



FoU arbetsrapport 37:2022

Omställning till Nära vård ur socialtjänstens perspektiv

En enkätundersökning

Våren 2022

***Maria Andreassen
Jonas Asplund
Bo Davidsson***

**FoU Centrum för vård, omsorg och socialt arbete
Kommunerna i Boxholm, Kinda, Linköping, Mjölby, Motala, Vadstena, Ydre,
Åtvidaberg och Ödeshög samt Linköpings universitet**

ISSN 1651-0232 © Maria Andreassen, Jonas Asplund, Bo Davidsson & FoU Centrum för
vård, omsorg och socialt arbete, Linköpings kommun

SAMMANFATTNING

Denna rapport redovisar resultaten från enkätundersökningen baslinjemätning, som ingår i arbetet som FoU-centrum för vård, omsorg och socialt arbete gör, i uppdraget med den läns gemensamma satsningen på Nära vård, omsorg och socialt arbete. Studien har genomförts under våren 2022 i samtliga kommuner i Östergötland.

Bakgrund, syfte och frågeställningar

FoU-centrums arbete med Nära vård-omställningen under perioden september 2021 - juni 2023 omfattar tre aktiviteter, nämligen: 1) En kunskapsöversikt; 2) En baslinjemätning som är uppdelad i en kvantitativ del och en kvalitativ del; samt 3) Lärande och innovationslabb för att i praktisk verksamhet utveckla, testa, följa upp och sprida nya arbetsmodeller som bidrar till omställningen mot Nära vård.

Den kvantitativa baslinjemätningen genomfördes i form av en webbenkät riktad till samtliga första linjens chefer i socialtjänsten i de 13 kommunerna i Östergötland. Enkäten omfattar, utöver demografiska data också variabler som täcker in aspekter väsentliga vid omställningen till Nära vård. Aspekterna är; samverkan, personcentrering, kunskap och kompetens, brukardelaktighet och inflytande samt digitalisering. Syfte och frågeställningar i enkätundersökningen har formulerats på följande sätt:

Studien syftar till att beskriva östgötska kommunernas socialtjänst samt kommunal hälso- och sjukvårdsarbete idag utifrån centrala områden för Nära vård. Studien avser att med följande frågeställningar belysa första linjens chefers uppfattningar av socialtjänsten vad gäller:

- Hur sker samverkan i östgötska kommuner internt och externt i dagsläget?
- Hur ser östgötska kommuners arbete med personcentrerade verksamheter ut?
- Hur ser östgötska kommuners arbete med individers delaktighet ut?
- Hur ser östgötska kommuners arbete med kompetensförsörjning ut?
- Hur ser östgötska kommuners arbete med digitalisering ut?

Genomförande

Enkäten omfattar demografiska data, samt aspekter väsentliga vid omställningen till Nära vård. Respondenterna uppfattning om aspekterna och frekvens av utförande angavs på en femgradig skala. Vidare fanns möjligheten att skriva fritextsvar. Materialet analyserades och redovisas i form av central- och spridningsmått, procentandelar samt i form av en tematisk analys av fritextsvaren. Av de totalt 549 personer som identifierades som aktuella för enkätundersökningen svarade 171 vilket motsvarar en andel om cirka 31 procent.

Resultat

Aspekten samverkan skattas något lägre än aspekten personcentrering. Frekvensen av samverkanskontakter, såväl inom socialtjänsten som med externa parter och aktörer, varierar från någon enstaka gång per år till någon gång per vecka. Samverkan med anhöriga och utförare inom äldreomsorg samt hälso- och sjukvård och internt sker betydligt oftare än extern samverkan. Noteras bör att samverkan med Regionens olika delar är av låg frekvens, och här finns ett tydligt utvecklingsområde. Personcentrering skattas generellt högre, speciellt vad gäller hur individer/brukares uppfattningar tas tillvara och påverkar verksamheten.

Respondenterna har uppgivit att de arbetar med att införa och utveckla digitala arbetssätt och verktyg i viss utsträckning. I viss mån pågår ett systematiskt arbete med kompetensutveckling och kompetensförsörjning inom digitalisering till exempel vad gäller administrativa sysslor och att kommunicera med digitala lösningar. Fler digitala lösningar efterfrågas dock och främst för att få en bättre samverkan genom gemensamma verksamhetssystem eller säkra kommunikationsvägar. Avsaknaden av kompetens och personalens attityd till digitala lösningar lyfts fram som hinder av respondenterna.

Frågor om kompetensförsörjning har ställts i anslutning till frågeområdena om samverkan och personcentrering. Sammantaget beskrivs att man har relativt goda möjligheter att arbeta med kompetensförsörjning och att man har kompetens i området.

I studien har samband mellan kommunstorlek och de studerade aspekterna i baslinjemätning undersökts. Vad gäller 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.

Vad gäller personcentrering erhålls en signifikant skillnad som visar att större kommuner i högre grad kan erbjuda information på brukares modersmål. Vad gäller digitalisering så finns skillnader och genomgående skattar mindre kommuner i högre grad att man utvecklar och inför digitala arbetssätt och verktyg än mellanstora och stora kommuner. Å andra sidan har stora kommuner i högre grad E-tjänster för kontakt samt för självservice.

Slutord

Sammantaget uppfattar vi att denna baslinjemätning gett oss värdefull information som kan användas i det fortsatta arbetet med Nära vårdsatsningen. I det följande redovisas några erfarenheter som vi uppfattar är värda att ta med i fortsättningen:

- Enkätens frågeområden/aspekter är väl valda för att fånga respondenternas uppfattningar om Nära vård
- Enkätens frågor är relevanta, tillräckligt många och formulerade så att de kan användas kommande undersökningar
- Balansen mellan frågor med fasta svarsalternativ och fritextfrågor är väl avvägd
- Utfallet av enkäten kan tjäna som underlag och ingångsvärden för fortsatta delstudier och aktiviteter i Nära vårdsatsningen
- I fortsättningen behöver man överväga att göra ett riktat urval till en mindre population för att erhålla en högre svarsfrekvens
- Utfallet visar att samverka kan utvecklas
- Utfallet visar också att kommunerna i högre grad arbetar med aspekten personcentrering jämfört med samverkan, samt att dessa båda aspekter hör ihop
- Utfallet visar att verksamheterna i varierande grad arbetar med digitalisering och att detta, likväl som kompetensförsörjning för Nära vård, kan utvecklas ytterligare
- Sammantaget kan konstateras att kommunerna i Östergötland arbetar på ett sätt som kännetecknar Nära vård, samt att det finns idéer och potential för utveckling.

FÖRORD

Denna baslinjemätning ingår som ett moment i FoU-centrums satsning på Nära vård, omsorg och socialt arbete och har genomförts i form av en enkätstudie under våren 2022. Enkätstudien riktades till samtliga första linjens chefer i de 13 Östgöta kommunerna, och vi i projektgruppen vill rikta ett tack till alla de chefer och kontaktpersoner i kommunerna som engagerat sig för att göra baslinjemätningen möjlig.

Vi vill också rikta ett speciellt tack till Jimmy Lindahl på Linköpings kommuns statistik och utredningsavdelning för alla värdefulla tips och den kompetenta hjälp vi fick i samband med konstruktion och distribution av den webbenkät som användes i datainsamlingen.

Slutligen vill vi även tacka alla kamraterna på FoU-centrum och i projektgruppen för Nära vårdsatsningen för stöd och hjälp och givande diskussioner i arbetet.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Inledning	1
Bakgrund	2
Syfte och frågeställningar	4
Metod	5
Studiedesign	5
Etiska överväganden	5
Enkätdesign	5
Datainsamlingens genomförande	7
Datainsamling - population och urval	7
Dataanalys	7
Undersökningsgruppens sammansättning	8
Resultat	13
Övergripande uppfattning av hur verksamheten präglas av Nära vård	13
Samverkan	13
Fritextsvar Samverkan	17
Personcentrering	18
Fritextsvar personcentrering	19
Digitalisering	21
Fritextsvar digitalisering	23
Resultat utifrån kommunstorlek	24
Övergripande uppfattning av hur verksamheten präglas av Nära vård	24
Samverkan	25
Personcentrering	29
Digitalisering	32
Sammanfattning av resultat utifrån kommunstorlek	34
Baslinjemätningens huvudresultat	34
Hur sker samverkan i östgötska kommuner internt och externt i dagsläget?	35
Hur ser östgötska kommuners arbete med personcentrering samt med individers delaktighet ut?	36
Hur ser östgötska kommuners arbete med digitalisering och kompetensförsörjning ut?	36
Slutord	42
Referenser	43

Inledning

I denna rapport redovisas resultaten från den första enkätundersökningen i den baslinjemätning som ingår i FoU-centrum för vård, omsorg och socialt arbetes uppdrag i den läns gemensamma satsningen på Nära vård, omsorg och socialt arbete. Studien har genomförts under våren 2022 i samtliga kommuner i Östergötland.

FoU-centrum för vård, omsorg och socialt arbete har av FoU-styrelsen och socialchefsnätverket i Östergötland fått uppdraget att följa och stödja Östergötlands kommuners arbete med omställningen till Nära vård under perioden september 2021 - juni 2023. Uppdraget omfattar i huvudsak tre aktiviteter, nämligen: 1) En kunskapsöversikt i form av FoU-rapport 87 som färdigställdes under våren 2022 (Sjögren & Helgstrand, 2022), för att ge kunskapsunderlag som underlättar planering av satsningar inom aktuellt område; 2) En baslinjemätning som är uppdelad i en kvantitativ del och en kvalitativ del, där den kvantitativa delen är inriktad mot förstalinjens chefer och den kvalitativa delen är inriktad på frontlinjepersonal och medborgare; 3) Lärande och innovationslabb som påbörjas under senhösten 2022 för att i praktisk verksamhet utveckla, testa, följa upp och sprida nya arbetsmodeller som bidrar till omställningen mot Nära vård.

Kunskapsöversikten (Sjögren & Helgstrand, 2022) bidrog med definitioner av centrala begrepp och förslag på indikatorer på att en omställning sker mot Nära vård. Rapporten likt denna undersökning syftar till att främja och belysa omställningen som sker samt möjliggöra vidare studier. Likväl belyser den vikten av att en omställning sker mot bakgrund av framtida utmaningar demografiskt och resursmässigt, där en annan organisering diskuteras för att erbjuda en mer tillgänglig och *nära* vård. Kunskapsöversikten (Sjögren & Helgstrand, 2022) ligger till grund för arbetet med den kvantitativa datainsamlingen.

Baslinjemätning syftar till att beskriva nuläget samt att identifiera faktorer som hindrar respektive främjar utvecklingen av Nära vård och som kan vägleda i val av fortsatta aktiviteter. Den kvantitativa delen består av en enkätundersökning som riktar sig till första linjens chefer i Östergötlands samtliga 13 kommuner, som redogörs för i denna rapport. Uppföljande enkätundersökning kommer genomföras våren 2023, för att kunna följa utvecklingen av

kommunernas arbete med omställningen till Nära vård. Denna studie ger en överblick av hur arbetet sker på verksamhetsnivå och kompletteras med kvalitativa studier på medarbetare- och medborgarnivå. Omställningen till Nära vård är ett pågående arbete i Östergötlands kommuner och följande rapport bör förstås och användas som ytterligare ett kunskapsunderlag för vidare utveckling inom området, t ex i form av de Lärande och Innovationslabbs som utgör den tredje delen i FoU-centrums satsning.

Bakgrund

Nära vård som begrepp är sprunget ur hälso- och sjukvårdsaktörers organisering och omstrukturering vilket innefattar såväl slutenvård som primärvård. Det är ett nytt förhållningssätt hos personal likväl en modell för effektivisering. Kommunernas perspektiv på denna fråga och specifikt socialtjänstens del i och i relation till förändringar i välfärden som kunnat ses under flera decennier i Sverige är det som denna FoU-satsning belyser (Sjögren & Helgstrand, 2022). Omställningen till en Nära vård är svår att definiera, men det går att identifiera områden och indikatorer på att en rörelse har skett (Sjögren & Helgstrand, 2022:8). Tidigare studier visar att ur ett medborgarperspektiv och de idéer som präglar Nära vårdomställningen kan man finna en samstämmighet. Personer vill få hjälp i rätt tid, få ett respektfullt bemötande och ha en fungerande relation till vårdgivare, vara medskapare och aktör samt ha en vård som utgår från individens behov och resurser snarare än organisationens (a.a.).

Det lyfts skillnader mellan socialtjänst och hälso- och sjukvårdens respektive organisationer och arbetssätt, men även likheter och sammanfattningsvis föreslås indikatorer på att en omställning sker. Rapporten föreslår att områdena personcentrering, brukardeltagande och inflytande, samverkan, kompetens och kunskap samt digitalisering används som en utgångspunkt i formuleringen av vidare studier (Sjögren & Helgstrand, 2022: 10–11, 17–18, 25).

Personcentrering handlar om helhetssyn, bemötande, relationer, attityder och hur verksamheter skapar förutsättningar för en Nära vård. Här berörs i vilken utsträckning organisering och insatser utformas utifrån individens behov (Sjögren & Helgstrand, 2022: 25).

Brukardelaktighet och inflytande är i vilken utsträckning personer har möjlighet att påverka och vara en aktör kring sin vård. Det finns utifrån tidigare undersökningar underlag för att detta är ett område som kan förbättras i kommunerna (a.a.).

Samverkan är inte något nytt begrepp och en återkommande utmaning för både kommun och region. Nära vårdomställningen ska bidra till en ökad helhetssyn, färre kontakter för den enskilde och ökad grad av interprofessionella och mellanorganisatoriska samarbeten (Sjögren & Helgstrand, 2022: 25–26).

Kompetens och kunskap kan förstås som ett behov av personalens kompetensutveckling kring helheten för att kunna gå från att erbjuda isolerade specialiserade insatser till att möta alltmer komplexa vård- och omsorgsbehov hos enskilda och familjer (Sjögren & Helgstrand, 2022: 26). Frågan knyter an till att sätta in rätt insats i rätt tid och på så sätt nyttja resurser bättre, men samtidigt är medborgarnas uppfattning om var brister finns idag viktig för att komma åt frågor kring attityder samt delaktighet (Sjögren & Helgstrand, 2022: 25–26).

Digitalisering lyfts som ett sätt att effektivisera verksamheter likväl som att erbjuda en ökad individanpassning och öka antalet valmöjligheter. Många verksamheter arbetar redan med olika digitala lösningar och olika grupper har olika behov samt förutsättningar att nyttja digitala lösningar. Mot bakgrund av den omställning som många verksamheter tvingades till under pandemin kan det vara intressant att lyfta lärdomar och se hur kommuner nyttjar digitala lösningar i sitt arbete som ett sätt att främja omställningen mot Nära vård (Sjögren & Helgstrand, 2022: 26–27).

Kunskapsöversikten som redogjorts för inledningsvis visar på centrala områden och begrepp kopplat till Nära vård. I nästa del redogörs för den baslinjemätning som gjorts. Baslinjemätning syftar till att ge en ögonblicksbild av var de östgötska kommunerna befinner sig idag när det gäller omställningen till Nära vård och baslinjemätningen kan ge underlag för fortsatt utveckling och aktivitet tex genom att ge underlag för fortsatt utformning och design av kvalitativa studier men också genom att undersöka om förändring av verksamhet kan identifieras.

Syfte och frågeställningar

Studien syftar till att beskriva östgötska kommunernas socialtjänst samt kommunal hälso- och sjukvårdsarbete idag utifrån centrala områden för Nära vård.

Studien avser att med följande frågeställningar belysa första linjens chefers uppfattningar av socialtjänsten vad gäller:

- Hur sker samverkan i östgötska kommuner internt och externt i dagsläget?
- Hur ser östgötska kommuners arbete med personcentrerade verksamheter ut?
- Hur ser östgötska kommuners arbete med individers delaktighet ut?
- Hur ser östgötska kommuners arbete med kompetensförsörjning ut?
- Hur ser östgötska kommuners arbete med digitalisering ut?

Metod

Studiedesign

Studien är en tvärsnittsstudie som beskriver nuläget via en webbaserad enkät till första linjens chefer inom socialtjänst samt kommunal hälso- och sjukvård i Östergötlands samtliga 13 kommuner.

Etiska överväganden

På enkätens förstasida ges information om studiens syfte samt att deltagande är frivilligt och att man kan avbryta deltagande när man vill utan att förklara varför. Sidan med information redogör för att studien följer forskningsetiska principer gällande informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Vetenskapsrådet, 2017) och avslutas med två frågor om informerat samtycke. För den som anger att man samtycker ges möjlighet att fortsätta svara på enkäten. För den som uppger att man inte samtycker avslutas enkäten.

Enkätdesign

Frågorna var formulerad med inspiration från studien M1-M2 (Tholén & Danermark, 2016), mätinstrumentet PERCCI (Larsen & Lydahl, 2021) samt i kunskapsöversikten definierade centrala områden för Nära vård (Sjögren & Helgstrand, 2022). Samverkan och vilka aspekter som ingår definieras utifrån Axelsson & Bihari Axelsson (2013, s.18). Enkäten har också inspirerats av Öppna jämförelser (Socialstyrelsen, 2021) vad gäller den områdesindelning av socialtjänstens olika verksamheter som används där, nämligen:

- äldreomsorg
- socialpsykiatri
- motverkande av hemlöshet
- ekonomiskt bistånd
- funktionshinder
- missbruk och beroendevård

- barn- och ungdomsvård
- våld i nära relationer
- kommunal hälso- och sjukvård
- krisberedskap

En enkät utformades för att undersöka deltagarnas uppfattning vad gäller aspekter som är väsentliga vid omställningen till Nära vård; samverkan, personcentrering, kunskap och kompetens, brukardelaktighet och inflytande samt digitalisering. Enkäten består av fyra delar 1) demografisk data 2) samverkan, 3) personcentrering, samt 4) digitalisering. Aspekterna brukardelaktighet och inflytande samt kunskap och kompetens är inordnat under del två, tre och fyra. I enkäten har områdena ”motverkande av hemlöshet” eller ”krisberedskap” inte använts.

Del 1 består av åtta frågor (ålder, kön, antal år i nuvarande befattning, antal medarbetare som man ansvarar för, befattning, kommuntillhörighet, verksamhetsområde, uppfattning om egna verksamhetens präglning av Nära vård aspekter).

Del 2 består av fem frågeområden kring verksamhetens organisering (kompetensförsörjning och grad av samverkan med andra verksamheter). I del 2 angavs svar angående grad av samverkan på en femgradig ordinalskala från: “1 = I mycket låg grad” till “5 = I mycket hög grad” samt “Ej aktuellt/kan ej svara”. Vidare kunde svar om samverkan med andra verksamheter anges i form av frekvenser på en ordinalskala med fem skalsteg: “Mer sällan”, “Någon gång per år”, “Någon gång per månad”, “Någon gång per vecka,”, “Dagligen” samt “Ej aktuellt/kan ej svara”.

Del 3 består av tre frågeområden om i vilken grad arbetet genomsyras av personcentrering samt kompetensförsörjning inom detta område. I del 3 angavs svaren på en femgradig ordinalskala från “I mycket låg grad” till “I mycket hög grad” samt “Ej aktuellt/kan ej svara”

Del 4 består av fyra frågor om verksamhetens behov av kompetensutveckling samt användning av digitala tjänster. I del 4 angavs svaren på en femgradig ordinalskala från “1 = I mycket låg grad” till “5 = I mycket hög grad” samt “Ej aktuellt/kan ej svara”. Användning av digitala tjänster besvarades på nominalskala “Ja”, “Nej” eller “Ej aktuellt/kan ej svara”.

Delarna 2 - 4 avslutades med frågor där svarsalternativ var i fritext.

Enkäten är skapad i enkätverktyget Webropol i samverkan med statistikchef Kommunledningsförvaltningen i Linköpings kommun som också ansvarade för utskick och påminnelser. Inspiration vad gäller indelning av verksamhetsområden hämtades från Öppna jämförelser (Socialstyrelsen, 2021) och användes i demografiska frågor del 1 samt samverkansavsnittet del 2 i enkäten.

Datainsamlingens genomförande

Enkäten har pilot testas av fyra personer som var 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. Alternativet "Ej aktuellt/kan ej svara" lades till samt möjligheten till fritextsvar då detta efterfrågats i samtliga pilottester. De pilottestade enkäterna används inte i studien.

Datainsamling - population och urval

Deltagarna identifierades via kontakt med nyckelpersoner i respektive kommun i Östergötland (13 stycken). Dessa nyckelpersoner ombads att identifiera första linjens chefer med ansvarsområde inom socialtjänst samt kommunal hälso- och sjukvård. Nyckelpersonerna bidrog med mailadresser till första linjens chefer. Till några kommuner söktes mailadresser via kommunens växel. Enkäten skickades till 549 personer, två påminnelser gjordes efter en respektive två veckor. Av de totalt 549 första linjens chefer samtyckte 171 personer att delta i enkäten och sex personer gav inte samtycke till deltagande.

Dataanalys

Enkätsvaren i del 1 redovisas i form av frekvenser och procentandelar för de olika svarskategorierna. I del 2, 3 och 4 redovisas medelvärde, standardavvikelse samt median för respektive enkätfråga. Antal svarande samt antal som inte kunnat svara redovisas också för respektive fråga.

Vidare har analyser genomförts med signifikanstester mot bakgrundsvariabeln kommunstorlek (liten, mellanstor samt stor kommun). I dessa analyser har envägs variansanalyser genomförts med signifikansnivå $p = 0,05$. I förekommande fall redovisas och kommenteras signifikanta skillnader. Frågorna i del 4 som berör tillämpning av olika digitala verktyg har svarsalternativen Ja/Nej, och för dessa frågor redovisas antal och procentandelar av svar "Ja". Även för dessa frågor har signifikanstester genomförts i form av chi-två tester med signifikansnivå $p = 0.05$, vilka kommenteras. IBM Statistical Package for the Social Sciences version 28 (SPSS, Chicago, Illinois) användes i alla statistiska analyser.

Fritextsvaren har sammanställts och tematiserats för att ge en sammanfattning utifrån den semantik som använts (Braun och Clarke, 2006). Tillvägagångssättet har varit induktivt, materialet har lästs igenom flertalet gånger uppdelat på de frågor som besvarats och därefter har materialet kodats och sedan tematiserats. Här har inte någon djupare mening efterforskat i materialet, utan kodning och tematisering har skett utifrån gemensamma nämnare i svaren när dessa har gått att finna. Har flera svarande exempelvis lyft fram att *intern samverkan* med kollegor eller andra professioner direkt knutna till den egna verksamheten fungerar väl, har ett tema skapats titulerat *intern samverkan* baserat på koderna *kollegor* och andra *professioner i verksamheten*. För att få en så nyanserad återgivning som möjligt har vi inte arbetat med någon förutbestämd gräns för hur många utsagor som ska vara likartade för att det ska vara ett tema i vår återgivning. När teman skapats har dessa undersökts på nytt för att säkerställa dess autenticitet mot insamlade data och snarlika teman har reviderats och slagits samman när det varit möjligt utan att påverka materialets nyansering. Indelningen i rapporten har skett naturligt utifrån att frågorna som besvarats ställts i relation till ett fördefinierat avsnitt i enkäten och återges därefter utan användning eller tolkning av ett förvalt teoretiskt ramverk (Braun och Clarke, 2006).

Undersökningsgruppens sammansättning

I detta avsnitt beskrivs de som besvarat enkäten i baslinjemätning med avseende på olika bakgrundsvariabler. Inledningsvis redovisas hur undersökningsgruppens fördelning på de olika kommunerna samt procentandelar svarande per kommun samt totalt i relation till den totala populationen i urvalet, se tabell 1.

Kommun	Antal deltagare	Antal svarande	Procent svarande per kommun	Procent av svarande
Boxholm	4	2	50	1,1
Finspång	35	14	40	8,0
Kinda	7	3	42,8	1,7
Linköping	241	67	27,8	38,0
Mjölby	19	4	21	2,0
Motala	45	10	22,2	6,0
Norrköping	136	43	31,6	24,0
Söderköping	18	9	50	5,0
Vadstena	13	7	53,8	4,0
Valdemarsvik	10	1	10	0,6
Ydre	4	3	75	1,6
Åtvidaberg	12	3	25	1,6
Ödeshög	5	5	100	3,0
Avböjt att delta	-	6	-	3,4
Summa	549	177	32,2	100,0

Tabell 1. Undersökningsgruppens sammansättning fördelat per kommun samt bortfall.

Totalt uppgår svarsfrekvensen till 32,2 procent, det vill säga strax under en tredjedel av populationen. Det kan konstateras att det finns svar från samtliga kommuner, och i fyra kommuner är svarsfrekvensen över 50 procent och i sju kommuner över 40 procent.

I den del av enkäten som omfattar demografiska variabler så har respondenterna fått ange inom vilket verksamhetsområde de arbetar, vilket redovisas i tabell 2.

Verksamhetsområde	Antal som har ansvar för ett verksamhetsområde	Antal svar totalt per verksamhetsområde	Antal som har angivit ansvar för flera verksamhetsområden
Äldreomsorg	72	82	10
Funktionshinderområdet och LSS	34	49	15
Barn- och ungdomsvård	11	21	10
Kommunal hälso- och sjukvård	11	18	7
Annat verksamhetsområde	8	14	7
Socialpsykiatri	4	21	17
Missbruk och beroendevård	3	15	12
Ekonomiskt bistånd	3	7	4
Våld i nära relation	-	7	7
Bortfall	7	6	1
Totalt	153*		

Tabell 2. Respondenternas fördelning på olika verksamhetsområden.

*respondenter har kunnat uppge att de är varsamma inom flera verksamhetsområden och det är 24 respondenter som har en kombination av flera verksamhetsområden.

Av tabellen framgår att det vanligaste verksamhetsområdet är "Äldreomsorg", vilket anges av 82 respondenter. Av dessa är 10 respondenter också ansvarig för andra verksamhetsområden. Näst vanligast är verksamhetsområdet "Funktionshinderområdet och LSS", vilket anges av 49 respondenter. Av dessa är 15 respondenter också ansvarig för andra verksamhetsområden. Området "Våld i nära relation" har ingen respondent som enskilt ansvarsområde, 7 respondenter har detta område i kombination med andra.

Vidare har respondenterna fått ange vad de har för befattning, vilket redovisas i tabell 3.

Befattning	Antal som har en specifik befattning
Chef utförarorganisation	134
Chef myndighet	21
Annan chef	16
Bortfall	6
Totalt	177

Tabell 3. Respondenternas fördelning på olika befattningar. Det var möjligt att ange fler svarsalternativ.

De flesta av respondenterna är chef i utförarorganisation, vilket anges av 134 respondenter. 21 respondenter har befattningen chef i myndighet och 16 respondenter anger annat som befattning, vilket kan innebära biträdande verksamhetschef, chef för stödfunktioner, enhetschef, socialchef, verksamhetschef för arbetsmarknad och verksamhetschef samt Medicinskt ansvarig för rehabilitering, strateg och utvecklingsledare.

Respondenterna har också fått ange hur många medarbetare de har ansvar för som första linjens chef, vilket redovisas i tabell 4.

<i>Antal medarbetare som man ansvarar för</i>	Antal	Procentandel
<10 medarbetare	16	9
11 - 20 medarbetare	25	14,1
21 - 30 medarbetare	46	26
31 – 40 medarbetare	52	29,4
> 41 medarbetare	32	18,1
Bortfall	6	3,4
Totalt	177	100

Tabell 4. Antal medarbetare som respondenterna ansvarar för.

Det vanligaste är att man som första linjens chef ansvarar för 31 – 40 eller 21 - 30 medarbetare, vilket anges av 29,4 respektive 26,0 procent, det vill säga strax över hälften av de svarande.

Fler än 41 medarbetare, samt mellan 11–20 eller under 10 medarbetare anges av 18,1, 14,1 respektive 9,0 procent.

Respondenternas antal tjänsteår i nuvarande befattning redovisas i tabell 5. Det vanligaste är att respondenten har arbetat i mellan 1–5 år på nuvarande befattning, nämligen 41,2 procent av de svarande. Näst vanligast är mellan 6–10 år följt av mindre än 1 år, med 22,0 respektive 13,6 procent. En mindre andel har arbetat 16–20 år eller längre än 20 år (tabell 5).

Tjänsteår	Antal	Procentandel
<1 år	24	13,6
1 - 5 år	73	41,2
6 - 10 år	39	22
11 - 15 år	14	7,9
16 - 20 år	13	7,3
> 20 år	8	4,5
Bortfall	6	3,4
Totalt	177	100

Tabell 5. Antal år man arbetat i den nuvarande befattningen.

Vad gäller respondenternas könsuttryck så är den övervägande majoriteten kvinnor, nämligen 81,4 procent. 14,7 procent anger man som könsuttryck (tabell 6).

Könsuttryck	Antal	Procentandel
Kvinna	144	81,4
Man	26	14,7
Annat/vill ej uppge	1	0,6
Bortfall	6	3,4
Totalt	177	100

Tabell 6. Respondenternas könsuttryck.

Sammanfattningsvis kan detta uttryckas som att 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.

Resultat

I detta kapitel redovisas utfallet av enkäten med avseende på centrala begrepp för Nära vård. Först redovisas en frågeställning angående respondenternas övergripande uppfattning av hur verksamheten präglas av Nära vård, därefter deskriptivdata i form av central- och spridningsmått för de olika studerade aspekterna. Det redovisas också sammanställningar av fritextsvar. Därefter redovisas fördelningen av svar mot bakgrund av kommunstorlek (små, medelstora respektive stora kommuner).

Övergripande uppfattning av hur verksamheten präglas av Nära vård

Fråga	Antal som svarat	Antal som inte kunnat svara	Medelvärde	Standarddeviation	Median
Jag uppfattar att vår verksamhet präglas av Nära vård i aspekterna samverkan, personcentrering och digitalisering	171	0	3.12	0,995	3

Tabell 7. Hur respondenterna uppfattar verksamheten avseende samverkan, personcentrering samt digitalisering; antal svarande, medelvärde, spridningsmått och median.

Denna variabel erhåller medelvärdet 3,12, vilket är ett värde strax över mitten på den femgradiga skalan, vilket kan tolkas som att respondenterna över lag uppfattar att deras verksamheter i viss mån kännetecknas av samverkan, personcentrering samt digitalisering, det vill säga de centrala begrepp som antas känneteckna Nära vård.

Samverkan

I det följande redovisas utfallet av de variabler i enkäten vilka formulerats för att kunna ringa in olika former av samverkan, från det informella till det formaliserade. Utfallet redovisas i form av central- och spridningsmått i tabell 8.

Fråga	Antal som svarat	Antal som inte kunnat svara	Medelvärde	Standarddeviation	Median
Informationsutbyte sker i form av informella kontakter mellan enskilda personer/grupper i andra organisationer	164	7	3,18	1,208	3
Möten sker mellan professionella från olika organisationer för att diskutera och planera gemensamma insatser	165	6	3,13	1,140	3
Multidisciplinära team finns där olika professioner och organisationer arbetar kontinuerligt tillsammans under en längre period	162	9	2,77	1,277	3
Partnerskap finns med formella avtal eller överenskommelser mellan två eller flera organisationer	135	36	3,03	1,240	3
Formella strukturer finns för kommunikation eller informationsutbyte mellan organisationer	152	19	3,11	1,188	3
Samlokalisering finns där olika organisationer och verksamheter är placerade i samma eller närliggande lokaler	147	24	2,48	1,331	2
Det finns verksamhet med sammanslagna finansiella resurser från två eller flera huvudmän för att genomföra gemensamma aktiviteter	127	44	2,10	1,214	2

Tabell 8. Hur respondenterna uppfattar verksamheten avseende olika aspekter på samverkan; antal svarande, medelvärde, spridningsmått och median. (Svarsalternativen till dessa frågor var 1 = I mycket låg grad till 5 = I mycket hög grad. 6 = Ej aktuellt/kan ej svara).

Över lag kan konstateras att medelvärden för de olika variablerna ligger relativt nära den neutrala mittpunkten på den femgradiga skalan. Vad gäller samverkan i form av informella kontakter, möten mellan professionella, partnerskap i formella avtal/överenskommelse samt formella strukturer för kommunikation så är medelvärden strax över skalans mittpunkt och innebär en något högre grad av samverkan. Vad gäller multidisciplinära team, samlokalisering eller sammanslagna finansiella resurser så är medelvärdet generellt strax under mittpunkten, vilket innebär att samverkan i dessa former är något mindre vanligt. Sammantaget innebär detta att samverkan förekommer men högst troligt kan utvecklas ytterligare. Nästa aspekt av

Samverkan som respondenterna svarat på i enkäten gäller frekvensen av samverkan med olika instanser, aktörer eller myndigheter, vilket redovisas i tabell 9.

Frekvenser av samverkan som verksamheten har med olika instanser, aktörer eller myndigheter i individärenden	Antal som svarat	Antal som inte kunnat svara	Medelvärde	Standarddeviation	Median
Högre tjänstemän inom kommunen (Förvaltningschefer, HR, jurister, ekonomer, avdelningschefer)	159	12	2,81	1,111	Någon gång per månad
Handläggare för personer upp till och med 20 år inom missbruksvård, ekonomiskt bistånd, socialpsykiatri, våld i nära relation, LSS eller hemtjänst	93	78	2,58	1,440	Någon gång per år
Handläggare för personer 21 år och äldre inom ekonomiskt bistånd, missbruksvård, socialpsykiatri, våld i nära relation, LSS, familjerätt eller hemtjänst för vuxen i åldern 21–64 år	125	46	2,71	1,269	Någon gång per månad
Handläggare för personer över 65 år inom äldreomsorg i ordinärt och särskilt boende	122	49	3,07	1,326	Någon gång per månad
Utförare för personer upp till och med 20 år inom missbruksvård, ekonomiskt bistånd, socialpsykiatri, våld i nära relation, LSS, HVB eller hemtjänst	84	78	2,54	1,443	Någon gång per år
Utförare för personer 21 år eller äldre inom ekonomiskt bistånd, missbruksvård, socialpsykiatri, våld i nära relation, LSS, HVB eller hemtjänst för vuxen i åldern 21–64 år	113	58	2,93	1,504	Någon gång per månad
Utförare äldreomsorg i ordinärt och särskilt boende (personer över 65 år)	123	48	3,46	1,404	Någon gång per vecka
Utförare av kommunal hälso- och sjukvård ex. demensvård, demensteam, rehab, psykiatri	138	33	3,43	1,350	Någon gång per vecka
Medicinsk Ansvarig Sjuksköterska (MAS), Medicinskt Ansvariga för Rehabilitering (MAR), SAS	151	20	2,62	1,100	Någon gång per år
Vårdcentral	147	24	2,78	1,349	Någon gång per månad

Regionens slutenvård	134	37	2,30	1,257	Någon gång per år
Regionens öppenvård och specialistvård ex. barn- och ungdomspsykiatri, vuxenpsykiatri, barn- och vuxenhabilitering	115	56	2,20	1,133	Någon gång per år
Verksamheter med flera huvudmän, ex. familjecentral, beroendevård, barnahus	84	87	2,11	1,280	Någon gång per år
Förskola, grundskola, gymnasieskola, vuxenutbildning och elevhälsa	101	70	2,41	1,218	Någon gång per år
Övriga myndigheter ex. Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, pensionsmyndighet, polisen, Statens institutionsstyrelse (SIS)	134	37	2,31	1,013	Någon gång per år
Civilsamhället ex. bostadsföretag/hyresvärdar, frivilligorganisationer/föreningar	131	40	2,46	1,032	Någon gång per år
Anhöriga till brukare/patienter/klienter	156	15	3,95	1,064	Någon gång per vecka

Tabell 9. Hur respondenterna uppfattar verksamheten avseende frekvenser av samverkan med olika instanser, aktörer eller myndigheter; antal svarande, medelvärde, spridningsmått och median (Svarsalternativen till dessa frågor var 1 = Mer sällan, 2 = Någon gång per år, 3 = Någon gång per månad, 4 = Någon gång per vecka, 5 = Dagligen, 6 = Ej aktuellt/kan ej svara).

Spridningen i frekvenser vad gäller samverkan varierar från strax över ”Någon gång per år” till strax under ”Någon gång per vecka”. Mest frekvent är samverkan med anhöriga till brukare/patienter/klienter, utförare inom äldreomsorg, utförare inom kommunal hälso- och sjukvård samt handläggare för personer över 65 år. Dessa variabler erhåller centralmått som ligger mellan “Någon gång per månad” och “Någon gång per vecka”. Samverkan med övriga aktörer ligger mellan “Någon gång per år” och “Någon gång per månad”. Lägst frekvens erhåller samverkan med verksamheter med flera huvudmän, t ex familjecentraler respektive regionens öppen- eller specialistvård, där frekvenserna av samverkan ligger närmare “Någon gång per år”.

En fråga som ställdes i anslutning till frågorna om samverkan gällde hur man arbetar systematiskt med introduktion, kompetensutveckling och kompetensförsörjning vad gäller samverkan, resultatet redovisas nedan, tabell 10. Medelvärdet på denna fråga är 3,21, det vill

såga strax över den neutrala mittpunkten på skalan vilket kan tolkas som att man i någon mån arbetar med detta.

Fråga	Antal som svarat	Antal som inte kunnat svara	Medelvärde	Standarddeviation	Median
Vi arbetar systematiskt med introduktion, kompetensutveckling och kompetensförsörjning av vår personal gällande samverkan	169	24	3,21	1,259	3

Tabell 10. Hur respondenterna uppfattar att de arbetar med introduktion, kompetensutveckling och kompetensförsörjning vad gäller samverkan. (Svarsalternativen till dessa frågor var 1 = I mycket låg grad till 5 = I mycket hög grad. 6 = Ej aktuellt/kan ej svara).

Fritextsvar Samverkan

Respondenterna redogjorde för områden där deras verksamhet hade fungerande samverkan respektive områden där samverkan behöver utvecklas via fritextsvar. Det inkom 184 fritextsvar på området samverkan.

De framgångsfaktorer som beskrivs berör verksamheter och områden där det finns en formaliserad samverkan genom rutiner, strukturer och kontinuitet. Respondenter tar upp konkreta exempel där samverkan sker med tydlig rollfördelning, ansvarsområden och samlokalisering av professioner. Exempelen berör både extern och intern samverkan som sker både dagligen i multiprofessionella team eller verksamheter likväl genom vad som kan antas vara mer sällan med externa aktörer. Gemensamt är att det finns en tydlighet och formell karaktär såsom vid Samordnad individuell planering (SIP) eller återkommande planeringar under vårdtid. Faktorer som anses främja samverkan är goda relationer mellan enskilda aktörer, tekniska lösningar som underlättar kommunikation samt en gemensam förståelse för samverkan och respekt samt kunskap kring de inblandades roller.

I materialet återfinns områden där samverkan kan utvecklas både internt och externt och i flera avseenden lyfts de sammanhang som beskrivits som framgångsrika i föregående fråga som i behov av utveckling. Det lyfts att kunskap, rutiner och samsyn saknas i flera avseenden och att skilda kulturer blir ett hinder för samverkan. Tekniska hinder som skilda verksamhetssystem och även bristande användning av de gemensamma system som finns framkommer i svaren. Samverkan beskrivs som personbundet och det ges konkreta exempel på områden och grupper

bör utvecklas. Dessa berör framför allt individärenden där flera huvudmän, aktörer eller professioner skulle behöva agera, men samverkan brister och individer drabbas negativt. Exempel som ges är samordnat stöd kring skolgång, psykiskt sjuka och funktionshinderomsorg.

Personcentrering

Nedan redovisas resultat av enkätsvaren som handlar om personcentrering.

Fråga	Antal som svarat	Antal som inte kunnat svara	Medelvärde	Standarddeviation	Median
De insatser vi ger utgår från hela individens situation	167	4	4,22	0,958	4
Vår verksamhet är organiserad utifrån individens behov	168	3	3,88	1,045	4
Vi erbjuder information om vår verksamhet på individens modersmål	142	29	2,99	1,361	3
Vi arbetar strukturerat för att skapa en tillitsfull relation med individen	164	7	4,24	0,946	5
Vi arbetar proaktivt, hälsofrämjande och förebyggandet	167	4	3,61	1,150	4
Individen har möjlighet att påverka vem som utför insatser	165	6	2,86	1,163	3
Individen har möjlighet att påverka innehåll och utformningen av de insatser vi ger	165	6	3,95	0,939	4
Vi arbetar för att vara tillgängliga för individen då denne behöver kunna nå oss så att denne snabbt kan få kontakt med oss	163	8	4,21	0,933	5
Vi tar systematiskt tillvara på individers erfarenheter, kunskaper och synpunkter för att utveckla vår verksamhet.	168	3	3,60	1,090	4
Individen har möjligheter att lämna synpunkter och klagomål på vår verksamhet	168	3	4,68	0,676	5
Vår verksamhet utformar insatser utifrån individens styrkor, potential och förmågor	167	4	3,93	0,893	4

Vår verksamhet erbjuder insatser som hjälper individer att utveckla sin förmåga att hantera sin situation efter att insatsen avslutas	143	28	3,73	1,061	4
Vi arbetar systematiskt med introduktion, kompetensutveckling och kompetensförsörjning av vår personal gällande personcentrering	167	4	3,47	1,113	4
Vi har den kompetens som krävs för att kunna arbeta personcentrerat och kunna göra brukaren delaktig	166	5	3,59	1,045	4
Vi har möjlighet att rekrytera den kompetens som vi behöver för att arbeta personcentrerat	163	8	2,82	1,160	3
Det är tydligt för individen vart hen ska vända sig när hen har frågor om vår verksamhet eller våra insatser	164	7	3,83	1,031	4
Det stöd som vi ger kännetecknas av god kontinuitet vad gäller vem eller vilka som individen har kontakt med från vår verksamhet	165	6	3,76	1,041	4
Det finns en planering för vad som ska hända för individen när vi avslutar insatsen	119	52	3,55	1,125	4

Tabell 11. Hur respondenterna uppfattar verksamheten avseende olika aspekter av personcentrering; antal svarande, medelvärde, spridningsmått och median. (Svarsalternativen till dessa frågor var 1 = I mycket låg grad till 5 = I mycket hög grad. 6 = Ej aktuellt/kan ej svara).

Några av frågorna erhåller medelvärden över 4 på den femgradiga skalan, det vill säga svar som kan sägas ligga nära "I mycket hög grad". Höga värden återfinns i frågor gällande; att ta tillvara individens synpunkter och erfarenheter, att arbeta proaktivt och att individen kan påverka, att man har kompetens för uppdraget och arbetar med att utveckla verksamheten samt att man arbetar för kontinuitet. Något lägre och med medelvärden strax under skalans mittpunkt är frågorna om att kunna ge information på individens modersmål samt att man kan rekrytera personal med kompetens för att kunna arbeta personcentrerat.

Fritextsvar personcentrering

I enkäten ombads respondenterna redogöra genom fritextsvar där deras verksamhet hade fungerande personcentrering respektive områden där detta behöver utvecklas. Det inkom 137 fritextsvar på området personcentrering.

I svaren återfinns flera exempel på välfungerande områden och då främst genom att den egna verksamheten har namngivits eller refererats till som det dagliga arbetet. Det ges även exempel på personcentrering vid samverkan med anhörigcentrum och i verksamheter där man har flera professioner med olika perspektiv men arbetar samstämmigt. Framgångsfaktorer som beskrivs för ett personcentrerat arbetssätt är att det finns en systematik i arbetet och flera ger exempel på användning av metoder såsom Individens behov i centrum (IBIC) med tillhörande genomförandeplan, men även Evidensbaserad strukturerad bedömning av risk och skyddsfaktorer (ESTER) och Barnens behov i centrum (BBiC) nämns. Gemensamt är att det finns resurser att tillgodose individens önskemål och att det finns en god dialog samt relation mellan professionell och individ vilket möjliggörs genom personalkontinuitet. Möjligheter för individer till självbestämmande och flexibilitet hos personal är även framgångsfaktorer som nämns. Arbetssätt som lyfts fram som personcentrerade är olika typer av strukturerade samtal såsom vid uppstart av insatser, Samordnad individuell planering (SIP), upprättande av genomförandeplan och utseende av kontaktmannaskap. Det är en långtgående samstämmighet i de svar som inkommit, men två avvikande som inte har kännedom om begreppet eller hur detta visar sig i verksamheten.

Respondenterna har även påtalat utvecklingsområden där samverkan och individers möjlighet att vara en aktiv part brister. Det lyfts att individer har svårt att påverka vem som utför insatser och språkbarriärer samt andra kommunikativa nedsättningar påverkar huruvida en individ kan komma till tals vid exempelvis upprättande av genomförandeplan. Utvecklingsområden vad gäller personcentrering vid multiprofessionell samverkan, samverkan mellan Region och kommun samt mellan utförare och myndighet lyfts fram. I detta avseende påtalas otydliga roller och ansvarsfördelning som hinder. Beskrivningarna tyder på att det behövs en ökad kompetens och systematik vid såväl nyrekrytering samt fortbildning av personal. Här kommer även fram att det inte finns en kunskapssökande kultur bland personal och att bristande personalresurser och kontinuitet samt personalomsättning påverkar möjligheterna att arbeta personcentrerat. Det efterfrågas möjligheter att låta behov snarare än exempelvis resurser och schema styra arbetet.

Digitalisering

Nedan redovisas resultat angående digitalisering. Båda frågorna erhåller medelvärden strax över skalans mittpunkt, vilket kan tolkas som att man i någon mån arbetar med att utveckla och införa digitala arbetssätt och verktyg, samt i något lägre grad även, arbetar systematiskt med introduktion, kompetensutveckling och kompetensförsörjning av sin personal vad gäller digitalisering, se tabell 12.

Fråga	Antal som svarat	Antal som inte kunnat svara	Medelvärde	Standarddeviation	Median
Vi arbetar med att utveckla och införa digitala arbetssätt och verktyg.	166	5	3,49	1,077	4
Vi arbetar systematiskt med introduktion, kompetensutveckling och kompetensförsörjning av vår personal gällande digitalisering.	168	3	3,13	1,041	3

Tabell 12. Respondenternas uppfattning om hur man arbetar med digitalisering. (Svarsalternativen till dessa frågor var 1 = 1 mycket låg grad till 5 = 1 mycket hög grad. 6 = Ej aktuellt/kan ej svara).

Respondenterna har angivit om de använder olika digitala verktyg i sina verksamheter. I detta sammanhang har svarsalternativen inte varit skalor utan ja, nej eller ej aktuellt/kan ej svara. I tabell 13 nedan redovisas utfallet.

Digital lösning	Frekvens antal som svarat JA	Procent som svarat JA	Frekvens antal som svarat NEJ	Procent som svarat NEJ	Antal som svarat: Ej aktuellt/ kan ej svara	Procent som svarat ej aktuellt/ka n ej svara
Trygghetslarm	113	63,8	21	11,9	43	24,3
Annan trygghetsskapande teknik, exempelvis, sensorer och kameror	68	38,4	60	33,9	49	27,7
E-tjänst för ansökan ex formulär för färdtjänst, bostadsanpassning, socialtjänstinsats	53	29,9	36	20,3	88	49,7
E-tjänst för kontakt med verksamhet ex chat, boka tid för möte	33	18,6	82	46,3	62	35,0
E-tjänst för självservice ex administrera eget ärende, läsa journal och beslut	38	21,5	66	37,3	73	41,2
Information om vår verksamhet ges via epost eller hemsida	145	81,9	10	5,6	22	12,4
Digitala möten (med individen), exempelvis Skype, Meet, Zoom, Teams m.fl.	130	73,4	19	10,7	28	15,8

Tabell 13. Användning av digitala verktyg i verksamheterna.

Vad gäller hur respondenterna svarar om användningen av olika digitala verktyg i verksamheterna så är information om verksamheten via e-post eller hemsida vanligast, vilket anges av 81,9 procent. Det näst vanligaste digitala verktyget är digitala möten vilket anges av 73,4 procent, följt av trygghetslarm med 63,8 procent. Övriga e-tjänster, som ansökan med olika digitala formulär, att kunna chatta med verksamheter samt e-tjänster för självservice erhåller mellan 29,9 och 18,6 procent, det vill säga ungefär av en fjärdedel.

Fritextsvar digitalisering

I enkäten ombads respondenterna redogöra genom fritextsvar där deras verksamhet hade fungerande digitala lösningar respektive områden där detta behöver utvecklas. Det inkom 111 fritextsvar på området digitalisering.

Olika kommunikationslösningar både för intern och extern tillämpning såsom digitala möten och e-post ges som exempel på välfungerande digitala inslag i verksamheterna. Möjligheten till utbildningar digitalt och möjligheten att sprida information på såväl hemsida som i olika digitala forum såsom sociala medier lyfts fram. Det förekommer flera exempel på administration som sker via digitala lösningar såsom läkemedelssigtering, schemaläggning och även hjälpmedel för medarbetare såsom taligenkänning. Olika digitala lösningar för individer att kommunicera med verksamheter digitalt och även göra ansökningar återfinns bland svaren. I flera avseenden lyfts olika trygghetsskapande lösningar såsom kameraövervakning, larm, sensorer men även digitala stöd såsom bildstöd och påminnelser. Det framgår att digital teknik även används framgångsrikt i verksamheter som underhållning eller en del i verksamheten.

När det kommer till utvecklingsområden så framgår det att fler digitala lösningar efterfrågas för att få gemensam journalföring och underlätta arbetet mellan verksamheter. Det framgår att skilda verksamhetssystem utgör hinder i arbetet och att även där gemensamma plattformar finns såsom Cosmic Link behöver användningen utvecklas. Möjligheten att ha säkra kommunikationsvägar via antingen verksamhetssystem, videomöten eller e-post lyfts som utvecklingsområden. Flera exempel ges på verksamheter som skulle behöva en ökad tillgång till digitala hjälpmedel och lösningar såsom vid läkemedelsadministration, tillgång till fler e-tjänster, personliga datorer eller surfplattor för att underlätta såväl kommunikation som administration. En utökad användning av trygghetsskapande teknik efterfrågas för individer som möter verksamheten och även möjligheten till digitala läkarkontakter med vårdcentral. Det påtalas även att det finns en bristande tillit till den befintliga teknikens tillförlitlighet i vissa fall. Respondenterna lyfter att det vore önskvärt med en ökad digital närvaro i olika etablerade forum samt sociala medier och även att verksamheter borde göras mer tillgängliga för exempelvis barn eller anhöriga som önskar kontakt. Av svaren framkommer att det pågår arbete i verksamheterna med att införa olika digitala lösningar och öka närvaron i olika digitala arenor, men att det behövs mer kunskap och resurser generellt. Det arbete som sker är dock enligt

svaren riktat mot att underlätta personalens vardag och inte individens i flera fall. Förutom bristande resurser och kunskap hos personal lyfts även att riktlinjer, personalens inställning, individers förutsättningar såväl som verksamhetens specifika verksamhetsområde kan vara ett hinder för en ökad grad av digitalisering.

Resultat utifrån kommunstorlek

I detta avsnitt redovisas om det finns några skillnader i respondenterna svar mot bakgrund av kommunstorlek uppdelat i liten, mellan eller stora kommuner. I detta sammanhang har liten kommun definierats med färre än 15 000 invånare, mellanstora kommuner med 15 000 till 50 000 invånare samt stora kommuner med fler än 50 000 invånare. I tabellen nedan redovisas detta.

Övergripande uppfattning av hur verksamheten präglas av Nära vård

Kommun	Antal deltagare	Antal svarande	Procent svarande per grupp	Procent av svarande
Liten (Boxholm, Kinda, Ydre, Valdemarsvik, Ödeshög, Söderköping, Åtvidaberg, Vadstena)	73	33	45,2	18,6
Mellanstor (Finspång, Motala, Mjölby)	99	28	28,2	15,8
Stor (Linköping, Norrköping)	377	110	29	62,1
Avböjt att delta	-	6	100	3,4
Totalt	549	177		100

Tabell 14. Kommunstorlek och antal svarande.

Fråga	Kommunstorlek	Antal som svarat	Antal som inte kunnat svara	Medelvärde	Standarddeviation	Signifikans
Jag uppfattar att vår verksamhet präglas av Nära vård i aspekterna samverkan, personcentrering och digitalisering	Liten	33	0	3,42	0,83	Sign.*
	Mellan	28	0	2,79	0,995	Sign.*
	Stor	110	0	3,12	1,02	Sign.*
	Total	171	0	3,12	0,995	Sign.*

* $p < 0,05$

Tabell 15. Hur respondenterna uppfattar verksamheten avseende samverkan, personcentrering samt digitalisering; uppdelat på kommunstorlek antal svarande, medelvärde, spridningsmått och median.

På frågan om den egna verksamheten präglas av samverkan, personcentrering och digitalisering finns en signifikant skillnad där liten kommun skattar sig högre än mellan och stor kommun.

Samverkan

Resultat gällande samverkan uppdelat på kommunstorlek liten, mellan och stor kommun.

Fråga	Kommunstorlek	Antal som svarat	Antal som inte kunnat svara	Medelvärde	Standarddeviation	Signifikans
Informationsutbyte sker i form av informella kontakter mellan enskilda personer/grupper i andra organisationer	Liten	32	1	3,22	0,223	NS
	Mellan	27	1	3,26	0,217	NS
	Stor	105	5	3,14	0,119	NS
	Total	164	7	3,18	0,094	NS
Möten sker mellan professionella från olika organisationer för att diskutera och planera gemensamma insatser	Liten	32	1	3,38	0,976	NS
	Mellan	27	1	3,26	0,944	NS
	Stor	106	4	3,03	1,222	NS
	Total	165	6	3,13	1,14	NS
Multidisciplinära team finns där olika professioner och organisationer arbetar kontinuerligt tillsammans under en längre period	Liten	32	1	2,91	1,088	NS
	Mellan	27	1	2,85	1,231	NS
	Stor	103	7	2,71	1,348	NS
	Total	162	9	2,77	1,277	NS
Partnerskap finns med formella avtal eller överenskommelser mellan två eller flera organisationer	Liten	25	8	3,00	1,323	NS
	Mellan	21	7	2,86	1,389	NS
	Stor	89	21	3,08	1,189	NS
	Total	135	36	3,03	1,24	NS
Formella strukturer finns för kommunikation eller informationsutbyte mellan organisationer	Liten	30	3	3,17	1,02	NS
	Mellan	25	3	3,32	1,215	NS
	Stor	97	13	3,04	1,233	NS

	Total	152	19	3,11	1,188	NS
Samlokalisering finns där olika organisationer och verksamheter är placerade i samma eller närliggande lokaler	Liten	31	2	2,71	1,465	Sign.*
	Mellan	24	4	2,96	1,334	Sign.*
	Stor	92	18	2,27	1,25	Sign.*
	Total	147	24	2,48	1,331	Sign.*
Det finns verksamhet med sammanslagna finansiella resurser från två eller flera huvudmän för att genomföra gemensamma aktiviteter.	Liten	24	9	2,25	1,225	NS
	Mellan	21	7	2,14	1,276	NS
	Stor	82	27	2,05	1,206	NS
	Total	127	43	2,1	1,214	NS

* $p < 0,05$ NS= not significant

Tabell 16. Respondenternas uppfattning av verksamheten avseende samverkansaspekter; antal svarande, medelvärde, spridningsmått och median. (Svarsalternativen till dessa frågor var 1 = I mycket låg grad till 5 = I mycket hög grad. 6 = Ej aktuellt/kan ej svara).

Vad gäller frågorna om vilka samverkansformer som förekommer finns en signifikant skillnad beroende på kommunstorlek när det kommer till samlokaliserade verksamheter där olika organisationer och verksamheter är placerade i samma eller närliggande lokaler. Där är mönstret att i små och medelstora kommuner finns samlokaliserade verksamheter i större utsträckning än i stora kommuner. Frekvenser av samverkan som verksamheten har med olika instanser, aktörer eller myndigheter i individärenden uppdelat på kommunstorlek liten, mellan och stor.

Fråga	Kommunstorlek	Antal som svarat	Antal som inte kunnat svara	Medelvärde	Standarddeviation	Signifikans
Högre tjänstemän inom kommunen (Förvaltningschefer, HR, jurister, ekonomer, avdelningschefer)	Liten	32	1	3,09	0,995	NS
	Mellan	26	2	3,0	0,894	NS
	Stor	101	9	2,66	1,177	NS
	Totalt	159	12	2,81	1,111	NS
Handläggare för personer upp till och med 20 år inom missbruksvård, ekonomiskt bistånd, socialpsykiatri, våld i	Liten	23	10	2,52	1,344	NS
	Mellan	15	13	2,53	1,552	NS
	Stor	55	55	2,62	1,472	NS
	Totalt	93	78	2,58	1,44	NS

nära relation, LSS eller hemtjänst						
Handläggare för personer 21 år och äldre inom ekonomiskt bistånd, missbruksvård, socialpsykiatri, våld i nära relation, LSS, familjerätt eller hemtjänst för vuxen 21–64 år	Liten	26	7	3,0	1,2	NS
	Mellan	18	10	2,94	1,392	NS
	Stor	81	29	2,57	1,254	NS
	Total	125	46	2,71	1,269	NS
Handläggare för personer över 65 år inom äldreomsorg i ordinärt och särskilt boende	Liten	31	2	3,48	1,411	NS
	Mellan	20	8	3,2	1,281	NS
	Stor	71	39	2,86	1,334	NS
	Total	122	49	3,07	1,362	NS
Utförare för personer upp till och med 20 år inom missbruksvård, ekonomiskt bistånd, socialpsykiatri, våld i nära relation, LSS, HVB eller hemtjänst	Liten	21	12	2,81	1,401	NS
	Mellan	13	15	2,31	1,494	NS
	Stor	50	60	2,48	1,46	NS
	Total	84	87	2,54	1,443	NS
Utförare för personer 21 år eller äldre inom ekonomiskt bistånd, missbruksvård, socialpsykiatri, våld i nära relation, LSS, HVB eller hemtjänst för vuxen i åldern 21–64 år	Liten	25	8	3,4	1,384	NS
	Mellan	17	11	3,29	1,572	NS
	Stor	71	39	2,68	1,491	NS
	Total	113	58	2,93	1,504	NS
Utförare äldreomsorg i ordinärt och särskilt boende (personer över 65 år)	Liten	31	2	3,9	1,423	Sign.*
	Mellan	21	7	3,9	1,179	Sign.*
	Stor	71	39	3,14	1,387	Sign.*
	Total	123	48	3,46	1,404	Sign.*
Utförare av kommunal hälso- och sjukvård ex. demensvård, demensteam, rehab, psykiatri	Liten	30	3	4,13	1,137	Sign.*
	Mellan	22	6	3,91	1,019	Sign.*
	Stor	86	24	3,06	1,366	Sign.*
	Total	138	33	3,43	1,35	Sign.*
Medicinsk Ansvarig Sjuksköterska (MAS), Medicinskt Ansvariga för Rehabilitering (MAR), SAS	Liten	32	1	3,47	0,983	Sign.*
	Mellan	26	2	2,96	0,916	Sign.*
	Stor	93	17	2,24	0,993	Sign.*
	Totalt	151	20	2,62	1,1	Sign.*
Vårdcentral	Liten	30	3	2,83	1,262	NS
	Mellan	24	4	3,08	1,381	NS
	Stor	93	17	2,68	1,369	NS
	Totalt	147	24	2,78	1,349	NS
Regionens slutenvård	Liten	27	6	2,37	1,305	NS

	Mellan	22	6	2,45	1,184	NS
	Stor	85	25	2,24	1,269	NS
	Totalt	134	37	2,3	1,257	NS
Regionens öppenvård och specialistvård ex. barn- och ungdomspsykiatri, vuxenpsykiatri, barn- och vuxenhabilitering	Liten	23	10	2,13	0,92	NS
	Mellan	18	10	2,28	1,074	NS
	Stor	74	36	2,2	1,216	NS
	Totalt	115	56	2,2	1,133	NS
Verksamheter med flera huvudmän, ex. familjecentral, beroendevård, barnahus	Liten	20	13	1,8	1,005	NS
	Mellan	12	16	2,08	1,165	NS
	Stor	52	58	2,23	1,395	NS
	Totalt	84	87	2,11	1,28	NS
Förskola, grundskola, gymnasieskola, vuxenutbildning och elevhälsa	Liten	20	13	2,45	1,191	NS
	Mellan	17	11	2,53	1,176	NS
	Stor	64	45	2,39	1,255	NS
	Totalt	101	69	2,41	1,218	NS
Övriga myndigheter ex. Arbetsförmedlingen, Försäkrings-kassan, pensionsmyndighet, polisen, Statens institutionsstyrelse (SIS)	Liten	26	7	2,27	0,827	NS
	Mellan	20	8	2,45	0,826	NS
	Stor	88	22	2,28	1,103	NS
	Totalt	134	37	2,31	1,013	NS
Civilsamhället ex. bostadsföretag/hyresvärdar, frivilligorganisationer/föreningar	Liten	28	5	2,39	0,916	NS
	Mellan	22	6	2,68	1,041	NS
	Stor	81	29	2,42	1,071	NS
	Totalt	131	40	2,46	1,032	NS
Anhöriga till brukare/patienter/klienter	Liten	32	1	3,91	1,027	NS
	Mellan	23	5	4,17	1,072	NS
	Stor	101	9	3,91	1,078	NS
	Totalt	156	15	3,95	1,064	NS

* $p < 0,05$ NS= non significant

Tabell 17. Hur respondenterna uppfattar verksamheten avseende frekvenser av samverkan med olika instanser, aktörer eller myndigheter; antal svarande, medelvärde, spridningsmått och median (Svarsalternativen till dessa frågor var 1 = Mer sällan, 2 = Någon gång per år, 3 = Någon gång per månad, 4 = Någon gång per vecka, 5 = Dagligen, 6 = Ej aktuellt/kan ej svara).

På frågorna om frekvens av samverkan med olika instanser, aktörer eller myndigheter uppvisar följande variabler signifikanta skillnader beroende på kommunstorlek:

Samverkan sker mer frekvent i liten kommun med utförare inom äldreomsorg i ordinärt och särskilt boende (personer över 65 år), utförare av kommunal hälso- och sjukvård ex. demensvård, demensteam, rehab, psykiatri samt medicinsk ansvarig sjuksköterska (MAS), medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) och socialt ansvarig samordnare (SAS).

En fråga som ställdes i anslutning till frågorna om samverkan gällde hur man arbetar systematiskt med introduktion, kompetensutveckling och kompetensförsörjning vad gäller samverkan uppdelat på kommunstorlek, resultatet redovisas nedan, tabell 18.

Fråga	Kommunstorlek	Antal som svarat	Antal som inte kunnat svara	Medelvärde	Standarddeviation	Signifikans
Vi arbetar systematiskt med introduktion, kompetensutveckling och kompetensförsörjning av vår personal gällande samverkan	Liten	33	0	2,97	1,287	NS
	Mellan	28	0	2,92	1,105	NS
	Stor	108	2	3,35	1,278	NS
	Total	169	2	3,21	1,259	NS

* $p < 0,05$ NS= non significant

Tabell 18. Hur respondenterna uppfattar att de arbetar med introduktion, kompetensutveckling och kompetensförsörjning vad gäller samverkan uppdelat på kommunstorlek liten, mellan och stor. (Svarsalternativen till dessa frågor var 1 = I mycket låg grad till 5 = I mycket hög grad. 6 = Ej aktuellt/kan ej svara).

Personcentrering

Resultat gällande samverkan uppdelat på kommunstorlek liten, mellan och stor kommun.

Fråga	Kommunstorlek	Antal som svarat	Antal som inte kunnat svara	Medelvärde	Standarddeviation	Signifikans
De insatser vi ger utgår från hela individens situation	Liten	33	0	4,36	0,699	NS
	Mellan	28	0	3,96	0,922	NS
	Stor	106	4	4,24	1,029	NS
	Total	167	4	4,22	0,958	NS

Vår verksamhet är organiserad utifrån individens behov	Liten	33	0	3,82	0,95	NS
	Mellan	28	0	3,75	0,928	NS
	Stor	107	3	3,93	1,105	NS
	Total	168	3	3,88	1,045	NS
Vi erbjuder information om vår verksamhet på individens modersmål	Liten	28	5	2,61	1,166	NS
	Mellan	23	5	2,3	1,146	NS
	Stor	91	19	3,29	1,385	NS
	Total	142	29	2,99	1,361	NS
Vi arbetar strukturerat för att skapa en tillitsfull relation med individen	Liten	33	0	4,27	0,761	NS
	Mellan	27	1	4,15	1,064	NS
	Stor	104	6	4,25	0,973	NS
	Total	164	7	4,24	0,946	NS
Vi arbetar proaktivt, hälsofrämjande och förebyggande	Liten	33	0	3,48	0,972	Sign.*
	Mellan	28	0	3,21	1,197	Sign.*
	Stor	106	4	3,75	1,17	Sign.*
	Total	167	4	3,61	1,15	Sign.*
Individen har möjlighet att påverka vem som utför insatser	Liten	33	0	2,61	1,116	NS
	Mellan	28	0	2,57	1,034	NS
	Stor	104	6	3,02	1,19	NS
	Total	165	6	2,86	1,163	NS
Individen har möjlighet att påverka innehåll och utformningen av de insatser vi ger	Liten	33	0	4	0,829	NS
	Mellan	28	0	3,79	0,833	NS
	Stor	104	6	3,97	1	NS
	Total	165	6	3,95	0,939	NS
Vi arbetar för att vara tillgängliga för individen då denne behöver kunna nå oss så att denne snabbt kan få kontakt med oss	Liten	32	1	4,19	0,821	NS
	Mellan	27	1	4,11	1,086	NS
	Stor	104	6	4,24	0,93	NS
	Total	163	8	4,21	0,933	NS
Vi tar systematiskt tillvara på individers erfarenheter,	Liten	33	0	3,55	0,938	NS
	Mellan	27	1	3,52	1,087	NS

kunskaper och synpunkter för att utveckla vår verksamhet	Stor	108	2	3,64	1,139	NS
	Total	168	3	3,6	1,09	NS
Individen har möjligheter att lämna synpunkter och klagomål på vår verksamhet	Liten	33	0	4,64	0,742	NS
	Mellan	28	0	4,64	0,731	NS
	Stor	107	3	4,71	0,644	NS
	Total	168	3	4,68	0,676	NS
Vår verksamhet utformar insatser utifrån individens styrkor, potential och förmågor	Liten	33	0	3,94	0,704	NS
	Mellan	28	0	3,71	0,854	NS
	Stor	106	4	3,99	0,951	NS
	Total	167	4	3,93	0,893	NS
Vår verksamhet erbjuder insatser som hjälper individer att utveckla sin förmåga att hantera sin situation efter att insatsen avslutas	Liten	31	2	3,65	0,95	NS
	Mellan	21	7	3,71	0,956	NS
	Stor	91	19	3,77	1,126	NS
	Total	143	28	3,73	1,061	NS
Vi arbetar systematiskt med introduktion, kompetensutveckling och kompetensförsörjning av vår personal gällande personcentrering	Liten	33	0	3,36	0,929	NS
	Mellan	28	0	3,18	1,056	NS
	Stor	106	4	3,58	1,171	NS
	Total	167	4	3,47	1,113	NS
Vi har den kompetens som krävs för att kunna arbeta personcentrerat och kunna göra brukaren delaktig	Liten	32	1	3,63	0,833	NS
	Mellan	28	0	3,25	1,005	NS
	Stor	106	4	3,67	1,102	NS
	Total	166	5	3,59	1,045	NS
Vi har möjlighet att rekrytera den kompetens som vi behöver för att arbeta personcentrerat	Liten	32	1	2,91	1,058	NS
	Mellan	27	1	2,67	1,038	NS
	Stor	104	6	2,84	1,224	NS
	Total	163	8	2,82	1,16	NS
Det är tydligt för individen vart hen ska vända sig när hen har frågor om vår verksamhet eller våra insatser	Liten	33	0	3,61	1,059	NS
	Mellan	25	3	3,64	0,952	NS
	Stor	106	4	3,94	1,031	NS
	Total	164	7	3,83	1,031	NS

Det stöd som vi ger kännetecknas av god kontinuitet vad gäller vem eller vilka som individen har kontakt med från vår verksamhet	Liten	33	0	3,79	0,781	NS
	Mellan	28	0	3,79	0,957	NS
	Stor	104	6	3,75	1,138	NS
	Total	165	6	3,76	1,041	NS
Det finns en planering för vad som ska hända för individen när vi avslutar insatsen	Liten	28	5	3,61	1,031	NS
	Mellan	17	11	3,47	1,179	NS
	Stor	74	36	3,55	1,16	NS
	Total	119	52	3,55	1,125	NS

* $p < 0,05$ NS= non significant

Tabell 19. Hur respondenterna uppfattar verksamheten avseende olika aspekter av personcentrering uppdelat på kommunstorlek; antal svarande, medelvärde, spridningsmått och median. (Svarsalternativen till dessa frågor var 1 = I mycket låg grad till 5 = I mycket hög grad. 6 = Ej aktuellt/kan ej svara).

På frågorna i kategorin personcentrering uppvisar följande variabler signifikanta skillnader beroende på kommunstorlek, "Vi erbjuder information om vår verksamhet på individens modersmål", där har stora kommuner angett detta i högre grad, följt av små kommuner och sist mellanstora kommuner.

Digitalisering

Resultat gällande digitalisering uppdelat på kommunstorlek liten, mellan och stor kommun. På frågorna i kategorin digitalisering uppvisar följande område signifikant skillnad beroende på kommunstorlek gällande frågan "Vi arbetar med att utveckla och införa digitala arbetssätt och verktyg", där mönstret är att ju mindre kommunen är desto högre medelvärde, tabell 20.

Fråga	Kommunstorlek	Antal som svarat	Antal som inte kunnat svara	Medelvärde	Standard deviation	Signifikans
Vi arbetar med att utveckla och införa digitala arbetssätt och verktyg	Liten	32	1	4,03	1,031	Sign*
	Mellan	26	2	3,38	0,983	Sign*
	Stor	108	2	3,35	1,071	Sign*
	Total	166	5	3,49	1,077	Sign*

Vi arbetar systematiskt med introduktion, kompetensutveckling och kompetensförsörjning av vår personal gällande digitalisering	Liten	32	1	3,38	1,157	NS
	Mellan	27	1	2,85	0,864	NS
	Stor	109	1	3,13	1,037	NS
	Total	168	3	3,13	1,041	NS

* $p < 0,05$ NS= non significant

Tabell 20. Hur respondenterna uppfattar verksamheten avseende olika aspekter av digitalisering uppdelat på kommunstorlek; antal svarande, medelvärde och spridningsmått. (Svarsalternativen till dessa frågor var 1 = I mycket låg grad till 5 = I mycket hög grad. 6 = Ej aktuellt/kan ej svara.).

Det är totalt fyra signifikanta skillnader i digitalisering i relation till kommunstorlek. Det är mer vanligt förekommande med trygghetslarm och trygghetsskapande teknik inom verksamheter i liten och mellanstor kommun än i stor kommun. E-tjänster är däremot mer vanligt förekommande i stor kommun jämfört med liten och mellanstor kommun, tabell 21.

Fråga	Kommunstorlek	Antal som svarat ja	Procent	Signifikans
Trygghetslarm	Liten	28	96,6	Sign*
	Mellan	20	90,9	Sign*
	Stor	65	78,3	Sign*
	Total	113	84,3	Sign*
Annan trygghetsskapande teknik, exempelvis, sensorer och kameror	Liten	19	66,9	Sign*
	Mellan	15	65,2	Sign*
	Stor	34	44,2	Sign*
	Total	68	53,1	Sign*
E-tjänst för ansökan ex formulär för färdtjänst, bostadsanpassning, socialtjänstinsats	Liten	8	57,1	NS
	Mellan	10	76,9	NS
	Stor	35	56,5	NS
	Total	53	59,6	NS
E-tjänst för kontakt med verksamhet ex chat, boka tid för möte	Liten	4	16,0	Sign*
	Mellan	2	11,8	Sign*
	Stor	27	37,0	Sign*
	Total	33	28,7	Sign*
E-tjänst för självservice ex administrera eget ärende, läsa journal och beslut	Liten	3	15,0	Sign*
	Mellan	1	6,7	Sign*

	Stor	34	49,3	Sign*
	Total	38	63,5	Sign*
Information om vår verksamhet ges via epost eller hemsida	Liten	31	93,9	NS
	Mellan	26	100,0	NS
	Stor	88	91,7	NS
	Total	145	93,5	NS
Digitala möten (med individen), exempelvis Skype, Meet, Zoom, Teams m.fl.	Liten	24	88,9	NS
	Mellan	21	77,8	NS
	Stor	85	89,5	NS
	Total	130	87,5	NS

* $p < 0,05$ NS= non significant

Tabell 21. Användning av digitala verktyg i verksamheterna.

Sammanfattning av resultat utifrån kommunstorlek

Sammantaget framgår av resultatet att såväl samverkan, personcentrering som digitalisering erhåller högre skattningar från mindre eller medelstora kommuner jämfört med större kommuner. Det finns ett undantag, nämligen möjligheten att kunna ge information på individens modersmål. Även om skillnaderna beroende på kommunstorlek inte är många så är ändå mönstret att mindre kommuner i länet i högre utsträckning har arbetssätt i linje med centrala begrepp för Nära vård, det vill säga samverkan, personcentrering och digitalisering.

Baslinjemätningens huvudresultat

I enkäten som använts i baslinjemätning ingår en fråga som avser respondenternas övergripande uppfattning av den egna verksamhetens kännetecknen av samverkan, personcentrering och digitalisering, det vill säga ge en bild av hur verksamheterna präglas av Nära vård. I analysen får denna fråga ett medelvärde på 3,12 på den femgradiga skalan vilket visar att man överlag uppfattar att man i viss mån arbetar på ett sätt som kännetecknar Nära vård.

Med denna bakgrund kan de övriga delarna i enkäten, som berör aspekterna samverkan, personcentrering, digitalisering samt kompetensfrågor, bidra med att ge en fördjupad och mera nyanserad bild av situationen vad gäller Nära vård i kommunerna. I det följande kommer dessa aspekter belysas baserat på enkätundersökningens resultat kopplat till de frågeställningar som presenterades inledningsvis.

Hur sker samverkan i östgötska kommuner internt och externt i dagsläget?

Av resultatet framgår att respondenterna gör skattningar nära mittpunkten på den femgradiga skalan, av de olika aspekter av samverkan. Samverkan i form av informella kontakter, möten mellan professionella, partnerskap i formella avtal/överenskommelse samt formella strukturer för kommunikation skattas strax över skalans mittpunkt och något högre än vad samverkan i form av multidisciplinära team, samlokalisering eller sammanslagna finansiella resurser gör.

I fritextsvaren lyfts det fram att en framgångsfaktor för samverkan är när det finns tydliga rutiner, strukturer och kontinuitet. Exempel som ges berör både extern och intern samverkan som sker i multiprofessionella team. Å andra sidan lyfts avsaknaden av samsyn, rutiner och skilda kulturer fram som hinder för samverkan, vilket validerar skattningarna. Mot denna bakgrund är en trolig tolkning att det i detta sammanhang finns utrymme för utveckling.

Respondenterna har också fått skatta hur frekvent samverkan sker med olika verksamheter. 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.

Noterbart i detta sammanhang är att samverkan med regionens verksamheter, såsom slutenvård och även öppenvård, sker i genomsnitt några gånger per år. Det beskrivs i fritextsvaren att samverkan med andra huvudmän kring individärenden behöver utvecklas och att personer riskerar att hamna mellan stolarna. Samverkan som sker i verksamheter med sammanslagna resurser från flera huvudmän, multidisciplinära team och samlokaliserade skilda verksamheter finns i låg grad enligt svaren. Detta skulle kunna utvecklas för att svara upp mot de utvecklingsområden som lyfts i fristextvaren och som även berörs i den kunskapsöversikt som föranlett undersökningen.

Hur ser östgötska kommuners arbete med personcentrering samt med individers delaktighet ut?

Enligt resultatet skattar respondenterna aspekten personcentrering något högre än aspekten samverkan. Detta yttrar sig främst 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. Dessa skattningar återspeglas också i fritextsvaren där den egna verksamhetens dagliga arbete just lyfts fram som personcentrerad. Kopplingen till aspekten samverkan lyfts även fram då samverkan och arbete i multiprofessionella verksamheter med samstämmighet lyfts fram som personcentrerade.

Framgångsrecept, vad gäller personcentrering är likt samverkan, att det finns etablerade strukturer och systematik i det dagliga arbetet. Möjligheten till att rekrytera rätt kompetens, ge information på individens modersmål och individens möjlighet att påverka vem som utför insatser är utvecklingsområden vilket tydligt visas i resultatet. Detta stöds också av fritextsvaren och det framgår vidare att individers möjlighet till att vara en aktiv part, samt att personcentrering i samverkan och multidisciplinärt arbete bör utvecklas. Det finns flera fungerande områden, men dessa omnämns även som utvecklingsområden i fritextsvaren vilket kan indikera att man arbetar aktivt med personcentrering i verksamheterna, men samtidigt ser respondenterna ett fortsatt behov av utveckling.

Hur ser östgötska kommuners arbete med digitalisering och kompetensförsörjning ut?

Respondenterna har uppgivit 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. Fler digitala lösningar efterfrågas dock främst för att få en bättre samverkan genom exempelvis gemensamma verksamhetssystem, säkra kommunikationsvägar, videomöten och vårdtekniska lösningar. E-tjänster såsom chatt, e-ansökan, kontaktformulär och självservice används i lägre grad jämfört med digitala lösningar såsom tillgång till information via hemsida,

trygghetsskapande teknik och videomöten. 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. I anslutning till aspekten samverkan ställdes frågan om hur man arbetar systematiskt med introduktion, kompetensutveckling och kompetensförsörjning vad gäller samverkan, och medelvärde på denna fråga är 3,21, det vill säga strax över den neutrala mittpunkten på skalan vilket kan tolkas som att man i någon mån arbetar med detta. I anslutning till frågorna om personcentrering har respondenterna också skattat frågor som har med kompetensförsörjning att göra. Detta gäller hur man uppfattar att man arbetar systematiskt med introduktion, kompetensutveckling och kompetensförsörjning av personal gällande personcentrering, vilket erhåller ett värde på 3,47. Vidare har man svarat på frågan om man har den kompetens som krävs för att kunna arbeta personcentrerat och kunna göra brukaren delaktig, vilket erhåller ett värde på 3,59. Slutligen har man svarat på frågan om man har möjlighet att rekrytera den kompetens som vi behöver för att arbeta personcentrerat, vilken erhåller ett värde på 2,82. Sammantaget innebär detta att man uppfattar att man har relativt goda möjligheter att arbeta med kompetensförsörjning och att man har kompetens att arbeta med samordning och personcentrering. Något motsägelsefullt skattar man dock att det är svårare att kunna rekrytera för att kunna arbeta personcentrerat.

Sammanfattningsvis kan vi se att aspekten samverkan skattas något lägre än aspekten personcentrering av respondenterna. Vidare att frekvensen av samverkanskontakter, såväl inom socialtjänsten som med externa parter och aktörer, varierar i hög grad från någon enstaka gång per år till per vecka. Samverkan med anhöriga och utförare inom äldreomsorg samt hälso- och sjukvård och internt sker betydligt oftare än extern samverkan. Noteras bör att samverkan med regionens olika delar är av låg frekvens, och här finns ett tydligt utvecklingsområde. Personcentrering skattas generellt högre och speciellt vad gäller hur individer/brukares uppfattningar kan tas tillvara och också påverka verksamheten.

I studien har vi också undersökt om det finns några samband mellan kommunstorlek och de studerade aspekterna i baslinjemätningen. Vad gäller samverkan så finns enbart en signifikant skillnad och det gäller att mindre och mellanstora kommuner anger att samlokalisering finns där olika organisationer och verksamheter är placerade i samma eller närliggande lokaler, i högre grad än för stora kommuner. Samverkan är också mera frekvent i små och mellanstora kommuner vad gäller inom äldreomsorg, kommunal hälso- och sjukvård samt med MAS och MAR jämfört med stora kommuner. Vad gäller personcentrering finns enbart en signifikant skillnad och det är att större kommuner i högre grad kan erbjuda information på brukares modersmål. Vad gäller digitalisering så finns också flera skillnader och de är genomgående så att mindre kommuner i högre grad skattar att man arbetar med att utveckla och införa digitala arbetssätt och verktyg än mellanstora och stora kommuner. Detta gäller också användning av digitala verktyg i verksamheterna med trygghetslarm samt trygghetskapande teknik, där mindre och mellanstora kommuner har detta i högre grad än stora. Å andra sidan har stora kommuner i högre grad e-tjänster för kontakt samt för självservice än små och mellanstora kommuner. I jämförelserna mellan kommuner utifrån invånarantal innebär dessa signifikanta skillnader att vi behöver följa upp och fördjupa analysen i kommande mätning våren 2023. Det finns också andra bakgrundsvariabler som behöver inkluderas i analysen framgent, t ex hur samverkan, personcentrering, digitalisering samt kompetensförsörjning ser ut fördelat på de olika verksamheterna inom socialtjänsten.

Genomgående kan aspekten samverkan kopplas till alla aspekter i baslinjemätningen och personcentrering och digitalisering kan knytas till samverkan och påverkar eller påverkas av samverkan. Detta skulle kunna indikera att det är samverkan som är ett centralt område för verksamheterna och likväl ett område som sammanflätas med begrepp som digitalisering och personcentrering.

Inledningsvis valde vi att inspireras och ta avstamp i den design och de resultat som kan finnas i Öppna jämförelser (Socialstyrelsen, 2021). En slutsats är dock att Öppna jämförelser ligger på en övergripande nivå och vår ambition var att få ett mera nyanserat underlag för baslinjemätningen. T ex kan man anta att aspekter i Öppna jämförelser som förekomsten av samverkansavtal eller rutiner inte medförde en faktisk samverkan i verksamheterna. Mot denna bakgrund ville vi designa en baslinjemätning med en högre grad av upplösning. Detta yttrar sig

i att vi valde att tillämpa skalor med flera svarsalternativ än ”ja” och ”nej”, samt att ha frågor om frekvens av förekomster av samverkan. Det är också med ambitionen att få ett så heltäckande resultat som möjligt som vi valde att göra en totalundersökning med fokus på första linjens chefer. Detta bygger på antagandet att just första linjens chefer bör kunna svara på hur just deras verksamhet kännetecknas av centrala aspekter vad gäller Nära vård, som samverkan, personcentrering, digitalisering samt kompetensfrågor. Studien skulle inte varit genomförbar utifrån tillgängliga resurser om undersökningen riktades till frontlinjepersonal. Avvägningen gjordes att låta första linjens chefer svara för sin verksamhet som helhet och att komplettera baslinjemätningen med kvalitativa studier på en lägre organisationsnivå.

Insamlingen av kontaktuppgifter till populationen visade sig dock vara problematisk, och flera kommuner hade svårt att förmedla uppgifter och det framkom att hög personalomsättning påverkade samt att det saknades färdiga sammanställningar att ta del av. De kontaktuppgifter vi fått kommer från de kommuner som berörs av studien och vi har inte någon möjlighet att säkerställa att dessa omfattar den totala populationen. Det framkom initialt att personer i målgruppen inte fått det första utskicket med enkäten och därför gjordes riktade utskick, vilket var framgångsrikt. Beroende på inställningar i epostsystem och så kallade spam-filter var vi medvetna om att det fanns en risk att enkäten inte kom fram till populationen. Inför utskicket informerades därför de kontaktpersoner FoU-centrum har i respektive kommun och bads meddela om det framkom störningar i distributionen av enkäten. Dessa kontaktpersoner användes även för att sprida information om studien i hopp om att få en högre svarsfrekvens vilket var framgångsrikt.

För att underlätta logistiken i datainsamlingen valdes också en webbaserad enkät, vilken genomfördes i samarbete med Linköpings kommuns statistik och utredningsenhet. Detta innebar också att vi i projektgruppen inte på något sätt kan se vem som svarat då det enbart är information som distributören, det vill säga Linköpings kommuns statistik och utredningsenhet har tillgång till.

Utifrån att respondenterna är anonyma för oss kan vi inte entydigt uttala oss om vilka verksamheter eller befattningar som valt att inte svara på enkäten och kan därför inte genomföra en grundlig bortfallsanalys. Då vi fastställt populationen utifrån de e-postadresser vi fått till oss

av främst nyckelpersoner i respektive kommun kan vi inte med säkerhet säga att samtliga första linjens chefer inom berörda områden är representerade.

En stor andel av de svarande är från utförarverksamhet inom äldreomsorg. Detta skulle kunna förklaras genom att området äldreomsorg är avsevärt större än andra, för enkäten, berörda verksamhetsområden. Då detta område även ligger relativt nära hälso- och sjukvård skulle man även kunna anta att det finns en högre svarsbenägenhet inom denna grupp utifrån begreppet Nära vård. Det är också möjligt att vid tiden för enkäten var begreppet Nära vård och dess tillämpning på socialtjänst, inte så väl känt bland chefer inom myndighet, och därför medför en lägre svarsbenägenhet. Trots att svarsfrekvensen är lägre än vad vi hoppats på, så kan vi ändå se att det ligger i linje med en minskad svarsbenägenhet överlag på liknande studier. Detta i sig är dock inte skäl för att bortse från studiens resultat (Nix et al., 2019). Deltagande i studien har varit frivilligt och det ligger i sakens natur att acceptera när tillfrågade valt att inte svara på enkäten (Vetenskapsrådet, 2017).

Vad gäller enkätens innehålls- och begreppsvaliditet kan noteras att frågorna i enkäten är definierade utifrån indikatorer i den kunskapsöversikt som tidigare publicerats (Sjögren & Helgstrand, 2022). Detta gjordes utifrån att begreppet Nära vård är stort och omfattande, samt inte tydligt definierat ur socialtjänstens perspektiv. Med stöd av kunskapsöversikten och andra tidigare studier med relevans för området kunde säkerställas att relevanta indikatorer undersöktes. För att underlätta för respondenterna att svara har i de flesta fall svarsalternativen angivits från låg till hög konsekvent placerade från vänster till höger. Frekvenser av samverkan har vi använt intervaller med mer sällan till vänster och mera ofta till höger för att följa liknande logik från låg till hög.

I bortfallsanalysen kan vi dock redogöra för svarsfrekvens uppdelat på kommun vilket redovisats tidigare i rapporten. Strax under en tredjedel av de utvalda respondenterna i totalundersökningen har besvarat enkäten. Detta är givetvis för lågt för att man ska kunna generalisera resultaten till hela den definierade populationen. Noteras bör dock att svarsfrekvensen för fem av de 13 kommunerna ligger mellan 50 och 100 procent samt att ytterligare två kommuner har en svarsfrekvens på minst 40 procent. Detta i kombination med att respondenterna tagit sig för att ambitiöst bidra med fritextsvar, gör att denna enkätundersökning dock kan utgöra en inspiration och utgångspunkt för fortsatta aktiviteter i

Nära vårdssatsningen, t ex för val av fokus för olika fördjupade studier och utvecklingsaktiviteter.

Slutord

Sammantaget uppfattar vi att denna baslinjemätning gett oss värdefull information som med fördel kan användas i det fortsatta arbetet med Nära vårdsatsningen, 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 ta med i fortsättningen:

- Enkätens olika frågeområden/aspekter är vara väl valda för att fånga respondenternas uppfattningar om Nära vård.
- Enkätens frågor är relevanta och formulerade på ett sådant sätt att de kan användas i kommande undersökningstillfällen.
- Balansen mellan frågor med fasta svarsalternativ och fritextfrågor är väl avvägd.
- Enkäten har ett bra omfång.
- Utfallet av enkäten kan tjäna som underlag och ingångsvärden för fortsatta delstudier och aktiviteter i Nära vårdsatsningen, t ex vad gäller att kunna koppla till den kvalitativa delstudien.
- I fortsättningen behöver man överväga om det är ett alternativ att göra ett riktat urval till en mindre population för att kunna motivera respondenter att svara och på så sätt erhålla en högre svarsfrekvens.
- 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 aspekten personcentrering skattas något högre av respondenterna jämfört med samverkan, samt att dessa båda aspekter hör ihop. Även personcentrering kan utvecklas.
- Utfallet visar att verksamheterna i varierande grad arbetar med digitalisering och att detta, likväl som kompetensförsörjning för Nära vård, kan utvecklas ytterligare.
- Sammantaget kan konstateras att kommunerna i Östergötland redan i dag i arbetar på ett sätt som kännetecknar Nära vård, samt att det finns idéer och potential för utveckling.

Referenser

- Axelsson, R. & Bihari Axelsson, S. (red.) (2013). *Om samverkan: för utveckling av hälsa och välfärd*. Lund: Studentlitteratur.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using Thematic Analysis in Psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77–101.
- 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.
- Nix, J., Pickett, J.T., Baek, H., & Alpert, G.P. (2019). Police research, officer surveys, and response rates. *Policing and Society*, 29(5), 530–550.
- Sjögren, J. & Helgstrand, L. (2022). *Omställningen till nära vård ur socialtjänstens perspektiv. En kunskapssammanställning*. FoU-rapport 87. Linköping: FoU-centrum för vård, omsorg och socialt arbete.
- Socialstyrelsen (2021). *Öppna Jämförelser*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- 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.