveriges kommuner och regioner (SKR) har formulerat fyra övergripande förflyttningar som behöver göras för att ställa om hälso- och sjukvården i enlighet med idén om God och nära vård - i arbetssätt såväl som i tankesätt:

- Från fokus på organisation till fokus på person och relation
- Från isolerade vård- och omsorgsinsatser till samordning utifrån personens fokus
- Från reaktiv till proaktiv och hälsofrämjande
- Från invånare och patienter som passiva mottagare till aktiva medskapare

Att aktivt arbeta för en omställning till God och nära vård är inte unikt för Sverige utan är en rörelse som pågår i hela Europa, oavsett hur välfärden organiseras i respektive land. Integrerad vård (integrated care) är det begrepp som används internationellt vilket illustrerar behovet av att samordna och integrera olika delar av hälso- och sjukvården (European Social Network 2021) Det finns också ett stort behov av en ökad integrering mellan olika vårdgivare inom välfärdssektorn. Återkommande kritik gentemot välfärden, i Sverige såväl som i övriga Europa, är att systemen ofta präglas av fragmentering och isolerade insatser där ingen tar ansvar för ett mer övergripande perspektiv med utgångspunkt i personers hela livssituation (a.a.). Det finns således även en nationell satsning i Sverige på att ställa om hälso- och sjukvården till en mer integrerad och nära vård.

Denna rapport handlar om omställningsarbetet mot god och nära vård men ur ett annat perspektiv än hälso- och sjukvårdens. I rapporten kommer omställningen till god och nära vård att belysas ur socialtjänstens perspektiv. Socialtjänsten omfattar ett brett spektrum av målgrupper och kommunala verksamheter. Det handlar om barn- och ungdomsvård, socialpsykiatri, missbruksvård, äldreomsorg och stöd till funktionshindrade såväl som verksamhet inom ekonomiskt bistånd, våld i nära relation samt kommunal hälso- och sjukvård. Inom socialtjänstens verksamhetsfält finns områden där regionens hälso- och sjukvård möts och samverkar vilket också lyfts i reformarbetet kopplat till god och nära vård, exempelvis inom äldreomsorg och regional såväl som kommunal primärvård. Däremot finns ett stort antal verksamhetsområden som först och främst berör socialtjänstens målgrupper och organisering. Fokus för föreliggande rapport är omställningsarbetet mot nära vård ur ett kommunalt socialtjänstperspektiv. För att förtydliga detta perspektiv har vi genomgående valt att bredda begreppet nära vård till att också omfatta omsorg och socialtjänst. Av den anledningen kommer

vi i denna antologi genomgående att använda paraplybegreppet nära vård, omsorg och socialtjänst (NVOS)¹.

Syftet med rapporten är att beskriva vad som gjorts inom ramen för följeforskning kopplat till FoU-satsningen på nära vård, omsorg och socialtjänst i Östergötlands kommuner. Ytterligare ett syfte är att använda den sammantagna analysen från de olika delarna till att utforma förslag och rekommendationer för fortsatt arbete med omställningen i Östergötland.

1.1 Bakgrund

Under 2021 fattade socialcheferna i samtliga kommuner i Östergötland beslut om ett gemensamt FoU-uppdrag för att följa och stödja kommunernas arbete med omställningen till nära vård, omsorg och socialtjänst. I beslutsunderlaget framgår att syfte och mål med satsningen är att utveckla ett FoU-baserat kunskapsunderlag som belyser frågan om NVOS ur ett kommunalt perspektiv med särskilt fokus på socialtjänstens verksamhetsområden. Ytterligare övergripande syften med hela satsningen var att vidareutveckla en kommungemensam arbetsmodell för kunskaps- och verksamhetsutveckling. I uppdraget ingick även att belysa omställningsarbetet ur ett flertal perspektiv då det kan få olika betydelse beroende på om det handlar om system- eller invånarnivå såväl som medarbetar- eller verksamhetsnivå. I uppdraget till FoU Centrum formulerades tre huvudsakliga delar för FoU-satsningen. För det första, en kunskapsöversikt med syfte att sammanställa aktuell kunskap om området (Sjögren & Helgstrand 2022). För det andra, en baslinjemätning med löpande uppföljning av arbetet med NVOS i kommunerna. För det tredje, utveckling av Lärande- och innovationslabb för utvecklingsarbete kopplat till NVOS. I föreliggande rapport redovisas resultaten av baslinjemätningen² och kunskapsöversikten. Design och genomförande beskrivs närmare i avsnitt 1.2.

Arbetet med följeforskningen har genomförts av forskare och utvecklingsledare från FoU Centrum för vård, omsorg och socialt arbete tillsammans med ett så kallat medforskarteam bestående av medarbetare från olika kommuner och verksamhetsområden. Rollen som medforskare innebär att arbeta del av sin anställning på uppdrag av FoU Centrum och del av tjänsten på sin ordinarie tjänst inom kommunal socialtjänst. Det är en interaktiv arbetsprocess där medarbetares kunskaper och erfarenheter kan integreras med kompetensen hos medarbetare från FoU-Centrum. Under tidsperioden har medforskarteamet för NVOS bestått av personer med olika yrkesroller, exempelvis biståndsbedömare, arbetsterapeut, utvecklingsledare, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS). Olika kommuner i Östergötland har dessutom varit representerade i arbetsgruppen. I en mellankommunal och interaktiv satsning med en bred ansats i fråga om socialtjänstens verksamhetsområden har det varit en

¹ I de fall där vi hänvisar till publikationer kopplade till reformen för God och nära vård används dock begreppet nära vård.

² I beslutsunderlaget för FoU Centrums uppdrag används begreppet baslinjemätning med löpande uppföljning. Under arbetets gång har vi valt att omformulera detta till följeforskningsdelen då det innefattat tre olika delstudier med olika inriktning. Följeforskning i detta sammanhang syftar på en forskningsbaserad löpande utvärdering av ett projekt eller en process inom en organisation, företag eller myndighet.

styrka att i diskussioner, utformning och genomförande ha tillgång till verksamhetsnära kunskap och erfarenhet i det direkta arbetet.

1.2 Följeforskning - design och genomförande

Under projektets första halvår genomfördes kunskapsöversikten samt planering och design av baslinjemätningen. För att ytterligare kartlägga pågående insatser i de olika kommunerna genomfördes även intervjuer med nyckelpersoner i länets kommuner, det handlade då om personer som i sin tjänst fått något slags uppdrag att arbeta med omställningen till nära vård. En kort sammanfattning av dessa intervjuer finns längre fram i detta kapitel. Som en del i förarbetet granskades även data från Öppna jämförelser för de tretton kommunerna i Östergötland för att om möjligt använda redan befintlig data.

Som ett resultat av kunskapsöversikten av Sjögren & Helgstrand (2022) formulerades fem centrala och övergripande områden för att följa omställningen till nära vård, omsorg och socialtjänst ur ett kommunal socialtjänstperspektiv:

- Samverkan
- Personcentrering
- Brukarinflytande och delaktighet
- Kompetens och kunskap
- Digitalisering

De inledande intervjuerna med nyckelpersoner i kommunerna förtydligade att samverkan och personcentrering är de områden som framför allt ses som viktiga att utveckla. I ett kartläggande arbete av befintliga data för Östergötlands kommuner i Öppna Jämförelser visade indikatorerna på behov för utveckling inom området för samverkan och brukardelaktighet. Utifrån de teman och områden som identifierats i kunskapssammanställning, kartläggande intervjuer med nyckelpersoner samt analys av Öppna jämförelser drogs följande slutsatser för designen av följeforskningsdelen: Samverkan och personcentrering utgör de två övergripande huvudområdena att undersöka och följa upp i fråga om omställningsarbete. Delaktighet och inflytande kan fungera som ett underområde för temat personcentrering. Områdena kompetens och kunskap samt digitalisering kan i detta läge ses som horisontella aspekter som är viktiga att ha med i undersökningen av samverkan såväl som personcentrering.

Fokus i enkäter och kvalitativa studier blev således ovan formulerade huvudområden. För att fånga upp den breda socialtjänstkontexten samt att få en systematik i kartläggning och datainsamling i alla tretton kommuner valde vi att följa den uppdelning som Socialstyrelsen har gjort i arbetet med Öppna jämförelser vilket innebär att så långt det var möjligt inkludera följande åtta områden:

- Barn- och ungdomsvård
- Missbruks- och beroendevård
- Äldreomsorg
- Kommunal hälso-och sjukvård
- Funktionshinderområdet och LSS

- Socialpsykiatri
- Ekonomiskt bistånd
- Våld i nära relationer

I följeforskningen har kvantitativ och kvalitativ baslinjedata samlats in löpande mellan åren 2021-2023. Tre parallella studier har utformats för att belysa olika perspektiv:

1. En enkätundersökning till första linjens chefer inom åtta olika verksamhetsområden som undersöker uppfattningar kopplade till identifierade fokusområden för NVOS
2. Multidisciplinära arbetssätt studeras genom kvalitativa fallstudier inom samma åtta verksamhetsområden
3. Brukarorganisationers upplevelse av delaktighet i mötet med socialtjänsten och verksamhetsutveckling studeras kvalitativt och interaktivt

Dessa tre studier redovisas i separata kapitel³. Med utgångspunkt i en sammanhållen analys av resultaten i de undersökningarna för vi i slutet av rapporten en diskussion med förslag till fortsatt utveckling av nära vård, omsorg och socialtjänst i Östergötland. I planering och genomförande av samtliga studier har vi valt att utgå från samma definitioner kopplade till de centrala fokusområden som undersökts, det vill säga samverkan, personcentrering, delaktighet, kompetens och kunskap samt digitalisering. I kommande avsnitt redovisas dessa definitioner.

1.3 Definitioner


Samtliga fokusområden som formulerats är breda områden som kan definieras på olika sätt. I följande avsnitt beskrivs de definitioner som vi har utgått ifrån i de delstudier som genomförts inom ramen för följeforskningens tre delstudier.

1.3.1 Samverkan

Samverkan handlar om att verka tillsammans, det vill säga att uträtta eller åstadkomma något tillsammans. För att få till stånd samverkan behöver man överskrida gränser, det kan handla om disciplinära, professionella eller organisatoriska gränser. Det kan också vara frågan om att överskrida gränser mellan olika samhällssektorer (Axelsson & Bihari Axelsson 2013). Det finns mycket skrivet om samverkan, samarbete och teamarbete. Orden samverkan och samarbete kan användas som synonymer men kan även behöva definieras och särskiljas. Det vanligaste sättet att använda begreppet samarbete är när människor arbetar tillsammans i specifikt uppdrag eller ärende för att hjälpa och stötta en individ (Thylefors 2013). Ordet samverkan används ofta för att beskriva någon form av samordning av olika insatser på en mer övergripande organisatoriska nivå och kan ofta inbegripa flera olika verksamheter. Ytterligare en skillnad mellan samverkan och samarbete är att samverkan ofta gäller hela målgrupper medan samarbete mer riktar sig till enskilda klienter och deras behov (Thylefors 2013). I studierna som ingår i följeforskningsdelen för detta FoU-uppdrag har vi valt att utgå från det

³ Fritextsvaren från enkätundersökningen redovisas även dem i ett separat kapitel då svaren var många och innehållsrika (se Kapitel 4).

spektrum av samverkansformer som Axelsson & Bihari Axelsson (2013) beskriver utifrån begreppen autonomi och fusion där graden av samverkan anges enligt följande skala:

<p>Autonomi</p>  <p>Fusion</p>	Informationsutbyte	Informella kontakter mellan enskilda personer i de olika organisationerna.
	Case management	Samverkande organisationer utser en person som fungerar som personligt ombud för klient eller patient.
	Interprofessionella möten	Möten mellan professionella från olika organisationer för att diskutera och planera gemensamma insatser, ibland också tillsammans med enskilda individer.
	Multidisciplinära team	Olika professioner och organisationer arbetar kontinuerligt tillsammans under en längre period.
	Partnerskap	Formella avtal eller överenskommelse mellan två eller flera organisationer. Det kan vara formella samarbetsavtal eller formella strukturer för kommunikation eller informationsutbyte mellan parterna.
	Samlokalisering	Ännu närmare samverkan. Olika organisationer och verksamheter placeras i samma eller närliggande lokaler.
	Finansiell samordning	Samverkande organisationer slår samman sina finansiella resurser till en gemensam budget för att genomföra gemensamma aktiviteter.

Figur 1.1. Översikt av samverkansformer enligt Axelsson & Bihari Axelsson, 2013, s 23ff)

Autonomi innebär att organisationerna är frikopplade från varandra medan fusion betyder att de slagits ihop och blivit en gemensam enhet (Axelsson & Bihari Axelsson 2013:23-25). Dessa definitioner av samverkansformer har använts i olika utsträckning i de olika studierna vilket beskrivs närmare i respektive kapitel.

1.3.2 Personcentrering

Personcentrering eller ett personcentrerat arbetssätt, handlar om ett synsätt och ett förhållningssätt där patienten sätts i centrum. Patienten ska ses som en hel individ med unika behov, resurser och förutsättningar. Vården ska således planeras och genomföras med utgångspunkt i varje enskild person (Vårdhandboken 2021). Relationen mellan brukare och vårdare/omsorgsgivare ska bygga på jämlikhet och partnerskap. Ytterligare en aspekt i det personcentrerade arbetssättet är relationen till anhöriga som beskrivs som viktig för ett personcentrerat arbetssätt (a.a). Det är därmed samskapandet av vård mellan patienter, deras familjer och anhöriga samt de professionella som utgör kärnan i personcentrerad vård (Göteborgs universitet 2022). Centrum för personcentrerad vård vid Göteborgs universitet anger dessutom att personcentrering är “en etik som vägleder praktiska handlingar som medmänniska och yrkesperson” (a.a) vilket innebär att arbetssättet kan sägas vara nära kopplat till frågor som rör bemötande (Socialstyrelsen 2017). Personcentrerat arbetssätt och förhållningssätt ses som centrala i omställningen till nära vård (Sveriges kommuner och regioner 2022). Att tillämpa patient- och brukarmedverkan utgör en av förutsättningarna för förhållningssättet. Därav är det viktigt att det finns strategier i verksamhetsutvecklingen för patient- och brukarmedverkan, såsom konkreta arbetssätt och ersättningsystem (Sveriges kommuner och regioner 2018). I den praktiska tillämpningen av personcentrerad vård har

Centrum för personcentrerad vård vid Göteborgs universitet (GPCC) valt att lyfta fram vikten av:

- att respektfullt *lyssna* på patienten samt
- att *tillsammans* planera och följa upp vård och behandling.

Patientens upplevelse, resurser och behov kan identifieras i samtalet och ligger, tillsammans med relevanta undersökningar och tester, till grund för den fortsatta planeringen. I FoU Centrums satsning på följeforskning har beskrivningen från GPCC varit vägledande när det gäller begreppet personcentrerad vård då vi bedömer att denna beskrivning av ett personcentrerat arbetssätt även är användbar för socialtjänstens verksamheter och målgrupper.

1.3.3 Digitalisering

Digitalisering innebär att digital kommunikation och interaktion mellan människor, verksamheter och saker blir självklara. Allt större delar av tillvaron är digitaliserad samtidigt som vi i allt mindre grad kan skilja ut det digitala från det icke-digitala (SOU 2018:72). *Digital kompetens* utgörs av i vilken utsträckning man är förtrogen med digitala verktyg och tjänster samt har förmåga att följa med i den digitala utvecklingen och dess påverkan på ens liv. Exempel på vad digital kompetens kan innefatta:

- kunskaper att söka information, kommunicera, interagera och producera digitalt
- färdigheter att använda digitala verktyg och tjänster,
- förståelse för den transformering som digitaliseringen innebär i samhället med dess möjligheter och risker,
- motivation att delta i utvecklingen.

Detta är den övergripande arbetsdefinitionen som vi har utgått från i utformning av delstudier och datainsamling.

1.3.4 Brukarinflytande och delaktighet

Begreppen brukarinflytande och delaktighet handlar på ett övergripande plan om att beskriva hur individer på olika sätt involveras och ges möjligheter att påverka och/eller ta del av beslut som rör dem. Enligt Socialstyrelsen (2013) handlar det även om att tydliggöra när och hur de kan påverka och medverka i utformning och genomförande av stödinsatser från socialtjänst, psykiatri och beroendevård. Begreppen anger vidare att brukarinflytande och delaktighet kan möjliggöras på olika nivåer; på individnivå såväl som på verksamhetsnivå men också på det som kallas systemnivå eller representativ nivå. Brukarinflytande på individnivå innebär att den enskilda ges möjlighet att påverka sin situation och det stöd hen får. På verksamhetsnivå innebär brukarinflytande att målgruppen ges möjlighet till påverkan och inflytande i den verksamhet de har kontakt med. Det representativa brukarinflytandet på systemnivå kan exempelvis innebära att representanter från målgruppen i fråga ges möjligheter att påverka utformningen av välfärden i stort, exempelvis genom att använda personer med egen erfarenhet som experter eller konsulter i beslutsfattande eller rådgivande forum.

I NVOS-satsningen har begreppet brukarinflytande på verksamhets- och systemnivå varit i fokus i utformning av delstudier och genomförande av analyser. Det vill säga att vi i resultaten inte kan säga något om resultat eller erfarenheter kopplade till enskilda individers inflytande och delaktighet.

Från definitioner som har använts går vi i nästa avsnitt över till att beskriva resultatet av intervjuer med kommunernas nyckelpersoner för nära vård.

1.4 Intervjuer med nyckelpersoner

Medforskare från NVOS-teamet intervjuade minst en nyckelperson från Östergötlands alla 13 kommuner under hösten 2021 gällande omställningen till nära vård. Intervjuerna syftade till att ge en lägesbild från personer med arbetsuppgifter kopplade till NVOS-omställningen. Frågeområden för denna inledande kartläggning var: Mål, beslutsstruktur samt handlingsplaner för arbetet med nära vård

- Resurser
- Prioriterade verksamhetsområden
- Pågående projekt
- Lokala utmaningar

Intervjuerna gjordes digitalt genom videolänk och materialet sammanställdes sedan gemensamt av medforskare med en tematisk analysmetod enligt Braun och Clarke (2006). Framträdande teman var att begreppet nära vård uppfattas som otydligt samt att samverkan och ett personcentrerat arbetssätt anses vara viktiga pusselbitar för omställningsarbetet till nära vård. Samtliga intervjupersoner var positiva till förändringar och omställningsarbete mot nära vård men i intervjuerna framkom att begreppet var oklart för många vilket skapade osäkerhet kring exempelvis process och ansvarsfördelning. Eftersom begreppet uppfattas som brett och berör många olika verksamheter, beskrivs det som svårt att få en helhetsbild av allt som "ingår" i nära vård när det gäller en kommun. Flera av intervjupersonerna uttryckte dessutom farhågor om att omställningsarbetet till nära vård riskerar att bli ännu ett projekt utan verklig förbättring. De intervjuade var i stort sett positiva till arbetet kopplat till processen mot nära vård. De berättade att det redan pågick många arbeten och projekt som hade anknytning till nära vård, vilket beskrivs som att kommunerna är på rätt väg. Men de lokala nyckelpersonerna såg också att det behövdes mer nytänkande och mod för att nå hela vägen med nära vård.

Enligt intervjupersonerna är samverkan central för att närma sig nära vård. Samverkan beskrivs dock både som nödvändig och utmanande, särskilt när det gäller samverkan mellan kommun och region. De lokala nyckelpersonerna uttrycker att samverkan behöver förbättras, både inom kommunernas olika verksamheter och mellan kommunen och regionen. För att uppnå detta krävs en gemensam syn på individen och hens behov utifrån de olika professionerna och verksamheterna. I intervjuerna framkom att äldreomsorgen är det område som har fått mycket fokus i arbetet med nära vård.

Nyckelpersoner från flera kommuner uppger att de vill arbeta mer personcentrerat, det vill säga att fokusera på individen men också att öka egenansvar i meningen att stärka individen att ta

mer ansvar för sitt liv och sin hälsa. Digitalisering sågs som en möjlighet att förenkla kontakt och hjälp, med exempel som egenmonitorering och läkemedelsrobotar. I intervjuerna framkommer också resonemang kopplat till individens delaktighet. Individer ska ges möjligheter att själv bestämma vilken hjälp hen skulle få samt att vara delaktig i beslut och utförande. De lokala nyckelpersonerna betonar även vikten av att det ska vara enkelt att komma i kontakt med alla kommunala och regionala verksamheter genom “en väg in”.

Slutligen framhålls att flera av kommunerna vill utnyttja medarbetarnas kompetens genom utbildning och flexibelt arbete för att höja verksamhetens kvalitet. Ledningen uppfattas ha en positiv inställning till nära vård, och resurser satsades på personal och utbildning. Dock uttrycks en viss oro för resursfördelning och tidsbrist. Organisatoriska hinder, som politiska beslut och kommunikationsbrister, identifierades som utmaningar för omställningen. I de avseenden nämns exempelvis politiska beslut, avtal, mandat och kommunikation som konkreta utmaningar.

Sammantaget visade resultaten både positiva inslag och utmaningar i arbetet med nära vård i Östergötlands kommuner. En tydligare definition och klarhet kring begreppet ansågs vara nödvändig för att framgångsrikt kunna arbeta med och genomföra omställningen.

1.5 Rapportens upplägg och struktur

NVOS-satsningens del för följeforskning har som nämnts tidigare utformats som tre delstudier som alla haft en gemensam bas i empiriskt grundade utgångspunkter såväl som forskningsbaserade definitioner. I föreliggande rapport redovisas resultaten av de olika delstudierna samt en övergripande analys och diskussion utifrån uppdraget kopplat till frågan om belysa omställningen till NVOS ur ett kommunalt socialtjänstperspektiv.

Denna rapport är en så kallad antologirapport vilket innebär att den består av olika sorters texter. Huvuddelen utgörs av kapitel skrivna av de medarbetare som genomfört respektive delstudie och dessa kapitel kan läsas utan att ta del av hela rapporten. Varje kapitel är en koncentrerad version av befintliga skriftliga rapporter från FoU Centrum. Om du blir nyfiken på någon av delstudierna finns referenser till de mer utvecklade rapporterna i slutet, under rubriken *Referenser*.

Detta inledande kapitel har beskrivit bakgrund och genomförande av satsningen som helhet. I kapitel 2, *Analysmodell*, anges de teoretiska utgångspunkter som används i analysen av resultaten och erfarenheterna från genomförandet av de olika delstudierna. Efter det följer kapitel 3, *Kunskapsöversikt*, där Lina Helgstrand och Jessica Sjögren redovisar en sammanfattning av resultaten från kunskapsmanställningen. I kapitel 4, *Enkätundersökning - första linjens chefer*, beskriver Bo Davidsson genomförande och resultat av den kvantitativa delstudien som utgjorts av en enkätundersökning till första linjens chefer i samtliga kommuners socialtjänstverksamheter. Det femte kapitlet, *Frisvar från enkätundersökning - första linjens chefer*, som är skrivet av Deborah Gestrin är en fördjupad analys av de fritextsvar som inkom i enkätundersökningen från kapitel fyra. Kapitel 6, *Intervjustudie med multidisciplinära team*, är skrivet av medforskarna Deborah Gestrin, Britt Marie Jutvik och Emelie Ottosson som redogör för den kvalitativa intervjustudie som gjorts

med fokus på multidisciplinärt arbetssätt i team. Den delstudie som fokuserat på brukarorganisationers samverkan med kommuner redovisas sedan i kapitel 7, *Intervjustudie med brukarorganisationer*, som är skrivet av Lina Helgstrand. I det åttonde och avslutande kapitlet, *Slutsatser och diskussion*, görs en sammantagen analys av alla delstudier med utgångspunkt i den analysmodell som formulerats och detta kapitel har samtliga författare skrivit.

Kapitel 2. Analytiska teman och verktyg

Jessica Sjögren

I detta kapitel beskrivs de analytiska teman och verktyg vi har arbetat fram och valt för att utveckla kunskapsstöd för arbetet med omställningen till nära vård, omsorg och socialtjänst (NVOS) i Östergötland. Här beskrivs tre kategorier av analytiska teman och verktyg. Till att börja med beskrivs de övergripande teman som använts som tematisk inramning av hela arbetet med följeforskning. Efter det ges en beskrivning av olika analysnivåer kopplat till målgrupper för FoU:s satsning. Slutligen redogör vi för det som kallas “typ av utmaning” som är kopplat till komplexitetsteoretiska utgångspunkter.

2.1 Centrala teman och verksamhetsområden

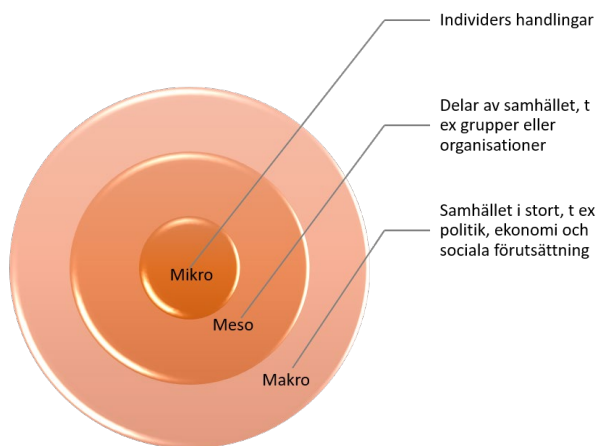
I kunskapsöversikten som redovisats i FoU-rapport 87:2022 (Sjögren & Helgstrand 2022) identifierades fem centrala områden för det fortsatta arbetet i FoU Centrums uppdrag i NVOS-satsningen. De områdena formulerades enligt följande:

- Samverkan
- Personcentrering
- Delaktighet
- Kompetens och kunskap samt
- Digitalisering.

Samtliga delstudier i den följeforskning som redovisas i denna antologi har utgått ifrån dessa områden i upplägg och design. Socialtjänsten omfattar ett brett spektrum av målgrupper och kommunala verksamheter och i vårt uppdrag ingick att belysa omställningen till nära vård ur ett brett socialtjänstperspektiv. Av den anledningen har samtliga delstudier dessutom haft ambitionen att omfatta samma sju verksamhetsområden inom socialtjänsten. Det handlar om barn- och ungdomsvård, socialpsykiatri, missbruksvård, äldreomsorg och stöd till funktionshindrade såväl som verksamhet inom ekonomiskt bistånd, våld i nära relation samt kommunal hälso- och sjukvård.

2.2 Nivåer

Sociala fenomen är sällan endimensionella och NVOS omfattar verksamheter inom många områden, det innefattar förändringar i olika delar av verksamheter och omställningsarbetet påverkar politisk ledning såväl som förvaltningsledning, verksamhetschefer och medarbetare. För att utveckla kunskap om nära vård, omsorg och socialtjänst är det därför viktigt att belysa förutsättningar och verksamheter ur olika perspektiv. På ett övergripande plan har vi valt att förstå omställningen till NVOS i socialtjänsten utifrån att den sker i samspel mellan tre nivåer: samhället, organisationer och individer. Vi har valt att göra det utifrån begreppen makro-, meso- och mikronivå som utgår från den övergripande indelningen som illustreras i figur 2.1 nedan.



Figur 2.1. Övergripande definition av mikro-, meso- och makronivå.

Det FoU-uppdrag som är utgångspunkten för denna rapport handlar om följeforskning kopplad till omställningsarbetet till NVOS i Östergötland. För att möjliggöra analyser ur system-, medarbetar- och brukarperspektiv är nivåerna anpassade till den regionala kontexten för socialtjänstens organisationer. Nedan följer en beskrivning av hur vi använder begreppen i denna rapport.

Tabell 2.1. Följeforskningens operativa definitioner av nivåer.

Mikronivå	Individnivå. Denna nivå innefattar arbetet i frontlinjen, det vill säga mötet mellan medarbetare i socialtjänsten och enskilda individer.
Mesonivå	Organisationsnivå. Enhets- eller verksamhetsnivå inom socialtjänsten.
Makronivå	Systemnivå. Det kan handla om förvaltningsnivå, politisk nivå men också frågor som rör mellankommunal nivå eller enskilda kommuner.

I följeforskningen som denna rapport bygger på har idén om makro-, meso- och mikronivå använts på olika sätt. I valet av delstudier har de olika nivåerna fått fungera som övergripande inriktning, det vill säga att vi har eftersträvat en variation i urval, design och genomförande för att belysa framför allt meso- och mikronivå. Nivåerna är dessutom en av två kärnkomponenter i analysmodellen för våra övergripande slutsatser av följeforskningen som genomförts. Den andra komponenten som vi har valt handlar om förståelsen av olika typer av utmaningar.

2.3 Enkla, komplicerade eller komplexa utmaningar

Välfärdens uppdrag, inom socialtjänsten såväl som inom andra organisationer, innebär att handla och fatta beslut om en mängd olika frågor, inom olika områden och på olika nivåer. I rapporten "Att leda omställningen till nära vård" (SKR 2020) lyfter författaren frågan om komplexitet och att "leda komplexa system" (s.19). Där beskrivs vidare komplexitet i förhållande till begreppen enkelt, komplicerat respektive komplext och vikten av att kunna skilja på hur olika uppdrag skiljer sig åt i grad av komplexitet poängteras (a.a.). Det är viktigt

för att det i sin tur påverkar vilka förslag till handling eller lösning av problem som kan vara rimliga och genomförbara. Det handlar alltså om att analysera typen av utmaning, eller problem, för att i nästa steg också hitta matchande förslag till lösningar i systemledning och verksamhetsutveckling. Beskrivningen av lösningar för enkla, komplicerade respektive komplexa problem som vi utgår ifrån i denna rapport har formulerats av de kanadensiska forskarna Glouberman och Zimmerman (2002, s.1f) i deras analys av nödvändiga förändringar i Kanadas hälso- och sjukvård.

Enkla problem är sådana där det finns en samsyn kring förståelsen av problemet och lösningen är relativt lätt att utveckla. Enkla problem inom socialtjänstens verksamhetsutveckling kan vara relaterade till rutinmässiga uppgifter eller administrativa processer. De kunskaper och färdigheter som behövs går att identifiera, standardisera och träna upp. Det kan inkludera enklare uppgifter som att förbättra dokumentationsmetoder eller effektivisera arbetsflöden.

Komplicerade problem är sådana där det finns en överenskommelse om problemet, utmaningen eller arbetsuppgiften men där lösningen är inte väldefinierad. Komplicerade problem inom socialtjänsten kan innebära utmaningar som kräver djupare analyser och expertkunskap. Lösningar på komplicerade problem bygger på samordning och expertis, tidigare erfarenheter ökar dessutom möjligheterna för användbara lösningar. Mellankommunal samverkan kan vara en kraftfull resurs för att stötta socialtjänsten i att lösa komplicerade verksamhetsproblem genom att möjliggöra kunskapsdelning, resursutbyte och gemensamma insatser.

I komplexa problem är variablerna inblandade så sammanflätade att när vi ändrar en variabel har det en inverkan på andra. Detta resulterar i att vi inte kan förutsäga alla orsak-verkan-relationer, vi kan bara förklara dem i efterhand. Komplexa problem inom socialtjänsten är ofta kopplade till människors unika och dynamiska behov men också förutsättningar inbäddade i ramfaktorer för kommunal välfärd. Lösningarna här kräver ofta en helhetsbaserad och mångfacetterad syn på socialtjänsten, där kreativitet, samarbete och kontinuerlig anpassning är nyckelkomponenter. Det kan inkludera att skapa flexibla och anpassningsbara system för att möjliggöra medarbetares möte med olika målgrupper. Att balansera strukturella förändringar med verksamhetsutveckling och personcentrerad vård, omsorg och socialtjänst är avgörande för att tackla dessa komplexa problem. Omställningsarbetet till NVOS fokuserar framför allt på verksamhets- utveckling och systemledning men begreppen kan även ha relevans för det enskilda mötet mellan socialtjänstens medarbetare och kommunens invånare.

I slutkapitlet av denna rapport sammanfattas och diskuteras resultaten från de olika delstudierna i en sammantagen analys. Analysen görs med utgångspunkt i de teman och verktyg som har presenterats i detta kapitel. Utifrån aspekter som rör nivåer och typ av problem försöker vi sortera och förstå de problem och utmaningar som identifierats inom ramen för temaområdena samverkan, personcentrering, delaktighet, kompetens & kunskap samt digitalisering.

Kapitel 3. Kunskapsöversikt

Lina Helgstrand & Jessica Sjögren

3.1 Inledning

I detta kapitel redovisas en sammanfattning av den kunskapssammanställning som utgjorde det första steget i FoU-uppdraget i satsningen på nära vård, omsorg och socialtjänst ur ett socialtjänstperspektiv⁴. Syftet med kunskapssammanställningen var att ge en bakgrund och beskrivning av kunskapsläget avseende omställningen mot nära vård. Syftet var också att påbörja diskussioner om hur denna omställning kan genomföras och studeras ur ett kommunalt socialtjänstperspektiv. I rapporten beskrivs omställningsarbetet kopplat till reformen för god och nära vård inom hälso- och sjukvården. Vidare diskuteras centrala begrepp och ger exempel på verksamheter som arbetar enligt riktlinjer för nära vård. En viktig utgångspunkt var att beskriva skillnader och likheter mellan hälso- och sjukvård respektive socialtjänst som en utgångspunkt för det fortsatta omställningsarbetet för socialtjänstens verksamheter. Begrepp som personcentrerad vård, brukarinflytande, delaktighet och helhetssyn som centrala element inom nära vård, i hälso- och sjukvård såväl som inom socialtjänstens verksamheter. Personcentrerad vård handlar om att sätta patienten i centrum och att arbeta utifrån individens behov och preferenser. Brukarinflytande och delaktighet är avgörande för att förbättra vården, omsorgen och socialt arbete, och helhetssyn innebär att se hela individen och inte bara specifika diagnoser eller problem. Det är viktigt att förstå och tillämpa dessa begrepp i praktiken och att ta hänsyn till att olika aktörer inom vård och omsorg kan ha olika perspektiv och förståelse av dem.

3.1.1 Begreppet nära vård

När det gäller begreppet nära vård finns inte någon fast och universell definition på vad det är eller bör vara. Däremot ringar nyckelbegreppen in området på ett sätt som gör det något mer klart i fråga om fokus och ambitioner. Närhet, helhet, personcentrering och delaktighet är begrepp som lyfts genomgående i formuleringar som rör nära vård. Det övergripande perspektivet handlar om personcentrerad välfärd genom vård, omsorg och socialt arbete som i högre utsträckning utgår från medborgarnas olika behov och förutsättningar snarare än organisationens prioriteringar och uppsatta mål. De olika aspekter av närhet ger en bild av att det handlar om tillgänglighet i fråga om tid och geografi liksom kvalitet och kontinuitet i fråga om relationer och bemötande.

Ökad grad av delaktighet och brukarinflytande är inte ett nytt område specifikt för nära vård-omställningen, långt därifrån. Men trots flera decenniers strävan efter att i högre grad involvera brukare i välfärdens tjänster så beskrivs detta som en bestående utmaning i verksamheter såväl som i uppföljning och forskning. Sådana undersökningar är dock inte helt obefintliga och avslutningsvis vill vi här lyfta en undersökning som gjorts inom ramen för projektet Hälsolabb. Med ett särskilt fokus på tjänstedesign har projektet gjort en undersökning om hur invånare ser

⁴ FoU-rapport 87:2022, *Omställningen till nära vård ur socialtjänstens perspektiv. En kunskapssammanställning* av Lina Helgstrand och Jessica Sjögren.

på mötet med olika välfärdsinstitutioner. Projektet har genom olika metoder samlat in information om vad olika målgrupper ser som viktigt och värdeskapande i kontakt med kommunen och regionen. I rapporten Värde för vem? (Hälsolabb 2021) presenteras de fyra teman som har identifierats som genomgående:

- Att enkelt kunna få rätt hjälp och stöd i rätt tid
- Ett respektfullt bemötande och vikten av en fungerande relation
- Att vara en viktig aktör och medskapare
- Att vården och stödet utgår från individens behov och resurser, inte organisationens.

Som synes i denna sammanfattning av de fyra områden så finns en stor samstämmighet mellan hur invånare vill bli bemötta i mötet med välfärden och de grundläggande ideal och mål som formuleras för arbetet med omställningen mot nära vård. Att undersökningen omfattar erfarenheter från möten med olika organisationer gör att kunskapen är en viktig grund att stå på i det fortsatta arbetet med omställningen mot nära vård. Inte minst med tanke på att en av grundpelarna är att nära vård ska vara integrerad oberoende av vilken organisation eller profession som möter medborgarna. Med nuvarande system är det dock så att hälso- och sjukvård och socialtjänst bedrivs i två olika organisationer.

3.1.2 Hälso- och sjukvård och socialtjänst – skillnader och likheter

Hälso- och sjukvård samt socialtjänst är centrala delar av den svenska välfärden, men de skiljer sig åt i sina huvudmål. Hälso- och sjukvården syftar till att främja god hälsa och vård på lika villkor, medan socialtjänsten fokuserar på att främja ekonomisk och social trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och aktivt deltagande i samhällslivet. Skillnader att överväga är att dessa två verksamheter skiljer sig åt när det gäller tvång. Hälso- och sjukvården har viss tvångslagstiftning, särskilt inom psykiatrisk tvångsvård, medan socialtjänsten involverar tvångsåtgärder i samband med vård av barn, unga och personer med missbruksproblem. Vidare finns skillnader mellan de medicinska professionerna inom hälso- och sjukvård och de välfärdsprofessioner som arbetar inom socialtjänsten. Medicinska professioner är starkt specialiserade och har en stark koppling till naturvetenskaplig kunskap, medan välfärdsprofessioner som socionomer, sjuksköterskor och lärare har en mer eklektisk kunskapsgrund och använder olika typer av kunskap i sitt arbete. Slutligen påpekar texten att det finns skillnader i synen på och användningen av vetenskaplig kunskap i de två verksamheterna, vilket också återspeglas i de olika lagarna som styr dem. Hälso- och sjukvårdslagen betonar vikten av vetenskap och beprövad erfarenhet som grund för arbete, medan Socialtjänstlagen inte har samma krav, även om det finns ambitioner i förslaget till en ny socialtjänstlag.

3.2 Att följa omställningen till nära vård - variabler och data

En utmaning i omställningen mot nära vård är hur vi vet att en omställning sker? Hur mäter vi omställningen? Vad är det vi ska mäta för att veta att det är just aspekter av nära vård vi mäter? Det är en balansgång att inte missa några aspekter av omställningen och hålla nere antalet mått samtidigt som det som mäts behöver ha god validitet och kvalitet.

Fyra centrala områden identifieras på nationell nivå för att följa omställningen mot nära vård. Dessa inkluderar befolkningens förtroende för hälso- och sjukvården, oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar, andelen utfärdade specialistbevis inom allmänmedicin, och kostnadsandelen för regionernas primärvård av den totala hälso- och sjukvården. Dessa områden används för att utvärdera omställningen och föreslås rapporteras årligen på nationell nivå. Det finns även förslag på ytterligare indikatorer och resultatmått från Socialstyrelsen som tar hänsyn till områden som: behov, ekonomiska resurser, personalresurser, kompetensförsörjning, medicinsk kvalitet, kontinuitet, samordning, delaktighet, trygghet, förtroende, e-hälsa och tillgänglighet samt specialiserad vård. Dessa indikatorer används för att följa upp utvecklingen inom hälso- och sjukvården.

Sveriges kommuner och regioner (SKR) rapporterar också om omställningen till nära vård och har identifierat viktiga rörelser inom området, såsom övergången från slutet till öppen vård, från reaktiv till proaktiv vård, och mot en mer sammanhållen vård och omsorg. De betonar också betydelsen av att öka förtroendet för hälso- och sjukvården och dess insatser. Det påpekas att många av dessa indikatorer är främst utformade med ett hälso- och sjukvårdsperspektiv och att data inom socialtjänstområdet är mindre utvecklade. Därför behöver andra källor användas för att få en heltäckande bild av omställningen inom socialtjänstens olika verksamhetsområden.

Socialstyrelsens databas för Öppna Jämförelser har funnits sedan 2007 och används för att jämföra socialtjänstens kvalitet mellan olika kommuner i Sverige. Data hämtas från olika källor, inklusive officiell statistik, årliga webbenkäter och databasen Kolada. Indikatorerna i Öppna Jämförelser är oftast av "finns/finns inte"-karaktär och ger insikt om rutiner, överenskommelser och användning av metoder/tjänster inom socialtjänsten. Öppna Jämförelser inom socialtjänsten täcker följande nio verksamhetsområden:

- äldreomsorg
- socialpsykiatri
- ekonomiskt bistånd
- funktionshinder
- missbruks- och beroendevård
- social barn- och ungdomsvård
- våld i nära relationer
- kommunal hälso- och sjukvård
- krisberedskap.

Dessa områden har indikatorer som används för att jämföra kommuner, övervaka utvecklingen över tid och utveckla socialtjänsten. Studier visar att kommuner främst använder Öppna Jämförelser för att lösa praktiska utmaningar, såsom kostnadsbegränsningar och planering av neddragningar, istället för kvalitetsutveckling och systematisk uppföljning, som det var tänkt från början (Johansson, Liljegren & Lindegren 2021). Det är en utmaning att få kommunerna att använda data från Öppna Jämförelser för att studera omställningen till nära vård i Östergötland.

Vid uppföljningar av omställningen till nära vård inom socialtjänsten finns en risk att fokus hamnar på organisatoriska och produktionsrelaterade indikatorer, vilket kan missa medborgarnas upplevelse av vården. Det är viktigt att lyfta och följa hur mottagarna upplever vården de får. Kommunens socialtjänst kan använda SKR:s brukarundersökningar för att få insikt i hur mottagarna upplever kontakten och stödet. Dessa undersökningar genomförs inom områden som rör stöd till personer med funktionshinder, individ- och familjeomsorg samt placerade barn och unga, och resultaten finns tillgängliga i databasen Kolada. Det är dock noterbart att ingen av kommunerna i Östergötland regelbundet har genomfört dessa brukarundersökningar. Det är viktigt att förstå varför kommunerna inte deltar regelbundet, vilka hinder som finns, och hur dessa hinder kan övervinnas. Är det andra metoder som används för att ta reda på brukarnas perspektiv? Hur kan brukarperspektivet inkluderas i lokala uppföljningar och anpassas till principen om personcentrerad vård som utgår från individens behov och resurser? Det finns olika perspektiv på personcentrerad vård: vårdmötet, arbetssätt och strukturer. För att undersöka personcentrerad vård bör man inkludera brukarnas upplevelser, personalens attityder och organisationens förutsättningar. Utmaningen är att mäta graden av personcentrering, och vissa regioner mäter enkla mått som inte nödvändigtvis återspeglar personcentreringens kärna. Detta är relevant både inom regionernas hälso- och sjukvård och inom kommunernas verksamheter, inklusive socialtjänsten. Det behövs bättre metoder för att mäta och förstå personcentrerad vård med kvantitativa och kvalitativa data.

Omställningen till NVOS bör omfatta tillvägagångssätt som involverar alla socialtjänstens verksamhetsområden. För att detta ska vara möjligt måste de indikatorer som projektet fokuserar på vara relevanta för andra områden än hälso- och sjukvård, till exempel äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård. Vissa indikatorer kan modifieras och anpassas till olika verksamhetsområden, och detta kan göras genom lokala uppföljningar och i enlighet med regionala prioriteringar. Det är viktigt att använda indikatorer som är meningsfulla för att mäta graden av personcentrering och nära vård. Sammanfattningsvis finns det olika indikatorer och datakällor som kan användas för att bedöma övergången till nära vård inom olika verksamhetsområden, men det är viktigt att vara medveten om datakvaliteten och tolkningen av resultaten.

3.3 Sammanfattande reflektioner

Kunskapsöversikten som har sammanfattats i detta kapitel hade två huvudsakliga syften:

1. Att skapa ett kunskapsunderlag för beslutsfattare och andra inom kommunerna, så att de kan göra strategiska val och satsningar inom omställningen till NVOS. Detta underlag möjliggör att alla kommuner har en gemensam och aktuell kunskapsbas att utgå ifrån.
2. Att fungera som en referensram för forskning och utvecklingsaktiviteter (FoU) inom den övergripande kommunala satsningen på NVOS. Målet är att belysa kommunernas perspektiv, särskilt inom socialtjänsten, och att utforska hur omställningen till nära vård kan förstås och följas inom detta sammanhang.

Omställningsarbetet till nära vård är en del av en pågående samhällslig rörelse för att minska slutenvård och institutionsvård till förmån för närhet, lokala lösningar och en mer decentraliserad hälso- och sjukvård. Även om reformen i stor utsträckning är inriktad mot hälso- och sjukvård, så är kommunernas ansvar och engagemang en viktig del av denna omställning. Omställningen till NVOS omfattar dessutom hela socialtjänstens verksamhet, inte bara kommunal hälso- och sjukvård eller samverkan med regionen. Flera centrala områden och nyckelbegrepp redovisades i översikten, exempelvis personcentrerad vård, brukarinflytande, delaktighet, helhetssyn, samverkan, kompetens och kunskap, samt digitalisering. För att följa utvecklingen och omställningen till NVOS i Östergötland föreslås att fokus riktas på följande övergripande områden:

- Personcentrering
- Brukarinflytande och delaktighet
- Samverkan
- Kompetens och kunskap
- Digitalisering.

Dessa områden beskrivs i kunskapsöversikten som relevanta för att mäta och följa utvecklingen mot NVOS i Östergötland. Det poängteras att en blandning av kvantitativa och kvalitativa undersökningar bör genomföras inom olika områden för att ge en omfattande bild av utvecklingen och behoven i kommunerna. Dessutom är det viktigt att anpassa nationella indikatorer till lokal nivå och göra dem relevanta för varje kommun. Med vägledning av kunskapen om vad invånarna önskar i mötet med välfärdens organisationer kan utvecklingen under de kommande åren förhoppningsvis bana väg för en nära socialtjänst. En socialtjänst som i högre grad präglas av rätt insatser i rätt tid, respektfullt bemötande samt ett stöd som i en medskapande process utgår från individens behov och brukares delaktighet.

Slutsatserna i denna kunskapsöversikt har, som nämnts tidigare, legat till grund för planering och design av de tre delstudier som ingått i följeforskningen för FoU-uppdraget i NVOS-satsningen. En av delstudierna utformades som en enkätundersökning till första linjens chefer och den presenteras närmare i kommande kapitel.

Kapitel 4. Enkätundersökning – första linjens chefer

Bo Davidsson

I detta kapitel redovisas utfallet av de enkätundersökningar som genomförts inom ramen för följeforskningen i satsningen på nära vård, omsorg och socialt arbete (NVOS). Enkätundersökningarna omfattar två mätillfällen, genomförda våren 2022 och våren 2023, vilka redovisas i två separata arbetsrapporter (Andreassen, Asplund & Davidsson, 2022; Davidsson, 2024). Vid båda dessa tillfällen har en enkät distribuerades till första linjens chefer inom socialtjänsten i samtliga kommuner i Östergötland.

4.1 Bakgrund

Enkätundersökningen tog sin utgångspunkt i kunskapsöversikten om nära vård, omsorg och socialt arbete (se kapitel 3 och Sjögren & Helgstrand, 2022). I kunskapsöversikten redovisas definitioner av centrala begrepp och förslag på indikatorer som kan användas för att studera nära vård och den pågående omställning, och dessa har tillämpats i designen av enkäten som använts i datainsamlingen. Tanken var att enkätundersökningen skulle genomföras på ett sådant sätt att den information som erhålls kan kombineras med kunskaperna från den kvalitativa delen av baslinjemätningen för att nå såväl bredd som djup. Den valda designen innebar att erbjuda enkäten till samtliga första linjens chefer verksamma inom socialtjänsten i de 13 Östgötakommunerna.

Mot denna bakgrund kom enkäten att omfatta frågeområden som täcker fokusområdena samverkan, personcentrering, brukardelaktighet, kompetens och kunskap samt digitalisering. Nedan redovisas hur dessa begrepp operationaliseras i de genomförda enkätundersökningarna.

- *Personcentrering* handlar om helhetssyn, bemötande, relationer, attityder, organisering och insatser utformas utifrån individens behov och skapar förutsättningar för NVOS.
- *Brukardelaktighet och inflytande* är i vilken utsträckning personer har möjlighet att påverka och vara en aktör kring sin vård.
- *Samverkan* i NVOS-omställningen handlar om att verksamheter tillsammans kan bidra till ökad helhetssyn, färre kontakter för den enskilde och ökad grad av interprofessionella och mellanorganisatoriska samarbeten.
- *Kompetens och kunskap* handlar om personalens kompetensutveckling för att kunna gå från att erbjuda isolerade specialiserade insatser till att möta alltmer komplexa vård- och omsorgsbehov hos enskilda och familjer.
- *Digitalisering* lyfts som ett sätt att effektivisera verksamheter likväl som att erbjuda en ökad individanpassning och öka antalet valmöjligheter.

4.1.1 Syfte och frågeställningar

Studien syftar till att beskriva östgötska kommuners socialtjänst samt kommunal hälso- och sjukvårdsarbete idag utifrån centrala områden för NVOS. Studien avser att belysa första linjens chefers uppfattningar av socialtjänsten vad gäller:

- Samverkan
- Personcentrering och brukarmedverkan
- Kompetens, kunskap och kommunernas arbete med digitalisering.

4.1.2 Genomförande

Enkätundersökningen omfattade två mättillfällen, våren 2022 och våren 2023. I dessa mätningar användes en anonym webbaserad enkät till första linjens chefer inom socialtjänst samt kommunal hälso- och sjukvård i Östergötlands samtliga 13 kommuner. Webbenkäten genomfördes i samarbete med Linköpings kommuns statistik och utredningsenhet. Samma enkät användes vid båda mättillfällena. Studien genomfördes i linje med forskningsetiska principer gällande informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Vetenskapsrådet, 2017). Enkäten kom att omfatta, bakgrundsvariabler samt variabler som täcker väsentliga fokusområden för omställningen till NVOS; samverkan, personcentrering, brukardelaktighet, kunskap och kompetens samt digitalisering. Frågorna i enkäten formulerades med inspiration från studien M1-M2 (Tholén & Danermark, 2016), mätinstrumentet PERCCI (Larsen & Lydahl, 2021) samt i kunskapsöversikten definierade fokusområden för nära vård (Sjögren & Helgstrand, 2022). Olika aspekter av samverkan och definieras utifrån Axelsson & Bihari Axelsson (2013, s.18). Respondenterna svarade på frågorna med fasta svarsalternativ på en skala eller på frågor med svarsalternativ i form av frekvenser. Vidare fanns möjligheten att avge fritextsvar. Enkäten testades av fyra första linjens chefer i Linköpings kommun, Norrköpings kommun samt i Ydre kommun. "Think-aloud" intervju (Ejlertsson, 2005) användes av testpersonerna, det vill säga personerna fyllde i enkäten och berättade under tiden om sin uppfattning och förståelse av frågornas formulering och svarsalternativen. Efter pilottesterna gjordes justering av formulering av flertalet frågor då det framkommit en otydlighet kring dessa. I redovisningen av utfallet har respondenternas svar på fritextfrågorna använts för att fördjupa och validera utfallet på frågorna med fasta svarsalternativ. På grund av att respondenterna avgett så många och rikhaltiga svar på fritextfrågorna så presenteras en mera fullödlig redovisning av dessa svar i kapitel 5.

Vid det första undersökningstillfället identifierades totalt 549 personer som första linjens chefer och som aktuella för enkätundersökningen. Av dessa svarade 171 vilket motsvarar en andel om cirka 31 procent. Vid det andra mättillfället våren 2023 omfattade undersökningsgruppen 529 första linjens chefer, varav 169 personer svarade vilket motsvarar en svarsfrekvens på cirka 32 procent. Det har inkommit svar från samtliga kommuner, och i sju kommuner är svarsfrekvensen minst 40 procent och ofta högre. Eftersom utfallet i de två mättillfällena var i stort sett detsamma, det har sålunda inte skett några förändringar vad gäller omställningen till NVOS i kommunerna, har de två mätningarna slagits samman i för de analyser som presenteras föreliggande kapitel. Utfallet redovisas i form av medelvärden på den femgradiga skalan, där värdet 1 är det lägsta möjliga värdet, och som motsvarar "I mycket låg grad", och värdet 5 är det högsta möjliga värdet, och som motsvarar "I mycket hög grad". Värdet 3 utgör en neutral mittpunkt på skalan och kan tolkas som "I medelhög grad". Utfallet

redovisas i form av medelvärden.⁵ IBM Statistical Package for the Social Sciences version 28 (SPSS, Chicago, Illinois) användes i alla statistiska analyser.

Respondentgruppen kan beskrivas på följande sätt vad gäller bakgrundsvariabler. 50 procent arbetar inom Äldreomsorg eller Kommunal hälso- och sjukvård, 43 procent inom socialtjänst (Funktionshinder och LSS, Barn- och ungdomsvård, Socialpsykiatri, Missbruk och beroendevård, Ekonomiskt bistånd samt Våld i nära relation) och 7 procent övrig verksamhet. 78 procent arbetar som chef inom utförarorganisation, 13 procent inom myndighet och 9 procent övrig, t ex MAS, MAR, strateg etc. Sammanfattningsvis kan respondentgruppen beskrivas på följande sätt, den "vanligaste" respondenten är chef i en utförarorganisation inom verksamhetsområdet äldreomsorg, ansvarar för mellan 21 och 40 medarbetare, har arbetat mellan 1 och 10 år på nuvarande befattning och identifierar sig som kvinna.

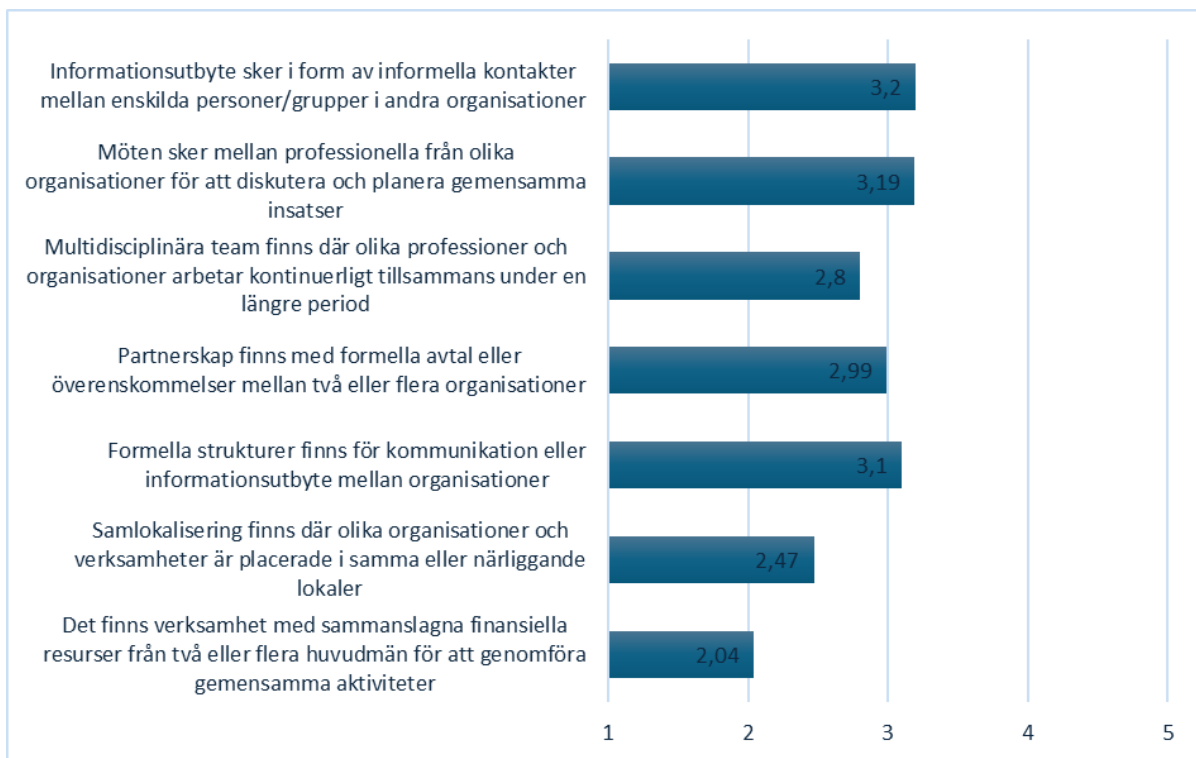
4.2 Resultat

I detta avsnitt redovisas utfallet av enkätundersökningen. Framställningen är organiserad på så sätt att först redovisas respondenternas uppfattningar av fokusområdena samverkan, följt av personcentrering och brukardelaktighet, samt slutligen kunskap, kompetens och digitalisering.

4.2.1 Samverkan

I det följande redovisas utfallet i enkätundersökningen vad gäller samverkan. I enkäten har detta fokusområde operationaliserats i sju frågor avsedda att ringa in olika former av samverkan. Frågorna har formulerats för att täcka olika former av samverkan från informella till mera formaliserade (se figur 1.1 i antologins första kapitel). Utfallet redovisas i form av medelvärden i figur 4.1 nedan.

⁵ Frågorna i enkäten är av typen ordinalskalor, och centralmättet median är mera korrekt för denna typ av skalor. Men centralmättet medelvärde kan dock användas för ordinalskalor om fördelningarna inte är allt för sneda (se Norman 2010, Carifio & Perla 2007), vilket är fallet i föreliggande undersökning.



Figur 4.1. Hur respondenterna uppfattar verksamheten avseende olika aspekter på samverkan (medelvärden).

De olika aspekterna av samverkan erhåller medelvärden som ligger strax över, nära eller strax under skalans neutrala mittpunkt, men med några undantag med lägre medelvärden. Vad gäller mera informell samverkan, i form av informationsutbyte i informella kontakter eller möten mellan professionella, så erhålls värden strax över skalans mittpunkt, vilket kan beskrivas som ”medelhögt”. Samverkan i form av partnerskap med formella avtal samt i form av formella strukturer för kommunikation eller informationsutbyte erhåller marginellt lägre medelvärde strax över eller på skalans mittpunkt. Något lägre medelvärde erhåller samverkan inom multidisciplinära team. Detta skulle kunna förklaras genom att det inte är möjligt att organisera multidisciplinära team i alla verksamheter inom socialtjänst och omsorg. Lägst medelvärde erhåller de två aspekter som omfattar samverkan av mera formell karaktär, nämligen samlokalisering samt i form av verksamhet med sammanslagna resurser för två eller flera huvudmän. Den sista aspekten erhåller värdet nära 2 på skalan, vilket kan betraktas som ”lågt” eller ”mycket lågt”. För dessa två former av mera formaliserad samverkan kan en förklaring till de lägre medelvärdena vara att det kanske inte är möjligt för alla verksamheter att organisera samlokalisering eller arbeta med sammanslagna resurser.

I en följdfråga har respondenterna också fått skatta hur frekvent samverkan sker med olika verksamheter (se Andreassen, Asplund & Davidsson, 2022). Mest frekvent sker samverkan med äldreomsorg, anhöriga, vårdcentral och utförare av kommunal hälso- och sjukvård. Minst frekvent samverkan sker med verksamheter som arbetar med yngre personer. Detta kan förstås utifrån att de flesta respondenterna är verksamma inom äldreomsorg.

Respondenterna har angett att samverkan med regionens verksamheter, såsom slutenvård och även öppenvård, sker i klart begränsad omfattning. Samverkan som sker i verksamheter med

sammanslagna resurser från flera huvudmän, multidisciplinära team och samlokaliserade skilda verksamheter sker också i låg grad enligt svaren. Bristande samverkan med andra huvudmän kring individärenden innebär troligen att personer riskerar att hamna mellan stolarna.

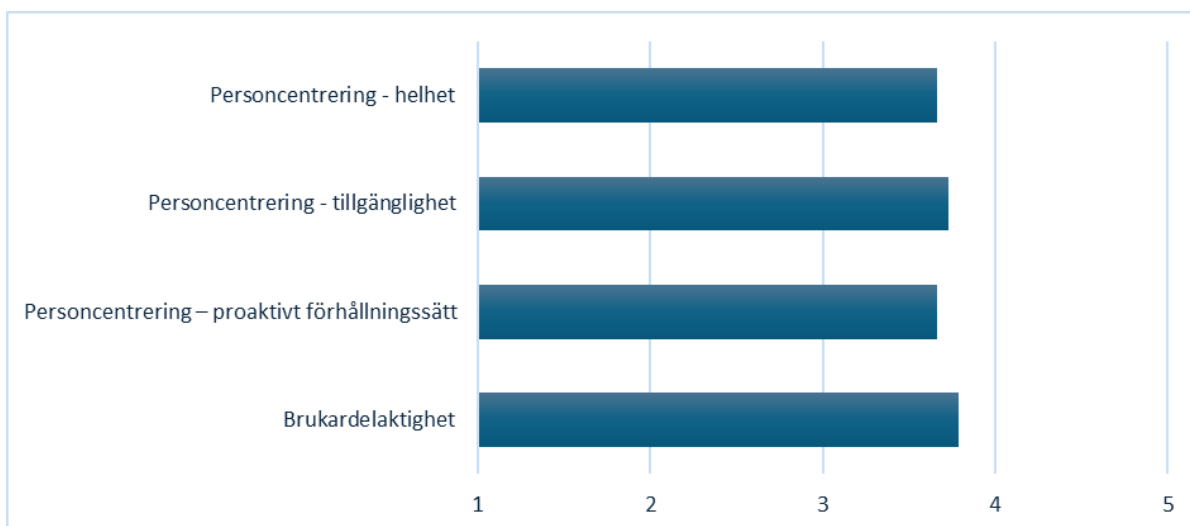
Fritextsvaren validerar överlag svarsmönstret från frågorna med fasta svarsalternativ. Men här framkommer även områden där samverkan kan behöva utvecklas. Detta gäller t ex brister i samverkan med externa aktörer samt att samverkan många gånger är personbundet. Exempel på att verksamheter som är styrda av flera huvudmän och att sekretess mellan aktörer kan också innebära hinder för samverkan. För att främja samverkan behövs en tydlig rollfördelning samt en tydlig struktur för samverkan inom olika kommunala verksamheter och med regionen. Bland faktorer som kan stödja samverkan nämns SIP (Samordnad Individuell Plan) och funktionsbundna istället för personbundna kontaktvägar. Att arbeta i team beskrevs även som en främjande faktor för samverkan.

Vad gäller samband mellan kommunstorlek och de studerade aspekterna av samverkan undersökts och utfallet innebär att det är få skillnader. För samverkan så erhålls en signifikant skillnad som visar att mindre och mellanstora kommuner anger i högre grad att samlokalisering finns där olika organisationer och verksamheter är placerade i samma eller närliggande lokaler. Samverkan är också mera frekvent i små och mellanstora kommuner inom äldreomsorg, kommunal hälso- och sjukvård samt med MAS och MAR jämfört med stora kommuner. Detta utfall förefaller vara logiskt då verksamheter i stora kommuner med nödvändighet måste vara mera utspridda jämfört med en i en mellanstor eller liten kommun.

Mönstret i utfallet kan beskrivas som att de vanligaste formerna av samverkan är informella, eller med låg grad av formalisering, och att samverkan i formaliserad form förekommer i lägre grad. Sammantaget innebär detta att samverkan förekommer men kan högst troligt utvecklas ytterligare.

4.2.2. Personcentrering och brukarinflytande

Nästa fokusområde som studerats i enkätundersökningen gäller personcentrering och brukarinflytande, vilket redovisas i form av fyra index. Dessa index har skapats genom att slå samman olika delfrågor tematiskt. I indexet Personcentrering – helhet ingår frågor om att beakta individens hela situation och behov, fokus på att skapa tillit, utforma insatser som utgår från och stärker individens förmågor och potential, samt syftar till kontinuitet i utförandet. Indexet Personcentrering – tillgänglighet omfattar frågor om att individen ska kunna nå verksamheten snabbt och enkelt samt att kunna ge information på individens modersmål. Indexet Personcentrering – proaktivt förhållningssätt omfattar frågor om att man arbetar förbyggande, samt att planera för vad som händer efter avslut och att utveckla individens förmåga att kunna hantera sin situation då. Indexet Brukarinflytande bygger på frågor om hur individen har möjlighet att påverka vem som ger insats, innehåll och utformning av innehåll, att synpunkter tas tillvara, samt att individen kan lämna synpunkter och vet vart den kan vända sig. I figuren nedan redovisas utfallet av respondenternas svar i form av medelvärden för dessa index.



Figur 4.2. Hur respondenterna uppfattar verksamheten avseende olika aspekter på personcentrering och brukardelaktighet (medelvärden).

Utfallet vad gäller fokusområdena personcentrering och brukardelaktighet innebär att respondenterna skattar dessa aspekter av NVOS högre än samverkan. Samtliga index erhåller värden på eller strax under värdet fyra på skalan, vilket kan beskrivas som "hög". Högst skattas Personcentrering – helhet följt av Brukardelaktighet. Något lägre skattas indexen Personcentrering – tillgänglighet samt Personcentrering – proaktivt förhållningssätt. Dessa skattningar ger vid handen att respondenterna uppfattar att de egna verksamheterna kännetecknas i relativt hög grad av personcentrering och brukardelaktighet.

Även vad gäller fokusområdet personcentrering så validerar fritextsvaren överlag utfallet från frågorna med fasta svarsalternativ. Till exempel beskrivs att kontinuitet inom personalgrupperna gynnar brukarna, att verksamheterna använder sig av systematiska arbetssätt som främjar personcentrering (Bildstöd, Feedback Informed Treatment, FIT), genomförandeplaner, Individens Behov I Centrum (IBIC). Vidare att man beskriver att det finns en lyhördhet gentemot brukarna och att verksamheterna strävar efter att tillgodose deras behov i arbetet.

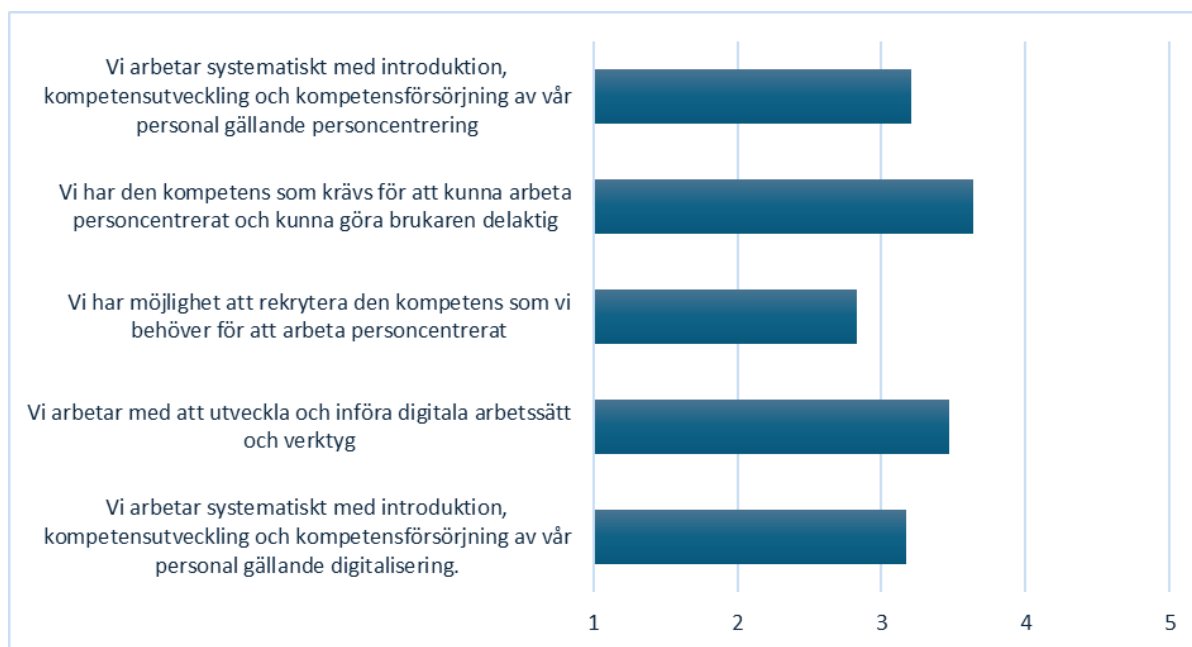
Förslag där personcentrering kan utvecklas kan kopplas till samverkan mellan olika aktörer (kommun och region samt personalgrupper inom kommun), inte minst i komplexa ärenden där brukaren har kontakt med flera aktörer. Vidare kan kommunens ekonomi vara hindrade då exempelvis hjälpmedel inte kan köpas in. Avslutningsvis fanns det svårigheter med att anställa personal med hög kompetens och erfarenhet. Framgångsfaktorer är kontinuitet bland medarbetare som möter brukaren samt kompetensutveckling i personcentrerat arbetssätt. Avslutningsvis framkom det i materialet att regelbundna och systematiska möten där brukarnas behov diskuterades samt intern och extern samverkan främjade ett personcentrerat arbetssätt.

Även vad gäller personcentrering så har samband med kommunstorlek undersökts och då erhålls endast en signifikant skillnad, nämligen att större kommuner i högre grad kan erbjuda information på brukares modersmål jämfört med mellanstora och mindre kommuner.

Givetvis vore det intressant att kunna få fördjupad kunskap om dessa fokusområden genom att få ta del av brukares och anhörigas uppfattningar av den vård och omsorg man erhåller. En annan intressant fråga att belysa är hur personcentrering och brukarinflytande kan tänkas samvariera med samverkan. Här finns en möjlighet att kunna belysa detta genom att analysera utfallet av enkätstudiens variabler och index i ljuset av analysen av fritextsvaren från enkäterna samt från den kvalitativa delstudien (se kapitel 5 och 6).

4.2.3 Kunskap, kompetens, och digitalisering

I detta avsnitt redovisas hur respondenterna uppfattar olika aspekter vad gäller fokusområdena kompetens, kunskap samt digitalisering i de studerade verksamheterna i form av medelvärden för fem olika delfrågor. Detta redovisas i figuren nedan.



Figur 4.3. Hur respondenterna uppfattar verksamheten avseende olika aspekter på kunskap, kompetens och digitalisering (medelvärden).

Frågorna om kunskap, kompetens och digitalisering erhåller medelvärden som ligger mitt emellan de värden som samverkan fick och personcentrering och brukarmedverkan, det vill säga från ”medelhögt” till ”högt”. Högst värde erhåller frågan om ifall man har den kompetens som krävs för att arbeta personcentrerat och kunna göra brukaren delaktig. Något lägre, och strax över skalans neutrala mittpunkt, är medelvärdet för systematiskt arbete med introduktion och kompetensutveckling/-försörjning för personcentrering. Lägst värde erhåller frågan om möjligheten att kunna rekrytera den kompetens man behöver för att kunna arbeta personcentrerat. Detta kan tolkas som att man har potential att i någon mån möta utmaningar vad gäller befintlig kompetens, men att rekrytering av personal är ett problem. De två frågorna om digitalisering erhåller båda medelvärden strax över den neutrala mittpunkten på skalan, vilket kan tolkas som att man ändå är något positiv vad gäller att kunna införa digitala verktyg och arbetssätt samt att kunna kompetensutveckla/-försörja personalen gällande digitalisering.

Av respondenternas svar på fritextfrågorna framgår att de i viss utsträckning arbetar med att införa och utveckla digitala arbetssätt. Exempel på välfungerande digitalisering kan kopplas till struktur för digitala möten (Google Meet, Skype och Teams) och digitala verktyg samt en digital struktur för dokumentation samt för planering och fördelning av arbetstid och personal. Digitala möten sker både internt mellan kollegor och externt med aktörer utanför den egna verksamheten. Vidare används digitala verktyg även vid genomförandet av insatser till brukarna, t ex digital signering för medicin, digital tillsyn, journalföring direkt hos brukaren, larmtelefon, läkemedelsrobot, nyckelfri hemtjänst, rörelselarm, städrobot samt trygghetslarm. Avslutningsvis framkom att det fanns digitala verktyg för brukare, såsom digital ansökan om ekonomiskt bistånd.

Utvecklingsområden inom området digitalisering beskrivs finnas för att kunna öka brukares självständighet i användandet av digitala verktyg i större utsträckning. Respondenterna beskrev även att ekonomiska aspekter inte skulle påverka möjligheten att köpa digitala hjälpmedel till brukaren. Utvecklingsområdena i den egna verksamheten gäller digitala lösningar och verktyg för medicinhantering, digitala e-tjänster och dokumentering i mobiltelefon, digital kommunikation mellan olika aktörer och professioner som mellan kommun och region, samt att det kan underlätta om olika professioner har insyn i varandras journalsystem.

Mot bakgrund av kommunstorlek så erhålls få skillnader. Vad gäller digitalisering så finns skillnader som innebär att mindre kommuner i högre grad anger att man utvecklar och inför digitala arbetssätt och verktyg jämfört med mellanstora och stora kommuner. Å andra sidan har stora kommuner i högre grad E-tjänster för kontakt samt för självservice.

Sammantaget innebär detta att situationen vad gäller kompetens, kunskap, kompetensutveckling och kompetensförsörjning, överlag och kopplat till digitalisering, uppfattas som potentiellt positiv, men att det troligen finns en utmaning vad gäller möjligheterna att rekrytera personal.

4.3 Sammanfattande reflektioner

I detta avsnitt sammanfattas och kommenteras utfallet av de båda enkätundersökningarna som genomförts. Sammanfattningen och kommentarerna bygger på en sammanvägning av respondenternas svar på skattningsskalor och fritextsvar. Framställningen är disponerad så att samverkan, personcentrering och brukarmedverkan redovisas först, följt av digitalisering och kompetensförsörjning samt metodologiska aspekter. Avsnittet avslutas med några sammanfattande slutord. Det kan vara på sin plats att här påpeka att de resultat som redovisas i detta kapitel bygger på svar från första linjens chefer i socialtjänsten i Östergötland vilket givetvis kan innebära att just denna yrkesgrupps perspektiv framhävs. Resultaten bör tolkas tillsammans med resultaten från de andra delstudier som ingår i projektet.

4.3.1 Några slutsatser från enkätundersökningen

Utfallet visar att respondenterna uppfattar att deras verksamheter redan i någon mån kännetecknas av samverkan och personcentrering men att det finns utrymme för utveckling.

Samverkan förekommer främst i form av informella kontakter inom verksamheter och i lägre grad externt. Personcentrering innebär att skapa relationer och bjuda in enskilda i interaktionen.

Av svaren framgår att respondenterna uppskattar att samverkan förekommer relativt frekvent. Samverkan i form av informella kontakter, möten mellan professionella, partnerskap i formella avtal/överenskommelse samt formella strukturer för kommunikation skattas något högre än vad samverkan i form av multidisciplinära team, samlokalisering eller sammanslagna finansiella resurser gör. Framgångsfaktorer för samverkan är tydliga rutiner, strukturer och kontinuitet. Exempelvis både externt och internt i multiprofessionella team. Avsaknaden av samsyn, rutiner och skilda kulturer lyfts fram som hinder för samverkan. Mot denna bakgrund är en trolig tolkning att det i detta sammanhang finns utrymme för utveckling. Noterbart är att samverkan med regionens verksamheter, såsom slutenvård och även öppenvård, sker i låg grad, vilket visat sig i respondenternas beskrivning av frekvensen i samverkan med olika instanser, aktörer eller myndigheter. I fritextsvaren beskrivs att samverkan med andra huvudmän kring individärenden behöver utvecklas och att personer riskerar att hamna mellan stolarna.

Fokusområdet personcentrering skattas genomgående något högre än samverkan. Till exempel i form av att arbeta på ett strukturerat sätt för att skapa relationer, att ge enskilda möjligheten att lämna synpunkter och klagomål samt att arbeta proaktivt. Kopplingen till fokusområdet samverkan lyfts även fram då samverkan och arbete i multiprofessionella verksamheter med samstämmighet lyfts fram som personcentrerade. Framgångsrecept är att det finns etablerade strukturer och systematik i det dagliga arbetet. Fritextsvaren ger vid handen att man arbetar aktivt med personcentrering i verksamheterna, men samtidigt ser man ett fortsatt behov av utveckling.

Digitalisering och kompetensförsörjning förekommer men det finns utrymme för utveckling. Digitalisering innebär, enligt respondenterna, främst administration och kommunikation. I relation till brukare kan digitalisering utvecklas. Man har kompetens och arbetar systematiskt med kompetensutveckling vad gäller samverkan, personcentrering och digitalisering men det finns problem med rekrytering av personal för utveckling. Verksamhetssystem och brister i tekniken beskrivs som möjliga hinder i samverkan.

Respondenterna uppger att de arbetar med att införa och utveckla digitala arbetssätt och verktyg i viss utsträckning samt att det i viss mån pågår ett systematiskt arbete med kompetensutveckling och kompetensförsörjning inom digitalisering. I fritextsvaren beskrivs att respondenterna framgångsrikt sköter administrativa sysslor och kommunicerar med digitala lösningar. Avsaknaden av resurser, kompetens och personalens attityd till digitala lösningar lyfts fram som hinder av respondenterna. Befintliga verksamhetssystem beskrivs också som möjliga hinder i samverkan och en bristande tillförlitlighet till tekniken lyfts fram. Det finns indikationer på att flera verksamheter arbetar aktivt med att utveckla inom området digitalisering.

I enkäten har frågor ställts som kan kopplas till kompetensförsörjning i anslutning till frågeområdena om samverkan och personcentrering. Och utfallet innebär att man arbetar med

detta men att det kan utvecklas ytterligare. Vad gäller personcentrering beskrivs ett systematiskt arbete med introduktion, kompetensutveckling och kompetensförsörjning av personal och att man har den kompetens som krävs för att kunna arbeta personcentrerat och kunna göra brukaren delaktig. Möjlighet att rekrytera den kompetens som behövs för att arbeta personcentrerat bedöms dock som mera problematiskt.

4.3.2 Metodologiska aspekter på enkätundersökningen

Enkätundersökningen har fungerat tillfredsställande och utfallet bör kunna användas för fortsatta studier och aktiviteter i satsningen på nära vård, omsorg och socialt arbete.

Enkätundersökningen har genomförts två gånger, våren 2022 och våren 2023. Enkäten omfattade frågor av olika slag; frågor som mäter respondenternas attityder om valda fokusområden, frekvenser av samverkan med olika instanser, aktörer eller myndigheter, samt frågor med utrymme att kunna avge fritextsvar. Detta innebär att utfallet givetvis i hög grad beskriver hur första linjens chefer uppfattar situationen vad gäller satsningen på nära vård och dess förutsättningar. För att kunna teckna en mera komplett bild så behöver resultaten från enkätundersökningen kompletteras med och tolkas i ljuset av annan information, t ex från medarbetare, utvecklingsledare, politiker, medborgare, brukare och anhöriga.

Vid båda undersökningstillfällena har samma enkät och samma urvalsprincip tillämpats. Enkäten omfattade frågor om fokusområdena samverkan, personcentrering, kunskap och kompetens, brukardelaktighet och inflytande samt digitalisering med fasta svarsalternativ och fritextsvar. Samtliga första linjens chefer i Östgötakommunerna valdes ut. Påminnelser gick ut och vid båda tillfällena blev svarsfrekvensen cirka 32 procent. Det finns svar från samtliga kommuner, och i sju kommuner är svarsfrekvensen minst 40 procent och ofta högre.

En trolig tolkning är att enkäten fungerar tillfredsställande. Detta baserat på mönster i respondenternas svar, t ex att samma utfall erhöles vid båda mättillfällena, och då mot bakgrund av att omställningen till NVOS genomförts i mycket begränsad omfattning, samt att svaren från frågor med fasta svarsalternativ och fritextsvar validerar varandra. Enkätens olika frågeområden är relevanta och väl formulerade och förmår att fånga respondenternas uppfattningar om NVOS. Enkäten kan antas ha ett bra omfång och balansen mellan frågor med fasta svarsalternativ och fritextfrågor är väl avvägd. Svarsfrekvensen är dock för låg för att kunna generalisera utfallet med säkerhet. Men utfallet av enkäten kan tjäna som underlag och ge ingångsvärden för fortsatta delstudier och aktiviteter i kommunernas arbete med omställning till NVOS.

4.3.3 Slutord

Sammantaget uppfattar vi att baslinjestudien ger värdefull information som med fördel kan användas i det fortsatta arbetet med NVOS-satsningen, även om svarsfrekvensen på strax under en tredjedel inte ger möjlighet att tillfredsställande kunna generalisera resultaten till hela undersökningspopulationen. I det följande redovisas några erfarenheter som vi uppfattar är värda att beakta:

- Enkätens omfång och olika frågeområden/aspekter är vara väl valda för att fånga respondenternas uppfattningar om NVOS.
- Enkätens frågor är relevanta och formulerade på ett sådant sätt att de kan användas i kommande undersökningstillfällen.
- Beakta att utfallet beskriver hur första linjens chefer i socialtjänsten uppfattar situationen vad gäller NVOS och att detta bör kombineras med andra perspektiv för att ge en fullödigare bild.
- Utfallet visar att samverkan skattas medelhögt av respondenterna, både vad gäller typ av samverkan och i form av frekvenser med olika parter/instanser, samt att samverka kan utvecklas.
- Utfallet visar också att fokusområdena personcentrering och brukarmedverkan skattas något högre av respondenterna jämfört med fokusområdet samverkan, samt att dessa båda aspekter hör ihop. Även fokusområdena personcentrering och brukarmedverkan kan utvecklas.
- Utfallet visar att verksamheterna i varierande grad arbetar med digitalisering och att detta, likväl som kompetensförsörjning för NVOS, kan utvecklas ytterligare.

Sammantaget kan konstateras att första linjens chefer i Östergötland redan i dag uppfattar att de arbetar på ett sätt som kännetecknar NVOS, samt att det finns idéer och potential för utveckling. Utfallet av enkäten kan tjäna som underlag och ingångsvärden för fortsatta delstudier och aktiviteter i NVOS-satsningen, t.ex. vad gäller att kunna koppla till den kvalitativa delstudier som gjorts. De chefer som har besvarat enkäten bidrog med många kommentarer och synpunkter i de frisvarsfrågor som ingick och i följande kapitel redovisas dessa resultat.

Kapitel 5. Fritextsvar från enkätundersökning – första linjens chefer

Deborah Gestrin

I föregående kapitel redovisades resultat från enkätundersökningar som genomfördes 2022 samt 2023 i den baslinjemätning som ingår i FoU-centrums uppdrag i den läns gemensamma satsningen på nära vård, omsorg och socialt arbete (NVOS). I detta kapitel kommer en sammanställning av de fritextsvar som inkom att redovisas.

Anledningen till att fritextsvaren redovisas i ett eget kapitel är att svaren var många och innehållsrika. Syftet med studien är att beskriva hur första linjens chefer inom socialtjänst samt kommunal hälso- och sjukvårdsarbete i Östergötlands kommuner upplever att de arbetar utifrån centrala områden för NVOS. Ytterligare ett syfte är att ge en fördjupad kunskap av svaren från enkäterna. Nästa stycke kommer att beskriva hur fritextsvaren har bearbetats och sammanställt för att kunna användas som en fördjupning och bidra till helheten av NVOS projektet.

5.1 Genomförande

I de två genomförda enkätstudierna fanns det möjlighet att lämna fritextsvar utifrån följande tre områden: samverkan, personcentrering och digitalisering. Det var samma frågor för alla tre områden och frågorna var:

- Beskriv sammanhang där du uppfattar att samverkan/personcentrering eller digitalisering inom er verksamhet är väl fungerade?
- Beskriv sammanhang där du uppfattar att samverkan/personcentrering eller digitalisering inom er verksamhet bör utvecklas och på vilket sätt.

Sammanlagt inkom 432 fritextsvar vid den första enkäten och 387 vid den senare. Antal fritextsvar per område och tillfälle var 184 samt 170 gällande samverkan, 137 samt 115 gällande personcentrering och 111 samt 102 stycken gällande digitalisering. Alla fritextsvaren har sammanställts, sorterats och tematiseras enligt Braun och Clarkes analysmetod (2006). Materialet har lästs igenom flera gånger uppdelat på de frågor som besvarats och därefter har materialet kodats och sedan tematiseras. Fritextsvaren är kategoriserade efter de teman som återfinns i enkäten; samverkan, personcentrering, digitalisering och har delats in i kommunstorlek samt utifrån makronivå, mesonivå och mikronivå. Makronivå är den mest övergripande nivån, som handlar om kommunens struktur men även lagar och politik. Mesonivå är den mellanliggande nivån, som handlar om grupper, nätverk och samverkanspartner. Mikronivå är den mest detaljerade nivån, som handlar om individer, familjer, relationer och interaktioner. Det är inte så att dessa nivåer är isolerade från varandra, utan de påverkar och påverkas av varandra hela tiden.

Arbetet med att sammanställa och bearbeta datan genomfördes av Maria Andreassen medskribent till FoU Arbetsrapport 37:2022 samt Beatrice Berlemo medskribent till Arbetsrapport 43:2023.

Då uppdelningen gällande kommunstorlek inte visade några större skillnader valdes denna kategorisering bort i resultat och sammanfattande reflektioner. Svaren från de två olika enkäterna visade sig vara så lika att de kan presenteras som ett gemensamt resultat. I nästkommande stycke redovisas resultatet utifrån respektive område, samt att respektive område har delats in i tre nivåer, nämligen makro, meso och mikro. Även utvecklingsområden som första linjens chefer uppgav gällande sina verksamheter kommer att redovisas under de tre områdena samverkan, personcentrering och digitalisering.

5.2 Samverkan

Det har som tidigare nämnts inte framkommit några större skillnader i svaren gällande hur första linjens cheferna såg på samverkan i sina verksamheter kopplat till kommunstorlek. Den skillnad som framkom var att små kommuner kunde se en viss fördel av att vara en liten kommun då det förenklade möjligheten till kännedom om varandra vilket i sin tur förenklar samverkan. Förutom detta går det att i fritextsvaren läsa ut fler gemensamma exempel på samverkan som redan nu fungerar i första linjens chefers verksamheter.

5.2.1 Där samverkan redan fungerar

I fritextsvaren framträder en hög samstämmighet från första linjens chefer kring att det redan nu finns samverkan i deras verksamheter men även att det finns utmaningar och behov av förbättring. Samtidigt ska det poängteras att materialet enbart påvisar hur chefer upplever samverkan i sina verksamheter och inte hur de individer som får hjälp upplever eller känner det. Samverkan är nödvändigt för att komma förbi eller runt de olika stuprör som olika avdelningar eller organisationer arbetar i. En chef beskrev vikten av samverkan så här:

Samverkan är ett måste för att kunna ge bästa vård. Det kan se olika ut för

Som citatet belyser, är samverkan en viktig del i att kunna arbeta mer enligt utgångspunkter för NVOS. Resultatet av det som första linjens chefer beskriver gällande samverkan kommer nu att sammanfattas i tre olika nivåer, nämligen makro, meso och mikronivåer eller övergripande systemnivå, verksamhetsnivå och individnivå.

På en övergripande nivå uppger första linjens chefer att det finns struktur och gynnsam kultur för samverkan internt inom och mellan förvaltningar. Internt i kommunerna finns det en samverkan mellan olika enheter samt att det finns samverkan mellan myndighets- och utförarsidan. Exempel på det är att det finns en struktur för samverkan mellan enheterna som ekonomiskt bistånd, missbruk, socialpsykiatri, vuxen och öppenvård och att dessa möten äger rum månadsvis. Det finns även exempel på samverkan mellan kommun, region och civilsamhället. Samverkan kännetecknas av att det finns samverkansavtal, möjlighet till samarbete med kommunsjukvården samt att det förekommer samverkan vid planering av aktiviteter och utbildningar.

På enhetsnivå uppger första linjens chefer i kommunerna att det finns god samverkan inom de egna verksamheterna genom exempelvis APT (arbetsplatsträff), teamkonferenser och årshjul.

Men även av samarbete mellan olika professioner på enheterna samt att det finns hög närvaro av chef och kommunal vårdpersonal på enheterna. Samverkan sker även genom uppföljning av genomförandeplaner och vid vårdplaneringar. På mesonivå finns en närhet och kännedom om varandra samt en struktur för möten som främjar samverkan.

På nivån för mötet med brukaren eller den enskilde medarbetaren uppger första linjens chefer att användandet av verktyget SIP (samordnad individuell plan) används för att få till ett bra samarbete på individnivå. Ett annat exempel på samverkan med brukaren är boendemöten, där individen själv får vara delaktig. Samtidigt framhåller första linjens chefer att samverkan på mikro nivå pågår hela tiden i alla möten med klient och deras anhöriga för att möta dessa individer i deras situation. Samverkan på denna nivå är mer en direktkontakt mellan brukare och personal och en chef beskriver det så här:

Runt brukarna fungerar samarbetet mellan hemtjänstpersonal, hemsjukvård, rehab och vårdcentral oftast mycket bra.

Detta citat belyser att respondenterna upplever att samverkan oftast fungerar bra på mikronivå. En förutsättning för att den samverkan ska kunna vara så bra som möjligt bygger på att det även finns en bra samverkan upp i de andra nivåerna, meso och makro.

Avslutningsvis går det, i materialet, att utläsa en beskrivning av att samverkan som fungerar i kommunernas verksamheter till stor del bygger på att det är personbundet. Att personalen känner varandra och vet vem som de samverkar med. Det innebär att den samverkan som finns i kommunerna idag är i stor grad personbundet till specifika medarbetare. Denna typ av samverkan fungerar bra så länge personerna är kvar i sina roller men kan gå förlorad så snart någon slutar eller byter tjänst. Detta kommer att belysas som ett utvecklingsbehov för samverkan i nästa stycke.

5.2.2 Utvecklingsbehov av samverkan

På makronivå beskriver första linjecheferna hur de vill ha en bättre samverkan med regionen, framförallt med psykiatri och vårdcentral. De nämner att det behövs mer användning av SIP, uppdaterade avtal och rutiner för samverkan. De lyfter även upp att de vill ha en bättre samverkan mellan myndighets- och utförarsidan, särskilt när det gäller anmälningsskyldigheten gällande barn. De efterfrågar mer kontinuitet hos personalen, gemensamma forum och mål. Avslutningsvis beskriver cheferna att samverkan kan främjas genom tydligare kontaktvägar till medarbetare med ansvar inom respektive lagrum eller område.

På mesonivå beskriver första linjens chefer att det behövs en tydligare ansvarsfördelning och mer mandat för medarbetarna som utför insatser. De nämner också att de vill arbeta mer med brukarmedverkan och SIP i arbetet med brukaren. Cheferna ger också exempel på att de vill utveckla rekryteringen av kompetent personal och att de ser ett lösningsfokuserat arbetssätt som en framgångsfaktor för samverkan.

På mikronivå beskriver fritextsvaren att cheferna vill ta vara på medarbetarnas och brukarnas kompetens genom att skapa en miljö med kommunikation och medskapande. Ett exempel på

det var multidisciplinära team som ansågs främja samverkan. Det framkommer också att samverkan är något som första linjens chefer anser vara något viktigt men för att öka möjligheten för detta behövs en tydlig struktur, ansvarsfördelning, rollfördelning samt ömsesidig förståelse och respekt för alla som deltar i samverkan. Flera chefer nämner att det finns verktyg som kan öka samverkan såsom SIP (Samordnad Individuell Plan). En annan tanke som kommer fram är att det finns ett behov av att ha funktionsbundna roller eller kontaktvägar istället för personbundna, för att underlätta för personal att veta vem de ska kontakta vid samverkan. Funktionsbundna respektive personbundna roller är något som återkommer i flera av delstudierna men utifrån lite skilda perspektiv. Kontinuitet i fråga om särskilda personer och de relationer som där kan uppstå är något som poängteras som extra viktigt från brukarorganisationernas håll medan det från organisationens perspektiv kan ses som mindre effektivt. Dessa frågor kommer att vidareutvecklas och diskuteras i slutkapitlet i denna antologi.

5.3 Personcentrering

Ett resultat som tydligt framkommer i fritextsvaren är att första linjens chefer anser att deras verksamheter redan nu arbetar personcentrerat. Det belyser det både genom exempel på arbetssätt som gynnar personcentrering samt ger även uttryck för sin personals lyhördhet gentemot brukarna. Första linjens chefer ger också förslag där de anser att personcentrering kan utvecklas, exempelvis vid komplexa ärenden där brukaren har kontakt med flera aktörer. I dessa fall behövs både samverkan och personcentrering för att lyckas. I nästa stycke kommer flera gemensamma exempel från första linjens chefers verksamheter på när personcentrering fungerar bra.

5.3.1 Hur och när personcentrering redan fungerar

I resultatet beskriver första linjens chefer flera exempel som berör en fungerande personcentrering på olika nivåer i kommunernas verksamheter. På en övergripande nivå uppger första linjens chefer flera exempel som berör en fungerande personcentrering. Det finns en kontinuerlig mötesstruktur där professioner från kommunens interna hälso- och sjukvård och rehabilitering deltar. Det framkommer även att myndighets- och utförarsidan arbetar nära varandra i syfte att främja personcentrering i insatserna. Det beskrivs även att det finns god kontinuitet i enhetsområdenas personalgrupper, vilket bidrar till en god kännedom om brukarna. I materialet framkommer uppfattningar att det finns en delaktighet i utredningsprocesserna för beslut om insatser samt att det finns samarbete mellan brukare, primärvården, hemsjukvård och hemtjänst.

På enhetsnivå uppger första linjens chefer att det finns exempel där enheter använder strukturerade arbetssätt (Individens Behov i Centrum (IBIC), individuella planer och genomförandeplaner) som regelbundet följs upp samt att brukarna har fasta kontaktpersoner. Första linjens chefer lyfter att det finns en struktur på enheterna för att främja ett personcentrerat arbetssätt. Som exempel på det nämns struktur vid personalmöten där brukarnas behov diskuteras samt att personalen har planeringsverktyg där de ser vilka insatser

som ska genomföras hos brukaren samt att personalen ska läsa och dokumentera i journalen inför och efter varje arbetspass.

På nivån för mötet med brukaren eller den enskilde medarbetaren uppger första linjens chefer att det finns en personcentrering i det direkta arbetet mellan brukare och personal. Brukare har en fast kontaktperson där kontaktpersonen fokuserar på att samordna vården efter brukarens behov och önskemål. Det dagliga arbetet styrs av brukarens behov och mål och brukare och personal ska tillsammans hitta den bästa lösningen. Citatet nedan beskriver det.

Brukaren har möjlighet att påverka hur vi utför den insatsen den har fått beviljad. Vi jobbar inte med schablontider. Insatser får ta den tid som behövs inom ramen för beslut.

Chefen i citatet belyser att hen anser att det blir ett mer personcentrerat arbetssätt när besluten inte är tidsbestämda utan kan variera beroende på individens/brukares behov. Enligt cheferna bör ett personcentrerat arbetssätt kunna ökas genom att personalgrupperna har kontinuitet och tillämpar fasta omsorgskontakter. Detta bör främja en god relation mellan brukaren och personalen samt ge en ökad kunskap om brukarens behov och önskemål. En annan faktor som nämnts är att det anses finnas en flexibilitet i arbetet för att få till ett personcentrerat arbetssätt som är anpassat efter individ/brukare såsom att använda bildstöd exempelvis. Cheferna ger uttryck åt att personalen gör ett bra personcentrerat arbete så som nämns i citatet nedan.

Tycker att medarbetarna jobbar dagligen med att vara brukarna till hands i alla insatser som är planerade och jobbar med att få brukarna att känna sig delaktiga i de insatser och stöd brukarna behöver. Uppmuntrar brukarna att göra det de kan och hjälper dem att utvecklas i sina styrkor.

Första linjens chefer anser att personalen ser till brukarens bästa och är lyhörda för brukarnas egna åsikter. Insatserna som personal utför anses vara personcentrerat och utgå från brukarnas individuella behov. Enligt fritextsvaren finns det flera exempel på förhållningssätt som kan främja och hjälpa personalen att kunna arbeta mer personcentrerat i det dagliga arbetet, såsom ett salutogent förhållningssätt och individuell pedagogik.

5.3.2 Utvecklingsbehov av personcentrering

De utvecklingsbehov som första linjens chefer ser gällande personcentrering finns på alla nivåer i kommunens verksamheter men de ser att det finns en större utmaning ju längre från individen/klienten vi kommer och det uttrycker en chef enligt nedan citat:

Det finns alltid utvecklingsområden och det är särskilt i samverkan med andra aktörer.

Citatet beskriver att samverkan mellan olika aktörer för att få till personcentrering är en utmaning. I fritextsvaren framkommer att första linjens chefer önskar att samverkan på makronivå ska bli bättre med andra aktörer, som regionen, primärvården och slutenvården. De nämner att det behövs mer användning av SIP, uppdaterade avtal och rutiner för samverkan. De tar också upp att det finns hinder och utmaningar i samverkan mellan myndighets- och utförarsidan, som sekretess och anmälningsskyldighet. För att kunna arbeta mer

personcentrerat och kunna hitta lösningar som är anpassade till varje individ krävs det ett flexibelt arbetssätt och en ökad samverkan.

På mesonivå beskriver cheferna att de behöver ha kompetent personal på sina enheter för att kunna öka ett personcentrerat arbetssätt. De efterfrågar mer kontinuitet hos personalen, gemensamma forum och mål, samt tydligare kontaktvägar. Tvärprofessionella team, regelbundna systematiska genomgångar av brukarens behov samt uppföljningar av beslut ges som ett exempel på att arbeta mer personcentrerat. Kommunikation behöver ökas mellan olika enheter och deras personalgrupper och chefer för att få en samförståelse kring brukarens individuella behov. De beskriver att personcentrering är under ständig utveckling i verksamheterna och går att utveckla ännu mer. De vill exempelvis involvera brukaren mer i utformningen av insatserna och arbeta mer med strukturerade arbetssätt, som bildstöd, IBIC och genomförandeplaner.

På mikronivå beskriver cheferna att de vill involvera brukaren mer i insatserna och utformningen av insatserna. De nämner att det behövs ett strukturerat arbetssätt för att göra detta, till exempel genom brukarenkäter. De nämner också att tekniska lösningar kan användas för att göra insatserna mer personcentrerade. De tar upp att det finns svårigheter med att rekrytera personal med rätt kompetens och att det är viktigt att kompetensutveckla personalen i hur insatser ska utföras utefter brukarens behov.

Det är tydligt att första linjens chefer vill utveckla verksamheterna så att deras medarbetare kan arbeta med ett personcentrerat arbetssätt ännu mer än de gör och att cheferna ser både hinder men även möjligheter för att göra det.

5.4 Digitalisering

Det har inte framkommit några större skillnader i svaren från första linjens chefer i kommuner av olika storlek när det gäller digitalisering. En skillnad som framkom var att små kommuner kunde se en större utmaning när det kommer till kostnader för att klara av att införa digitaliseringen. Större kommuner har större budget att röra sig med än de mindre kommunerna. Utöver den ekonomiska skillnaden framkom ett tydligt gemensamt resultat gällande digitalisering och nästa del kommer att redovisa de delar som första linjens chefer ansåg fungerade bra.

5.4.1 Exempel på när digitalisering redan nu fungerar

Det har gått att utläsa ett gemensamt resultat gällande digitalisering, nämligen att det är något som finns med i alla delar i kommunernas verksamhet men att det fortsatt är mycket som inte är på plats. Alla kommuner beskriver att de använder digitala lösningar samtidigt som det framkommer att det är mycket kvar att göra för att bli helt digital. Citatet nedan belyser det:

Är precis i början av digitaliseringen, har just fått till wifi i alla lokaler.

Resultaten visar att kommunerna anser sig arbeta digitalt men kan även belysa utvecklingsområdena på alla nivåer i kommunernas verksamheter. På en övergripande nivå uppger första linjens chefer att det finns struktur för digitala möten (exempelvis Teams, Google

och Skype) internt mellan olika verksamheter, professioner och förvaltningar samt att det finns kännedom om vilka möten som ska prioriteras att genomföras digitalt eller fysiskt.

Digitaliseringslösningar beskrivs både för invånare, brukare och anställda i kommunen genom att det finns hemsidor och digitala verktyg som underlättar att invånaren kan göra ansökningar digitalt samtidigt som det finns digitala system för ärendehantering mellan olika enheter i kommunerna. Digitala lösningar finns även för att kunna ge utbildningar och erfarenhetsutbyte både lokalt men även nationellt samt att det skapar nya kontaktmöjligheter för kommuninvånarna.

På enhetsnivå uppger första linjens chefer i kommunerna att de upplever att det finns en väl fungerande digitalisering. Det framkommer att det finns en digital struktur för att beställa vikarier, göra scheman samt planering av hemtjänstinsatser, journalföra insatserna direkt hos brukarna. Ytterligare exempel som kommer fram är larm, låssystem för medicinskåp, nattkamera, nyckelfri hemtjänst, madrass som mäter aktivitet samt städrobotar. Och för invånarna i kommunerna framhålls att det för vissa kommuner finns möjlighet att söka ekonomiskt bistånd via e-ansökan.

På nivån för mötet med brukaren eller den enskilde medarbetaren uppger första linjens chefer att det finns digitala verktyg som används i det direkta arbetet mellan brukare och personal. Exempelvis används digitala lås och trygghetskameror vid larminsatser nattetid. Första linjens chefer anser att användande av dessa verktyg har förbättrat kvaliteten och arbetsmiljön för brukare och personal då det ger möjlighet att genomföra kortare insatser. Vissa brukare har vana att själva använda exempelvis mobiltelefoner och de som inte har det får hjälp av personal att kunna genomföra digitala möten med andra kommunala aktörer och/eller anhöriga. Det finns även exempel på att personal kommunicerar med brukare via e-post och sms.

5.4.2 Utvecklingsbehov av digitalisering

Även när det gäller digitalisering anser första linjens chefer att deras verksamheter arbetar på ett digitaliserat sätt men att det är ett område som ständigt är i förändring och att det finns förbättringsområden på alla nivåer inom verksamheterna även här.

När det gäller utveckling av digitalisering på makronivå framkommer att samverkan och kommunikation mellan kommun och region behöver öka. I fritextsvaren framkommer det att det saknas möjlighet att komma åt varandras system samt att det förekommer svårigheter med kommunikationen då regionen saknar möjlighet till fax samt att kommunen saknar säker e-post. Det framkommer att lagstiftningen inte riktigt hinner med den tekniska utvecklingen. Och enligt citatet nedan är det ett område som behöver arbetas vidare med:

Lagstiftningen kring digitalisering behöver ses över för att möta framtidens behov.
Vi behöver arbeta för att digitalisering mer blir en naturlig del av
linjeverksamheten i organisationen och inte ett eget spår.

Ytterligare ett exempel på utmaningen i linje med citatet ovan är att remisser och remissvar fortfarande sänds i pappersform och detta arbetssätt innebär extra arbete för alla inblandade och gör remissgången onödigt långsamt. En annan aspekt som cheferna framhåller är att de

anser att det går att utveckla digitaliseringen genom att förbättra redan införda system, eller införa nya digitala system och tjänster, såsom digitala ansökningar och e-tjänster.

På mesonivå beskriver första linjens chefer att de har en upplevelse av att det digitaliseras mer för personal än för brukare. Cheferna beskriver att personalen behöver bli mer digitalt kompetent och motiverad att använda digital teknik. Om digitalisering och teknik används på rätt sätt skulle det kunna underlätta personalens arbete, till exempel genom att använda larmtelefoner på ett utökat sätt gentemot vad som görs idag. Önskvärt vore om det i telefonerna kunde få mer information, kunna signera och journalföra samt om informationen kunde visas eller översättas till olika språk. Första linjens chefer påpekar också att för att uppnå detta krävs en ökad investering i personliga mobiltelefoner för personalen.

På mikronivå behöver brukarna få mer digitalt stöd och service. Första linjens chefer ger några exempel på hur digitaliseringen kan gynna brukarnas välbefinnande och självständighet, till exempel digital tidsbokning för vissa grupper av brukare samt genom att använda kameror istället för tillsyn särskilt nattetid, läkemedelsrobotar, digitala hjälpmedel såsom robotdjur samt hjälpmedel för förflyttningar. För att främja digitalisering behövs en struktur för digitala möten med brukare. Det beskrivs att det saknas struktur för digitala möten mellan brukare och personal, då det i nuläget är otydligt huruvida personal har rätt att använda sig av digitala möten med brukare eller inte. För att främja digitalisering krävs det även att både brukare och personal har intresset för samt förmågan till ökad digitalisering vid insatser. Användningen av redan existerande digitala verktyg kan även utvecklas, såsom digitala signeringsverktyg och tillsyn med kamera nattetid. Avslutningsvis framkommer det även att digital administrering kring mediciner skulle kunna minska riskerna för avvikelser.

Sammanfattningsvis har det framgått att första linjens chefer ser ett behov av att fortsätta att digitalisera sina verksamheter då det kommer att ge stora vinster både för brukare, personal och verksamhet.

5.5 Sammanfattande reflektioner

I fritextsvaren framkommer att första linjens chefer anser att det i kommunerna oavsett storlek finns ett arbete som präglas av samverkan, personcentrering och digitalisering men att det även framkommit att det finns utvecklingspotential i alla tre områden. Stor del av resultaten från fritextsvaren visar att utmaningarna är relativt lika i kommunerna oavsett storlek. De skillnader som framkom var att små kommuner kunde se att de hade en fördel av att vara små när det kom till att samverka då det underlättar närhet och möjlighet till kännedom om vem de ska samverka. Däremot såg de en utmaning som de små kommunerna har som inte de mellan- eller stora kommunerna har i lika hög grad. Nämligen den utmaning som fanns är i den ekonomiska aspekten då det är extra kostsamt för dessa små kommuner att kunna följa med i digitalisering som kommer att kräva nya digitala system och utveckling.

Trots dessa mindre skillnader mellan kommunstorlek framträder ett mer gemensamt resultat som styrker att kommunerna uppfattar att de arbetar med de centrala områden som anses vara vägledande för att kunna närma sig NVOS. Men det finns fortsatt områden som behöver arbetas på för att utvecklas. NVOS är ingen fysisk plats eller specifik handling utan det är en förändring

i tankesätt och en fokusförflyttning. En sådan omställning tar tid och det är därför positivt att se att kommunerna är på väg samtidigt som första linjens chefer är medvetna om att det fortsatt är ett pågående arbete för denna förändring. Det finns fortsatt arbete kvar att göra för att säkra en bra och nära vård, omsorg och socialtjänst för kommunernas invånare.

6. Intervjustudie med multidisciplinära team

Deborah Gestrin, Britt-Marie Jutvik & Emelie Ottosson

Detta kapitel redovisas resultaten från de delstudier som gjorts med multidisciplinära team som arbetar i olika verksamheter i socialtjänsten i Östergötlands kommuner. (Gestrin, Jutvik, Ottosson & Sjögren 2023; Gestrin, Jutvik & Ottosson 2023).

Ett multidisciplinärt arbetssätt är något som ofta lyfts fram som en viktig pusselbit för att kunna arbeta mer personcentrerat, det är ett av de centrala begreppen i NVOS. I den här studien har vi valt att intervjua team som både är under uppbyggnad och team som har arbetat en tid och har en pågående struktur. Detta för att kunna belysa processen som behövs för att kunna nyttja arbetssättet på bästa sätt samt att dra lärdomar av bra exempel och belysa eventuella utmaningar. Hur kan detta arbetssätt gynna omställningen till nära vård, omsorg och socialtjänst? Denna studie är en del i det FoU-uppdrag som följer och stödjer kommunernas arbete med omställningen till NVOS. I följande kapitel beskrivs i korthet genomförandet av studien och resultaten av de kvalitativa fokusgruppsintervjuer som genomförts med multidisciplinära team.

I denna studie har vi utgått ifrån Bihari & Bihari Axelssons bok om samverkan från 2013. Där definieras begreppet multidisciplinära team som att olika professioner och organisationer arbetar kontinuerligt tillsammans under en längre period. De som arbetar tillsammans är en grupp av professionella med kompletterande kunskaper och erfarenheter. Olika begrepp kan användas beroende på hur täta kontakterna är och hur beroende de är av varandra (Axelsson & Bihari Axelsson, 2013:24). Det handlar alltså om samverkan över organisationsgränser såväl som professionsgränser och en viktig aspekt är att samverkan sker över en längre period.

En annan avgränsning som vi valt att göra är att det också handlar om multidisciplinära team som möter enskilda individer i sitt dagliga arbete. De olika professionella i teamen har varierande benämningar på de individer som de möter i sitt arbete som till exempel brukare, kund, patient eller pensionär för att nämna några. Vi kommer i denna rapport att genomgående hänvisa till individer när vi skriver om representanter för målgrupperna för teamens arbete. I de fall där det handlar om citat från intervjuerna kan dock andra begrepp förekomma.

6.1 Studiens genomförande

Studien har en kvalitativ ansats och önskar genom fokusgruppsintervjuer kunna se hur personer som arbetar i multidisciplinära team uppfattar att deras arbetssätt är i linje med omställningen till nära vård.

6.1.1 Syfte och frågeställningar

Syftet med dessa studier är att belysa hur multidisciplinära team från hela Östergötland arbetar med samverkan, personcentrering, digitalisering, delaktighet, kunskap och kompetens och digitalisering mot bakgrund av varierande kontextuella förutsättningar inom kommunal hälso- och sjukvård, omsorg och socialtjänst. Samt att undersöka om ett multidisciplinärt arbetssätt

kan ge förutsättningar för omställningsarbetet mot NVOS. Ytterligare ett syfte var att följa omställningsarbetet mot NVOS och se om det blivit någon förändring mellan intervjutillfällena. För att uppnå syftet med studien arbetades frågeställningar fram enligt nedan.

- Hur beskriver multidisciplinära team sitt arbete inom socialtjänstens olika verksamhetsfält?
- Vilka utmaningar och möjligheter upplever multidisciplinära team att de har vad det gäller samverkan, personcentrering, delaktighet, kunskap och kompetens och digitalisering och mot bakgrund av varierande kontextuella förutsättningar?
- Kan det multidisciplinära arbetssättet överföras i andra kontexter inom socialtjänstens olika verksamhetsfält i det fortsatta i omställningsarbetet mot NVOS?

6.1.2 Urval och metod

Under våren 2022 skedde en inventering av vilka multidisciplinära team som fanns i Östergötlands kommuners verksamheter inom vård, omsorg och socialt arbete. De olika områden som team hittades i var barn- och ungdomsvård, missbruks- och beroendevård, äldreomsorg, kommunal hälso- och sjukvård, funktionshinderområdet, LSS socialpsykiatri, ekonomiskt bistånd och våld i nära relationer. Ambitionen var att få en spridning i storlek på kommunerna och att få representation från olika områdena samt att alla team skulle vara lokaliserade i Östergötland. Vi frågade ett tiotal team och när vi hade fått tillräckligt med underlag för de olika områdena hade vi åtta team som tackat ja. Första gången var våren 2022 och andra gången var våren 2023. Vid första tillfället användes metoden gruppintervju och för det andra tillfället valdes fokusgruppintervjuer. Dessa två metoder är snarlika men det finns skillnader i intervjuteknik. Vid gruppintervjun var fokus var att observera samspelet mellan individer som arbetar i ett multidisciplinärt team samt att få kunskap om deras erfarenheter av multidisciplinärt arbete. I fokusgruppintervjun valdes ett citat från varje fokusområde ut med syfte att teamen skulle höja blicken utanför sitt eget team. Teamen fick reflektera kring fem olika citat kopplat till de fem områdena samverkan, personcentrering, delaktighet, kompetens och kunskap samt digitalisering. Dessa fem områden är hämtade från kunskapsöversikten (Sjögren och Helgstrand 2022) och har varit NVOS fokusområden genom alla olika forskningsstudier.

Före båda intervjutillfällena sändes en enkät ut för att utifrån resultatet göra ett spindeldiagram för att på så sätt kunna mäta teamets engagemang, ledningens engagemang, individens delaktighet, tillgång till resurser, andra parter engagemang, samsyn kring arbetssätt, kunskap om samverkansparter, hur parternas regelverk harmonierar, informationsflödet mellan parterna och förutsättningar till personcentrering. Under de andra fokusgruppintervjuerna våren 2023, hade inte spindeldiagrammet någon aktiv roll mer än att det lämnades till varje multidisciplinära team för att de själva skulle kunna arbeta vidare med resultaten⁶.

⁶ För mer ingående beskrivningar av arbetet med Spindel se respektive arbetsrapport.

I intervjuomgång två hade ett av teamen avslutats och ett team tackade nej till ytterligare deltagande, därmed återstod sex team som intervjuades. Det innebar att team från områdena ekonomiskt bistånd och våld i nära relationer försvann. Totalt genomfördes sex fokusgruppsintervjuer under våren 2023. Varje intervju tog ca en timme och i några av teamen hade personer byts ut men professionerna var desamma i respektive team. Teamen bestod av 4-8 personer från olika professioner. Intervjun skedde i form av en semistrukturerad fokusgruppsintervju med stöd av en intervjuguide. Intervjuerna spelades in och har därefter transkriberats i sin helhet.

6.1.3 Analysmetod

Först bearbetades materialet med en tematisk analys utifrån områdena samverkan, personcentrering, delaktighet, kompetens och kunskap. Efter den första sorteringen användes analysmetoden enligt Braun och Clarke (2006). Alla intervjuer har transkriberats och all textdata har sedan lästs ett flertal gånger och sorterats in under de fem redan givna områdena. Efter det kunde likheter och skillnader samt nya underkategorier framträda. I data från första intervjutillfället framträdde exempelvis teman såsom flexibilitet, närhet och helhetssyn som centrala begrepp (Gestrin, Jutvik, Ottosson & Sjögren 2023). Det kunde belysa att teamarbete är en process som i början tar tid, kräver flexibilitet i arbetssätt från de som arbetar i teamen. När medlemmarna i teamen har lärt känna varandra och byggt relationer skapar det en trygghet vilket ger medlemmarna en flexibilitet och ökad helhetssyn om individen. Utöver det finns det en stor tidsvinst både för organisationen men även för individen genom att samlad kunskap finns i teamet och att det blir kortare kontaktvägar vid kontakt utanför teamet. Vid analyseringen av materialet från omgång två framkom mycket som var liknande första analysarbetet men även skillnader då vi hade lagt till ytterligare frågor för att få en annan dimension på teamarbetet utanför det egna teamet. Dessa bägge analyser har sammanfogats till ett gemensamt resultat som redovisas i nästkommande avsnitt.

6.2 Resultat

Resultatet bygger på gruppintervjuer och fokusgruppsintervjuer med sex till åtta multidisciplinära team i Östergötland. I denna resultatdel redovisas resultaten från både intervjuomgång 1 och 2. Kapitlet inleds med en överblick över de olika teamen som deltagit i studien. Därefter följer en redovisning av vad som framkommit i intervjuerna under de fem olika temana som användes i intervjutillfället samt ett avslutande resultat om förflyttningen i omställningen till NVOS.

Tabell 6.2. Översikt av teamen som intervjuats

	Kommunstorlek	Typ av samverkan	Yrkesgrupper	Aktörer
Team 1	Mellanstor kommun	Inomkommunalt team	Biståndsbedömare, undersköterskor, arbetsterapeuter, sjukgymnaster och sjuksköterska	Kommunrehab, hemtjänst och socialtjänst inom kommunen

	Kommunstorlek	Typ av samverkan	Yrkesgrupper	Aktörer
Team 2	Stor kommun	Inomkommunalt team	Sjuksköterska, skötare, specialistundersköterska samt gruppleddare	Kommunal hälso- och sjukvård, kommunal psykiatri samt socialtjänst
Team 3	Mellanstor kommun	Samverkan mellan kommun och region	Fysioterapeut, arbetsterapeut, undersköterska, sjuksköterska och biståndsbedömare	Regionens hälso- och sjukvård och rehab samt hemtjänst, kommunal rehab, hälso- och sjukvård samt socialtjänst
Team 4	Stor kommun	Inomkommunalt team	Sjuksköterska, arbetsterapeut, distriktsjuksköterska och specialistundersköterska.	Kommunal hälso- och sjukvård
Team 5	Stor kommun	Inomkommunalt team	Psykolog, kurator, socialpedagog och specialpedagog	Kommunal hälso- och sjukvård, skolverksamhet och socialtjänst
Team 6	Liten kommun	Samverkan mellan kommun och region	Socialsekreterare, sjuksköterska	Kommunal socialtjänst och regional hälso- och sjukvård
Team 7	Stor kommun	Inomkommunalt team	Socialsekreterare, arbetsterapeut, fysioterapeut och psykolog.	Kommunal hälso- och sjukvård, rehab och socialtjänst
Team 8	Stor, mellan och liten kommun	Samverkan mellan kommuner, region och statliga organisationer	Socionom, psykolog, teamassistent, Socialtjänst, polis, åklagare och läkare	Övergripande samverkan mellan flera kommuners socialtjänst, regional hälso- och sjukvård, statliga organisationer som polis och åklagare

Team 7 och 8 intervjuades enbart vid första tillfället. Team 7 hade upphört och team 8 tackade nej.

Denna sammanställning av de multidisciplinära teamen visar på att samverkan kan se ut på olika sätt. Det finns team där olika professioner inom en kommunal verksamhet arbetar mot en gemensam målgrupp. Det finns team där olika professioner från olika kommuner och region arbetar mot gemensamma målgrupper. Samverkan kan ske mellan legitimerade och icke-legitimerade professioner och yrkesgrupper. Det alla dessa olika multidisciplinära team har gemensamt är att de arbetar strukturerat, kontinuerligt och över tid för att hjälpa medborgare som är i behov av hjälp och stöd för att klara sin vardag.

I följande avsnitt kommer resultaten för de centrala områdena att presenteras under rubrikerna: samverkan, personcentrering, delaktighet, kunskap och kompetens samt digitalisering. Efter de huvudsakliga temana följer även ett avsnitt som belyser intervjupersonernas tankar och kännedom om begreppet nära vård.

6.2.1 Samverkan

Resultaten från intervjuerna med teamen visar att samverkan är en viktig del av ett multidisciplinärt arbetssätt, eftersom det bidrar till att arbetet blir mer effektivt, personcentrerat och kunskapsbaserat. Teamen beskriver att samverkan innebär att flera professioner och

organisationer arbetar kontinuerligt tillsammans under en längre period, med kompletterande kunskaper och erfarenheter. Samverkan leder till att teamen får en helhetssyn på individen, snabbare beslutsvägar, bättre relationer och kontinuitet, god arbetsmiljö och utbyte av kollegor. Samverkan gynnar också individen som får insatsen, eftersom den får det lilla extra av flera ögon som ser på situationen från olika perspektiv. Dessa resultat framkommer vid båda intervjutillfällena. Vidare framkommer även att de professionella som deltar i teamen utöver det multiprofessionella teamet tillhör yrkesspecifika grupper eller team. De professionella uttrycker att bägge dessa team behövs och att de fyller olika syften.

6.2.2 Personcentrering

Resultaten för personcentrering belyser att de multidisciplinära teamen själva upplever att de arbetar så att varje individs unika behov, resurser och förutsättningar ska tillvaratas när vård och omsorg planeras och utförs med individen som utgångspunkt. En arbetsterapeut beskrev det så här:

Att jobba personcentrerat med vår målgrupp handlar om att ge information på ett sätt som är förståeligt för dem. Det är inte alltid jättelätt.

(Arbetsterapeut, team 4)

Utöver att arbeta utifrån varje individs utgångspunkt, så bygger ett personcentrerat arbetssätt på ett jämlikt partnerskap mellan vårdare och individ. Teamen diskuterar hur de arbetar personcentrerat och hur de kan säkerställa att individen som får hjälpen känner att det är en personcentrerad insats. Teamen lyfter fram att det multidisciplinära arbetssättet möjliggör en större personcentrering då det minskar antalet professionella som individen kommer i kontakt med, ger mer tid och flexibilitet för varje individ och underlättar samverkan mellan olika aktörer och huvudmän. Teamen pekar också på några utmaningar eller hinder för personcentrering, såsom olika lagstiftning, krav på samtycke, brist på insikt hos individen och systemets begränsningar. Ytterligare beskriver teamen att de anser det vara en stor skillnad på den personcentrering som individen får när hjälpen kommer från ett multidisciplinärt team mot om det kommer från den ordinarie verksamheten i kommunen. Dessa resultat återkommer vid båda intervjutillfällena. Personcentrering och individens delaktighet är nära besläktade med varandra och i nästa del redovisas vad som framkommit i resonemang kring citatet om individens delaktighet.

6.2.3 Delaktighet

Resultaten gällande delaktighet visar att det är ett viktigt mål för det multidisciplinära arbetssättet, men att det finns utmaningar och hinder för att uppnå det. Teamen beskriver att delaktighet innebär att individen får vara med och bestämma över sin vård, omsorg och socialtjänst, utifrån sina egna behov, resurser och förutsättningar. Delaktighet bygger på ett maktskifte mellan professioner och individer, där individen får mer inflytande och ansvar. Teamen beskriver ett sätt att öka delaktigheten genom att lära individen att klara saker själv, istället för att göra saker åt dem. Ett team belyser detta i citatet nedan.

Jag tänker att det är lite som att lära små barn att cykla." Först har du stödhjul, då får du mycket stöd, sedan springer man med någon pinne på pakethållaren och sedan släpper man emellanåt men man tar tag igen om det vinglar till, man får följa med dem. Vi kan inte springa och hålla i pinnen hela tiden.

(Gruppledare team 2)

Det framkommer även exempel på hur teamen försöker skapa delaktighet genom att sätta upp mål tillsammans med individen, vara lyhörda för individens önskemål och återge makten till individen. Arbetet med att skapa delaktighet är en utmaning för både individen och den professionella, eftersom det kan kräva mer tid, flexibilitet och anpassning. En skillnad som framkom i resultatdelen av det senare intervjutillfället var hur deltagarna uppfattade utmaningarna med att arbeta med delaktighet när individen erhöll insatser eller stöd från kommunen efter ett myndighetsbeslut. De flesta insatser som individen kan få tillgång till är sådana som hen själv kan ansöka om och därmed uttrycka sitt eget behov och intresse. Detta bidrar till en högre grad av delaktighet i processen. Däremot är det mer problematiskt när insatsen inte är något som individen har efterfrågat själv utan något som en myndighetsperson har bedömt som nödvändigt och fattat beslut om. Att skapa delaktighet i dessa fall är inte omöjligt men det ställer högre krav på de professionella att involvera individen i planeringen och genomförandet av insatsen.

6.2.4 Kompetens och kunskap

I materialet från intervjuer med de multidisciplinära teamen framkommer det att kompetens och kunskap är viktiga förutsättningar för det multidisciplinära arbetssättet, men att det finns brister och utmaningar för att säkerställa dem. Teamen beskriver att kompetens och kunskap är relaterat till att det saknas tillräcklig grundkompetens i många ordinarie verksamheter samt att det är stor personalomsättning samt brist på tid och vikarier som påverkar möjligheten för personal att kunna få ta del av utbildningar som finns att tillgå. Teamen lyfter också fram att kompetens och kunskap är viktiga för omställningen till NVOS, men att det finns hinder och utmaningar för att uppnå det. Däremot framkommer det positiva med att professionerna inom teamen drar nytta av varandras expertis och erfarenheter, samt att de försöker att handleda och stödja annan personal i ordinarie verksamhet. I teamet hjälps alla åt och då behövs det en balans mellan att kunna arbeta över sina egna professionsgränser utan att bli gränslösa.

6.2.5 Digitalisering

Alla team anser att digitalisering är en av de nycklar som är nödvändiga för att kunna genomföra omställningen till NVOS men det är inte utan utmaningar. Teamen diskuterar hur de använder digitala lösningar för att anpassa sig efter individen, till exempel genom att erbjuda digitala eller fysiska möten beroende på situation och person, eller genom att involvera anhöriga som bor på avstånd. Teamen lyfter fram några fördelar med digitalisering, såsom att det minskar resor, sparar tid, ökar tillgängligheten och möjliggör NVOS. Teamen pekar också på några utmaningar eller hinder för digitalisering, såsom upphandlingar, nätuppkoppling, teknisk kompetens och sekretess. De anser att regelverken inte har hängtt med i den tekniska utvecklingen och att det försvårar samverkan mellan olika verksamheter och huvudmän.

Utöver de fem områden som vi nu redovisat var vi även intresserade av vad teamen visste om NVOS, detta kommer att beskrivas i nästa avsnitt.

6.2.6 Omställning till nära vård

Vid båda intervjutillfällena ställdes en öppen fråga till teamen om vad de visste om nära vård. Svaren visar att det vid första tillfället inte fanns särskilt stor kännedom om nära vård, vid det andra tillfället hade begreppet framkommit vid olika tillfällen såsom APT eller liknande men det var ändå fortsatt marginellt. Vi ser inte att kunskapen kring nära vård har ökat mellan intervjutillfällena. En förklaring kan vara att begreppet är mer besläktat med vården än med den mer breda ansatsen som NVOS har belyst. Det blir tydligt i citatet nedan.

Jag har hört talas om det men jag tänker att det inte direkt rör oss eftersom vi inte jobbar direkt uttalat med vård.

(Fysioterapeut, team 7)

En slutsats vi kan dra utifrån resultaten från de fem områdena, samverkan, personcentrering, delaktighet, kunskap och kompetens och digitalisering samt vad teamen visste om nära vård är att multidisciplinära team har ett arbetssätt som kan möjliggöra och vara stöttande i omställningen till NVOS. Ytterligare slutsatser kommer att presenteras i nästa avsnitt.

6.3 Sammanfattande reflektioner

I den här studien har vi undersökt hur multidisciplinära team beskriver sitt arbete inom socialtjänstens olika verksamhetsfält, samt utmaningar och möjligheter de upplever i relation till samverkan, personcentrering, delaktighet, kunskap och kompetens och digitalisering. Vi har även diskuterat om det multidisciplinära arbetssättet kan överföras i andra kontexter inom socialtjänstens omställningsarbete mot NVOS. Speciellt i första intervjutillfället kunde teamen beskriva att det inte är en universallösning med att starta team. Det krävs både struktur och tid för att skapa ett välfungerande team, för att det ska gynna de personer som är i störst behov av flera professioner. Vi kan därför dra slutsatsen att det inte går att säga att ett multidisciplinärt arbetssätt passar alla verksamheter inom socialtjänsten men att det är ett bra sätt att fånga upp och arbeta närmare individer med komplicerade och komplexa utmaningar. De som vi har intervjuat är personer som är engagerade inom sitt arbetsområde, det var personer som var prestigelösa och intresserade av samverkan med andra professioner. Vår reflektion är att dessa egenskaper är några nycklar till att teamarbete ska lyckas. Ytterligare faktorer som vi har kunnat se som viktiga om teamarbetsättet ska kunna flyttas över till andra områden inom socialtjänsten verksamheter är exempelvis vikten av struktur med tydliga mötesarenor, antingen genom samlokalisering av olika professioner eller regelbundna möten. Utöver det behövs insikt om att uppstart av multidisciplinära team tar tid och kan vara frustrerande innan det genererar de positiva effekter som vi kunde utläsa när vi intervjuade team som var fungerande och förbi själva uppstartsfasen. Det vi kunde se var alltså att arbetssättet i multidisciplinära team kunde underlätta samverkan, personcentrering, möjlighet att skapa delaktighet, ger möjlighet till ökad kunskap och kompetens.

Våra resultat visar att det multidisciplinära arbetssättet har många fördelar för att kunna möta individens behov på ett personcentrerat och delaktigt sätt, men det finns också många

utmaningar som behöver övervinnas. Våra resultat bidrar också till att belysa hur det multidisciplinära arbetssättet kan variera beroende på problemets grad och samverkansnivåer, samt hur det kan anpassas till olika kontexter inom socialtjänstens verksamhetsfält.

Resultaten relaterade till området kompetens och kunskaper, belyser att det finns kunskap att hämta genom utbildningar, bland annat genom dem som vissa av de multidisciplinära teamen kan erbjuda. Till följd av den bemanningsutmaning som råder i kommunerna just nu får inte personal möjlighet att gå på utbildningar för att öka sin kompetens och kunskap även om utbildningar finns att tillgå. Detta gör att det multidisciplinära arbetssättet inte utnyttjas fullt ut i de fall där det skulle behövas mest, nämligen i de komplicerade och komplexa problemen där flera professioner kan bidra med olika perspektiv och lösningar. Detta kan leda till att individens behov inte tillgodoses på ett optimalt sätt, samt att resurserna inte används effektivt. Ytterligare framkommer ett behov av att möjliggöra för kontinuerligt lärande och kompetensutveckling i de multidisciplinära teamen. Erfarenhetsutbyte och reflektion mellan teammedlemmar är avgörande för att stärka den kollektiva kompetensen. Medarbetarnas förmåga att öka sin egen och andras kunskap bidrar till en integrerad kompetens i teamet. En sådan integrerad kompetens underlättar för professioner som inte har specialistkompetens på ett område att kunna haka i andra med bättre kunskap i det området, allt för att kunna arbeta mer enligt NVOS.

Våra resultat visar även att digitalisering är ett viktigt verktyg för att underlätta och förbättra det multidisciplinära arbetet, men att det också finns utmaningar som rör tekniska, juridiska och etiska aspekter. Våra resultat visar också att digitalisering behöver anpassas till olika individers behov och önskemål, vilket vi anser kan leda till att öka individens delaktighet och självständighet.

6.3.1 Metodologiska aspekter på studiens genomförande

Vår studie har vissa begränsningar som bör beaktas när man tolkar resultaten. Vi har endast intervjuat personal från åtta multidisciplinära team inom socialtjänsten i Östergötlands kommuner vid första tillfället och sex team vid det andra tillfället. Det finns andra team inom socialtjänstens verksamhetsområden, vi försökte att fördela de multidisciplinära teamen även om vi intervjuade så brett vi kunde, kan våra resultat inte generaliseras till andra team, kommuner eller verksamhetsfält.

Ytterligare en aspekt är att individens perspektiv inte är inkluderat i vår studie. Detta gör att vi inte kan säga något om hur de upplever det multidisciplinära arbetssättet eller hur det påverkar deras situation. Trots det går det att se en trovärdighet i studien. Detta då vi uppnådde en mättnad i svaren som framkom från de olika teamen trots att de var verksamma i olika fält och kom från olika kommunstorlekar. Utöver det kan vi se en samstämmighet med de svar som framkommit i enkätstudien som genomfördes inom ramen för NVSO projektet. Resultatet från intervjuerna med multidisciplinära team kan ändå bidra med ett underlag för kommunernas fortsatta arbete med nära vård då det är ett resultat från lokal data.

6.3.2 Multidisciplinära team - ett arbetssätt för NVOS

En övergripande slutsats som vi sett i denna intervjustudie är att begreppet nära vård upplevs som lite luddigt och flera verksamheter undrar när den nära vården ska komma. I verksamheter talas det inte så mycket om nära vård och flera grupper tycker inte att de hört talas om det, däremot har samtliga grupper arbetat med delar inom nära vård. Vår tolkning är att när ledningen pratar med sin personal kring aktiviteter eller projekt som behöver göras för att öka samverkan, införa nya digitala hjälpmedel eller att arbeta mer personcentrerat, göra individen delaktig samt bibehålla och utveckla kompetens och kunskap så beskrivs det inte som aktiviteter kopplade till omställningen till NVOS. Paraplybegreppet "nära vård" innehåller i sig många delar som behöver förklaras var för sig för att förstås, samtidigt som omställningen spänner över hela kommunens och regionens verksamhetsområden. Det kan innebära att det kan vara svårt att förmedla begreppet till personal och ledning i verksamheterna. I omställningsarbetet till nära vård har det beskrivits att vi står inför en kulturförändring eller ett nytt synsätt och det är en utmaning att få till en sådan omställning. Ytterligare är det en utmaning att ändra på delar som verksamheter redan arbetar med såsom samverkan, delaktighet, personcentrering, kunskap och kompetens och digitalisering. Dessa delar är de stora begreppen i NVOS, det är delar som verksamheterna redan är bekanta med men nu ska tänka nytt kring. Det är ofta svårare att ändra ett nygammalt arbetssätt än att skapa ett nytt. Vi anser att dessa delar kan vara några orsaker till varför många beskriver begreppet nära vård som luddigt. Vi är nu mitt i omställningen till NVOS men personalen som arbetar närmast individerna vet inte att aktiviteter de gör bidrar till en mer "nära" vård, omsorg och socialtjänst. Det är vår förhoppning att detta arbete kring de multidisciplinära teamen bidrar till att kommunerna får ett underlag för sitt fortsatta arbete med NVOS samt att visa på att de är på rätt väg. Arbetssättet i multidisciplinära team underlättar samverkan, personcentrering, möjlighet att skapa delaktighet, ger möjlighet till ökad kunskap och kompetens.

Avslutningsvis finns ett behov av att ytterligare undersöka hur individerna som får hjälp från multidisciplinära team upplever känslan av personcentrering och delaktighet. Ytterligare en intressant frågeställning för framtiden är om individen upplever skillnad mellan insatser från ordinär verksamhet och ett multidisciplinärt team.

Kapitel 7. Intervjustudie med brukarorganisationer

Lina Helgstrand

Det här kapitlet beskriver delstudien brukarorganisationers upplevelse av delaktighet och samverkan i korthet för att få en bild av hur de upplever att det ser ut i Östergötland. Kapitlet baseras på FoU Centrums arbetsrapport 2023:43 (Berlemo & Helgstrand 2023). Studien är en del av det länsövergripande FoU-uppdrag som följer och stödjer kommunernas arbete med omställningen till nära vård, omsorg och socialtjänst i Östergötland. I följande kapitel beskrivs studiens syfte, genomförandet av studien. Därefter följer resultaten av de kvalitativa intervjuer som genomförts samt en sammanfattning av vad som kom fram iden workshop som genomfördes i april 2023 utifrån studiens resultat. Kapitlet avslutas med ett avsnitt med avslutande reflektioner.

När det gäller definitionen av begreppet brukare avses här individer som återkommande använder tjänster inom det offentliga välfärdssystemet (Karlsson & Börjeson 2011), varvid begreppet kommer att användas i kapitlet.

Definitionen av begreppet brukarorganisation innebär i denna studie en ideell förening som samlar personer med gemensamma erfarenheter av exempelvis sjukdom, funktionsnedsättning eller sociala svårigheter. I brukarorganisationerna ingår ofta även anhöriga till personer som har omfattande behov av vård och stöd (Socialstyrelsen 2013). Det kan även handla om före detta brukare eller andra intresserade som utifrån sitt engagemang i frågan vill uppmärksamma gruppen eller problemet (Eriksson 2015). De som representerar brukarföreningen är valda av medlemmarna i föreningen att föra gruppens talan (Nationella vård- och insatsprogram, u.å). I denna studie kommer brukarorganisationer som representerar brukare som har insatser, har kontakt eller har tidigare erfarenhet av kontakt med socialtjänsten att inkluderas.

7.1 Studiens genomförande

Studien är upplagd och genomförd utifrån en kvalitativ ansats då syftet är brukarorganisationernas upplevelse av samverkan samt hur de uppfattar att deras medlemmars behov tillgodoses genom kommunens insatser (Patel & Davidson 2019).

7.1.1 Syfte och frågeställningar

Syftet med denna studie är att få kunskap om hur samverkan ser ut mellan brukarorganisationer och kommunens olika verksamhetsområden. Syftet är också att fånga brukarorganisationernas perspektiv på bemötande och tillgång till insatser hos målgrupperna de representerar samt om målgruppens behov av stöd tillgodoses. Vidare syftar delstudien även till att bidra till att utveckla verksamheterna i riktningen mot en mer personcentrerad socialtjänst och en nära vård genom att återkoppla det som kommer fram i intervjuerna till de som berörs på olika sätt. Frågeställningarna för att uppnå syftet har formulerats enligt följande:

- Hur upplever brukarorganisationerna kommunikation och samverkan med kommunerna?

- Hur ser samverkan mellan brukarorganisationerna och kommunerna ut i praktiken? (tex avtal, finansiering).
- Vilka förutsättningar upplever brukarorganisationerna att det finns för en nära vård, omsorg och socialtjänst?
- Hur beskriver brukarorganisationerna deras medlemmars möjlighet att påverka val av insatser samt hur deras behov möts i insatserna de erbjuds?

7.1.2 Urval och rekrytering

Under våren 2022 skedde en inventering av vilka brukarorganisationer som finns i Sverige. Målet var att identifiera brukarorganisationer som skulle kunna representera alla områden inom socialtjänsten. De områden som vi utgick ifrån var samma områden som Socialstyrelsens undersökning Öppna jämförelser (se Socialstyrelsen, 2023) med undantag från krisberedskap och hemlöshet. Området hemlöshet ingår indirekt i områdena försörjningsstöd, socialpsykiatri och/eller missbruk. Brukarorganisationerna sorterades utifrån följande områden: social barn- och ungdomsvård, missbruk och beroendevård, försörjningsstöd, äldreomsorg, våld i nära relationer, funktionshinder, socialpsykiatri och kommunal hälso- och sjukvård.

I en första inventering identifierades 60 möjliga föreningar. De sorterades sedan in under ovan nämnda områden. En del av föreningarna skulle ha kunnat placeras under flera områden då målgrupperna till viss del överlappar varandra. De brukarföreningar som valdes ut till studien var föreningar med en lokal förening någonstans i Östergötland. De valdes ut då de antas ha en mer nära förankring i Östergötland och hur det fungerar i samverkan med kommunerna utifrån studiens frågeställningar. Därefter valdes tio föreningar ut, minst en från varje område, som tillfrågades om deltagande i studien. Ambitionen var att få med lokalföreningar från både mindre och större kommuner i Östergötland. Förfrågan om deltagande i studien skedde via mail till föreningarna med information om studien och dess upplägg samt information om de fyra etiska forskningskraven.

Totalt tillfrågades 18 föreningar varav sju inte svarade alls, tre tackade nej och åtta svarade att de ville delta. De brukarorganisationer som tackade ja till att delta i studien representerar tre kommuner i Östergötland samt att en brukarorganisation arbetar regionalt i hela Östergötland. Detta innebär att brukarorganisationer från samtliga kommuner i Östergötland inte är representerade. När en brukarorganisation tackade ja, bokades en fysisk intervju in. Intervjun skedde i formen av en semistrukturerad intervju med stöd av en intervjuguide. Totalt genomfördes åtta intervjuer under perioden 29 september till 13 december 2022. Intervjuerna varade från 20 minuter upp till 1 timme och 10 minuter. Det var 1-3 personer från brukarorganisationen som deltog i intervjun och totalt deltog 13 personer. Av de som deltog representerades fem av åtta brukarorganisationer av anställda och resterande tre var aktivt engagerade utan ersättning från föreningen. Intervjuerna spelades in och har därefter transkriberats i sin helhet. Se nedanstående tabell för en förteckning över deltagande brukarorganisationer.

Tabell 7.1. Brukarorganisationer som intervjuats

Medverkandebrukarorganisationer	Målgrupp
---------------------------------	----------

Organisation 1	Personer med någon form av pension
Organisation 2	Demenssjuka + anhöriga
Organisation 3	Kvinnor och barn som utsatt för övergrepp och kränkningar + anhöriga
Organisation 4	Personer som har eller kan drabbas av psykisk ohälsa 16-65 år
Organisation 5	Schizofreni och/eller andra psykotiska tillstånd
Organisation 6	Självskaðebeteende och/eller ätstörningar
Organisation 7	Missbruk
Organisation 8	Asperger och/eller autism + anhöriga

7.1.3 Analys

Analysarbetet skedde utifrån de sex faser som Braun och Clarke (2006) anger. Arbetet startade med att materialet lästes igenom i sin helhet flera gånger. Därefter lästes materialet igenom igen med syfte att koda materialet. Analysen fortsatte sedan med att återigen läsa materialet för att leta efter teman. I analysen identifierades tre huvudteman (individen i centrum, individen i systemet och samverkan) och nio underteman, se nedanstående tabell för en översikt.

Tabell 7.2. Översikt över teman och underteman som framkom i analysarbetet

Individen i centrum	Individen i systemet	Samverkan
Kunskap om målgruppen och individen	Kunskap om systemet	Samverkan mellan brukarorganisationer och kommunen
Bemötande	Kontaktvägar och "ingemanslandet"	Samverkan vid flera aktörer
Önskade insatser	Systemets dilemman	Önskelista samverkan

Med utgångspunkt i de identifierade teman formulerades sedan resultaten, vilkaredovisas i nästkommande avsnitt.

7.2 Resultat

Resultatet bygger på de intervjuer som genomförts med åtta brukarföreningar i Östergötland. Samtliga föreningar har medlemmar runt om i Östergötland. Kapitlet inleds med en överblick över de brukarorganisationer som deltagit i studien. Därefter följer en redovisning av vad som framkommit i intervjuerna utefter de teman som identifierats i materialet. De tre huvudteman som har identifierats i intervjuerna presenteras under rubrikerna individen i centrum, individen

i systemet samt samverkan. Kapitlet avslutas med en kort sammanfattning av vad som kom fram i den workshop som genomfördes utifrån studiens resultat i april 2023.

7.2.1 Individen i centrum

Respondenterna i samtliga intervjuer påpekar att det råder brist på kunskap eller kompetens inom kommun och region. Detta påverkar olika nivåer och områden inom verksamheterna. Alla respondenter nämner bemötande som en avgörande kompetens inom verksamheten vilket utvecklas lite mer under avsnittet bemötande och kompetens. Kunskaps- och kompetensbristen handlar dels om kunskapsbrist om brukarna, deras svårigheter, sociala fenomen samt att det förekommer bristande språkkunskaper. En av respondenterna beskriver bristen på kunskap och kompetens på följande sätt:

Vi använder oss, alltså vi riskerar människors liv och det handlar om okunskap, motivationen hos en individ, den är färskvara, här och nu, de ger upp om de inte får det de behöver nu, /.../det är ändå viktigt att agera direkt och det är så att jag skulle vilja se samarbetet, att det skulle vara mer professionellt på något sätt då.

(BO7)

Flera respondenter efterlyser ett mer professionellt arbete av de yrkesverksamma i kommun och region som möter deras målgrupper. Ibland upplever brukarorganisationer att medarbetarna tappar sin professionalitet, särskilt när de hamnar i konflikter med målgruppen och att det hänger ihop med kunskapsbrist. Kunskap handlar inte bara om att förstå specifika diagnoser eller sociala problem utan det är också viktigt att ha kunskap om den unika individen och dess sammanhang. Omsättning av personal leder till att kunskap tappas och det påverkar hela organisationen och dess förmåga att tillhandahålla insatser som fungerar. Risken med kunskapsbrist är att om det finns på alla nivåer inom organisationen så kan det leda till felaktiga beslut och påverka brukare och anhöriga negativt.

I alla intervjuer utom en framhäver respondenterna vikten av att bli väl bemött av samhällets hjälpapparat och att det finns brister i det bemötande som deras målgrupper får. Resultatet innebär att det inte handlar om någon specifik målgrupp utan det är en upplevelse som påverkar olika grupper i samhället. Upplevelsen är att det saknas kunskap om hur ett gott bemötande praktiseras.

Man behöver någon som förstår och bekräftar och det är ju inte alltid det finns för att många gånger kan det ju vara en stor hjälp att bara ha ett gott samtal och det kan ju göra att man får större tillit men det är inte alltid, utan det är liksom punkter och riktlinjer som ska följas och då är det ju lätt att man kanske känner sig mer som ett objekt istället för en person, så det är väl inte alltid så som det blir tillgodosett.

(BO6)

Alla respondenter beskriver ett gott bemötande i termer av att bli behandlad med respekt, att inte bli dömd, att verkligen bli lyssnad på och mötas av en förståelse för hur svårt det är att be om hjälp och alla känslor som är kopplade till det. De färdigheter som lyfts fram i intervjuerna för ett gott bemötande är kommunikation och vara lyhörd. Det handlar också om en förståelse

om att bemötande omfattar mer än bara själva mötet utan även kontakter och kommunikation innan och efter mötet är viktiga delar och särskilt i arbetet med målgrupper som har särskilda behov. Brister i bemötande kan få stora konsekvenser hos enskilda brukare och deras förtroende för hjälpapparaten. Det kan leda till att viktig information utelämnas, känslor av hopplöshet och att brukarna väljer att inte ta emot någon hjälp. Utgångspunkten bör vara hur de professionella själva hade velat bli bemötta i samma situation. Två respondenter uppger också att personliga erfarenheter, som att ha upplevt missbruksproblem eller psykisk ohälsa, kan förbättra professionellas förståelse och bemötande.

7.2.2 Stödinsatser efter individuella behov

På frågan om brukarorganisationerna upplever att medlemmarna får sina individuella behov tillgodosedda genom de insatser som finns idag från kommun och region uppger hälften att det finns goda exempel på att behoven blir tillgodosedda. Respondenterna reflekterar över att det är främst när stödet inte fungerar som de får berättelser om. "Hälsan tiger still finns det ju, det är ett gammalt uttryck" (BO2). Upplevelsen är att det finns en intention om att anpassa stödet utifrån individuella behov men att stödet ändå brister. Hälften av de intervjuade uppger att organiseringen med specialiserade enheter innebär att individen får stöd från enskilda enheter men helhetssynen saknas. De exempel på insatser som lyfts upp är boendestöd som inte passar alla målgrupper och insatsen daglig verksamhet där det saknas valmöjligheter. Det finns också exempel på att det som står på pappret inte alltid följs i praktiken på grund av personalbrist. Upplevelsen är också att processen för att få individuellt anpassade stödinsatser blivit längre och mer komplicerad över tid. Många brukare vet inte vilket stöd som är tillgängligt eller hur de får tillgång till det.

Respondenterna betonar vikten av att lyssna på individen och vara flexibel för att kunna erbjuda personcentrerad vård. Det innebär att vård och stöd inte nödvändigtvis måste ges individuellt utan även kan inkludera gemensamma aktiviteter och gruppverksamhet. Brukarorganisationerna lyfter att här kan deras föreningar vara en resurs och flera av dem erbjuder också stöd och aktiviteter som är utformade efter deras medlemmars individuella behov och önskemål.

När brukarorganisationerna själva fick önska insatser till sina medlemmar är det många av de insatser som önskas som går i linje med det som också är syftet med omställningen till nära vård, omsorg och socialtjänst liksom definitionen av personcentrerat arbetssätt. Det efterfrågas insatser i rätt tid, att det ska vara lätt att komma i kontakt med systemet, insatser som är samordnade liksom insatser som är skraddarsydd efter individen. Sammanfattningsvis efterfrågas en vård och omsorg där du får hjälp med allt du behöver vilket visar både på att det efterfrågas en nära vård men även att det är en del som behöver förändras innan omställningen till nära vård, omsorg och socialtjänst är i mål.

7.2.3 Individen i systemet

I hälften av intervjuerna betonas att brukarna själva behöver ha kunskap om hjälpsystemet för att kunna navigera, förstå vilken hjälp som är tillgänglig och vilken hjälp de har rätt till. Respondenterna beskriver att välfärdssystemet är komplext, utan kunskap blir det svårt att

förstå och dra nytta av systemet. En respondent beskriver bristen på kunskap om systemet och oron det skapar så här:

Det känns lite osäkert för dem vad de egentligen kan få hjälp med och vilka, de känner sig inte riktigt säkra på att få hjälpen utifrån sitt eget behov på något vis då när de känner den här oron, vad gör de, vad ska de göra?

(BO2)

När brukarna söker hjälp inom hjälpsystemet upplever de ofta att de blir hänvisade runt till olika insatser och myndigheter. Detta kan vara särskilt problematiskt för resurssvaga personer eller de som redan mår dåligt. Det kräver mycket energi och ansträngning att driva processen att få hjälp. Sammanfattningsvis påpekar respondenterna behovet av att göra information om hjälpsystemet mer tillgängligt och begripligt för brukarna. De understryker också vikten av att förenkla navigeringen inom systemet och minska byråkratien för att underlätta för de som behöver hjälp.

Ett tema som återkommer i sex av åtta intervjuer är svårigheten att få kontakt med hjälpsystemet. Problemen som tas upp är långa väntetider, begränsade telefontider och brist på tillgängliga kontaktpersoner. Det gör att det tar tid för brukarna att få hjälp och många gånger är det oklart vem de ska kontakta. Det leder till frustration och en känsla av att man hamnar i "ingemanslandet" som en av respondenterna beskriver det. Att försöka nå rätt person eller instans i hjälpsystemet kan vara påfrestande och stressande för de som redan mår dåligt, vilket beskrivs av en respondent såhär: "det var just det att när som du säger man mår inte bra och ändå ska man försöka medla och jaga, jaa, jättepåfrestande och stressande och det gör ju att man går bakåt i sitt mående istället liksom" (BO4). Det finns därför behov av tydligare, enkla och flera olika sätt att ta kontakt.

I alla intervjuer utom två reflekterar respondenterna kring att systemet har sina problem och begränsningar. De problem som organisationen är avsedd att lösa skapar samtidigt nya problem. Dessa interna problem inom organisationen påverkar kvaliteten på stödet som brukarna får. Ett återkommande problem är bristen på personal och den höga personalomsättningen. Det påverkar arbetsbördan för den personal som stannar kvar vilket kan försämra kvaliteten på stödet som ges till brukarna. Den höga omsättningen av personal påverkar relationen mellan handläggare och brukare negativt. En av respondenterna säger "problemet är ju att det är så mycket nya handläggare, de byter handläggare som man byter skjorta som jag brukar säga" (BO5). Det kan vara svårt för brukare att bygga upp förtroende och kontinuitet när de ständigt möter nya handläggare. Systemet är ofta specialiserat för specifika målgrupper, vilket kan leda till att brukarna endast får hjälp med en del av sina behov medan deras andra behov försummas. Detta kan slussa runt brukarna mellan olika professioner och skapar en känsla av att ingen kan/vill hjälpa dem med alla sina problem.

Sex av åtta brukarorganisationer upplever att systemets uppbyggnad leder till brister i samverkan mellan till exempel kommun och Region. Det hade varit fördelaktigt om organisationerna hade resurser för att samverka som ett team runt brukaren och det hade kunnat underlätta ett personcentrerat arbetssätt. Det finns även otydligheter i vad som är målbilden för insatsen där självständighet många gånger är en önskad målsättning samtidigt som vad som är

realistiskt och bäst för individen kan variera. Flera respondenter uttrycker att brukarna inte blir lyssnade på i tid. Det leder till att de får hjälp först när deras situation har försämrats vilket innebär att det kan vara en lång väg tillbaka innan livet fungerar bättre igen.

7.2.4 Samverkan

Sex av åtta brukarorganisationer rapporterar att deras samverkan med kommunerna fungerar bra. Vid en fungerande samverkan deltar brukarorganisationerna exempelvis i brukar- och samverkansråd eller dialogmöten där information om problem och förändringar diskuteras med politiker och tjänstemän samt andra organisationer. Denna typ av strukturerad samverkan finns inom äldreområdet och LSS/socialpsykiatri. Samverkan verkar vara särskilt utvecklad i de större kommunerna Linköping och Norrköping. Två av brukarorganisationerna har så kallade IOP-avtal med en av de större kommunerna i Östergötland. Dessa avtal är en form av samverkansavtal som ger organisationerna finansiering samtidigt som de tillhandahåller någon typ av insats för målgruppen. I tre intervjuer framkommer att det finns en samverkan men upplevelsen är att de själva får driva samverkan för att få kommunens uppmärksamhet. Två brukarorganisationer rapporterar att de saknar samverkan med kommunen helt. De önskar mer aktivt samarbete och bättre informationsspridning om deras verksamhet inom kommunerna. En av brukarorganisationerna betonar särskilt vikten av att se kommunala och brukarorganisationernas stödinsatser som komplement till varandra för att bättre möta behoven hos målgruppen.

I fem intervjuer framkom att det finns brister i samverkan när brukare har insatser eller får vård från olika håll. I vissa fall upplever brukarorganisationerna att det är brukaren själv som måste ta initiativ till och samverka när myndigheter och organisationer inte gör det. Det kan vara särskilt svårt om brukaren saknar kunskap eller förmåga att samverka. En utmaning som lyfts är när brukaren själv inte samtycker till samverkan mellan olika, samtidigt som samverkan kan vara nödvändig för att stödja individens välbefinnande. I en av intervjuerna betonades vikten av att samverka med brukarens anhöriga:

Men då är det ju jätteviktigt, den kommunikationsdelen som är gentemot de anhöriga och den boende och personal, att man kan slå en signal till den anhörige och berätta /.../ den här kommunikationen mellan ger ju att man vågar släppa på ett helt annat sätt alltså.

(BO2)

Detta för att skapa trygghet både för brukaren, deras nära och kära. En annan aspekt som en respondent tar upp är att kommunernas bristande kännedom om brukarorganisationen kan erbjuda och hjälpa till med kan leda till felaktig information till brukarna alternativt att de inte informerar brukare om att brukarorganisationen finns.

När flera aktörer är inblandade i en insats som kommunen, regionen och andra organisationer blir samverkan ofta svårare. När samverkan fungerar är det personbundet och behovet av att vara en "spindel i nätet" kan krävas för att förenkla samverkan. SIP-möten beskrivs som en metod för att få till samverkan samtidigt som flera brukarorganisationer upplever att de inte används så ofta som de borde. Brukarorganisationer blir inte heller alltid inbjudna trots att de

är involverade i ärendena. Förbättringar i samverkan och tydligare kommunikation är nödvändigt för att säkerställa att brukarna får de stödinsatser de behöver.

Alla utom två brukarorganisationer uttrycker en önskan om ökad samverkan med kommunerna i Östergötland för att förbättra stödet till målgrupperna de representerar och synliggöra sin verksamhet. De skulle önskar en mer proaktiv och öppen inställning med fler initiativ till kontakt från kommunernas sida. Ett förslag är att ha en etablerad kontakt i kommunen för att underlätta samverkan mellan kommunen och brukarorganisationerna. En ökad samverkan och kommunikation tror flera brukarorganisationer skulle vara till nytta både för kommunen och brukarorganisationerna. Den kunskap och erfarenhet som brukarorganisationerna besitter skulle kunna förbättra kommunens planering och insatserna till olika målgrupper.

"Det är jättebra att alla föreningar finns de behövs vi är ett komplement till både vård och omsorg faktiskt, för vi får till oss mycket ju från de som det verkligen gäller och då måste vi gå vidare med det."

(BO5)

Vidare efterfrågar brukarorganisationerna tydligare mötesstrukturer och samverkansmöten där alla berörda aktörer kan delta samt en utvidgning med fler förvaltningar och avdelningar inom kommunen. Flera brukarorganisationer önskar också fler samverkansmöten i individärenden och påtalar att de ibland kan behöva bjudas in på dessa möten.

7.2.5 Workshop i april 2023 med tema delaktighet och samverkan

En återkoppling av resultatet skedde i april 2023 då politiker, tjänstemän och brukarorganisationer bjöds in till en workshop med temat delaktighet och samverkan. De som deltog fick ta del av studiens resultat och därefter diskutera tre frågeställningar utifrån samtalsmodellen "World café"⁷. Frågeställningarna var:

1. Vad tänker du om informationen du fått presenterad?
2. Vad skulle bli behövas för att öka samverkan mellan olika professioner, både internt och externt, som är involverade i samma klientärende?
3. Vad skulle bli möjligt om brukarorganisationer och kommuner ökade sitt samarbete?

Det som kom fram i diskussionerna dokumenterades och redovisas i sin helhet i FoU-rapporten: Brukarorganisationers perspektiv på samverkan och delaktighet. Det var flera saker som återkom i svaren på alla frågeställningarna. Ett tema var personcentrering där reflektionerna berörde att personcentrering tappats bort liksom vikten och bristen på kompetens kring bemötande och att individen ska bli lyssnad på. Ett annat tema var samverkan där alla ser behovet av samverkan och samsyn men att ingen förändring sker. Ett förslag som framkom var att bygga något program kring detta för att testa en modell. Andra reflektioner kring tema samverkan var att det finns behov av någon som är samverkansansvarig och behov av en standardisering kring användningen av SIP då kompetensen kring SIP skiljer sig åt mellan olika enheter och kommuner. Ett tredje tema var brukarorganisationernas roll och möjligheter att

⁷ Se <https://servicebanken.helasverige.se/world-cafe/> för en beskrivning av metoden World Café

fylla glapp och att stötta i att öka kompetensen vilket bygger på att de både bjuds in, att de är aktiva själva samt att de stötts ekonomiskt av kommunen för att kunna hjälpa till och bidra till utveckling.

7.3 Avslutande reflektioner

De resultat som framkommit i studien kan ses som en temperaturmätare på hur det ser ut för närvarande i Östergötland. Då brukarorganisationer från alla målgrupper inte är representerade går det inte att dra några säkra slutsatser utan resultatet ska ses som en indikation på hur det ser ut. Resultatet visar att det finns en etablerad samverkan mellan sex av åtta brukarorganisationer och någon av kommunerna i Östergötland. Samverkan finns kring äldre, LSS/funktionsvariation, socialpsykiatri och i viss mån inom våld i nära relation men saknas helt inom missbruk. Generellt önskar brukarorganisationerna mer samverkan med Östergötlands kommuner och vill se fler initiativ från kommunen för att arbeta tillsammans. Sammanfattningsvis efterfrågar brukarorganisationerna vård och omsorg där brukare får hjälp med allt de behöver, vilket visar både på att det efterfrågas en nära vård men även att det är en del som behöver förändras innan omställningen till NVOS är i mål.

Brukarorganisationerna upplever att det råder brist på kunskap och kompetens hos medarbetare och efterlyser ett mer professionellt arbete av de som möter socialtjänstens olika målgrupper. De påtalar vidare att bemötande i sig är en viktig kompetens hos professionella, vilket gör att en utveckling av ett personcentrerat arbetssätt pekas ut som nödvändigt för att kunna ge ett personcentrerat stöd. Respondenterna beskriver också svårigheter för brukare att få kontakt med hjälpsystemet och att navigera i välfärdssystemet då det kräver en viss nivå av kunskap och förmåga.

Att använda brukarorganisationer som respondenter innebär att de utgår från olika perspektiv där brukarorganisationens upplevelser är ett av de perspektiv som de kan utgå ifrån. Det innebär att de även kan ge uttryck för både enskilda brukares perspektiv utifrån de berättelser som de får till sig i sin roll som representant för brukarorganisationen från både brukare och anhöriga. Vidare kan de representera sitt eget perspektiv eller ge uttryck för egna upplevelser och erfarenheter. Ansatsen i denna rapport är inte att värdera de olika perspektiven utan snarare att konstatera att de kan ha olika upplevelser, och vara medveten om att representanterna under intervjuerna svänger fram och tillbaka i vilket perspektiv de utgår ifrån när de svarar på olika frågor.

Utifrån de resultat som framkommit i studien behöver det ske en utveckling av samverkan både mellan kommuner och brukarorganisationer och samverkan mellan olika professionella. I utvecklingsarbetet skulle brukarorganisationer kunna vara en resurs utifrån deras kompetens och kunskap för att närma sig nära vård, omsorg och socialtjänst. Avslutningsvis vill vi peka på några viktiga utvecklingsområden som är viktiga i omställningen till NVOS i Östergötland utifrån det som framkommit i resultatet.

- Det är av betydelse att kommunerna och brukarorganisationerna kan utveckla sin samverkan så att fler målgrupper, såsom missbruk och psykisk ohälsa, kan få sina röster hörda.

- Det är av betydelse för kommunerna att utveckla sitt arbete med brukare för att uppnå personcentrerat stöd och vård. En viktig aspekt är att minska antalet professionella som är involverade i ärenden för att öka kontinuiteten för de brukare som är särskilt känsliga för byte av personer.
- Ett annat viktigt område är samverkan mellan professionella som framträder som ett oerhört viktigt område som behöver utvecklas och fungera bättre.
- Resultaten indikerar att brukarorganisationer till viss del är en resurs som skulle kunna användas mer och ses som ett komplement till den vård och omsorg som tillhandahålls av kommun och region. De är både en resurs utifrån den kunskap och kompetens som de besitter samt kan även involveras i hur verksamheter och insatser ska utvecklas.

Avslutningsvis antyder studiens resultat att insatserna som kommunerna tillhandahåller behöver utvecklas för att passa alla individer och vara personcentrerade för att kunna hjälpa varje individ utifrån dennes förutsättningar.

Kapitel 8. Slutsatser och diskussion

Bo Davidsson, Deborah Gestrin, Lina Helgstrand, Britt-Marie Jutvik & Jessica Sjögren

I beslutsunderlaget framgår att syfte och mål med satsningen är att utveckla ett FoU-baserat kunskapsunderlag som belyser frågan om NVOS ur ett kommunalt perspektiv med särskilt fokus på socialtjänstens verksamhetsområden. Ytterligare övergripande syften med hela satsningen var att vidareutveckla en kommungemensam arbetsmodell för kunskaps- och verksamhetsutveckling. I följeforskningen har kvantitativ och kvalitativ baslinjedata samlats in löpande mellan åren 2021-2023. Tre parallella studier har utformats för att belysa olika perspektiv:

1. En enkätundersökning till första linjens chefer inom åtta olika verksamhetsområden som undersöker uppfattningar kopplade till identifierade fokusområden för NVOS
2. Multidisciplinära arbetssätt studeras genom kvalitativa fallstudier inom samma åtta verksamhetsområden
3. Brukarorganisationers upplevelse av delaktighet i mötet med socialtjänsten och verksamhetsutveckling studeras kvalitativt och interaktivt

I föreliggande slutkapitel ska vi nu sammanfatta de huvudsakliga resultaten i en sammanhållen analys med utgångspunkt i det övergripande syftet med FoU-uppdraget i NVOS-satsningen. Till att börja med ges en sammanfattning av slutsatser från delstudierna kopplat till de fem övergripande fokusområdena för NVOS; samverkan, personcentrering, delaktighet och inflytande, kompetens och kunskap samt digitalisering. Efter sammanfattningen analyseras resultaten från samtliga temaområden och delstudier med utgångspunkt i nivåerna som belyser systemnivå, verksamhetsnivå respektive individnivå. I nästa steg kopplar vi de nivåindelade slutsatserna till typ av problem som utgår från den horisontella aspekten av analysmodellen, det vill säga enkla, komplicerade och komplexa problem. Avslutningsvis berör vi tankar kring nästa steg för omställningsarbetet mot NVOS inom socialtjänsten i Östergötland. I nästa stycke kommer alltså en sammanfattning av de valda fokusområdena för NVOS och vi börjar med samverkan.

8.1. Samverkan

Enligt Axelsson & Bihari Axelsson (2013) innebär en fungerande samverkan att man arbetar gränsöverskridande, det vill säga över etablerade gränser för organisationer, professioner eller samhällssektorer. Samverkan förekommer inom samtliga verksamhetsområden inom socialtjänsten i Östergötland och det sker i olika former och i förhållande till olika typer av gränsdragningar. I de flesta fall framstår det också som att samverkan i stort fungerar i meningen att vård, omsorg och sociala tjänster uppfattas bli mer effektiva och ha en högre kvalitet. Av de studier som genomförts verkar det överlag finnas en positiv inställning till samverkan. Respondenterna i de olika undersökningarna uttrycker dessutom en ambition att utveckla och utöka samverkan mellan kommuner, huvudmän och verksamheter. Ökad samverkan kan förstås som ett verktyg för att utveckla och organisera verksamheter i enlighet med idén om nära vård, omsorg och socialtjänst. I flera av undersökningarna som gjorts lyfts

exempelvis att samverkan ger ökar möjligheter att formulera gemensamma mål och därigenom främja ett ökat helhetsperspektiv i mötet med individer.

Av enkäten till första linjens chefer framgår att icke-formaliserad samverkan är vanligast förekommande och med fritextsvaren som stöd kan också sägas att det beskrivs som en personbunden samverkan som bygger på "rätt person på rätt plats". Däremot efterfrågas tydligare strukturer för samverkan i fråga om ansvarsfördelning, rollfördelning men också förståelse och respekt för olika perspektiv och utgångspunkter i samverkansarbete. Att ha ett system som bygger på personliga relationer och enskilda personer är sårbart och kan stärkas genom ett medvetet arbete med struktur och viss grad av ökad formalisering. Samverkan mellan kommuner och brukarorganisationer förekommer. Noterbart är dock att det i intervjuerna med brukarorganisationer framkommer att det är mer utvecklat i fråga om vissa målgrupper medan andra, exempelvis inom området beroende, inte förekommer i någon större utsträckning. Brukarorganisationerna uppger själva att de kan vara en samverkansresurs och som representanter för det civila samhället så ser vi att det är ett viktigt utvecklingsområde.

Något som återkommer i samtliga studier är samverkan mellan region och kommun. I de flesta fall går det att förstå som ett utvecklingsområde, både i fråga om omfattning men också i fråga om innehåll. Från SKR används ibland begreppet sömlöshet mellan huvudmän (Sveriges kommuner och regioner 2020), det vill säga att den enskilde individen inte ska märka av övergångar och gränsdragningar mellan huvudmän eller inom verksamheter i den så kallade vårdkedjan. Våra resultat visar återkommande exempel på hur samverkan mellan region och kommun ger upphov till utmaningar och frustration, från första linjens chefer till medarbetare i multidisciplinära team såväl som representanter från brukarorganisationer. Här används uttryck som skilda kulturer och brist på samsyn, men även rent praktiska frågor som skillnader i digital infrastruktur, dokumentationssystem och hinder kopplat till upphandlingar och regelverk. Välfärdens organisering i specialiserade stuprör är en övergripande struktur som i sig kräver samverkan över gränser, det är inte något som kommer att förändras inom den närmaste framtiden. Av våra studier kan ändå konstateras att stuprören dagligen påverkar arbetet inom socialtjänstens olika verksamheter och därmed också mötet med enskilda individer. Erfarenheterna från de multidisciplinära teamen visar på att denna typ av samverkan upplevs överbrygga stuprörens negativa effekter på insatsernas kvalitet, särskilt i fråga om individer med komplexa livssituationer.

8.2 Personcentrering

Personcentrerad vård, omsorg och socialtjänst tar sin utgångspunkt i att yrkespersoner inom välfärden arbetar tillsammans med de enskilda individerna och deras anhöriga. Fokus ligger på samskapande i en positiv bemärkelse och det uppnås exempelvis genom att lyssna och att tillsammans planera och följa upp insatser (Göteborgs universitet 2022). I den sammantagna analysen av våra delstudier finns det inom området personcentrering en tydlig åtskillnad i uppfattningar beroende på vilket perspektiv som antas. Första linjens chefer liksom medarbetare i multidisciplinära team uppfattar i hög grad att verksamheten präglas av ett personcentrerat synsätt. Cheferna skattar högst på de frågor som är kopplade till personcentrering, det vill säga att det finns en tydlig uppfattning om att verksamheterna präglas

av ett personcentrerat synsätt. Personalen ser till individernas bästa och är lyhörda för deras åsikter är exempel på ett resultat från enkäten riktad till första linjens chefer. Även medarbetare i de team som intervjuats uppfattar att deras arbete präglas av ett personcentrerat arbetssätt. När det gäller upplevelserna av personcentrering i mötet med vård, omsorg och socialtjänst som det uttrycks av intervjupersonerna från brukarorganisationer är det en annan bild som framträder. I dessa intervjuer uttrycks att processen för att få individuellt anpassade insatser har blivit mer komplicerad och tidskrävande över tid.

När det gäller personcentrering ser vi att det kan förstås som ett synsätt såväl som ett arbetssätt och att det ena inte alltid förutsätter det andra. Utifrån resultaten av våra studier är det tydligt att ett personcentrerat synsätt förekommer hos första linjens chefer såväl som hos de medarbetare i multidisciplinära team som intervjuats. Det finns en ambition av personcentrering och individuellt anpassad vård, omsorg och socialtjänst, däremot framgår det att det krävs en hel del utveckling och förändring för att de facto också arbeta mer personcentrerat. I intervjuer och enkäter framgår att utvecklingen mot ökad grad av personcentrering behöver fokusera på ökad flexibilitet såväl som ökad grad av strukturering och kontinuitet. Exempelvis nämns icke-tidsbestämda beslut som ett sätt att öka flexibiliteten. Det efterfrågas också strukturerade arbetssätt för att arbeta med brukarenkäter. Det finns dessutom en enighet från socialtjänstens medarbetare att multidisciplinärt arbete i team är ett arbetssätt som möjliggör och främjar personcentrering inom vård, omsorg och socialtjänst. Det handlar både om att teamen har mer tid för varje individ men också om att flera perspektiv ger en bättre helhetsbild av individens situation. En aspekt som behöver betonas är att utvecklingen mot ett mer personcentrerat arbetssätt inom socialtjänstens verksamheter inte enbart ska ses som en fråga för enskilda medarbetare eller verksamheter. Av de utmaningar som framkommer i resultaten av våra studier är systemets begränsningar också en viktig faktor. I fritextsvaren från enkäten framkommer att arbetet med personcentrering uppfattas som svårare att sätta ord på och att förändra ju längre från det faktiska mötet mellan individ och medarbetare man kommer. Systemets begränsningar rör till exempel organisering mellan huvudmän, motstridigheter i lagstiftning och regelverk - inom såväl som mellan organisationer. Från brukarorganisationernas perspektiv betonas att ökad flexibilitet och individuella anpassningar dessutom kan uppnås genom ett ökat fokus på gruppbaseade aktiviteter.

Hänsyn ska förstås tas till att detta inte är generaliserbara uppfattningar överlag och i sig är kanske inte heller oväntat att olika aktörer upplever det på olika sätt. Men vi vill ändå lyfta detta för diskussion då det är en markant skillnad i resultaten från våra delstudier beroende på perspektiv och av den anledningen ser vi det som ett viktigt utvecklingsområde framöver. För att möjliggöra samskapande och personcentrering kan ett första steg vara att möjliggöra samsyn i vad som fungerar och vad som behöver utvecklas. I detta första steg ser vi att det finns ett behov av att skapa arenor för att mötas över perspektivgränser mellan medarbetare och chefer såväl som brukarorganisationer och enskilda individer.

8.3 Delaktighet och inflytande

Delaktighet och inflytande i vård, omsorg och socialtjänst handlar om förutsättningar för individer att påverka och förändra hur insatser utformas och genomförs. I definitionen av

begreppet brukarinflytande poängteras dessutom att detta är ett utvecklingsarbete som behöver göras på olika nivåer. Det vill säga - i mötet mellan medarbetare och enskilda men även på verksamhetsnivå såväl som på systemnivå. Förändringar som görs på systemnivå påverkar i sin tur möjligheterna för en enskild medarbetare eller chef att skapa förutsättningar för delaktighet och inflytande i det dagliga arbetet och i mötet med de individer man är till för. I likhet med svaren inom området för personcentrering så är den sammantagna bilden att personal och chefer i stort anser att verksamheten arbetar för inflytande såväl som delaktighet för de individer och målgrupper som är i fokus. I enkäten till första linjens chefer skattas frågor om förutsättningar för inflytande och delaktighet högt. I fritextsvaren exemplifieras det bland annat från en chef genom att beskriva att varje brukare har en kontaktperson vars uppgift är att samordna vård och omsorg efter brukarens behov och önskemål. Möjligheten att lämna synpunkter och klagomål nämns också som en struktur för inflytande på individnivå.

I intervjuerna med medarbetare i multidisciplinära team framkommer konkreta exempel på hur de tar sig an frågan om delaktighet och inflytande i det dagliga arbetet. Exempelvis nämns att sätta upp mål tillsammans, att vara lyhörd för individens önskemål samt att stötta individen till ökad självständighet och egenmakt. Det framkommer att ett medvetet arbete mot ökad delaktighet för individen kräver tid, flexibilitet och anpassning. I intervjuerna med representanter från brukarorganisationer ges exempel på hur ökat inflytande för olika målgrupper dessutom kan uppnås genom att arbeta på verksamhetsnivå såväl som systemnivå. I dagsläget upplever representanter från brukarorganisationer att deras målgrupper inte blir lyssnade på i tid och att "hjälpen" kommer först när deras livssituation blir akut. Här lyfts även att en struktur för ökad samverkan mellan brukarorganisationer och kommunal socialtjänst kan främja omställningen till ett mer proaktivt arbetssätt, ett konkret förslag är att etablera en funktion som kontaktperson för samverkan med brukarorganisationer i respektive kommun. Om det finns kanaler för kontinuerligt erfarenhetsutbyte mellan brukarorganisationer och verksamhetsföreträdare kan målgruppernas erfarenheter och upplevelser tas till vara. På så sätt skapas möjligheter för inflytande i utveckling av vård, omsorg och socialtjänst.

I studien med fokus på samverkan i multidisciplinära team framkommer ytterligare en aspekt att ta hänsyn till i fråga om specifika förutsättningar för socialtjänsten som organisation. I ett avsnitt av intervjuerna fick medarbetarna reflektera kring delaktighet och inflytande inom socialtjänstens verksamheter. Det framkom att en aspekt som påverkar förutsättningarna för delaktighet är om insatsen är något som individen själv har ansökt om eller om det är någon annan som bedömt att behovet av stöd och hjälp föreligger. Inom socialtjänsten bygger de allra flesta insatserna på frivillighet och numera finns även mycket stöd och hjälp att tillgå via servicetjänster där krav på dokumentation och handläggning inte är lika höga. Trots det kvarstår socialtjänstens ansvar att även arbeta med stöd och hjälp till individer som inte själva anser att de har det behovet. Det är, som författarna i kapitel 6 skriver, inte omöjligt att arbeta med delaktighet i denna typ av stöd och hjälp. Däremot ställer det andra och om möjligt också högre krav på kompetens och färdigheter hos medarbetare för att involvera individen i planering och genomförande av vård, omsorg och socialtjänst.

8.4 Kompetens och kunskap

Kompetens och kunskap är breda begrepp som spänner över olika områden för socialtjänstens verksamheter. I sammanhanget som är aktuellt för denna rapport, omställningsarbetet mot NVOS, kan temat för kompetens och kunskap förstås utifrån frågor som rör personal inom socialtjänsten och om vad man behöver kunna. Det handlar om kompetens och kunskap för att möta komplexa vård- och omsorgsbehov hos individer och familjer och att möta dem med kunskapsbaserad professionalitet och effektivitet. Det vill säga att kunna erbjuda vård, omsorg och socialtjänst som är proaktiv, hälsofrämjande, personcentrerad och som främjar samverkan och delaktighet. I de olika delstudierna som genomförts lyfts lite olika perspektiv på frågan om kompetens och kunskap med undantag för en fråga där samtliga respondenter är överens - frågan om personalförsörjning i kommunerna. Detta beskrivs som den största utmaning som kommunerna står inför i framtiden men beskrivs också som ett redan pågående hinder för omställning och utveckling mot en mer nära vård, omsorg och socialtjänst.

I enkäten till första linjens chefer framgår att många uppfattar att befintlig personal har den kompetens och kunskap som krävs för att arbeta personcentrerat och att kunna göra brukaren delaktig. Utmaningen ligger som tidigare nämdes i att kunna rekrytera den ytterligare personal som behövs i verksamheterna. I intervjuerna med medarbetare i multidisciplinära team tydliggörs att det finns utbildningar samt att utbudet är omfattande och varierat. Men till följd av stor personalomsättning, brist på vikarier och slimmade scheman finns helt enkelt inte utrymme för att lägga tid och andra resurser på kompetensutveckling. En konkret effekt av det belyses i studien om multidisciplinära team då de ger uttryck för att det i teamen utvecklas en specialkompetens kopplat till den målgrupp som är i fokus för teamet. Flera av teamen beskriver att de ofta får förfrågningar om att utbilda och handleda medarbetare i särskilt komplexa ärenden inom det verksamhetsområde de arbetar inom. De reflekterar även över att grundkompetensen inom ordinarie verksamheter är förhållandevis låg när det gäller de verksamhetsområden där teamen är verksamma. Av den anledningen får teamen lägga en hel del tid på att informera och utbilda medarbetare i ordinarie verksamheter snarare än att använda sin kompetens i arbetet med enskilda individer och deras anhöriga. En av slutsatserna vi drar utifrån det resultatet är att den specialkompetens som utvecklas i teamet inte används på ett ändamålsenligt sätt. Ett förslag som följer av detta resonemang är att identifiera centrala verksamhetsområden och göra utvecklingsåtgärder kopplade till att stärka grundkompetensen för personal i ordinarie drift, exempelvis genom kommungemensamma plattformar för lärande. Frågan om personalomsättning och bristande kontinuitet lyfts även som ett tema i intervjuerna med representanter för brukarorganisationer. En hög personalomsättning gör att kunskapen om enskilda individer som utvecklas i relationen mellan individ och medarbetare riskerar att tappas bort. Det i sin tur kan leda till att stöd och hjälp inte blir så personcentrerad som den behöver vara för att uppfattas som meningsfull av den enskilda individen. Frågan om personalomsättning inom kommunal välfärd är inte unikt kopplad till omställningen mot NVOS, men den återkommer alltså som en utmaning kopplad till kärnverksamhetens kvalitet och ändamålsenlighet.

En viktig aspekt när det gäller kunskap och kompetens framkommer dessutom i intervjuerna med brukarorganisationer. Ett samstämmigt resultat från intervjuerna är att det råder brist på

kunskap och kompetens inom kommun såväl som inom regionen. Förutom att de lyfter frågan om bristande språkkunskaper hos personalen så upplever samtliga representanter för brukarorganisationer som intervjuats att det saknas kunskap om brukarna i målgruppen de företräder, om deras svårigheter men också om sociala fenomen generellt. Upplevelsen är att det saknas kunskap om hur ett gott bemötande görs i praktiken. Ett gott bemötande beskrivs i termer av att bli behandlad med respekt, att inte bli dömd, att verkligen bli lyssnad på och att mötas av en förståelse för hur svårt det är att be om hjälp och att vara i en position där hjälp behövs. I analysen av intervjuer med representanter för brukarorganisationer är det tydligt att de ser brister i bemötandet som en av de största utmaningarna i mötet mellan individ och socialtjänst. Det betonas att bemötande också handlar om mer än själva mötet i sig, det omfattar även kommunikation, planering såväl som genomförande av stöd och hjälp. Genom att fokusera på bemötande i dess vida bemärkelse kan tilliten till välfärdssystemet i stort förstärkas hos dessa målgrupper.

8.5 Digitalisering

Digital kommunikation och interaktion är det som är i fokus när det handlar om digitalisering och allt större delar av tillvaron går mot att bli digitaliserad i olika avseenden. Digitalisering i en bred bemärkelse har också varit ett av de teman som genomgående har belysts i de olika delstudier som ingår i denna antologi. Från de olika studierna har vi kunnat se exempel just på hur mångfacetterat området för digitalisering är inom socialtjänstens verksamhetsområden. Första linjens chefer fick besvara två frågor med fokus på digitalisering när det gäller arbete med att införa digitala arbetssätt och verktyg samt systematiskt arbete med digital kompetensutveckling. I fritextsvaren från enkäten framkommer att alla kommuner beskriver att de använder digitala lösningar för medarbetare såväl som för enskilda individer i kontakten med verksamheten. Exempelen på digitala lösningar är många. När det gäller medarbetare nämns exempelvis digitala strukturer för schemaplanering, vikarietillsättning, låssystem för medicinskåp, nattkameror och så vidare. För enskilda individer är digitala lösningar inom socialtjänsten exempelvis e-ansökningar, digital tidsbokning, robotdjur samt digitala träffpunkter. Överlag beskrivs förutsättningarna för digitalisering i positiva ordalag och att det fungerar bra. I analysen av fritextsvaren framkommer det dock att det finns en skillnad beroende på kommunstorlek där de mindre kommunerna uppger att det är en större utmaning utifrån ekonomisk kapacitet. Det kan innebära höga kostnader att införa nya digitala verktyg eller arbetssätt och det blir mer kännbart i de mindre kommunerna.

När det gäller digitalisering av arbetssätt och ökad användning av digitala verktyg som en del av det dagliga arbetet och mötet mellan brukare och personal nämns det utifrån ett antal aspekter. En av dem, som medarbetarna i multidisciplinära team lyfter, handlar om att det kan öka tillgängligheten, exempelvis via digitala möten och möjligheten att involvera anhöriga även om de inte bor i samma stad. Även i enkätens fritextsvar framkommer argument för att ökad digitalisering kan ses som verktyg för ökad självständighet för individen. Det betonas samtidigt att det handlar om att erbjuda en bredd i kommunikationsformer och en lösning inte passar alla. På det viset kan en ökad variation mellan digitala och icke-digitala lösningar ses som ett sätt att möjliggöra individanpassad vård, omsorg och socialtjänst i verksamheterna. Ett hinder som återkommer är de regelverk och lagar som finns och några medarbetare uttrycker

det som att regelverken inte har hängtt med i den tekniska utvecklingen och det efterfrågas ett tydliggörande i frågan om personal har rätt att använda digitala möten med brukare eller inte.

Ytterligare en aspekt att notera är att nivån för digitalisering varierar i kommuner. Ett citat från en av cheferna beskriver att de precis har startat upp digitaliseringen genom att ha tillgång till wifi i samtliga lokaler. I andra verksamheter kan digitaliseringen ha kommit betydligt längre och innebära förfiningar av redan befintliga strukturer och verktyg. I flera av delstudierna återkommer också exempel på utmaningar kopplade till digital kommunikation mellan region och kommun. Det skapar frustration när det inte finns möjlighet att komma åt varandras information i gemensamma ärenden. I vissa fall är inte heller kommunikationsvägarna synkade, som i exemplet där regionen inte har möjlighet att ta emot fax och kommunen inte har ett system för säker e-post. Denna spridning i nivå av digitalisering är viktig att ta hänsyn till. Ett steg kan vara att hitta arenor för samverkan inom kommuner och mellan huvudmän inom området digitalisering. Både för att säkra en rimlig grundnivå såväl som att utveckla mer avancerade former av digital kommunikation och interaktion.

I kommande avsnitt följer nu en analys av resultaten utifrån de kategorier som belyser systemnivå, verksamhetsnivå samt individnivå - det vill säga makro-, meso- och mikronivå.

8.6 Nära vård, omsorg och socialtjänst på olika nivåer

I genomförande och analys av samtliga delstudier i detta FoU-uppdrag har de fem fokusområdena samverkan, personcentrering, delaktighet, kompetens och kunskap samt digitalisering fungerat som tematisk inramning. *Samverkan* är ett omfattande område och kan förstås på många olika sätt. I denna antologi har vi tagit fasta definitioner kopplade till gränsöverskridande arbete mellan organisationer, verksamheter och huvudmän. *Personcentrerad vård, omsorg och socialtjänst* sker i samskapande mellan individ och yrkesperson och det kan förstås som ett synsätt såväl som ett arbetssätt. När det gäller *delaktighet och inflytande* ligger fokus på att möjliggöra för individer att påverka och förändra vård, stöd och omsorg. Medarbetarnas *kompetens och kunskap*, det vill säga kunskap om vad medarbetare kan och gör i nuläget och vad man behöver kunna framgent är centrala för omställningen mot NVOS. Slutligen är området för *digitalisering* avgörande för samtliga ovanstående områden och det handlar om att utveckla förutsättningarna för digital kommunikation och interaktion. Det handlar också om att utveckla medarbetares digitala kompetens i att hantera och använda denna typ av arbetssätt och verktyg.

I följande avsnitt diskuteras dessa fokusområden och de resultat som har framkommit i de olika delstudierna kopplat till de nivåer som beskrevs i analysmodellen från kapitel 2 som makro-, meso- och mikronivå. Det vill säga med utgångspunkt från övergripande systemnivå, verksamhetsnivå samt individnivå.

8.6.1 Systemnivå

Inledningsvis framkommer det i de olika studierna att utmaningar kopplat till samverkan, personcentrering, delaktighet, kompetens och kunskap samt digitalisering ofta återkopplar till makronivå, det vill säga till en övergripande förvaltningsnivå eller politisk nivå. Det kan

handlar om lokal, regional eller nationell förvaltning och politik vilket gör att det är ett mångfacetterat område att analysera. I resultaten av samtliga delstudier är ett återkommande tema den övergripande stuprörsorganiseringen som är fokuserad på specialisering och denna typ av organisering förekommer inom hälso- och sjukvård såväl som inom socialtjänstens verksamheter. Hinder som medarbetare, chefer och brukarorganisationer lyfter och som vi kopplar till systemnivå handlar om osynkade regelverk, organisatoriska låsningar till följd av upphandlingar och frågor som rör sekretess mellan parter. Det efterfrågas en ökad tydlighet i frågan om strukturering och samordning, kanske framför allt i fråga om samverkan mellan regionens hälso- och sjukvård och socialtjänsten. I fråga om strukturer för omställning på övergripande nivå vill vi även lyfta brukarorganisationernas perspektiv där intervjupersonerna önskar en ökad grad av samverkan med kommunens verksamheter. De beskriver sig själva som en, i vissa fall, outnyttjad resurs för kommunerna.

Ytterligare en aspekt som vi återkommande noterat i resultaten är frågan om synsätt och organisationskultur och att skillnader mellan huvudmän, verksamheter och organisationer ofta nämns som ett hinder. Här kan även nämnas att socialtjänstens övergripande uppdrag skapar särskilda förutsättningar för fortsättningen av omställningsarbetet mot NVOS. En stor del av socialtjänstens verksamhet bygger fortfarande på myndighetsutövning. Frivillighet är utgångspunkten men i delar av verksamheterna förekommer också mer eller mindre grad av tvång. Många av socialtjänstens målgrupper har också svårt att göra sina röster hörda, av olika anledningar, och brukarinflytandet inom socialtjänsten är inte lika utvecklat och systematiserat som inom hälso- och sjukvården. Här blir frågan om att möjliggöra delaktighet och inflytande kanske än mer utmanande men också viktigt inom socialtjänsten. På ett övergripande plan, det vill säga ur ett systemperspektiv, är kompetensförsörjningsfrågor en utmaning som hela välfärden står inför och det är ett återkommande tema i samtliga våra delstudier. De svårigheter som finns att rekrytera och behålla personal är en grundläggande utmaning som i sin tur påverkar stora delar av kommunernas arbete och kanske framför allt förutsättningarna för utvecklingsarbete. I våra delstudier har frågan om skillnader och likheter beroende på kommunstorlek lyfts och det område där det lyfts som tydligast är inom området digitalisering. Det finns skillnader i resurser för digitalisering där mindre kommuner har större utmaningar för att göra omfattande omställningar. Överlag verkar det också vara stor variation i hur långt man har kommit i olika kommuner.

8.6.2 Verksamhetsnivå

På mesonivå, det vill säga verksamhets- eller enhetsnivå, ger resultaten en bild av att det finns en positiv attityd till samverkan och att det finns en ambition att utveckla detta ytterligare. Överlag visar resultaten från våra studier att det inom de flesta områden efterfrågas en ökad grad av struktur och systematik i utvecklingen av verksamheterna. En övergripande beskrivning av samverkan ur ett verksamhetsperspektiv är att den karakteriseras av icke-formaliserade former där rätt person på rätt plats gör att det fungerar. Det vill säga att det i nuläget förlitar sig på personer - inte funktioner. Som nämnts tidigare kan ett sådant system beskrivas som mer sårbart ur ett långsiktigt utvecklingsperspektiv. Ett sätt att stärka verksamheterna är genom ett medvetet arbete med struktur och viss grad av ökad formalisering.

Medarbetare från vår studie om multidisciplinära team framhåller att det är just det strukturerade arbetssättet - att träffas regelbundet - som möjliggör effektiv samverkan. I undersökningarna som belyser uppfattningar hos första linjens chefer efterfrågas också en ökad grad av strukturer och tydliga rutiner för samverkan. Exempelvis beskrivs ett utvecklat arbete med samordnade individuella planer (SIP) som önskvärt från första linjens chefer, något som även lyfts fram som ett utvecklingsområde från brukarorganisationerna. Från intervjuerna med brukarorganisationer framkommer också ett konkret förslag på att inrätta särskilda funktioner med ansvar för kontakt och samverkan mellan socialtjänstens verksamheter och brukarorganisationer. Det kan vara ett sätt att arbeta systematiskt med att samordna samverkan med målgruppens företrädare på verksamhetsnivå.

Personcentrering är ett viktigt område i omställningsarbetet mot NVOS och det är lätt att tänka att detta enbart rör mötet mellan medarbetare och enskilda individer. Som vi ser det så finns det mycket att göra inom området personcentrering med utgångspunkt i ett verksamhetsperspektiv. Det handlar exempelvis om att skapa förutsättningar för medarbetare att arbeta personcentrerat, exempelvis genom faktiska förutsättningar kopplade till tid, flexibilitet och kompetensutveckling. Den multidisciplinära kompetens som utvecklas i team där flera professioner samverkar möjliggör ett breddat synsätt på hur stöd och hjälp kan utformas, det vill säga ett ökat helhetsperspektiv. Multidisciplinär kompetens är särskilt viktig när det handlar om målgrupper med komplexa behov, exempelvis kopplat till samsjuklighet av olika slag.

Personcentrerat arbete är också nära länkat till förutsättningar för ökad delaktighet och inflytande. Som nämnts tidigare kan det systematiska arbetet med delaktighet och inflytande inom socialtjänsten förstås utifrån olika nivåer. Att bygga strukturer för delaktighet och inflytande, utöver det lagstadgade ansvaret att ta emot klagomål och synpunkter, ser vi som ett sätt för verksamheterna att öka förutsättningar för utvecklingen av personcentrering i arbetssätt såväl som i synsätt. I intervjuerna med brukarorganisationer lyfts ett förslag om att satsa på och bredda gruppbaseerade aktiviteter för olika målgrupper. Det kan handla om att kommunen ordnar egna aktiviteter men kan också bygga på samverkan mellan kommun och det civila samhället. Om det finns olika alternativ för gruppbaseerade aktiviteter med olika inriktning ökar möjligheten för olika individer att hitta något som passar. Kort sagt, förutsättningar för personcentrering behöver inte nödvändigtvis förläggas i det enskilda mötet. I detta avseende kan även frågan om digitalisering lyftas. Här kan ett breddat synsätt i fråga om digitala aktiviteter för olika målgrupper öka tillgängligheten och förutsättningarna för delaktighet, det är dock viktigt att poängtera att det är just blandningen mellan digitala och mer "traditionella" aktiviteter som blir central. Däremot efterfrågas ökad tydlighet om vad som gäller i fråga om möjligheten att använda digitala verktyg i mötet med enskilda individer och grupper.

I omställningen till nära vård poängteras ofta att stöd och hjälp till grupper med komplexa behov är ett prioriterat område. I socialtjänstens verksamheter finns många grupper med sammansatta och inte sällan komplexa livssituationer där stöd och hjälp i sin tur behöver utgå från en helhetssyn på individen. Det ställer i sin tur krav på medarbetares kompetens och kunskap om delar såväl som om helhet. I det multidisciplinära arbetet som undersökts inom ramen för FoU-uppdrag uttrycker medarbetare som intervjuats vikten av att få vidareutveckla

sin specifika yrkeskunskap kopplat till sin profession. Samtidigt beskriver de att det multidisciplinära arbetssättet ger en delvis ny kompetens som bygger mer på helhetssyn vilket ökar möjligheterna för att utgå från den unika individens situation - det vill säga att arbeta mer personcentrerat. Ur ett verksamhetsperspektiv kan detta omsättas till frågan om strategier för kompetensutveckling och lärande där våra resultat pekar mot att tydliggöra det multidisciplinära synsättet som ett nav där de olika specialistperspektiven, från socialtjänst såväl som från hälso- och sjukvård, bidrar med delar till helheten i utvecklingen av vård, omsorg och socialtjänst.

8.6.3 Individnivå

När det gäller socialtjänstens arbete på mikronivå, det vill säga arbetet i frontlinjen där medarbetare möter enskilda individer, har vi i en av delstudierna valt att särskilt belysa samverkansformen multidisciplinära team där olika professioner och organisationer arbetar tillsammans över en längre tid (Axelsson & Bihari Axelsson, 2013). Teamens medarbetare uppger att arbetssättet möjliggör ökad samordning av insatser från olika huvudmän, organisationer och verksamheter. I intervjuerna med representanter från brukarorganisationer framkommer dock att många har erfarenhet av att ansvaret för samordning landar hos individen själv. Representanter från brukarorganisationerna i studien beskriver också hur utmanande det kan vara, särskilt för personer med olika typer av sammansatt social, ekonomisk, medicinsk och/eller annan utsatthet. Multidisciplinära team är inte en universallösning för alla men utifrån våra studier kan konstateras att för grupper med komplexa behov kan detta vara ett viktigt område att utveckla vidare inom socialtjänstens verksamheter.

I definitionen av personcentrerad vård som vi utgått ifrån i detta FoU-uppdrag betonas två aspekter - det handlar om att lyssna och att planera tillsammans med den enskilde. Ett personcentrerat arbetssätt syftar dessutom till att möjliggöra delaktighet och inflytande i det enskilda ärendet. Det rör i stort sett alla aspekter av mötet mellan medarbetare och enskilda individer. Det kan handla om att sätta upp mål tillsammans, att öppna upp för insyn och samskapande i den relation som formas mellan medarbetare och en enskild individ. En annan aspekt handlar om att se till att kommunikationen är tillgänglig för olika grupper och att där det är möjligt stötta individen till ökad självständighet och egenmakt. Utifrån intervjuerna med representanter är en viktig aspekt också att lyssna i tid, de som intervjuats beskriver att de ofta får höra exempel på att stöd och hjälp kommer först när det är akut. När det gäller digitalisering i frågan om individnivå blir det också här viktigt att se digitala verktyg som en pusselbit för hur arbetet kan utformas och anpassas till den man som yrkesperson möter. Liksom personcentrering kan digitalisering förstås både som ett arbetssätt och ett synsätt. Ur ett NVOS-perspektiv aktualiserar det frågan om den faktiska digitala kompetensen hos personalen, men också frågan om hur man ser på digitala verktyg som en del av arbetet. Ses det som ett "nödvändigt ont" eller som ett utrymme för kreativitet och individanpassning i vård, omsorg och socialtjänst?

En av grundkomponenterna inom socialtjänst, vård och omsorg är mötet mellan medarbetare och individ. En viktig del inom området kunskap och kompetens inom socialtjänsten är frågan om bemötande och kommunikation vilket lyfts från brukarorganisationerna. Deras erfarenheter

beskrivs i termer av bristande kompetens i fråga om bemötande. Studien med fokus på brukarorganisationer är inte en totalundersökning och av den anledningen kan vi inte uttala oss om det är en generell erfarenhet för individer som möter socialtjänstens verksamheter. Trots det vill vi ändå lyfta frågan för oavsett om det handlar om brister i kompetens eller inte så tydliggör dessa erfarenheter vikten av att mötas, att lyssna på varandra och att så långt det är möjligt planera och utveckla stöd och hjälp tillsammans i det enskilda ärendet. En stor del av bemötande rör också frågan om kommunikation, i en bred bemärkelse.

Sammanfattningsvis kan sägas att den analys utifrån olika nivåer som gjorts i detta stycke än mer tydliggör hur de hänger ihop och påverkar varandra. Det direkta mötet på individnivå präglas av förutsättningar som beslutas om på systemnivå och vice versa. Omställningsarbetet mot nära vård, omsorg och socialtjänst är ett förändringsarbete och det som sådant förutsätter en strategisk styrning och ledning. För att lyfta frågan om centrala områden för kommunernas omställningsarbete mot NVOS kommer vi därför i nästa avsnitt utgå från det perspektiv som analyserar våra slutsatser utifrån olika typer av problem, det vill säga enkla, komplicerade och komplexa problem.

8.7 Vägen framåt och rekommendationer för omställning till NVOS

Att förflytta fokus från isolerade insatser till samordning, från reaktivitet till hälsofrämjande proaktivitet samt från organisationens behov till att ta sin utgångspunkt i den enskilda individen kräver arbete på samtliga nivåer som vi valt att belysa i denna antologi. Analysen av resultaten utifrån system-, verksamhets- och individnivå har dessutom tydliggjort hur nära sammanlänkade de är och att de påverkar varandra. Det direkta mötet på individnivå präglas av förutsättningar som beslutas om på systemnivå och vice versa. För att närma sig denna fråga behöver en av utgångspunkterna vara att det finns en inneboende komplexitet i frågan om omställning till nära vård, omsorg och socialtjänst. Här vill vi återkomma till det analytiska verktyg som rör typen av problem och kategorierna enkla, komplicerade och komplexa problem.

Ett komplext problem på systemnivå är exempelvis den övergripande frågan om stuprörsorganisering som i grunden kan vara kontraproduktiv för att utveckla det personcentrerade arbetssättet i socialtjänsten. Här finns inneboende spänningsförhållanden som ger utmaningar och de behöver hanteras på systemnivå. Samverkan som lösning kommer några steg på vägen men når inte målet. Ett annat exempel är problemet med personalförsörjning som är komplex, reell och redan nu kan beskrivas som en akut utmaning för socialtjänsten såväl som för välfärden i stort. Finns inte personal för grundbemanning i kärnverksamheten blir utvecklingsarbete kopplat till NVOS svårt att realisera. Ytterligare ett "problem" som vi vill lyfta, och som återkommer i våra resultat, är frågan om socialtjänstens kärnuppdrag som inte sällan beskrivs i skärningspunkten mellan stöd och kontroll. Verksamheten i stort bygger på frivillighet och samskapande mellan individ och medarbetare. Däremot är myndighetsutövning fortfarande en stor del av kärnverksamheten vilket ibland också innefattar olika nivåer av ofrivillighet och även inslag av tvång. Det är aspekter som

bidrar till komplexiteten i socialtjänsten vilket får effekter på system-, verksamhets - och individnivå och det kan vara önskade såväl som oönskade effekter.

Omställningsarbetet mot nära vård, omsorg och socialtjänst är ett förändringsarbete och det som sådant förutsätter en strategisk styrning och ledning. Det är således från en övergripande nivå med mandat att förändra och testa nytt som omställningsarbetet behöver styras och ledas. I våra rekommendationer har vi valt att utgå från systemperspektivet - det vill säga det som i analysmodellen berör den övergripande nivån för styrning och ledning i socialtjänst och närliggande hälso- och sjukvård. Våra rekommendationer för fortsatt utveckling av kunskapsstöd och verksamheter inom området nära vård, omsorg och socialtjänst är följande:

- **Främja och stötta etablering av formella strukturer för samverkan.** En övergripande beskrivning av samverkan ur ett verksamhetsperspektiv är att den karakteriseras av icke-formaliserade former där rätt person på rätt plats gör att det fungerar. Det vill säga att det i nuläget förlitar sig på personer - inte funktioner. Ett utvecklingsområde för NVOS i socialtjänsten kan vara att hitta en mer balanserad strategi för samverkan, där struktur och personligt engagemang förstärker varandra i positiv riktning.
- **Vidareutveckla användningen av SIP.** Arbetet med samordnade individuella planer (SIP) är ett samverkansområde där första linjens chefer ser att det finns behov av utveckling. Att stärka och utveckla användningen av SIP och det arbetssätt som det innebär lyfts även från brukarorganisationerna. Här finns formella regelverk och ambitioner från nationell nivå. Däremot finns utrymme för utveckling på länsövergripande och lokal nivå.
- **Förstärk kunskap och kompetens om bemötande.** I analysen av intervjuer med representanter för brukarorganisationer är det tydligt att de ser brister i bemötandet som en av de största utmaningarna i mötet mellan individ och socialtjänst. Det betonas att bemötande också handlar om mer än själva mötet i sig, det omfattar även kommunikation, planering såväl som genomförande av stöd och hjälp. Genom att fokusera på bemötande i dess vida bemärkelse kan tilliten till välfärdssystemet i stort förstärkas hos dessa målgrupper.
- **Fördjupa medarbetares kompetens och kunskap om målgrupper med sammansatta stödbehov.** Individer med sammansatta stödbehov, eller samsjuklighet av olika slag beskrivs ofta som de som har mest behov av NVOS. Intervjuerna med multidisciplinära team beskriver att kunskaper och förståelse för dessa personers livsvillkor ofta är låg. Ett förslag som följer av detta resonemang är att identifiera centrala verksamhetsområden som möter dessa målgrupper och göra utvecklingssatsningar kopplade till att stärka grundkompetensen för personal i ordinarie drift, exempelvis genom kommungemensamma plattformar för lärande.
- **Möjliggör utveckling av NVOS-specifik kunskap och kompetens.** Ur ett verksamhetsperspektiv ser vi att det finns ett behov av att utveckla kompetensen hos medarbetarna på ett mer övergripande plan. Mer specifikt handlar det om kompetens som går i takt med kunskap och färdigheter som rör samverkan, personcentrering och

delaktighet. Det vill säga en slags integrerad NVOS-kompetens som kan utgöra en kompetensmässig motkraft till stuprören som finns i organisering såväl som i kulturen.

- **Utveckla strukturer för samverkan mellan kommuner och brukarorganisationer.** Ett konkret förslag är att etablera en funktion som kontaktperson för samverkan med brukarorganisationer i respektive kommun. Från intervjuerna med brukarorganisationer framkommer också ett konkret förslag på att inrätta särskilda funktioner med ansvar för kontakt och samverkan mellan socialtjänstens verksamheter och brukarorganisationer
- **Genomför satsningar på innovationsarbete med fokus på delaktighet och inflytande för socialtjänstens målgrupper.** Utifrån resultaten i våra delstudier ser vi att detta är en fråga som behöver hanteras på verksamhetsnivå för att möjliggöra ökad delaktighet i det enskilda mötet. Och kanske behöver det dessutom förstås som ett komplext problem och utmana tidigare sätt att förstå och organisera arbetet med delaktighet i socialtjänsten.
- **Sammanställ befintlig kunskap om regelverk och riktlinjer för digitala alternativ i mötet mellan invånare och socialtjänst.** Ett hinder som återkommer är de regelverk och lagar som finns och några medarbetare uttrycker det som att regelverken inte har hängt med i den tekniska utvecklingen och det efterfrågas ett tydliggörande i frågan om personal har rätt att använda digitala möten med brukare eller inte.
- **Formulera gemensamma strategier för digitalisering.** Hitta nya och utveckla gemensamma arenor för samverkan inom kommuner och mellan huvudmän inom området digitalisering. Både för att säkra en rimlig grundnivå såväl som att utveckla mer avancerade former av digital kommunikation och interaktion.

I ovanstående rekommendationer finns inslag av enkla, komplicerade såväl som komplexa problem. SKR (2020b) beskriver att lösningen på enkla problem kan handla om att ta fram en rutin och se till att alla följer den på samma sätt varje gång. Enkla problem är möjliga att effektivisera genom standardisering. I fråga om komplicerade problem och dess lösning anges vidare att "normal projektstyrning" som exemplifieras med processen av att genomföra en förstudie, formulera beslutspunkter och sedan implementera en ny lösning. Lösningen på komplexa problem, som innefattar människor, lokala kontexter och föränderlighet, kräver dock nya angreppssätt. Förslag till lösningar kan exempelvis handla om att förstå och erkänna dess osäkerhet och oförutsägbarhet, kanske särskilt i förhållande till den avsaknad av linjär logik som präglar komplexitet i system. Ett stöd för utvecklingen av omställningsarbete mot NVOS är att så långt det är möjligt försöka bena ut det enkla från det komplexa när förslag till lösningar formuleras.

Socialtjänsten är en organisation och ett system som i hög grad präglas av komplexa utmaningar. Lösningar på komplexa problem kräver ett visst mått av kreativitet och nytänkande - det handlar om att utmana tidigare sätt att förstå problem och dess förslag till lösningar inom socialtjänstens verksamheter.

8.8 Slutord

Alla kommuner i Östergötland står inför utmaningar i sitt arbete med att tillhandahålla god och effektiv vård, omsorg och socialtjänst till sina invånare. Dessa utmaningar kan vara av olika

karaktär och kräver olika typer av lösningar. Våra resultat har tydliggjort vissa av dessa utmaningar och vår tanke är att denna kunskap kan vara ett lokalt baserat underlag för politiker, forskare och verksamheter med anknytning till socialtjänsten. För politiken kan underlaget vara ett stöd för att skapa en gemensam vision och strategi för omställningen till NVOS. Det behövs politiker som har kunskap om nära vård, omsorg och socialtjänst kombinerat med mod att ta beslut som leder till förändring. Det är även viktigt att kommunerna belyser vad som kan göras på regional och nationell nivå för att i högre grad harmonisera regelverk som rör olika huvudmän och aktörer. För forskning och utveckling kan kunskapen i denna antologi fungera som utgångspunkt för fortsatta studier och utvecklingsprojekt. Men framför allt vill vi att det som framkommit i denna satsning följeforskning ska fungera som inspiration och bränsle för verksamheterna att ta sig an frågan om omställning mot nära vård, omsorg och socialtjänst.

Ökad samverkan ses som något i grunden positivt och det uttalas en ambition kring mer samverkan över olika gränser. Utifrån resultaten i denna NVOS-satsning kan det vara värt att uppehålla sig kring en delvis annan fråga - handlar det om behov av ökad samverkan eller kan det finnas en poäng med att fundera på innehållet i och formerna för samverkan snarare än mängden? Vi vill även lyfta frågan om vikten av samsyn, att vara överens om "problemet". I mycket förändringsarbete, oavsett nivå, återkommer frågan om hur viktigt det är att skapa samsyn om vad det är som behöver förändras innan förslag till lösningar utvecklas.

De från SKR formulerade förflyttningarna som anger hur verksamheten behöver ställas om är relevanta oavsett om det sker inom paraplyet NVOS eller inte. Samverkan, personcentrering, delaktighet, kompetens och kunskap samt digitalisering är centrala delar av socialtjänstens verksamheter och mycket av det som görs idag kan kallas för nära vård, omsorg och socialtjänst. Men det finns mer att göra. Omställningen till NVOS handlar enligt vår mening inte om att förändra allt, inte heller om något paradigmskifte för socialtjänstens verksamheter. Ett angreppssätt kan istället vara att identifiera det som redan nu fungerar och förstärka det. Det kan vara att hitta ett nytt sätt att ta sig an låsta positioneringar i befintliga stuprör. Även ett stort omställningsarbete börjar med små steg. Med inspiration från den kognitiva beteendeterapin kan det sammanfattas som att börja i det lilla, fokusera på det som fungerar, förstärk de medarbetare och verksamheter som gör att det fungerar, utvärdera och ändra sen i systemet - om det behövs.

Referenser

Kapitel 1

Axelsson, R. & Bihari Axelsson, S. (red.) (2013). Om samverkan: för utveckling av hälsa och välfärd. Lund: Studentlitteratur.

European Social Network (2021) Integrated Care and Support. Promoting Partnerships Across Services, Improving Lives. Brussels: European Social Network.

Göteborgs universitet (2022). Om personcentrerad vård. www.gu.se. Hämtad 2023-02-23 från <https://www.gu.se/gpcc/om-personcentrerad-varld>

Hälsolabb (2021). Värde för vem? Ett tjänstelogiskt perspektiv på invånarens värdeskapande i hälso-, sjukvård och socialtjänst. Ett samarbete mellan Experio lab, Sveriges kommuner och regioner, Centrum för tjänsteforskning och Linköpings universitet.

Johansson S., Liljegren, A. & Lindgren, L. (2021). Öppna jämförelser efter tio år i socialtjänsten. Relevans, användning och konsekvenser. Göteborgsregionen: FoU i Väst.

Sjögren, J. & Helgstrand, L. (2022) Omställningen till nära vård ur socialtjänstens perspektiv. En kunskapssammanställning. FoU- rapport 87:2022. Linköping: FoU Centrum för vård, omsorg och socialt arbete.

Socialstyrelsen (2013). Att ge ordet och lämna plats - Vägledning om brukarmedverkan och inflytande inom socialtjänst, psykiatri och missbruks- och beroendevård. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2017). Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom. Stockholm: Socialstyrelsen.

SOU 2018:72. Expertgruppen för digitala investeringar. Slutrapport. Betänkande av Expertgruppen för digitala investeringar.

Sveriges kommuner och regioner (2020) Att driva omställningen till Nära vård. Handbok om att hantera komplexa system. Stockholm: Sveriges kommuner och regioner.

Sveriges kommuner och regioner. (2022). Personcentrerat förhållningssätt.

<https://skr.se/skr/halsasjukvard/utvecklingavverksamhet/naravard/personcentreratforhallningssatt.16029.html>

Socialstyrelsen (2013). Att ge ordet och lämna plats - Vägledning om brukarmedverkan och inflytande inom socialtjänst, psykiatri och missbruks- och beroendevård. Stockholm: Socialstyrelsen.

Thylefors, I. (2013) Babels torn. Om tvärprofessionellt teamsamarbete. Stockholm: Natur & Kultur.

Vårdhandboken (2021). Personcentrerad vård. www.varldhandboken.se
<https://www.varldhandboken.se/arbetsatt-och-ansvar/bemotande-i-varld-och-omsorg/bemotande-i-varld-och-omsorg-vardegrund/personcentrerad-varld/>

Kapitel 2

Glouberman, S., & Zimmerman, B. (2002). Complicated and complex system: What would successful reform of medicare look like? Commission on the future of health care in Canada.

Sjögren, J. & Helgstrand, L. (2022) Omställningen till nära vård ur socialtjänstens perspektiv. En kunskapssammanställning. FoU- rapport 87:2022. Linköping: FoU Centrum för vård, omsorg och socialt arbete.

Sveriges kommuner och regioner (2020) Att driva omställningen till Nära vård. Handbok om att hantera komplexa system. Stockholm: Sveriges kommuner och regioner.

Kapitel 3

Axelsson, R. & Bihari Axelsson, S. (red.) (2013). *Om samverkan: för utveckling av hälsa och välfärd*. Lund: Studentlitteratur.

Carifio J, & Perla R. (2007). Ten common misunderstandings, misconceptions, persistent myths and urban legends about Likert scales and Likert response formats and their antidotes. *Journal of the Social Sciences*;3(3), 106–116.

Ejlertsson, G. (2005). *Enkäten i praktiken: En handbok i enkätmetodik*. (2:a uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Larsen, T. & Lydahl, D. (2021). *Patientenkät kommunal hälso- och sjukvård 2021 - resultat för elva av Göteborgsregionens kommuner*. Göteborg: FoU i Väst.

Norman, G. (2010). Likert scales, levels of measurement and the “laws” of statistics. *Advances in Health Sciences Education*, February 2010 DOI: 10.1007/s10459-010-9222-y, Source: PubMed

Tholén, S.L. & Danermark, B. (2016). *Pilotundersökning. ”Hur vet vi att det blir bättre?” Utveckling av ett instrument för uppföljning av finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser. Mätning 1–2*. Örebro: Inst. för hälsovetenskaper, Örebro universitet.

Vetenskapsrådet (2017). *God forskningssed [Elektronisk resurs]. Reviderad utgåva*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Kapitel 4

Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77-101.

Andreassen, M., Asplund, J. & Davidsson, B. (2022) Omställning till Nära vård ur socialtjänstens perspektiv. En enkätundersökning. FoU Arbetsrapport 37:2022. Linköping: FoU Centrum för vård, omsorg och socialt arbete.

Berlemo, B. & Helgstrand, L. (2023) Brukarorganisationers upplevelser av samverkan och delaktighet. FoU Arbetsrapport 43:2023. Linköping: FoU Centrum för vård, omsorg och socialt arbete.

Kapitel 5

Andreassen, M., Asplund, J. & Davidsson, B. (2022) Omställning till Nära vård ur socialtjänstens perspektiv. En enkätundersökning. Våren 2022. FoU arbetsrapport 37:2022

Berlemo, B. & Helgstrand, L. (2023) Nära vård, omsorg och socialtjänst. Brukarorganisationers upplevelser av samverkan och delaktighet. FoU Arbetsrapport 43:2023

Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77-101.

Kapitel 6

Axelsson, R., & Bihari Axelsson, S. (2013). Samverkan som samhällsfenomen - några centrala frågeställningar. I R. Axelsson & S Bihari Axelsson (Red.), *Om samverkan - för utveckling av hälsa och välfärd* (s. 17-38). Lund: Studentlitteratur.

Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77-101.

Gestrin, D., Jutvik, B-M., Ottosson, E. & Sjögren, J. (2023) *Multidisciplinära arbetssätt och team - intervjuomgång 2*. FoU Arbetsrapport 39:2023. Linköping: FoU Centrum för vård, omsorg och socialt arbete.

Gestrin, D., Jutvik, B-M. & Ottosson, E. (2024) *Multidisciplinära arbetssätt och team - intervjuomgång 2*. FoU Arbetsrapport 46:2024. Linköping: FoU Centrum för vård, omsorg och socialt arbete.

Sjögren, J. & Helgstrand, L. (2022) *Omställningen till nära vård ur socialtjänstens perspektiv. En kunskapssammanställning*. FoU- rapport 87:2022. Linköping: FoU Centrum för vård, omsorg och socialt arbete.

Kapitel 7

Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77-101.

Eriksson, E. (2015). *Sanktionerat motstånd: Brukarinflytande som fenomen och praktik*. [Doktorsavhandling]. Lund universitet: Socialhögskolan.

Berlemo, B. & Helgstrand, L. (2023) *Brukarorganisationers upplevelser av samverkan och delaktighet*. FoU Arbetsrapport 43:2023. Linköping: FoU Centrum för vård, omsorg och socialt arbete.

Karlsson, M., & Börjeson, M. (2011). *Brukarmakt - i teori och praktik*. Stockholm: Natur & Kultur.

Nationella vård- och insatsprogram. (u.å). *Brukarinflytande på individnivå*. Hämtad 2022-05-11 från <https://www.vardochinsats.se/missbruk-och-beroende/nivaa-och-process/brukarinflytande-paa-individnivaa/>

Patel, R. & Davidson, B. (2019). *Forskningsmetodikens grunder - Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur

Socialstyrelsen (2013). *Att ge ordet och lämna plats - Vägledning om brukarmedverkan och inflytande inom socialtjänst, psykiatri och missbruks- och beroendevård*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Kapitel 8

Axelsson, R. & Bihari Axelsson, S. (red.) (2013). *Om samverkan: för utveckling av hälsa och välfärd*. Lund: Studentlitteratur.

Göteborgs universitet (2022). Om personcentrerad vård. www.gu.se. Hämtad 2023-02-23 från <https://www.gu.se/gpcc/om-personcentrerad-varld>

Sveriges kommuner och Regioner (2020a) *Nära vård. Nya sätt att utvärdera ändamålsenlighet och systemeffekter*. Stockholm: Sveriges kommuner och regioner.

Sveriges kommuner och regioner (2020b) *Att driva omställningen till Nära vård. Handbok om att hantera komplexa system*. Stockholm: Sveriges kommuner och regioner.

Bilaga 1. Metodreflektioner

Bo Davidsson

I designen av en studie finns det olika sätt att uppnå kvalitet och trovärdighet. Detta gäller hur man väljer fokus och avgränsningar, vilket kan göras genom att utgå från tidigare forskning och väl definierade centrala begrepp, hur man designar datainsamling och urval av respondenter samt hur man väljer att analysera och redovisa det man kommer fram till. I föreliggande studie har vi arbetat för att uppnå god kvalitet genom att utgå från en uppsättning definierade centrala begrepp, detta för att stärka begrepps- och innehållsvaliditet i studien, vidare genom att tillämpa en design med olika datainsamlingsmetoder och olika respondentgrupper, vilket brukar benämnas för triangulering (Bryman 2011, Patel & Davidson 2019). Sammantaget innebär detta att fenomenet NVOS och den pågående förflyttningen kan beskrivas och belysas ur olika perspektiv och vinklar mot bakgrund av en sammanhållande teoretisk ram. Analysen av insamlat material har sedan genomförts i två steg, det första i form av analyser separat i de olika delstudierna, kvantitativt av enkätdata och kvalitativt av gruppintervjuer och fokusgrupper. Det andra steget innebär en övergripande analys kopplat till en analysmodell som bygger på två dimensioner, nämligen olika organisatoriska nivåer och olika typer av problem som socialtjänsten möter.

I detta kapitel beskrivs hur vi har beaktat begrepps- och innehållsvaliditet, hur triangulering har tillämpats i val av datainsamlingsmetoder och i urval av respondenter samt hur analysen gått till.

Begrepps- och innehållsvaliditet

Uppgiften att belysa omställningen till NVOS kräver att datainsamling och analys organiseras med några vägledande principer för att få ordning och tydlighet i arbetet. En sådan princip som kan användas, både i kvantitativa som i kvalitativa designer, är att basera datainsamling, analys och redovisning på några väl definierade vetenskapliga centrala begrepp, vilket brukar benämnas begreppsvaliditet (Bryman 2011). Kort uttryckt innebär det att utifrån relevant tidigare forskning identifiera vilka centrala begrepp som det studerade fenomenet kan beskrivas och ramas in med. I föreliggande undersökning är det de centrala begreppen: samverkan, personcentrering, delaktighet, kompetens och kunskap samt digitalisering (se avsnitt 1.2). Genom att i de olika delstudierna organisera datainsamlingen i enkät och fokusgrupper utifrån dessa centrala begrepp som teman fås stöd för att kunna uppnå en god inre logik i studien, det vill säga koherens och ”röd tråd” (Patel & Davidson 2019). Genom att i de olika datainsamlingsinstrumenten, det vill säga enkät och intervjuguider, också se till att enkät- och intervjufrågor formuleras så att det väl täcker in de studerade centrala begreppen så stärks även innehållsvaliditeten. Detta har varit speciellt beaktats i enkätundersökningen där enkätfrågorna i hög grad formulerats med stöd i tidigare genomförda studier (se Tholén & Danermark 2016, Larsen & Lydahl, 2021).

Vad gäller valet att organisera såväl enkät som fokusgruppsintervjuer utifrån samma centrala begrepp så är bedömningen att detta har haft en positiv inverkan på studiens kvalitet och

tillförlitlighet. Ett argument för detta är att det genomgående varit lätt för forskare och respondenter att tillämpa de centrala begreppen då dessa även har i stort sett samma betydelse teoretiskt som i vardagligt tal. Samma mönster i utfallet har också erhållits i såväl enkät som i fokusgruppsintervjuerna vilket troligen tyder på att de centrala begreppen hjälpt till i datainsamling och kommunikation.

Datainsamlingsmetoder, urval och triangulering

Studien som redovisas i föreliggande rapport har omfattat en kombination av flera olika datainsamlingar och datainsamlingsmetoder, vilket brukar kallas triangulering. Syftet med detta är att kunna belysa fenomenet NVOS ur olika synvinklar och att på detta sätt kunna teckna en fylligare och mera mångfacetterad bild. I föreliggande studie har triangulering tillämpats i form av att kombinera enkäter och fokusgruppsintervjuer i datainsamlingen, dvs. en kombination av kvantitativ och kvalitativ information. Triangulering har även tillämpats i urval av olika respondentgrupper, i form av första linjens chefer för enkätstudien, multiprofessionella team samt även representanter för brukarorganisationer för de kvalitativa delstudierna.

Den första datainsamlingen som genomfördes var en explorativ intervjuundersökning med kontaktpersoner för nära vårdomställningen i de olika kommunerna. Efter detta har det genomförts två enkätundersökningar riktade till första linjens chefer samt två kvalitativa gruppintervjuer med multiprofessionella team, nämligen våren 2022 och våren 2023. Detta för att kunna belysa utveckling över tid. Det visade sig dock att mycket lite hade förändrats under perioden mellan första och andra datainsamlingen, varför information från båda tillfällena använts i föreliggande studie. En fokusgruppsintervju med representanter för brukarorganisationer genomfördes hösten 2022 samt en efterföljande work shop med dessa representanter.

Uppgiften att organisera en genomförbar datainsamling för att belysa NVOS i samtliga kommuner i Östergötland innebär att göra avgränsningar. Detta mot bakgrund av att det är ogörligt att omfatta samtliga medarbetare – de som arbetar i linjen, med arbetsledning samt i övergripande förvaltning – i en studie med begränsade resurser. Flera möjligheter finns att konstruera en hanterbar design, t ex att göra ett representativt urval ur populationen av samtliga medarbetare och studera detta urval, eller att fokusera på ett så kallat klusterurval i form av ett mindre antal slumpmässigt utvalda enheter, men att då t ex ta med flera organisatoriska nivåer.

Den variant som valdes i föreliggande undersökning för enkätstudien var att försöka göra en totalundersökning av samtliga första linjens chefer i Östergötland i socialtjänstens olika verksamheter. Detta för att försöka få så bred täckning som möjligt geografiskt men också vad gäller att få med samtliga förekommande verksamheter inom socialtjänsten. En nackdel med denna design är att studien då inte kommer att omfatta samtliga befattningar eller nivåer i de medverkande verksamheterna. Men enkätstudien till första linjens chefer uppfattades ändå innebära en möjlighet att komma nära verksamheternas kärnverksamheter då dessa chefer dagligen befinner sig i kontakt med medarbetare och brukare, samt har kontakt med övergripande ledning. Det är också dessa chefer som i hög grad har att hantera förändringen

mot nära vård, både vad gäller möjligheter och hinder, kopplat till samverkan, personcentrering, kompetens och digitalisering. Givetvis hade det varit bättre att även få med medarbetare och högre chefer, men då hade det troligen inte varit möjligt att göra en totalundersökning och någon annan variant av urval hade varit nödvändig.

En allvarlig omständighet som kan bidra till att färga utfallet i enkätstudien är att svarsfrekvensen vid de två datainsamlingstillfällena endast uppgick till cirka 32 procent. Visserligen erhöles svar från samtliga kommuner, och från vissa även klart högre svarsfrekvens är genomsnittet 32 procent. Även om svaren vid båda tillfällena var konsistent och logiskt så kan det givetvis vara så att de 68 procent som inte svarat kan ha helt andra uppfattningar om det studerade fenomenet nära vård. En möjlig tolkning är att de som svarat kan vara de som är extra motiverade och/eller engagerade i frågan – kanske utgör de en ”elit” inom socialtjänsten vad gäller engagemang i det vi studerar. Utfallet bör sålunda tolkas med försiktighet och bör inte generaliseras till hela populationen. Ett annat utfall hade givetvis kunnat erhållas om studien hade omfattat chefspersoner högre upp i organisationerna, på förvaltningar eller i nämnder.

I den kvalitativa delen av studien valdes att fokusera på intervjuer med multiprofessionella team samt med representanter från brukarorganisationer. Här är ambitionen inte i första hand att försöka uppnå underlag som är generaliserbara och täckande, utan snarare information som är rikhaltigare och kan användas för att belysa utmaningar med att arbeta med nära vård.

Vad gäller just multiprofessionella team märks detta då dylika team i högre grad arbetar med samverkan mellan olika professioner, i högre grad kan verka för personcentrering och delaktighet, det vill säga egenskaper som antas känneteckna just nära vård. Det begränsade antalet team som omfattats i delstudien utgör ett mycket litet urval av antalet verksamma inom socialtjänsten i Östergötland. Några team valde även att inte delta i den andra datainsamlingen. Mot denna bakgrund är det mycket vanskligt att ens försöka generalisera resultatet. Det kan också vara så att de verksamheter som redan är organiserade multiprofessionellt, och som tackat ja till att delta i undersökningen, per definition, arbetar i högre grad i enlighet med vad som kan tänkas känneteckna nära vård – även dessa team kan utgöra en ”elit” i detta sammanhang. En annan aspekt som begränsar möjligheten att generalisera utfallet är att det nog inte går att organisera alla verksamheter i socialtjänsten i form av multiprofessionella team. Givetvis kan utfallet med fördel användas för att problematisera omställningen till nära vård men knappast som en pusselbit för att beskriva nuläget i stort.

En klart begränsande omständighet i studien är att brukare inte ingått i datainsamlingen. Representanter från en handfull brukarorganisationer medverkar men kan troligen inte betraktas som representativa ”ombud” för brukare rent generellt eller för alla de olika kategorier av människor som möter socialtjänsten. Värdet med denna delstudie finns snarare i att ge en samlad bild av just vilken position och funktion brukarorganisationerna kan tjäna i relation till omställningen mot NVOS.

Urvalet till enkätundersökningen och till fokusgrupperna har inte heller omfattat samtliga nivåer i socialtjänsten i de aktuella kommunerna vilket också påverkar utfallet. För att få en

mera komplett bild skulle givetvis flera medarbetare på ”golvet” som möter brukare/individer ha omfattats av undersökningen. Detsamma gäller att undersökningen inte omfattar ledningspersonal högre upp inom socialtjänsten och från berörda förvaltningar.

Analys av insamlat material

Analysen av insamlat material i studien har genomförts i två steg. Först har informationen analyserats var för sig i de tre delstudierna för att i nästa steg vävas samman och kopplas till en modell för den övergripande analysen. Denna modell (se avsnitt 2.4) omfattar två övergripande dimensioner, nämligen organisatorisk nivå (mikro, meso, makro) respektive typ av problem som socialtjänsten har att hantera (enkla, komplicerade, komplexa). I det första steget innebär detta att data från enkätstudien analyseras kvantitativt i form av central- och spridningsmått, men även med flervariabelanalys för att undersöka mönster kopplade till olika bakgrundsvariabler som kommunstorlek, verksamhet och befattning. Det vill säga en mera ”objektiv”, traditionell kvantitativ analys. Vidare har de rikhaltiga fritextsvaren från enkätstudien analyserats genom kvalitativ kategorisering. Information från de mera kvalitativa delstudierna med fokusgrupper har analyserats med kvalitativ analysmetodik och beskrivs i form av utfallsrum av kategorier, vilka illustreras med citat och tolkningar.

Trots att olika analysmetoder använts erhålls i det första steget i analysen likartade mönster i svaren vad gäller det studerade fenomenet NVOS. De olika datainsamlingsmetoderna och analysmetoderna har alltså kunnat användas i trianguleringen för att teckna ett trovärdigt mönster. Detta mönster ger stöd för tolkningen att studien i relativt hög grad lyckats fånga centrala aspekter för hur respondenterna uppfattar NVOS. Trots detta så bör detta tolkas med viss försiktighet då urvalet samt det betydande bortfallet kan innebära att studiens respondenter inte är representativa och till och med utgör en engagerad ”elit” vad gäller frågan om NVOS.

I det andra steget i analysen har ett mera övergripande mönster kunnat tecknas mot bakgrund av analysmodellens två dimensioner, nämligen nivå och typ av problem. Utfallet innebär att enkla, komplicerade samt komplexa problem återfinns på samtliga nivåer inom socialtjänsten, även om de kan ha olika karaktär, men att för makronivån är problemen i stort sett enbart komplexa. Detta kan tolkas som att makronivån, det vill säga förvaltningsnivå, politisk nivå, mellankommunal nivå eller relationen mellan kommuner och regionen har de största utmaningarna i omställningen, samt att det också är på denna nivå som förändringar och utveckling kan påverka hur väl man lyckas lösa problem (enkla, komplicerade samt komplexa) på de lägre nivåerna.

Avslutande kommentarer om metodologiska aspekter på studien

Nedan presenteras några slutsatser vad gäller kvalitet och trovärdighet för studien mot bakgrund av den metodologi som tillämpats.

- De olika delstudiernas har fungerat väl vad gäller design, omfång och olika frågeområden/aspekter för att fånga respondenternas uppfattningar om NVOS.

- De mönster av svar som erhållits i de olika delstudierna uppvisar ett enhetligt och koherent mönster vilket stärker tolkningen av hur fenomenet NVOS uppfattas av de respondenter som medverkat.
- Resultaten av delstudierna och den övergripande analysen kan tjäna som underlag och ingångsvärden för fortsatta studier och aktiviteter i NVOS-satsningen.
- Urvalet av respondenter är troligen inte representativa för samtliga grupper av professionella, samtliga nivåer inom socialtjänsten eller för samtliga kategorier av brukare som har kontakt med socialtjänsten.
- För att utveckla vår kunskap om omställningen till NVOS så behöver studien kompletteras med information från brukare, medarbetare som möter brukare, högre tjänstemän inom socialtjänsten, samt från förvaltningar och nämnder.
- Studien behöver utvidgas och i högre grad även fokusera på förutsättningar och process vad gäller omställning och förändring mot NVOS.

Referenser

Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Stockholm: Liber

Patel, R. & Davidson, B. (2019). *Forskningsmetodikens grunder*. Lund: Studentlitteratur.