

## FoU-podden avsnitt 69 Forskardagen – TRANSKRIBERING

Intro: *Hela världen arbetar med att försöka ställa om till en mer personcentrerad och integrerad vårdkedja med medborgaren i fokus.*

*Poddmusik*

Lena Stenbrink

Hej och välkommen till FoU-podden! Det här avsnittet är inspelat under vår forskardag som hade temat nära vård, som vi genomförde den 9 februari i år.

Och i podden kommer du att få höra intervjuer med föreläsare och lite ljudklipp från föreläsningarna. Och med mig nu är Marina Arkkukangas som är chef på FoU i Sörmland. Marina, du kan väl börja med att berätta vad syftet var med den här dagen vi genomförde.

Marina Arkkukangas

Ja, man kan väl säga så här att, lite kortfattat så var ju syftet med dagen helt enkelt att lyfta forskningen och forskningens roll utifrån de utmaningar vi har, men också i det arbetet som ska göras i och med omställningen till nära vård. Och vi arrangerade dagen utifrån att vi ville lyfta in olika forskningsprojekt som pågår både i Sörmland men också en liten utblick utanför Sörmland, för att belysa hur viktigt det är och att vi kan göra mycket arbete tillsammans. Och ett stort fokus var på samverkan också, att tillsammans så kan vi göra så mycket mer.

Lena Stenbrink

Ja, men ska vi börja med och lyssna lite på intervjuerna och på ljudklippen?

### Intervju med Karin Strömqvist Bååthe

Lena Stenbrink

Hej, vem är du?

Karin Strömqvist Bååthe

Karin Strömqvist Bååthe heter jag och jag är doktorand här på FoU och Mälardalens universitet.

Lena Stenbrink

Och hur kommer det sig att du är med på den här dagen som föreläsare?

Karin Strömqvist Bååthe

Mitt doktorandprojekt handlar om införandet av god och nära vård och omsorg i Sörmland och jag ska forska på processen vi har här tillsammans. Hur vi har tagit fram den här målbilden och hur vi ska införa den i praktiken. Och mitt mål med det här projektet är att vi ska demokratisera forskningen så alla ni där ute som jobbar med Nära vård och i vård och omsorg är med i teamet och vi vill ta tillvara era tankar, synpunkter och erfarenheter.

Lena Stenbrink

Varför är det viktigt att forska om nära vård?

Karin Strömqvist Bååthe

Detta är ju ett arbetssätt som egentligen hela världen arbetar med att försöka ställa om till en mer personcentrerad och integrerad vårdkedja med medborgaren i fokus. Med tanke på hur den demografiska utvecklingen ser ut i många av våra länder så är det här ett måste.

### Klipp från Karin Strömqvist Bååthes föreläsning:

Ja, det ska nästan bli som en religiös upplevelse. Jag ser ljuset nära vård, då går alla dit, men det är ju

mer komplicerat än så. Man måste ju också ha kapaciteten i form av resurser och kunskap. Man måste också ha möjligheten och motivationen att göra det, och ha en förändring. Och då är det ju också så att många säger att vi kanske måste gå från andra hållet. Vissa personer fungerar så de får förändra sig först och sen får de en insikt.

Får man med sig över hälften, då kan man börja köra. Då får de andra hänga på. För om man ska få alla med sig på tåget. Då går ju organisationen lika långsamt som den långsammaste personen som ställer upp. Och då tar det väldigt lång tid.

Men jag vet att det pratas mycket om de här organisatoriska mellanrummen även om folk har väldigt stort ansvar, och kanske lite utanför sitt arbete, så finns det fortfarande mellanrum. Vem tar hand om dem? Och sen *nära* tycker jag är ett så spännande begrepp och jag förstår att det är meningen att man ska kunna tolka in mycket i närheten. Ja SKR nickar. Men jag tänker liksom, det är så många dimensioner av *nära*. Det skulle vara spännande att veta, är det geografiskt, relationellt, tillgängligt? Sch sen tänker jag på det här komplexa systemet i ett väldigt litet land och ändå då så har vi en stat. 21 regioner och tvåhundra nittio kommuner. Det är liksom som trehundra huvudmän som ska skapa en eller ... fast det kanske inte är så de kanske inte ska skapa *en* jämlik och jämställd nära vård i hela landet. Den bollar jag till SKL.

Helena Henningsson, SKR

Jämlikt är ju inte samma sak som att det är lika till alla, hela tiden överallt jämt och ständigt. Det är olika. Det är för att vi är olika som personer och de livsvillkor vi lever i och det vi vill med våra liv och de vägval vi gör och inte gör. Och det är någonstans där det behövs stöd från hälso- och sjukvård och socialtjänst. Det är där man ska möta mig som person.

Karin Strömquist Bååthe

När det gäller organisatoriska mellanrummen så tänkte jag på den här klassiska historien som kanske många har hört men ...

*This is a story about four people named **Everybody**, **Somebody**, **Anybody** and **Nobody**. There was an important job to be done and **Everybody** was asked to do it. **Everybody** was sure **Somebody** would do it. **Somebody** got angry about that, because it was **Everybody's** job. **Everybody** thought **Anybody** could do it but **Nobody** realized that **Everybody** wouldn't do it. It ended up that **Everybody** blamed **Somebody** when **Nobody** did what **Anybody** could have done.*

Liksom det är dit vi inte ska. Man ska inte sluta negativt, men så där det tror jag inte det kommer gå.

Jonas vill du säga någonting?

Jonas Stier

Nej, jag tänker det beskriver min upplevelse väldigt mycket.

Jag vill ha ett sista medskick också. Jag tänkte den bilden du hade om struktur jag vill liksom utmana er tanke lite. I vår del av världen så har vi en väldig tilltro till struktur. Att struktur förändrar beteenden. Men vi vet också att vi har något som är kultur, alltså det här som finns i de här mellanrummen de där medarbetarna som inte gör som det står i strategin. Så vad jag säger är ha inte en övertro till att strukturen ska förändra kulturen utan använd kulturen för att förändra strukturen för det här med nära vård är väldigt mycket ett attityd- och ett kulturbygge, lika mycket som ett strukturbygge, så det vill jag skicka med så att vi inte överfokuserar på strukturen. För hur det än är det där mötet på sjukhuset med den människan? Det var någon här som var inne på det, face to face, det är det som avgör om det blir den där upplevelsen av närhet eller inte, oavsett vad det står i de här dokumenten. Så det är väl ett medskick tänker jag, från mig, tack.

## Intervju med Petri Olivius

Lena Stenbrink

Hej, vem är du?

Petri Olivius

Jag heter Petri Olivius, forskningsdirektör i region Sörmland.

Lena Stenbrink

Och du har ju varit här och föredragit lite idag kan du berätta om vad du har pratat om?

Petri Olivius

Jag pratade om bakgrunden till att vi har nära vård i regionen. Jag tycker att det är så pass viktigt. Det går ju utifrån ett övergripande perspektiv ifrån, även forskningsöversikter från Vetenskapsrådet, att Nära vård har en stor betydelse och där så framkommer också vikten av att man har forskning som en av kärnverksamheterna i regionen.

Kanske man måste tänka på även att nära vård är en sådan, även om den inte har beforskats lika mycket som övrig regional verksamhet än så länge.

Lena

Och ni har ju en massa forskningsprojekt på gång förstås hos er. Är det någonting som kan kopplas till Nära vård där?

Petri Olivius

Ja, nära vård är ett begrepp som är så pass vitt så på så vis. Så vad kan egentligen *inte* kopplas till dit som har med patienter att göra i samverkan mellan kommun och Region? Så det är ju mycket av vår primärvårdsforskning som kommer dit och där har vi ju flera projekt som rullar och sen har vi projekt där slutenvården kanske närmar sig primärvården och gör en del arbete. Det kan vara med urologi där man gör olika former av screening för prostata, till exempel med appar som görs och det kan vara att vi är duktiga på att jobba interpersonellt i region Sörmland. Att vi har många olika medarbetare som arbetar.

Jag är jättestolt över vårdforskning, sjuksköterskor, fysioterapeuter, arbetsterapeuter, till exempel som arbetar men också fler och fler läkare som arbetar och det blir ju nära vård när det ligger personcentrerat nära patienten, så jag tror man ska ha mycket fokus just på nära vård. Jag tror att över tid så kommer det här att lösa sig för vi måste göra mer av vården i hemmet. Vi har en brist på vårdplatser och det är en stor brist på sjuksköterskor. Nu har vi utmaningar med att vi ska minska hyret och det handlar också mycket om vårdplatser och kan vi då ha flera patienter vårdandes i hemmet så kommer ju det behovet att kanske minska över tid. Samtidigt så kommer vår demografi att ändras och det blir fler och fler äldre som då kommer att kräva mer vård. Men det kanske att vara i hemmet.

Det visar forskningen också att man hellre vill vara i hemmet och man visar också att äldre mycket väl kan arbeta digitalt. Men man visar ju oro som man idag har för att de äldre kanske inte är vana att jobba digitalt med det tycker de själva mycket väl att de är. Oron kanske ligger hos oss medarbetare och så. Det är lite ovana. Digitaliseringen har gått väldigt fort under och efter pandemin, så det är ju lite ovana, men vi ligger långt fram i världen vad gäller digital vård i Sverige och vi ligger långt fram i Sörmland vad gäller digital vård i Sverige.

## Klipp från Petri Olivius föreläsning

Det ingår i ett sjukvårdslagen att man ska forska och det är också en del av regionens kärnverksamheter, skriver statsrådet. Och när jag satt vid bordet tänkte jag att det finns en

kommunrepresentanter, det här kanske forskningen ska vara en tydlig del av också kommunernas kärnverksamheter när det gäller nära vård. Man kan också tänka att forskning behöver ta mer plats här för att säkerställa att det vi gör verkligen leder rätt, att det hjälper våra patienter till slut.

## Intervju med Anna-Lena Almqvist och Kitty Lassinantti

Lena Stenbrink

Vem är du?

Anna-Lena Almqvist

Jag heter Anna-Lena Almqvist och jag jobbar som docent i socialt arbete här vid Mälardalens universitet i Eskilstuna.

Kitty Lassinant

Kitty Lassinantti lektor i socialt arbete vid Mälardalens universitet.

Lena Stenbrink

Och ni har ju föreläst här idag kan ni berätta lite om vad ni pratat om?

Anna-Lena Almqvist

Ja, vi har pratat om vårt projekt som ursprungen heter unga med komplexa behov, men sen visar sig handla snarare om unga som möter komplexa organisationer och det vi har pratat om, framför allt då är ungas röster i det här.

Kitty Lassinantti

Ja vi vill ju lyfta fram, framförallt också vikten av att skapa goda relationer. Vikten av att kunna ha en nära vård så behöver man ju också komma nära personer och då är det väldigt viktigt att ha med sig den kompetensen, så vi vill slå ett slag för det också.

Anna-Lena Almqvist

Utifrån en forskningsöversikt som vi har gjort i den här studien så såg vi då 3 teman där relationsskapandet var ett tema. Men vi har även sett hur betydelsefullt det är med Empowerpoint och det handlar ju både om de ungas delaktighet. Men det handlar om också vad de får för makt över sitt liv av de professionella som de möter. Så det är liksom ett samspel där. Och sen även samverkan och det handlar om. I det här fallet är det ju två huvudmän då psykiatri och socialtjänsten och hur de kan samverka med varandra och hur betydelsefullt det är också för de ungas behandling och upplevelse av bemötandet, så.

Lena Stenbrink

Kan någon av er förklara empowerment superkonkret för mig.

Anna-Lena Almqvist

Ja nej, men det handlar om lite mera att säga, utvecklat än bara att man är delaktig. Det handlar också om att man inte bara ska ta makt över sitt liv, men också att man så att säga får makten att någon också ger den och varför det är viktigt är ju någonting som då de professionella behöver vara medveten om alltså att man ska liksom uppmuntra till exempel att se vad de unga är kanske duktiga på inte bara föreslå insatser utan den här personen kanske har fallenhet för musik eller konst att man alltså att det är liksom en slags interaktiv process i det här där det inte bara handlar om att någon är med, utan att det liksom ett slags samspel i det.

Lena Stenbrink

OK, det här är ju då en forskardag, så varför är det viktigt att forska kring nära vård?

Kitty Lassinantti

Ja, jag tänker att det är väldigt viktigt att inte glömma bort. Vi kanske får en tendens att utgå från organisationers behov ofta när vi pratar kring samverkan till exempel, och att man hela tiden betonar personen det personliga som vi tog upp i vår presentation. Att det kan ju finnas en tendens att tänka kring att komplexa behov det är de unga som står för komplexiteten, men det är ju nödvändigt att göra, kanske också då att vi specialiserar oss, att vi kan inte ha alla kompetenser utan det är olika delar av välfärdssystemet som sitter inne med olika kompetenser. Men då behöver vi också mera samverkan, men det blir väldigt lätt att tappa personen och helheten när man blir liksom uppdelad i olika bitar. Att psykiatrin har en bit och socialtjänsten är indelad i olika avdelningar som kanske inte samverkar med varandra. Och då tänker jag att nära vård för mig blir att sätta personen i centrum och försöka se helheten i komplexiteten ändå.

Lena Stenbrink

Och då tänker man att forskningen behövs för att få ihop det där på något sätt då, eller?

Kitty Lassinantti

Ja på olika sätt så kan man ju belysa olika saker. Vi har ju med vår forskning velat lyfta fram de ungas röst för det är någonting som vi tänker kan försvinna så att det kan inte nog betonas.

Anna-Lena Almqvist

Det var egentligen ett ganska tydligt mönster. Vi kunde se bland de unga att många sa att om de hade fått stöd under en utredning ett annat bemötande att ha blivit sedd tidigare när de var yngre, så skulle inte utvecklingen ha blivit så att de kanske har blivit en eller flera placeringar de har hamnat i missbruk. Dom har liksom varit för trasiga när dom väl har fått hjälp och det är liksom det vi har mött och det vi har hört, verkligen betonar då vikten av en god och nära vård för en bra hälsa och också att den kommer tidigt, kanske redan från förskolan och även yngre.

Lena Stenbrink

Jag tänker att det måste ju gälla alla åldrar att det gäller att hjälpen inte kommer för sent?

Anna-Lena Almqvist

Ja precis. Men nu har vi ju tittat här på unga vuxna, eller ungdomar har vi också intervjuat, ja som ser tillbaka på hur deras resa har varit fram tills de hamnade till att kategoriseras som att de hade komplexa behov och det hade de inte behövt hamna i om de hade fått hjälp tidigare, utan komplexiteten ökar ju i ... ja resulterar i psykisk ohälsa. Det kan bli missbruk som en konsekvens om vi inte är där och fångar upp tidigt såklart, så att det var väl deras svar. Jag tänker på vår fråga, varför är behov komplexa? Att jag hade ni hade jag fått hjälp tidigare så hade jag inte haft komplexa problem idag och behövt de insatser som samhället behöver gå in med. Och då är det ju också bekymrande att vi har många professioner som upplever att de har svårt att ha tid för relationskapandet. Det tar ju tid att skapa goda relationer, framför allt med unga som kanske har åkt på många törnar i livet och har svårt att lita på vuxenvärlden, så då tar det mycket tid att bygga upp sådana här relationer också. Och det är ju så många professioner säger att det är svårt att få tid för just de där relationskapandet.

[Klipp från föreläsning med Anna-Lena Almqvist och Kitty Lassinantti](#)

Anna-Lena: Det här projektet som ursprungligen hette unga med komplexa behov. Men som sedermera blev unga med komplexa organisationer. Det var ett projekt som ursprungligen då finansierades via samhällskontraktet som det då region Sörmland, Eskilstuna kommun, MDH då och Västerås stad och Region Västmanland och vi startade 2016 och syftet med projektet har varit att få

en fördjupad kunskap och en utveckling av arbetssätt för gruppen de unga med komplex behov och det har ju varit en del studier i projektet eller uppgifter.

Kitty: Ja, fyra delstudier inom ramen för det här projektet. Dels en forskningsöversikt om vad som lyfts fram som framgångsfaktorer i arbetet med unga med komplexa behov. Vi har gjort intervjuer med professionella inom socialtjänst Psykiatri, intervjuer med unga och det är framför allt från de intervjuerna som vi vill lyfta med oss av till idag och intervjuer med föräldrar är det senaste vi jobbar med just nu. Och inom forskning där man använder begreppet komplexa behov så använder man för att lyfta fram att det är flera sociala problem eller svårigheter som förekommer samtidigt och griper in i varandra och olika sätt.

Och det är också svårigheter som utmärker sig vad gäller trygghet och omfattning och varaktighet. Men det är ju också det som gör det svårt och som skapar problem någonstans. Det är här någonstans det ligger att det som egentligen är intimt sammanbundet för den unga personen sen behandlas av ett välfärdsstatligt system med, en hög grad av specialisering. Så det som egentligen hänger ju ihop drar vi isär och behandlar som olika delar av något som ur klientens eller patientens perspektiv är just att sammanhängande helhet. Så komplexiteten skapas ju alltså av systemet de unga vänder sig till för att få hjälp många gånger.

Inom vården eller socialtjänsten och att den unga personen tvingas ha kontakter med många olika aktörer. Parallella kontakter med många olika människobehandlande instanser bidrar alltså till att öka komplexiteten i ungas livs värd.

Och så definition av målgrupp i projektet så landar vi då i att det är unga personer med flera och sammanhängande behov som i det här fallet då får stödinsatser från både socialtjänst och psykiatrin.

Och deras förutsättningar att uppnå god hälsa enligt WHO:s definition av hälsa så har du många riskfaktorer. Vi kan ju nämna några utav de främsta är ju; missbruk beroende, psykisk ohälsa, NPF och placeringar på HBV eller familjehem?

Anna lena du kanske kan berätta lite mer om vad vi kom fram till forskningsöversikten?

Anna-Lena: Ja precis, vad gäller arbetssätt som stödjer unga med konflikt och behov, att de var Empowerment, eller orienterade mot en delaktighet. Det handlar om relationer, relationsorientering och samverkan. Och när vi pratar om samverkan här så handlar det då om mellan organisationer och framför allt mellan de två huvudmännen då i det här fallet kommun och Region. Och om vi ska gå vidare och titta på Just begreppet empowerment inom forskningen, så pratar man om att det är ju mer än bara delaktighet. Det handlar om att man har en också en auktoritet, en auktoritet över sitt eget liv och i mötet med de unga så handlar det om att de ska få möjligheten att artikulera sina åsikter och ta ställning till olika alternativ och göra egna val.

Och så ska vi höra några röster från unga:

*Och Sandra här hon bråkade ganska mycket med sin styvpappa och hon berättade att i sitt möte med professionella, men vi ska hjälpa dig så att du inte blir arg. Vi ska förklara hur du ska göra ja, men få fram varför jag blir arg i stället. Det gjorde de inte. De frågade inte ens. Ja, men varför blir du arg?*

Så här kan man ju se ett budskap från Sandra, inte bara behandla symptom utan att se och försöka hitta orsaker.

*Och vi går vidare till Emelie och Emelie hade av olika skäl och orsaker inte varit i skolan på flera år. Men när vi träffade henne så hade hon börjat gå i skolan för att kunna ta igen högstadiet och gymnasiet och de hon berättade att när man pratar i skolan med kurator så är det så här. Ja, hur ska*

*vi göra på idrotten då? Men nu kan vi typ börja med hur jag mår och inte bara fråga hur det går i plugget.*

Hur hon upplever sig som att hon bara var ett problem för att hon inte gick i skolan, utan här är då budskapet att se mig som en hel människa.

## Intervju med Johnny Pellas och Mattias Damberg

Lena Stenbrink

Hej, vem är du?

Johnny Pellas

Johnny Pellas, heter jag och är psykolog i region Västmanland och är doktorand vid Uppsala universitet.

Mattias Damberg

Hej! Mattias Damberg heter. Jag jobbar som docent och överläkare vid geriatrika kliniken i Västerås och tillhör Uppsala universitet.

Lena Stenbrink

Vad kommer det sig att ni är här då?

Johnny Pellas

Men jag blev inbjuden hit för att prata om två av våra forskningsprojekt och det som jag berättar om handlar om behandling av depression hos äldre via telefon, så det är ett projekt då som tar avstamp i det faktum att många äldre är nedstämda och har också en pågående depression. Någonstans mellan 5 och 15 % av alla äldre då och det är ju förstås någonting vi behöver bli bättre på att upptäcka och behandla för att minska deras lidande, men också för att minska risken för andra sjukdomar som ofta hänger samman med depression.

Lena Stenbrink

Och det finns faktiskt ett tidigare på ett avsnitt om det som man kan lyssna på. ([Transkribering av avsnittet om Beteendeaktivering](#)) och Mattias, vad är du här och berättar om?

Mattias Damberg

Jag och Johnny har ju en gemensam presentation och jag tänker det som Johnny just berättade om är så himla viktigt att lyfta fram eftersom depression är ju en behandlingsbar sjukdom och många ser att depression och nedstämdhet kan vara en naturlig del av åldrandet. Men så behöver det verkligen inte vara utan det gäller att hitta bra möjligheter att ställa rätt diagnos att verkligen särskilja depression från kanske tidiga demenstecken, för att kunna erbjuda rätt behandling till den här målgruppen, så det känns viktigt att lyfta den frågan.

Lena Stenbrink

Och sen det här då med forskning kring nära vård. Varför är det viktigt att forska kring det?

Mattias Damberg

Ja, men nära vård är ju en rörelse tycker jag då nationellt som har pågått ganska många år och man får komma ihåg att vårdutveckling är inte så himla enkelt utan det krävs både ett engagemang. Men det krävs också att man bygger det på hård fakta och evidens och därför så tycker jag att det är väldigt viktigt att forska både i specifika projekt som då involverar kommun och Region och även patienter som medskapar projekten.

Men det är också viktigt att forska på övergripande nivå kring själva processen, hur vi tar oss framåt och det vi bidrar med här. Det här är ju egentligen mer specifikt klinisk forskning för att kunna

involvera både patient och kommun och Region så att vi kan ta det här steget framåt. Så jag tycker det är väldigt viktigt att bygga evidens kring nära vård.

Johnny Pellas

Ja nu är jag part i målet eftersom de flesta tycker väl att ens egen forskning är viktig så att säga, men om jag spinner vidare på det Mattias berättar och utifrån vårt projekt, så tänker jag att vårt projekt, där vi behandlar äldre med depression via telefon, passar bra in i en nära vårdkontext just för att det är tillgängligt och det bryter en del barriärer. Många äldre får inte tillgång till psykologisk behandling på vårdcentral av olika skäl. Vi vet att många också kan dra sig för att söka det för att det innebär en resa att ta sig dit, ett projekt att komma dit, särskilt om man har funktionsnedsättningar till exempel. Så där kommer vi in med en metod som går att applicera ganska snabbt inom vården då en behandling som består av fyra samtal och kan ges helt på telefon då.

### Klipp från föreläsning med Johnny Pellas och Mattias Damberg

Det här är någonting som man måste vara ganska noga med att uppmärksamma. Just att en äldre person kan ha en depression eller annan psykisk ohälsa och det är någonting som vi kan göra någonting åt och ni som jobbar inom kommunen eller andra delar av samhället. Där finns det också en stor grad av den här gruppen, så de finns inte bara på en plats i vårdkedjan utan de finns lite överallt och det är väl det som vi har intresserat oss för, kan man säga. så vi delar på den här presentationen så varsågod Johnny, du får köra på.

Jag tänkte mig att vi börjar med att rama in det här med vad vi menar med psykisk ohälsa. Det här med nedstämdhet och depression är inte kategorier, utan det är ett spektrum snarare. Dimensioner vi pratar om. Det tillhör ett normalt liv att vi hamnar i situationer där vi drabbas av sorg och förluster av kriser där man reagerar med oro och nedstämdhet. Det är helt naturligt, men ibland kan det här bita sig fast, till exempel en ihållande nedstämdhet som finns där större delen av dagen, men skapar inte så stora problem.

Det vi kallar för ihållande nedstämdhet, men när vi också börjar få andra symtom, förutom nedstämdhet som minskat intresse för saker och kanske svårigheter att sova, aptitförändringar, orkeslöshet, tankar på döden, då börjar vi närma oss mer av det vi kallar för depression, där man har en ihållande nedstämdhet plus andra symtom och dessutom en funktionsnedsättning till följd av de här symptomen.

Vi vet också att depression ökar risken för annat, särskilt hos äldre. Depression ökar risken för hjärt- och kärthälsa till exempel och för demenssjukdomar. Så det är en viktig preventionsstrategi att försöka komma åt den psykiska ohälsan för att kanske minska belastningen i andra sjukdomstillstånd som hör åldrandet till. Vi vet också att äldre, framför allt äldre män är överrepresenterade när det gäller självmord.

Och när man har tittat på studier, vad det är som möjligen förutsäger självmordsförsök och fullbordade självmord så är det oftast depression.

### Intervju med Ulrika von Thiele Schwarz

Lena Stenbrink

Hej, vem är du?

Ulrika von Thiele Schwarz

Jag heter Ulrika von Thiele Schwarz. Och jag är professor i psykologi vid Mälardalens universitet och forskar kring implementering.



Lena Stenbrink

Och du ska också föreläsa här idag om implementering. Kan du berätta lite om det du kommer tala om i föreläsningen.

Ulrika von Thiele Schwarz

Jag kommer prata en del om de olika utmaningar som finns i implementering, men kanske framför allt om vilka frågor man kan ställa sig som ökar sannolikheten att man faktiskt lyckas med att föra in det man vill föra in.

Lena Stenbrink

Kan du avslöja några av de frågorna?

Ulrika von Thiele Schwarz

Ja, nej, men absolut. Och det här är ju sådana frågor som vi ser som man ser i forskningslitteraturen också i praktiken då att många går bet på, som till exempel att man missar att ställa sig frågan om det som man ska föra in *är den bästa lösningen på ett viktigt problem* eller om det bara råkar vara en lösning eller om det kanske egentligen inte ens finns någonting som den löser varken ett problem eller en att den leder en till något särskilt mål. En annan viktig fråga är också *vad det är som faktiskt konkret ska göras* och det är en sådan fråga som många av dem, särskilt när det är stora förändringsprojekt, som är de som faktiskt ska göra någonting annat i vardagen som de undrar över. Och implementeringen föll ju förstås om det inte tydligt för den som ska göra någonting annorlunda nästa dag på jobbet har man inte vet vad det är.

Lena Stenbrink

Kan det ha en del med att göra det här, att man måste ha verkligen kollat innan man har pratat med målgruppen och så vidare, ligger det i det här?

Ulrika von Thiele Schwarz

Ja, det gör det. Det gör absolut, men kan utgå ifrån att det ofta finns som man skulle kalla det för en informationsasymmetri, vilket bara är ett roligt ord för att säga att olika personer kommer se att veta och kunna olika saker och i sammanhang där man är beroende av många olika personer och aktörer så gäller ju att man har en förståelse för vad andra har för information. Och när det gäller den första delen om *om det som ska föras in i den bästa lösningen på ett viktigt problem*. Vad som är ett viktigt problem behöver ju egentligen definieras utifrån den som lösningen är till för så emellanåt kan det ju vara så att den som fattar beslutet tycker att det är tydligt vad det är för någonting och varför det ska föras in. Men de som ska göra någonting annorlunda eller som det ska leda till nytta för delar inte den uppfattningen och då blir det jätteknepig och på samma sätt så blir det jätteknepig då om man inte tar hjälp av dem som faktiskt ska göra någonting annorlunda för att förstå vad som kommer vara möjligt och vad som kommer underlätta och försvåra den förändringen, det vet man inte på samma sätt om man inte finns i verksamheten så att implementering kräver i princip alltid att man samverkar på olika sätt.

Lena Stenbrink

Det här känns ju redan som att det låter ganska nära Nära vårdkoncept det, men när det gäller just att införa nära vård då kan du berätta lite om hur man skulle kunna implementera just det.

Ulrika von Thiele Schwarz

Det man ska vara speciellt vaksam på när det gäller en implementering av något som är lite vagt i sin karaktär. Det framgår inte direkt av begreppet vem som ska göra vad då blir den frågan väldigt viktig att man verkligen gör en översättning till vad det är. Jag skulle också gissa att det blir väldigt viktig att man faktiskt *tittar på vad det är som man redan gör*. För implementering blir den delen som inte

görs i dagsläget så att man faktiskt ser så vad är det som blir annorlunda? Inte bara vad är Nära vård utan var det är som ska läggas till. Och vad är det som ska dras bort av det som redan görs så jag föreställer mig att det kommer vara en att det är den typen av frågor som man behöver utforska och sätta fingret på för att man ska lyckas i implementeringen av nära vård.

### Klipp från föreläsning med Ulrika von ThieleSchwarz

Projektet visade vilken betydelse det har när patienten även i sådant sammanhang är med i processen och förstår vad som händer. Till exempel så kunde vi se att när man började jobba tajtare tillsammans mellan professionerna på akutmottagningen så att flera runt patienten visste var det var frågan om, vad man håller på med, vad planen var, under det här ändå avgränsade perioden. Men när folk runt patienten visste det så upplevde patienterna att väntetiderna var kortare. Även om de faktiska väntetiderna var de samma.

### Intervju med Micael Dahlén

Lena Stenbrink

Hej, vem är du?

Mikael Dahlén

Hej, jag är Mikael Dahlén, ekonomiprofessor på Handelshögskolan i Stockholm med särskild inriktning på välmående, lycka och välfärd.

Lena Stenbrink

Och du har ju varit här idag och hållit en inspirationsföreläsning. Kan du berätta lite om vad den handlar om?

Mikael Dahlén

På det stora hela handlar det om att forskning är världens bästa investering för det får oss att göra så mycket bättre, inte bara på lång sikt utan faktiskt på kortare och kortare sikt också. Det kan tvärtemot vad han tänker få oss att göra bättre snabbare.

Och sen en liten framtidsspaning också om vart samhället, ekonomin och våra liv är på väg. Och det har hänt väldigt mycket som vi kanske inte har tänkt på. En del vi förväntar oss skulle hända, men som accelererades ordentligt med pandemin och en del som har tagit lite andra riktningar än vi trodde för några år sedan.

Lena Stenbrink

Ja, du är då ekonomiprofessor i vanliga livet, om man säger så. Kan du berätta om vad den forskningen du håller på med går ut på?

Mikael Dahlén

Ekonomi för mig består till en del av pengar, men framför allt av liv vad vi gör med resurserna i våra liv, tiden vi har, orken, gemenskapen i samhället för att göra det så bra som möjligt för oss själva och för varandra tillsammans. Så när det möts i det individuella välmåendet, Gruppvälmåendet i våra gemenskaper, vänner, bekanta, organisationer, även företag och sen i samhället på det stora hela.

Det låter lite flummigt, jag vet, men det har allt att göra med hur lyckliga vi är just nu hur mycket vi orkar göra. Hur trygga vi känner oss. Hur stort förtroende vi har för varandra, hur stor framtidstro vi har och en hel massa olika saker som kanske kan verka vara just olika saker men som ändå hänger ihop på massa olika sätt och där pengar är en del i ekvationen. Men det är så mycket mer än vad vi gör med dem, pengarna för att få till det på bästa möjliga sätt.

Lena Stenbrink

Har du något så här superkonkret exempel på vad du har forskat om nyligen?

Mikael Dahlén

Ja både hur åldern vi känner oss vara i påverkar vårt fysiska mående, så om vi känner oss lite yngre eller äldre så påverkas vi rent kroppsligt av det och hur gamla vi känner oss påverkar oss väldigt mycket av vår lycka, mening i livet och så vidare. Så det har jag testat på alla möjliga sätt, inklusive hur många armhävningar man kan göra, som är en lite udda med en ganska träffande illustration av det nu som jag så klart också sett närmare på.

Hur vi ser på ekonomin är mycket om hur vi kan påverka vår ekonomi nu när det är oroliga tider och hur det påverkas av vår faktiska ekonomi, men också vilka vi är, vilket samhälle vi lever i, vilken stad vi lever i, vad vi har för roll i det och så vidare. Det som är välfärd, hur viktigt det är, hur vi ser vår roll i det, hur det påverkar vår framtidstro och hur det också påverkar hur vi agerar efter det.

Lena Stenbrink

Hur är förhållandet mellan hur lycklig man är och hur många armhävningar man gör då?

Mikael Dahlén

Ja, det är dubbelt! Det är det som är så häftigt. Gör du fler armhävningar så känner du dig lite lyckligare. Det vet jag haft att testa på flera tusen människor. Att känna att jag kan, att jag orkar, är så oerhört viktigt för att må bra och vara lycklig, men det funkar åt det andra hållet också. Människor som redan kände sig lite lyckligare hade också mer energi och var mer positivt inställda, vilket gjorde att de både orkade och försökte mer och därmed klarade fler.

### Klipp från föreläsning med Micael Dahlén

Och jag har faktiskt jobbat med en jätteenkel grej som är priming. Det har jag jobbat med med mina studenter på handelshögskolan. Jag har jobbat med högstadielärover i Norrland som hatar matte. För att få folk att gå lite bekvämare med att inte fastna i ett läge, utan bli öppna för se andra saker att testa lite mera.

Vi började med att varje dag gå ur sängen på ett nytt sätt. Det låter så trivialt och svårt att testa det över en hel termin. Och de frågade: Hur länge ska vi göra det här? Två veckor? Nä, hela terminen.

Det kommer aldrig gå, seger de. ” Ja men börja då och så får du säga till när du inte klarar det längre”. Och det häftiga är att alla klarar det och det är kul. Och de kommer under terminens gång, och säger glatt; vet hur jag gick upp ur sängen idag? Väldigt intim kunskap ...

Och så har jag mätt deras kreativitet, det finns ju sådana tester och då kan man se att det stiger. Dels att det händer saker här, men också bara att det gör någonting med deras benägenhet att börja dagen så, att ja just ja, jag kan ju faktiskt testa någonting nytt. Se på nya sätt och det där hörde de talas om i Norrland med och de fick testa samma sak där och då blev de bättre på geometri.

### Tillbaka i studion

Lena Stenbrink

Ja, det var ganska många föreläsare vi hade så. Men Marina kanske du kan sammanfatta lite från dagen?

Marina Arkkukangas

Ja det har du helt rätt. Det var ganska många föreläsare under den här dagen och sammanfattningsvis så skulle jag väl ändå vilja säga att det här arrangemanget har varit uppskattat. Dock tyckte ju en hel del att dagen var kanske lite för lång och att föreläsningarna kanske var lite för

långa, lite mer pauser behövdes. Så det ska man ju absolut ta med sig inför ett framtida arrangemang.

Och jag vill ju passa på att tacka alla som deltog under den här dagen, för det var ju trots allt nästan tvåhundra personer som kom och lyssnade och som stannade väldigt länge och även tacka föreläsarna som också har varit uppskattade i den återkopplingen som vi har fått. Vi tackar för deras insats och att de ville vara med och presentera sin fina forskning som de har gjort. Och en förhoppning kanske är att man har hittat varandra lite i gemensamma liknande utmaningar och frågor också kan i framtiden tänka på att vi kan göra så mycket mer tillsammans. Att i samverkan så kommer vi att komma framåt i framtiden så tillsammans är en viktig del.

Lena Stenbrink

Ja, det tycker jag var jättebra avslutning. Tack marina!

Och dig som har lyssnat på den här podden vill jag säga, tack för att du har lyssnat och önska dig en jättefin dag. Hej hej!

*Poddmusik*