

# Nära vård-podden avsnitt 18 – I samhällets tjänst

*Vinjettröst:* En podcast från Sveriges Kommuner och Regioner.

*Sofia Wallström:* Som det nu låter som att det här är ett väldigt brett och vitt och så är det ju faktiskt det, men jag tror att man måste orka vara i den, liksom komplexiteten tillbaka till det, det är så det ser ut. Då vet jag vad viktigt det är att hela det här systemet hänger ihop för att det ska bli effektivt för dem vi är till för.

*Lisbeth Löpare-Johansson:* Välkommen till Näravårdpodden, Sofia Wallström.

*Sofia Wallström:* Tack.

*Lisbeth Löpare-Johansson:* Vill du börja berätta vem du är?

*Sofia Wallström:* Ja, det är ju, vart ska man börja? Nej, men jag är nyss 50 år fyllda, ganska nyligen 50 år fyllda. Statstjänsteman sedan många år tillbaka, jag har jobbat i statens tjänst sedan början av 90-talet, är utbildad jurist och har fått möjlighet att utvecklas i väldigt många olika roller i staten, och sedan ett år tillbaka lite drygt så är jag generaldirektör och chef för Inspektionen för Vård och Omsorg. IVO.

*Lisbeth Löpare-Johansson:* Du ska få säga lite mera om vad IVO är och vad ni har för uppdrag, du säger att du har fått många olika typer utav roller i det statliga sammanhanget, vad har det varit för något? Jag vet att du har haft statliga utredningar, berätta lite mer om det? Vad har det handlat om för frågor?

*Sofia Wallström:* Ja, jag började ju i myndighetsvärlden och har jobbat på Kronofogdemyndigheten och Försvarmakten, men i slutet av 90- talet så började jag jobba i Regeringskansliet, och det är fortfarande faktiskt en arbetsplats där jag har varit enskilt längsta tidsperioden. Jag har varit på flera olika departement. Ibland brukar jag säga att jag har haft alla typer av roller som man kan ha som opolitisk tjänsteman i Regeringskansliet, ämneskunnig och departementssekreterare och departementsråd och så vidare, och har verkligen fått möjlighet att lära mig mycket om regeringens arbete. Jag var länge på

finansdepartementets budgetavdelning där man får en otrolig överblick över regeringens beslutsfattande och arbetet med den statliga budgeten och så vidare.

*Lisbeth Löpare-Johansson:* Aktuellt idag kan man säga eftersom vi spelar in idag när höstbudgeten har kommit precis.

*Sofia Wallström:* Eller hur, hade det varit under min tid på budgetavdelningen, då hade jag väl med mina kollegor där säckat ihop lite grann. För det här är ju verkligen finalen på ett väldigt intensivt arbete för hela Regeringskansliet, men där är då Finansdepartementets budgetavdelning är lite av en nod för de frågorna. Sedan fick jag möjlighet att vara på Socialdepartementet under några år där jag var huvudman, kan man säga då högsta opolitiskt ansvariga tjänsteman för ett antal större reformer, bland annat tandvårdsreformen 2008 och apoteksmarknaden omreglering 2009/10 och en del andra frågor. Sedan var jag länsråd och jobbade regionalt några år, hade möjlighet att jobba i Västmanland, det var otroligt lärorikt och sedan fick jag möjlighet att bli ansvarig chef för tandvårds- och läkemedelsförmånsverket TLV, där jag var i sex års tid innan jag kom till IVO.

*Lisbeth Löpare-Johansson:* Känner jag att du har hunnit med 50 år fyllda gjort så mycket? Sedan tänker jag, att du hade ju också kunskapstyrningsutredningen eller vad var det officiella namnet på den?

*Sofia Wallström:* Ja, kunskapsstödsutredningen kallade vi oss faktiskt, den ursprungliga frågan var faktiskt ett uttalande i regeringsförklaringen från Stefan Löfvens första regering, där man sa att nationella riktlinjer, skulle bli lag. Därefter så blev det en debatt som ledde fram till att man valde att utreda frågorna, för att man insåg att det kanske inte var riktigt så enkelt som att lagstifta, och så blev det en god och jämlik vård. Så där hade vi möjlighet att titta på de frågorna i den utredningen, men jag har faktiskt haft flera, och har fortfarande flera uppdrag som särskild utredare. Jag har utrett läkemedelsprissättning och apoteksfrågor, jag har tittat på lärdomar vi kan dra från exemplet nya Karolinska och tittar nu på frågor om sjukhusinvesteringar.

*Lisbeth Löpare-Johansson:* Jag tänkte att den kunde vi komma tillbaka till också under vårt samtal. Jag tänker mer på om du fick titta lite i backspeglarna och se hur svensk hälso- och sjukvård har reformerats och rört sig, vad tänker du? Vad ser du för trender och vad ser du för storheter i det?

*Sofia Wallström:* Ja, det är ju på ett sätt en helt fantastisk utveckling tycker jag med svensk hälso och sjukvård, och drivs väldigt mycket av den vetenskapliga medicinska tekniska utvecklingen, där vi i dag kan göra saker som vi kanske bara kunde drömma om tidigare. Vi kan behandla tillstånd, vi kan till och med bota vissa tillstånd som vi tidigare bara drömde

om. Så den här subspecialiseringen, den allt mer avancerade behandlingsmöjligheterna som finns, det ställer ju verkligen sina krav, det är fantastiska möjligheter, men det skapar nya krav, och ställer oss inför nya situationer. Så det är å ena sidan och sedan å andra sidan, vi blir fler äldre, rehabiliteringsfrågorna kommer mer i fokus eftersom vi kan överleva fler tillstånd. Vårt avlånga land med olikheter över landet, kompetensförsörjningen och digitaliseringen. Det finns väldigt många saker som jag tycker som sagt kräver nytänkande, och det kräver verkligen att vi omprövar en del av hur vi jobbar. Det är klart att det här gör nog att många av oss som är verksamma inom den här sektorn känner ett väldigt bra förändringstryck.

*Lisbeth Löpare-Johansson:* Verkligen. Och jag tänker hur du beskriver, det är verkligen mycket också det som jag ser i min roll, som jag tycker många som driver omställningen mot en mer nära vård, men också det som är den riktigt högspecialiserade vården ser på sin karta dom här varför:na som du beskriver. Men jag tänker när man har gjort det du har gjort och gör det du gör, vad är det som du får energi av och vad brinner du för, varför är det viktigt eller har det bara varit slumpen?

*Sofia Wallström:* Slumpen tror jag inte att det är egentligen. För det första så tycker jag det är otroligt fint att få vara i allmänhetens tjänst, jag har varit i statlig tjänst i många år nu och jag tror att det finns något där som verkligen driver mig. Jag tycker att det är otroligt viktigt och jag tycker med åren om det är jag, eller om det är samhället jag vet inte det kanske är en kombination, att det känns allt viktigare att få vara en del av en rättsordning som våran demokrati är. Det tycker jag känns otroligt meningsfullt, sedan är det klart att få möjligheten som jag fått de senaste åren att jobba inom Socialdepartementet politikområden, där känner jag mig väldigt glad över att ha hamnat här. Jag tycker att det lite intressant på ett sätt att jag jobbar med de frågorna, jag är inte medicinskt utbildad på något sätt, har aldrig jobbat i vården eller i omsorgen, hur kan det komma sig att jag behövs i den här sektorn? Det tror jag nog att jag faktiskt gör, men det är inte uppenbart.

*Lisbeth Löpare-Johansson:* Vad tror du, det beror på? Varför behövs du då?

*Sofia Wallström:* Ja precis, jag kanske inte ska säga att jag behövs, men jag tycker att sådana som jag i alla fall behövs. Jo, därför att det finns en kedja av samband och beroenden som till slut ändå skapar förutsättningar för det där patientmötet, det där mötet med omsorgsmottagaren eller på det där boendet eller vad det än må vara i denna sektor så skapas det förutsättningar hela vägen från riksdag och regering och ut via den här rättsordningen som förvaltningen är. Jag har fått möjlighet att jobba väldigt mycket just på den nivån inom Regeringskansliet och på myndighetsledningsnivå, och då vet jag vad viktigt det är att hela det här systemet hänger ihop för att det till slut ska bli effektivt för dem vi är till för. Att vara en kugge i att på något vis förstå, hur hänger regeringens reformarbete ihop med förutsättningarna i vardagen för en kliniskt verksam person eller en föreståndare på ett

boende eller en personal. Vem du än är så behöver vi varandra i det här, och därför tror jag att sådana som jag kan vara viktigare.

*Lisbeth Löpare-Johansson:* Jag tänker när du pratar också, det kanske är än viktigare när vi just har ett offentligt finansierat hälso- och sjukvårds system står i grunden och tar det lite för givet, men ändå att se kopplingen mellan demokratin och vårdmötet nästan hela den stora kopplingen, det jag tänker på. Jag tror att det var Anna som sade i sin utredning men det har säkert sagts på andra ställen också, att egentligen har vi inte riktigt god systemkunskap och då säger jag vi som själv kommer från vårdprofessionen, det är inte där som fokus ligger i våra utbildningar. Men intresset, jag vet att när vi träffade många unga studenter och diskuterade framtidens hälso- och sjukvård, så säger just dem att förstå systemet på ett annat sätt, det är också något som intresserar, för det ger ju ett större värde till sin dag och sen sin vardag och det man bidrar med om man ser helheten. Hur tänker du kring det?

*Sofia Wallström:* Jo, men det tror jag är nödvändigt för oss alla, det räcker inte att bara ha koll på sin egen del, man måste ha kunskap om andras delar också. Det tror jag vi vet från olika områden, att ska vi brygga över och adressera det som vi brukar kalla för systembrister, organisatoriska mellanrum eller att man halkar mellan stolarna och så vidare. Då räcker det inte att jag har koll på min del att du har koll på din del, vi behöver ha koll på varandra och det går lite tillbaka till det som jag då tänker att jag och sådana som mig behöver bidra med. Vi behöver bidra med kunskap om den komplexa del som ju också då de nationella beslutsfattarna och man på den nivån är vad det står för och hur det kan kugga i andra bitar för att helheten ska bli ännu bättre.

*Lisbeth Löpare-Johansson:* Jag tänker också att du har ju alltid haft förmågan, tycker jag, när jag har lyssnat på dina olika roller, för vi har fått möjlighet att mötas i lite olika roller som du har haft, du kan verkligen göra det begripligt dom torra, lite tråkiga siffrorna till sådant som känns attraktivt och så. Har du funderat på vad det är i ditt ledarskap eller vad det är som gör att det händer?

*Sofia Wallström:* Ja, nej, både ja och nej. Det jag tycker att jag behöver när jag jobbar med de här frågorna, det är ju lyssnandet och dialogen... och nyfikenheten kanske också på vad som då är viktigt för dem som jag pratar med. Jag kan väl ställa frågan ibland också, varför tror ni att jag är viktig för er eller varför tror ni att den myndighet som jag representerar eller vad det nu är, uppdragsgivare som representerar är viktiga för er? Då får man ju en möjlighet att förstå och förstå varandra, ingen går till jobbet och tänker att i dag ska jag hoppa in i mitt stuprör och så ska jag liksom värna det här reviret så mycket jag bara kan. Så tror jag inte särskilt många har det, och samtidigt så har man fokus på sin egen del för det är den man kan. Men jag tror att vi alla behöver, faktiskt lägga på något lager och inte sluta vara duktiga på vår egen del. Lägga på ett perspektiv som handlar om att intressera oss för andras delar och om vi kan öka vår förmåga att lyssna på varandra så är det min erfarenhet

att då blir helheten bättre. Men det är inte lätt och på något vis tar det aldrig slut, det är meningen att det är lite rörligt mål, det var kanske ingen som planerade för en pandemi för något år sedan och tänkte att det skulle hända, men nu står vi här och det är en påfrestning, men det skapas också möjligheter i det.

*Lisbeth Löpare-Johansson:* Innan vi går in på IVOs roll och lite av utrymmesuppdrag, funderar du kring styrningsfrågorna i det här? För jag funderar mycket kring det, om vi nu tror på det här mellanrumsfyllda mellanrummen och som du säger, vi har ansvar för våra delar och vi behöver ta ett bredare ansvar, hur ska vi kunna jobba med styrningen för att få till det? Om du tänker styrningen vid begrepp om häls-o och sjukvård, omsorg?

*Sofia Wallström:* Oj, om jag har funderat, jag tycker att det är det enda man funderar nästan på i alla fall i mina sammanhang. Jag tycker att den är otroligt angelägen och det finns många trådar att dra i, men om jag ska börja med ett juristsvar så utgår jag egentligen från hur lagstiftaren faktiskt har fördelat både inflytande och ansvar över olika bitar av vården och omsorgen. Då har ju lagstiftaren tydligt fördelat ut det ansvaret i princip helt och hållet på 311 huvudmän, 290 kommuner och 21 regioner, även om det finns några inskränkningar av det kommunala självstyret i de här delarna. Så är det ju i övrigt helt delegerat och samtidigt då finns det liksom i debatten, i många diskussioner frustration. Det finns exempel där det kanske är så att vi jobbar inte riktigt på det sätt som varje fråga egentligen skulle behöva, vissa saker vi kanske behöver fatta beslut på ett ställe.

Infrastrukturen är ett sådant exempel. Det är inte en typ utav fråga som gynnas av lokal mångfald, men ändå har vi delat ut egentligen på ansvaret för infrastruktur på 311 huvudmän. Sedan finns det exempel på motsatsen då, frågor som verkligen inte bara gynnas av lokal mångfald utan helt enkelt kräver lokal mångfald, därför att förutsättningarna ser så olika ut i landet, och vi vill verkligen att varje patient och brukare ska få stå i centrum. Då vet vi att det blir bra, en sådant som inte lämpar sig för ett beslut eller central styrning eller så vidare. Då tycker jag lite grann som utredare också att antingen så får vi bestämma oss för att vi vill ta tillbaka en del av denna delegeringen. Vi tycker inte det funkar med 311 huvudmän eller vad det nu kan vara, och då får man säga att vi ska ändra på det. Det pågår ju inget sådant arbete för att göra det och de initiativ som har tagits bakåt i tiden de har inte resulterat i lagändringar, ansvarskommittén och framåt. Så finns det ju en del sådana initiativ som har tagits, och då landar jag i att eftersom inget sådant arbete pågår, då får vi till dess att något annat sägs, då får vi arbeta i den struktur vi har med de förutsättningarna som gäller, att vi har lagt beslutsmakten på dem 311. Då hamnar man ju mer i frågor om hur kan man inom ramen för det ändå hantera de här frågorna då som ibland då inte, absolut inte gynnas av lokal mångfald.

*Lisbeth Löpare-Johansson:* Hur ska man göra?

*Sofia Wallström:* Ja, hur ska man göra? Det är klart att man kan ju tänka sig att man ändå ser över lagstiftningen för just de frågorna, det är ju inte helt uteslutet. Då gäller det att

avgränsa dem ganska tydligt, och det kan ju till exempel ha att göra med infrastrukturfrågor. Vi tittar lite på den typen av frågeställningar i den här utredningen som jag håller i nu som tittar på sjukhusinvesteringar just för att ställa oss frågorna om vissa gemensamma behov löses bättre om vi helt enkelt ändrar beslutfattandet kring det. Jag tror egentligen att en stor del av den här lösningen ligger inte i regelstyrningen, utan den ligger på väldigt många andra plan och handlar om ledarskap, om kompetensförsörjning, om uppföljning av den typen av frågor och de frågorna är långt mer komplexa än att bara se över beslutsmandatet.

*Lisbeth Löpare-Johansson:* Det finns ju otalade exempel också där vi har en regel styrd på vissa frågor och ändå inte får de effekter vi har tänkt. Men jag är optimistisk och säger också att just det här intresset för de här mellanrummen, är det någon gång vi ska jobba med dem så är det nu. Jag möter ett stort intresse tycker jag, från alla nivåer från det man brukar prata om mikronivån men också det som är mesonivån och inte minst mellan kommuner och regioner, att förstå att det här är ett jobb, vi ska göra ihop. Så det ger mig mycket hopp och tro på att det här går att göra på ett bra sätt.

*Lisbeth Löpare-Johansson:* Jag tänker att vi kanske gör så att vi pratar lite om den här utredningen för den hänger ihop med dom stora styrningsfrågorna. Berättar lite vad det är för utredning du sitter med, du sa om investeringar i sjukhus, berätta?

*Sofia Wallström:* Jag hade då ett utredningsuppdrag tidigare som handlade om att dra lärdomar från Nya Karolinska, det var fokus på OPS modellen, men det var också fokus på helheten om hur beslut och genomförandeprocessen kring det här gick till. Inom ramen för det arbetet så identifierades ytterligare frågor som vi lyfte upp från utredningens sida och som sedan då regeringen valde att gå vidare med. Inte just kopplade till den utredningen, men generellt sett då och då tillsatte regeringen en utredning som egentligen utgår tycker jag. Min tolkning av det här är att vi har i Sverige pekat ut flera nationella omställningsprocesser den nationellt högt specialiserade vården, en mycket liten del av vården men väldigt, väldigt central. Det är ju en nationellt sammanhållen process där vi ska koncentrera en del av den vården. En annan stor omställningsprocess som ju är nationell, är ju då omställningen till en mer nära vård. Då kan man ju fundera på dom här stora förflyttningsprocesserna är det ju på ett sätt, hur ser vi dem när vi tänker på vilka sjukhus vi ska investera i? När vi har ställt de frågorna då hur förhåller sig processerna kring viss nationell högt specialiserad vård och god och nära vård, hur förhåller de sig till de sjukhus investeringar vi beslutar ut i regionerna? Då är svaret, det vet vi inte, för det finns ingen samlad bild av hur de här sakerna harmonierar med varandra, det finns enskilda exempel enstaka exempel på att man kan säga att vi tar hänsyn till ena eller det andra, men på helheten vet vi inte. Samtidigt är det väldigt stora investeringar, många av de sjukhus vi har i Sverige nu de byggdes för 30/40/50 år sedan, tekniska livslängden börjar gå ut, vad ska vi göra?

*Sofia Wallström:* Det byggs mycket och en uppskattning som vi har gjort i utredningen är att

det just nu finns pågående eller planerade projekt, uppemot hundra miljarder kronor i de stor sjukhusinvesteringarna. Så det känns ju väldigt angeläget att lära från det här och se på vilket sätt vi kan optimera alla olika beslut i vården, för att det ska bli en bra helhet, det här är ju en väldigt, väldigt svår sak så klart men man kan ju säga att den känns ändå som att vi måste kunna svara på de här frågorna. Jag kan inte tycka att det är okej att svaret är, vi vet inte, de är väl det som vi har börjat med att försöka ta reda på i den här utredningen, hur det faktiskt ser ut på totalen.

*Lisbeth Löpare-Johansson:* Och när ska ni vara klara?

*Sofia Wallström:* Vi ska vara klara i början av nästa år.

*Lisbeth Löpare-Johansson:* Jag tycker också att om vi nu ska ha ett nationellt, samlat system, även om vi har många huvudmän behöver man ju riktningen, det behöver ju vara tydlig från vilket håll vi ska. Den tycker jag ändå nu börjar utmejslas mer och mer just som du säger, det med de stora gemensamma processerna och riktningen för den. Det är klart att då behöver beslut harmonisera mot den riktningen, men tittar ni någonting på andra byggnader? Jag tänker det är ju inte bara sjukhus? Det kan ju vara andra delar i vårdvärlden som byggnader och stora investeringar läggs?

*Sofia Wallström:* Ja, det gör vi och det kommer ju automatiskt upp när vi för dialoger, att vi kan inte bara fokusera på en del, även om det kanske är den mest kostnadskrävande delen. Så vi kommer in på otroligt intressanta samtal i det här arbetet, där vi till slut nästan tittar på hur till exempel trafik-planerar man runt olika bostadsområden för att man ska kunna möjliggöra mer nära vård, även med väldigt sjuka eller sköra individer och så vidare. Det är klart att det kommer inte vara möjligt för den här utredningen att ta hela det greppet, men för vår förståelse så är det ju väldigt viktigt att skapa en helhet i det.

*Lisbeth Löpare-Johansson:* Och jag vet ju att de som jobbar just med byggfrågor, till exempel inom SKR... Det blir ju ett visionärt och ganska spännande arbete om man bara får slänga sig ut och tänka – men vad är det vi behöver våra byggnader till och hur ska vi i så fall vara utformade och vem möts där? Jag tänker också att vi kommer att se, på tal om mellanrummen, mycket mer av att man möts medarbetare fast man kanske har olika arbetsgivare eller uppdragsgivare. Man behöver ändå mötas som ett team runt en patient, det är mycket nytt spännande som nästan bara får leka i huvudet på en, för att börja där någonstans, sedan förstår att ni kan ju inte göra hela det jobbet, men det är ett spännande jobb att börja tänka på.

*Sofia Wallström:* Ja men det är det verkligen, och byggnader behöver vi det är ingen tvekan om det, men det är precis som du säger, vad fyller vi byggnaderna med för innehåll? Och hur

kan vi skapa mesta möjliga nytta mot den inriktning som vi går mot, men som kanske ändå inte har riktigt alla pusselbitar med sig när vi genomför de här olika förflyttningarna.

*Lisbeth Löpare-Johansson:* Nej, jag tycker också det, men du har bara uppdraget för att titta på regionernas investeringar eller tittar du också på kommuninvesteringar inom sektorn eller?

*Sofia Wallström:* Uppdraget är ju ganska tydligt riktat mot sjukhusinvesteringar och det är ju regionernas investeringar, men i det ligger ju också så klart att det här handlar väldigt mycket om dialoger med i första hand regionerna för vår del, men i förlängningen så är det ju också kommunerna och man kan ju verkligen fundera hur ser nära vårds byggnadsinvesteringarna ut. Så vi kan kanske i alla fall vara med och lyfta en del av frågorna, oavsett om vi har möjlighet att ta det vidare i just den här utredningen.

*Lisbeth Löpare-Johansson:* Jag tänker också det som är mer glesbygd eller landsbygd där kommunerna är så små.. En av de första nedslag som jag fick möjlighet att göra det var i mitt eget län i Övertorneå och där man har byggt särskilda boendet ihop med förskola och kunna dra vinster både av det som händer i interaktionen mellan den äldre och barnen. Men också att man har kunnat samla resurser på ett annat sätt, till exempel det som är restaurang delen och så. Så att det finns mycket spännande i det här med byggnader, att man kanske sluter lite mellanrum utan att man ändrar gränsen för ansvarsområden. Det var väldigt roligt att se, men det där ser vi fram emot att få ta del av när du kommer med dina tankar och dina förslag.

*Lisbeth Löpare-Johansson:* Jag tänkte vi går in på ditt uppdrag som generaldirektör för IVO, och jag tror att det är bra, säg kort vad är IVO för myndighet?

*Sofia Wallström:* Inspektionen för vård och omsorg är det då IVO, bildades 2013 och har ansvar för tillsynen av all vård och omsorg i Sverige. Vi ansvarar också för tillståndsprovningen på området, framförallt inom omsorgen, men en del annat också. Tillsyn är ju ett lite av ett särställning bland statliga styrmedel, så har i alla fall regeringen uttryckt sig, eftersom vi har ett skarpt mandat att fatta beslut riktat mot de 311 huvudmännen plus många fler, vi har privata utförare och så vidare. Vi har ju en verktygslåda av både mjuka och hårda verktyg, ytterst kan vi faktisk stänga en verksamhet, inte för att det är ett mål i sig, men det säger ju ändå någonting om tillsynens mandat. Sedan har vi en fallande skala ner till det vi kan kalla för mjuka verktyg då, där vi ju egentligen helst vill vara där vi bidrar till lärande, där vi bidrar till förbättringsarbete, där vi kan vara proaktiva och där vi kan lyfta upp risker och sprida kunskap genom våra iakttagelser och både tillsyn och tillståndsprovning.



*Lisbeth Löpare-Johansson:* Om du ska rikta verksamheten, var ligger tyngdpunkten i dag och strävar ni åt något håll eller, är det bra balans?

*Sofia Wallström:* Ja, man kan säga att det är ett otroligt stort uppdrag, vi tillsynar ju då en bra bit över 10 procent av Sveriges BNP. Det är ett otroligt komplext område med både vården och omsorgen, som ju dessutom är i rörelse på olika sätt och vis. Även om vi inte är en jätteliten myndighet, vi är 750 personer, sitter vi på sex platser över hela landet, men även där, så tror ja att man får en viss ödmjukhet inför detta stora och krävande uppdrag.

*Sofia Wallström:* Så vi försöker ju verkligen lägga oss vind vid att verkligen hitta strategier för att göra oss själva större, i meningen räckta till för mer, få bättre överblick och få bättre koll på risker, kunna jobba riskbaserat och på så vis så långt som möjligt då bidra till lärande och proaktivitet. Man kan säga att det finns lite olika nivåer på IVO:s tillsyn, det kan ju handla om en individ som inte är lämplig eller till och med farlig, där har vi ett jätteviktigt uppdrag att agera på de, det är vi i som lämnar förslag till åsen, så att vi inte avser den legitimerade personalen. Det är ju vårt uppdrag att göra de, det kan också handla om en enhet eller en klinik eller en enskild verksamhet, ett boende som verkligen inte är lämpligt eller håller en tillräcklig säkerhet och kvalitet, där ska vi också ingripa. Det är ju att betrakta närmast som skyddsåtgärder att vi gör de som är föremål för de här verksamheterna.

*Sofia Wallström:* Men sen finns det någonting som vi brukar kalla för systemproblem eller systembrister och som vi var inne på alldeles nyss organisatoriska mellanrum, patienter, brukare som ramlar mellan stolarna, får vänta onödigt länge, det blir ingen samordning runt mig utan jag får liksom bära det ansvaret själv och så vidare och så vidare. Det skulle jag säga, det är den stora problematiken som IVO faktiskt har pekat ut under flera års tid, där vi just nu verkligen samlar oss för att se, hur kan vi faktiskt få koll på dessa system problemen på ett precist sätt och som nummer två, hur kan vi agera på dem? Det är en väldigt komplex fråga, men vi har väl ändå kunna konstatera att en nödvändig sak för att vi ska kunna ta steg i den här riktningen och utöva mer av system tillsyn är att jobba mer datadrivet, och det har väl IVO och egentligen inte gjort i någon större utsträckning systematiskt. Vi har ett stort mandat att hantera data, så det är det vi har börjat jobba med nu och har börjat ta steg för att bli mer datadrivna och använda all den kunskap som finns i olika digitala system. Då tror vi att vi kan kombinera vår kvalitativa analys utifrån den enskilde och sedan då med kvantitativa analyser, för att verkligen identifiera både de största riskerna, men också rörelsen över tid, så att vi kan säga lite om går det åt rätt håll eller går det åt fel håll i olika avsnitt.

*Lisbeth Löpare-Johansson:* Så du ser egentligen, om jag skulle försöka sammanfatta eller förstå: från tillsynen av individen till att vara någon typ av ge analyser på systemets förmåga att leverera god kvalitet, säkerhet?

*Sofia Wallström:* Ja, för det är ju ofta där som vi kan se att både patienter och brukare inte får det de behöver. Det är ju kanske inte för att en person i personalen var olämplig eller gjorde något så eller att just den där kliniken där var extra långsamma eller slarviga. Det är ju inte riktigt där som systemutmaningarna ligger, utan det är någonting annat.

Det är en väldigt lång kedja som man behöver se och synliggöra för att de här kvalitetsförbättringarna ska kunna komma till stånd. Det är vårt uppdrag att "tillsyna" alla former av kvalitets brister och risker och säkerhets brister, så det faller inte utanför vårt uppdrag. Däremot är det så att det kräver nya arbetssätt från oss, för att komma längre i det här är inget nytt för IVO så att identifierat problemet, men vi utvecklar våra arbetssätt.

*Lisbeth Löpare-Johansson:* Det jag tänker mig, att jag kanske inte har stött på så mycket totalt i vård-Sverige, om jag tänker lite mer på makronivå, det är ju mötet kring analysen av vad man ser mellan olika myndigheter till exempel. Det kan ju vara att jag inte har varit på de platserna och att de samtalen finns, men jag tänker mycket på i det du var inne på som jag går mycket igång på, det är ju lärandet. Så hur lär vi också, och lärandet är kanske inte bara att få veta, det här såg IVO utan också få resonera, vad innebar det och hur kunde det bli på det sättet och hur skulle det kunna vara på något annat sätt? Att få vara i en dialog? Hur skulle vi kunna skapa den? Eller finns det kanske någonstans redan?

*Sofia Wallström:* Nej, men jag tror att det ligger jättemycket i det du säger och jag tänker, vi har bra förutsättningar för att växla upp lärandet, men jag tror vi behöver också finna varandra på lite nya sätt. Vi behöver utveckla analysen, men vi behöver också utveckla dialogerna om det vi ser och det slutsatser och lärdomar som vi drar av sådana här komplexa samband och beroenden. Där tror jag IVO spelar en viktig roll med vårt uppdrag, och vi vill ju spela en ännu större roll i att återkoppla och bidra på det viset.

*Lisbeth Löpare-Johansson:* Anna Nergårdh kom fram och lägger fram sitt huvudbetänkande att behöver nya beskrivningssystem. För de beskrivningssystemen som vi har idag, fångar inte riktigt det som är framtiden, eller kanske ens nutidens hälso- och sjukvård, eftersom den har mycket tydligare två huvudmän bland annat. Har du tänkt och stött på det också? Tycker ni att du säger de data ni får fram att vi kanske inte riktigt fångar hela systemet?

*Sofia Wallström:* Ja, jag håller med om det och jag tror också att det går ganska så grundläggande, det går egentligen från att vi saknar mycket av gemensamma begrepp och definitioner, vi har inte en definition på ett sjukhus idag i Sverige, vi har många olika definitioner. Det här är ett problem för många, men det är också ett problem i IVOs för att vi ska komma längre i att sätta samman då våra riskanalyser och egentligen tror jag att IVOs riskanalyser verkligen kan formas utifrån patientens väg genom en vårdkedja eller under ett förlopp eller vad det nu kan vara, för vi har som sagt ett mandat att hantera informationen som gynnar en sådan typ av analys. Vårdgivare är skyldiga att ge oss all den information vi

behöver för vår tillsyn, om vi då ska tillsyna någonting som är väldigt komplext och som spänner över många huvudmän eller så vidare, då behöver vi all den datan. Jag tror att det finns goda möjligheter att beskriva det här utifrån den enskildes perspektiv och att vi då kan finna de här mellanrummen och väntetiderna och allt vad det nu kan vara.

*Sofia Wallström:* Men vi är ju inte där, vi har ju inte gjort det, det är en lång väg dit, och jag tror man ska ha stor respekt för komplexiteten i att dra slutsatser och så. Där är vi beroende av samarbetet med andra myndigheter, med forskare, men framför allt dialogen med de som de berör, patienter, anhöriga, boende och så vidare och så klart också professionerna och huvudmännen. Som det nu låter som att det här är väldigt brett och vitt så är det ju faktiskt det, men jag tror att man måste orka vara i den, liksom komplexiteten, tillbaka till det är så det ser ut och tycker vi inte att det är acceptabelt då får man fokusera på något annat, för de är de ingångsvärden som vi har att jobba med.

*Lisbeth Löpare-Johansson:* Jag tycker väldigt mycket om när du säger det därför att jag tror att det finns en fara i det här att vilja gå bort från det stora på något sätt och göra det förenklat, för då kommer vi sätta lampan på det vi redan förstår utan att våga orka hålla ut, trots att man inte tycker att man riktigt greppar allting, för det kommer man inte göra i en sån här komplexitet. Jag blir också väldigt glad när du säger det här med patienter och brukares syn och lite går igång på att, tänk hur vi ska kunna få den här beskrivningssystemen mycket mer ur det fokuset, vilken omställning vi ska göra då.

*Lisbeth Löpare-Johansson:* Jag hade förmånen att prata med Anders Prinz i förra nära vård podden och han har fått nytt utrymmesuppdrag kring samsjuklighet, vilket är väldigt spännande. Men han hade ju också det tidigare uppdraget kring klagomålsutredningen och jag frågade honom bara, hur tycker du att det har blivit bra sedan du lämnade utredningen? Då sa han att han var så glad kring ansatsen med patienter och brukare och IVOs verksamhet, men hade inte hunnit följa upp hur det gick, så då följer jag upp den nu tänker jag. Går det bra att bygga vidare på det hur gör ni?

*Sofia Wallström:* Ja, det korta svaret är ja, vi bygger vidare på det, men det är väl bara att konstatera att vi måste ha väldigt höga ambitioner att vi ska ha högre ambitioner i att använda oss av de här instituten som vi nu har när det gäller klagomål och klagomålshantering. Jag tror väldigt mycket legitimiteten skapas eller inte skapas. Jag tror också att det är någon slags där värdet sitter att om jag nu inte är nöjd med något så ska det finnas någon på andra sidan. Det är ju så att vi lever i en pandemi, och det märker vi av lite grann på IVO att många vänder sig till oss, även i frågor där man enligt det nya systemet först ska ge vårdgivaren möjlighet att behandla det här klagomålet.

*Sofia Wallström:* Jag tycker egentligen att man får beakta, vi lever i en pandemi just nu, det påverkar förutsättningarna hos alla att både ta emot och ha möjlighet att utreda olika typer av klagomål, men vi har förutsättningar att utveckla detta vidare och stärka det här

perspektivet och vi funderar mycket på IVO hur vi kan sänka trösklarna för att fånga mer av patienter, brukare och anhöriga. Det finns jättespännande internationella exempel på hur man kan aktivera den typen av perspektiv. Vi tror också att vi behöver förstärka vår egen kompetens på IVO, för att inte gissa för mycket om hur det kan vara patientperspektiv, utan faktiskt ha den typen av kompetens in house. Det är liksom en pusselbit som jag tycker är viktig att få på plats när man tänker på de med klagomålsystemet.

*Sofia Wallström:* Problemet är inte att det finns klagomål, utan utmaningen är lite hur lär vi från det här och hur kan vi visa den respekt som vi alla har när något har gått fel, så behöver det adresseras, det tror jag var och en kan skriva under på. Det ansvaret måste vi ta helt enkelt, att upprätthålla det och såsom Anders Prinz visade i sin utredning, också att det är så många vill, det ska inte behöva hända igen, det är det som många säger. Det här blev fel för mig eller för oss, jag vill inte att det ska hända igen, och det är också en sådan här väldigt positiv drivkraft i att jobba med de här frågorna.

*Lisbeth Löpare-Johansson:* Ja verkligen på något sätt så vill alla göra någonting gott i det här. Det är inte bara att söka felkällan, utan det är någonting annat det handlar om. Jag tänker Sofia, vad tänker du blir väldigt viktigt för att vi ska lyckas med omställningen till nära vården om vi har fokus på den delen av den här större rörelsen?

*Sofia Wallström:* Vilken liten och lätt fråga. Bara ni på SKR kan.... hur ska vi göra för att lyckas? Jag tror vi vet att det är det stora problemet kanske inte är att vi inte vet vart vi ska, utan det stora problemet tror jag är det här väldigt, väldigt krävande; vi behöver finna nya arbetssätt för att ta oss dit, och det är väldigt svårt. Tillbaka till det vi började prata om att det räcker liksom inte att en region eller en kommun, eller att SKR, utan att det måste på något vis bli en rörelse i helheten. Där jag också verkligen tror på att alla måste visa rörelse in i den här riktningen. Det finns väl goda tecken på det, men jag tror att det finns tecken på vissa hinder och man kan säga tempo frågor också i det här. Bristande uthållighet och bristande helhetssyn, det kan vara ekonomiska påfrestningar, det kan vara andra saker som till slut ändå tränger ut den här goda intentionen. Det är något sådant som vi måste verkligen hjälpas åt och synliggöra.

*Lisbeth Löpare-Johansson:* Jag tänker att tempofrågan också precis som du säger är en stor utmaning. Kanske ligger i människans natur att, men nu har vi väl pratat om det där så länge får vi prata om någonting annat när man kanske precis måste hålla i. Sedan tänker jag också på det vi var inne tidigt på det här med själva styrningen och hur vi också på något sätt kan premiera och se effekter tidigt, även om vi inte har ställt om hela systemet. Hur fångar vi de effekter vi får och hur mäter vi effekter? Hur mäter vi värdet? Kanske på lite nya sätt, adressera på något sätt formen för värdeskapande.

*Sofia Wallström:* Ja, men det här är en väldigt, väldigt stor reform som vi pratar om.

Reformer nu för tiden, de nästan allra flesta, jag tänker på de politikområden som jag har jobbat med och har lite kunskap om, så ökar komplexiteten. Det här är verkligen ett sådant reformområde som är väldigt komplext. Jag tror att den tiden är förbi när det räckte med en proposition och en påse pengar för att man skulle säga att det var "skönt nu är reformen satt". Det är inte så numera, och det betyder ju att kommunikationen mellan alla aktörer från högsta policy nivå, ut i kapillärerna, behöver bli bättre. Kunskapen om den här komplexiteten behöver också öka för att vi verkligen ska få effektiva reformer.

*Sofia Wallström:* Jag tror inte någon sitter på facit, och jag tror inte att det finns en enkel patentrösning heller, men jag tror samtidigt att vi har potential i att effektivisera reformarbetet med de olika typer av roller som vi faktiskt har. Då ska man ju fråga sig, vad är statens roll i det här och så vidare och vad är sådant som gynnas av lokal mångfald? Där behöver vi verkligen skapa en jordmån för att ytterligare stödja det och stärka det, och vad är tvärtom sådant som inte gynnas av lokal mångfald, där vi behöver effektivisera och hur vi kan samlas kring gemensamma beslut.

*Lisbeth Löpare-Johansson:* Vad tänker du är IVO:s roll i det här? Hur stöder ni den här utvecklingen? Du har varit inne på de här data drivna analyserna.

*Sofia Wallström:* Regeringen gav IVO ett uppdrag i slutet av förra året, som just handlade om att svara på den frågan; Hur kan IVO bidra till omställningen i god och nära vård? Det vi beskrev i den regeringsredovisningen är faktiskt sådant som vi har haft nytta utav nu under pandemin, jag tror att det är snarlika saker. Det handlar ju om att bidra genom att ha en överblick över olika typer av risker, att följa dem och att vi som tillsynsmyndighet som sagt, det är inte så att vi tycker att det är ett mål att fatta så många beslut som möjligt med kritik, utan vår framgång ligger i om vi kan bidra till förbättringsarbete, om vi kan bidra till lärande.

*Sofia Wallström:* Just när det gäller sådana omställningsprocesser så tror jag att det kräver mer av den typen av arbete från oss än att finn fem fel. Det går säkert att göra, men det är inte det som den här typen av processer tjänar på, utan vi behöver vara med och förstå ur ett patient/brukarperspektiv, vad som kan vara stärkande för att den här förflyttningen ska ske. Det är en lärande process för IVO, vill jag säga. Det finns ju inte någon som egentligen kan säga, så här brukar vi göra. Nej, vi prövar oss också fram, och vi behöver ha en sådan attityd kring det här, men samtidigt inte väja för att också ta steg framåt. Det kräver mycket av dialog mellan oss och både de vi är till för då och de står under vår tillsyn och tillstånd och prövning.

*Sofia Wallström:* Jag är otroligt glad och tacksam för alla dem som visar att de vill också bidra till vårt arbete. Man ser att det är även om jag står under IVOs tillsyn så kan de, indirekt så gynnar det också mig, genom att jag bidrar till att IVO kan komma längre i förståelse.

*Lisbeth Löpare-Johansson:* Att kunna få det förtroendet, också de som ni träffar på och förtjänar det. Jag tänker att ni har ju ett ganska uppmärksammat uppdrag just nu att titta på den kommunala hälso- och sjukvårdens roll under pandemin, varför det tycker du?

*Sofia Wallström:* Äldre frågorna har stuckit ut kan man säga i vår riskanalys ända sedan pandemins början så att vi har ju gjort olika typer av granskningar inom äldreområdet under en längre tid. En ny sjukdom som särskilt drabbar äldre och med den samhällsspridning som vi har haft av smittan så är det ju väldigt, väldigt angeläget att vi tittar närmare på de frågorna. Också här är det ju så att det är nya situationer för oss. Vi kan inte luta oss tillbaka bara på de traditionella arbetssätten. Även om det är så att vi behöver utveckla vilka metoder vi har längs vägen, så känner jag att det känns väldigt bra att vi har tagit oss an de här frågorna under pågående pandemi. Det rör ju väldigt grundläggande frågor så att vi tar det på stort allvar.

*Sofia Wallström:* Till exempel har boende på särskilda boenden fått en individuell bedömning, har man fått den vård och behandling som den här individuella bedömningen säger att man behöver? Det är ett arbete som sker i flera steg, men vi vill titta vidare på det.

*Lisbeth Löpare-Johansson:* Jag vet också att det är efterlängtat att ni gör det, för jag tror att många som både vill lära och det som kanske inte har gått bra, men också många som känner att det gjorts väldigt bra arbeten, som kanske inte heller har hörtsammats och lyfts fram så mycket.

*Sofia Wallström:* Så tror jag att det är. Jag tror också att det är viktigt att ha en faktabaserad bild av det här, precis av det skälet som du säger, att få lite fördjupad förståelse för storlekarna i det här. Som komplement till den bild man kan få i media för det är en sak, men här kan vi komplettera det tror jag.

*Lisbeth Löpare-Johansson:* Det känns ju jätteviktigt, på tal om omställningen till nära vård där de här delarna är så centrala. Väldigt spännande, det finns så många olika trådar som man bara vill fortsätta att grunna på, men du ska få samma fråga som alla får innan vi säger hejdå och det är vad är nära för dig?

*Sofia Wallström:* Ja, då blir jag nog lite personlig tror jag. Nära för mig är personligt, nära för mig är att jag och mina anhöriga blir sedda, blir förstådda. Känner att det där, någon där på andra sidan som vi når, det skulle jag säga, det är nära för mig.

*Lisbeth Löpare-Johansson:* Tack så mycket Sofia.

Näravårdpodden - Episod 18 "Näravårdpodden träffar Sofia Wallström"  
En podcast från SKR 20201024

*Sofia Wallström: Tack.*