

EP53 – Näravårdpodden träffar Jean-Luc af Geijerstam

PRESENTATÖR: En podcast från Sveriges Kommuner och Regioner.

JEAN-LUC: ...allt har inte hänt, men en hel del har hänt och det är också en tro på att det faktiskt går och en ödmjukhet också för att det inte är på ett halvår det här händer, men att det går långsamt gör inte att man förlorar i meningsfullhet tycker jag...

JEAN-LUC: ...och det är inte bara väntetider, utan det är också olika typer av barriärer för att komma till det man vill ha. Jag menar, vet man att dom själva säger det när man frågar dom, vad är viktigt för er i relation till vården då får man ju direkt en bild av vad systemet ska riggas för. Då måste vi också följa upp det...

LISBETH: Välkommen till Näravårdpodden Jean-Luc af Geijerstam, som är generaldirektör på Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.

JEAN-LUC: Stort tack.

LISBETH: Så kul att du är här. Kan du börja med att berätta, hur ser en vanlig dag ut för en generaldirektör på Myndigheten för vård- och omsorgsanalys?

JEAN-LUC: Ja om det finns något som kännetecknar i stort sett alla dagar så är det ju att man har en lång rad med möten. Vi lever ju i en tid där möten dominerar, men det är möten fyllda av olika snittade frågor som vi jobbar med så att jag sitter ofta på morgonen och tittar i min telefon och så tar jag mig mentalt igenom alla de här frågorna som ska upp och det är jätteroligt att sitta och tänka så. Samtidigt så kan man ju få lite puls, det är mycket som ska hända om man ska hinna med mycket innan man går hem. Så att det är ungefär en liten kort beskrivning av en dag.

LISBETH: Det var spännande. Du ska få berätta lite mer om myndigheten sen, men först tänker jag att vi är ju nyfikna på vem just du är. Så berätta!

JEAN-LUC: Ja, det är filosofisk fråga, men några enkla delar. Som sagt heter jag Jean-Luc av Geijerstam och har fyllt 50 i år. Jag är född här i Stockholm, uppvuxen här. Har lite franskklingande förnamn så många brukar fråga vad det beror på, min mamma kommer från Schweiz, den fransktalande delen av Schweiz. Men jag har en väldigt svensk sida i mig.

LISBETH: Pratar bra franska gissar jag.

JEAN-LUC: Ja jag är inte tvåspråkig, men jag min franska är helt okej och jag tycker om Frankrike och Schweiz eller framför allt Schweiz kanske jag får säga då. Sen så det vanliga när man pratar om vem man är, utbildning? Jag började läsa lite statskunskap på de högre utbildningarna och sen så kom jag på att det var medicin som kanske var det som drog mest. Så jag läste på Karolinska institutet till läkare och sen har jag fram tills min 50-årsdag vandrat lite mellan vården kliniskt arbetande, sen har också forskat kliniskt. Men jag har också i omgångar jobbat på olika myndigheter genom hälso- och sjukvårdssektorn. Så jag hade varit med runt det här kunskapsfrågorna i vården och väldigt mycket med patientfrågor, nära patientfrågor i fokus om jag ska försöka se någon röd tråd i den stig jag har vandrat här i yrkeslivet.

LISBETH: Just det, vi träffades ju bland annat kommer jag ihåg, vi satt i Göran Stiernstedts utredning ”effektiv vård”, då var du på e-hälsomyndigheten. Var det så?

JEAN-LUC: Jo, men det stämmer nog, jag var på e-hälsomyndigheten. Jag har varit på SBU tidigare också, som är Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. Just det, nej, men det är en av flera spännande arbeten man har varit med i.

- LISBETH: Och verkligen på temat kring Nära vård, för då får man ju ändå säga att det finns många startskott för den här omställningen, men det är ju definitivt ett sådant startskott.
- JEAN-LUC: Verkligen. Så att det här har på något sätt byggts upp fram till, om vi nu utgår från det som du är med och arbetar runt god och vård. Och jag vill också inkludera oss själva, alltså mig själv, myndigheten, vi är också inblandade så det är har funnits med länge och det känns roligt tycker jag. Och tillfällen att tänka på det, så att det finns långa perspektiv även i det personliga man har gjort.
- LISBETH: Ja, det tycker jag själv, att på något sätt få känna att det har funnits någon typ av riktning under ens yrkesliv. Man får vara i dom här frågorna och att den riktningen ändå inte har spretat fram och tillbaka alltför mycket utan det rör sig åt ett håll och det tycker jag är väldigt stimulerande. Och du sa väldigt tidigt att det är roligt i livet just nu och då blev jag så nyfiken. Varför är det roligt?
- JEAN-LUC: Ja, jag vet inte, jag sitter och tänker på att det kanske är den tiden vi lever i nu, där det känns omvälvande på många sätt och utmanade att leva i en pandemi och man får ju tillfälle ibland att tänka till runt dom här lite, om än lite mera personliga kanske lite djupare frågorna. Jag vet inte, jag känner ofta en sorts tacksamhet och glädje ändå. Mitt i allt det svåra faktiskt och det tycker jag är ja, men det känns ju. Jag tycker nog att jag upplever det, jag är tacksam för det. Det är roligt också samtidigt, många saker som man stressar över och jobbar mycket med och det är lite svårt men roligt också.
- LISBETH: Precis, jag tänker det behöver ju inte vara varandras motsatser, att det är svårt och att det är roligt. Jag tänker lika att det är ju också väldigt förmånligt att få vara i det här svåra och möta många människor som är kloka och har perspektiv och så. Om man kommer till det här med myndigheter så tänker jag att det är väl kanske främst tre stora centrala myndigheterna man tänker på när man tänker på hälso- och sjukvård, det

är ju Socialstyrelsen och det är Inspektionen för vård- och omsorg och så är det den myndighet du leder. Och både Sofia Wallström som finns på IVO och Olivia Wigzell som finns på Socialstyrelsen har varit med i podden tidigare och det är jätteroligt att du kommer med idag. Om du skulle säga någonting, säg någonting om ert uppdrag och skillnader mot dom andra? För det är ju skillnader på era tre uppdrag.

JEAN-LUC: Ja, men det är skillnader och för mig är det viktigt och tänka och prata om dom skillnaderna, för vi finns ju till alla myndigheter. Vi finns ju till för att liksom skapa värde för patienter och medborgare och samhälle och vi har ju, vi har ju liksom en ganska renodlad roll. Vi är en analysmyndighet som följer upp hur vården, omsorgen och tandvården fungerar. Ja och då tittar vi på strukturerna och processerna och resultaten, framför allt utifrån ett patient-brukarperspektiv och analyser, det görs ju gott om jättevassa och bra analyser både på IVO och Socialstyrelsen. Så din fråga är väldigt relevant så här, vad gör vi som inte dom redan gör?

LISBETH: Just det

JEAN-LUC: Och för mig är en viktig skillnad i nånting som man kan kalla eller som sammanfattar en term som handlar om oberoende, att vi försöker att stå lite vid sidan av IVO och Socialstyrelsen. Dom har ju andra uppgifter också, förutom analys. Till exempel liv och utöva tillsyn över de här delarna av övervården och omsorgen och tandvården. Och Socialstyrelsen till exempel, dom normerar ju och ger ut kunskapsunderlag som handlar om hur man bäst ska bedriva vård och omsorg. Dom där sakerna som jag nämnde nu i IVO och Socialstyrelsen, dom gör inte vi utan vi följer upp och utvärderar och tittar och då kan det vara så att vi utvärderar till exempel Socialstyrelsens insatser. Så då är det viktigt att vi har det här oberoendet, att vi inte kan vara inblandade i utförandet. Då är lätt hänt att man tittar på frågorna på ett lite annat sätt eller att man kanske blir uppfattad som part i målet om man utvärderar sig själv. Och det där är en viktig anledning till tänker jag, att vi finns till

i den formen som vi gör. Att vi har det här oberoendet och kan stå vid sidan av och själva också, att vi från våra perspektiv kan bestämma att det är viktigt till exempel att granska eller följa upp någonting som görs. På nåt sätt är alla dom här olika delarna, inte bara de här myndigheterna, utan det finns ju granskningsobjekt om man kallar det så, som är andra ord för aktörer och allt möjligt.

LISBETH: För jag börjar tänka när du pratar nu att man får ju ändå säga att ni är en ung myndighet. Jämför man med Socialstyrelsen så är ni ju superunga och någonstans måste det funnits en politisk vilja eller tanke med att just er myndighet skulle skapas på nåt sätt. Har du den där berättelsen?

JEAN-LUC: Ja, men det finns ju en spännande berättelse som är jag tycker har relevans och funderar runt även nu. Jag tycker inte det bara är någon historiskt arkeologiskt arbete. Det handlade mycket om att vi dels genom en hel del valfrihetsreformer, till exempel under den perioden med en borgerlig regering. Man tillskapade oss mycket som handlade om att det skulle ge patienterna möjlighet att göra informerade kloka val och öka deras möjlighet till delaktighet i vården. Så jag tror att utgångspunkten på vår myndighet handlar mycket om det som god och Nära vård kanske också försöker ringa in. Så det är ju också ett viktigt arv att förvalta och att utveckla. Titta på vad det betyder här och nu, även om mycket är sig likt i vården sedan vi bildades. Det är tio år sedan nu, så det är en hel del som också har förändrats så vi måste ju hänga med där och fortsätta vara relevanta och hitta rätt frågor.

LISBETH: Hur stora är ni?

JEAN-LUC: I sammanhanget så är vi ju en liten myndighet, vi är knappt 50 personer. Vi jobbar här i Stockholm och som sagt dom områdena som vi ska analysera och följa upp det är ju hela hälso- och sjukvården, det är omsorgerna som Socialtjänsten och andra aktörer där och även tandvården. Så vi sitter ju med stora spännande uppdrag med en relativt sett knapp resurs ändå och då förstår man kanske snabbt att en viktig del,

tycker jag som vi måste jobba med, det är att fundera runt var gör vi störst nytta. Det finns ju ett oändligt antal frågor att titta på så att vi kan lägga vårt lilla krut på bara några få saker varje år. Så vi måste verkligen ha en process som gör att vi landar klokt.

LISBETH: Och jag tänker egentligen precis som du beskriver. Jag tänker det är två perspektiv som man tänker på när man tänker på er. Det är ju individperspektivet, invånaren, patienten, brukaren, klienten eller det personcentrerade perspektivet som jag tycker ni är väldigt tydliga från myndigheten. Och så det här systemperspektivet och jag skulle säga att skulle man nu prata om Nära vård då skulle jag också säga att det är ju de två perspektiven som man behöver få ihop, individperspektivet och systemperspektivet. Systemperspektivet som verkligen ett system och inte bara organisation, utan det som är systemets sammantagna förmåga. Så där tycker jag att du säger någonting kring att det också är sånt som finns i Nära vård . Jag håller verkligen med dig. Jag tycker att ni har ett spännande sätt att arbeta när ni ska mejsla ut. Du säger att ni har begränsade resurser och det är ju hur stort som helst. Man skulle kunna göra hur mycket som helst på detta spännande och viktiga område. För ni jobbar ju på ett särskilt sätt för att ta fram vad ni ska jobba med? Berätta lite om det, ja och hur det går till?

JEAN-LUC: Ja alltså, det är ju verkligen som jag sa, den stora utmaningen för oss. Och eftersom vi också ser till att ordna vårt sätt att jobba så att vi möter den så gott vi kan och en viktig del här är ju till myndigheten, så det finns ett kopplat patient/brukarråd som utses av myndighetens styrelse. Och dom är en nyckelaktör i vårt arbete för att vi sitter ju här på Drottninggatan i Stockholm och vi vet inte speciellt mycket om vad som händer i ute i regionen eller kommunen och bland medborgare så vi behöver ju lyssna in mycket utåt. Vilka frågor är viktigast? Och hur ser man på dom? För att vi jobbar ju mycket med tillsammans med patient/brukarråd och andra aktörer och varje år skriver vi fram en analysplan som försöker ringa in hur vi ser på den stora omvärlden och vilka frågor som är mest viktiga och hur man ska kunna koka ner det till

uppdrag eller projekt som vi tar oss an. Så det är en viktig del i hur man löser det här omöjliga uppdraget egentligen.

LISBETH: För det skiljer ju också från andra myndigheter som får regleringsbrev. Vi vill att ni gör det här. Det är lite omvänd process här. Eller?

JEAN-LUC: Jo, men det är det och vår styrning, man kan säga så här. Av det vi har varje år, så är det ungefär hälften av rapporterna. Och det har varit en ökande andel av det som vi kallar egeninitierade, alltså frågor som vi har identifierat där det finns behov, det finns kunskapsluckor eller finns behov av att lyfta frågor och annat. Hälften av de rapporter vi gör är såna som vi har som har gått den vägen. Sen kommer hälften direkt från regeringen. I form av regeringsuppdrag och där har regeringen på något sätt gjort den processen och värderat och sagt att nu ska ni hjälpa oss att till exempel utvärdera patientlagen. Den har vi stiftat i riksdagen, vi vill se vilka effekter den har haft för patienterna. Så då får ni i uppdrag att göra det och det tycker vi såklart en viktig fråga. Men vi har inte valt den utan det är ett regeringsuppdrag. Så att jag har ungefär 50/50. Jag kan säga att myndigheten värnar väldigt mycket det som är det egeninitierade. För att det är där som vi har den här friheten i uppdraget att kunna själva tillsammans med patient/brukarrådet och andra, plocka in det som vi tycker tillför störst nytta. Så att det försvarar jag också, det tycker jag är viktigt i min roll. För det är på nåt sätt, det är det som gör att vi som myndighet också har ett existensberättigande för om vi bara skulle sitta och göra uppdrag som andra, peka på, så tappar man lite av den här tanken runt vår roll och oberoendet så avvägning mellan dom här olika styrningarna är viktig.

LISBETH: För jag menar era rapporter dom präglar sig också av att kunna säga vad behöver man eller kommer jag ihåg fel nu, vad behöver man göra kanske från statligt håll? Det är ju inte säkert att allting ramlar ner i en vårdgivares knä eller en huvudmans eller så utan det måste ju vara också hela systemet och då är ju systemet större.

JEAN-LUC: Verkligen nej, men alltså det är precis så när vi skriver, vi tar fram kunskap och slutsatser. Vi kör fram rekommendationer och då kan ju det träffa alla aktörer. Det är staten, det är regioner, kommuner, det kan vara andra. Det ser jag som en tillgång i vårt sätt att arbeta att vi på nåt sätt kan tänka system och det är ju komplext och svårt. Men man måste tro att det går och att styra och utveckla styrningen. Och vi fick ju verkligen hitta den där kloka konstruktiva ansatsen, men såklart ibland också gå fram med lite skärpa och säga att det här fungerar inte alls, det är angeläget att ta det vidare och hittar vi saker som inte fungerar bra, då lyfter vi fram det. Men i samma andetag så fick vi koppla på en sorts rekommendation som visar på möjliga vägar framåt. Sen är ju inte vi beslutsfattare eller vi är inte ett politiskt parti eller vi kan ju inte gå ut och se på exakt vad man ska göra utan vi kan ju bara peka i riktningar och rekommendera.

LISBETH: Jag vet ju att era rapporter och det vet ju du också, uppskattas väldigt mycket just för att dom är så tydliga som dom är. Kanske inte det man alltid ser framför sig i myndigheters sätt att skriva och de blir väldigt konkreta och riktar sig konkret till olika delar av systemet. Vet ni hur använt det är. Att det gör någon skillnad?

JEAN-LUC: Ja det är ju också en sån där superviktig fråga för oss. Jag menar, vi vill inte bara ta fram det som vi tycker är svar på angelägna frågor och med rapporter av hög kvalitet och slänga ut dem i mörkret. Utan vi försöker följa upp hur mycket dom används i det faktiska beslutsfattandet för vi vill ju att det ska förändra. Så vi har ju ett system för det och vi följer upp. Den försöker mäta genomslag. Sen är det i sig en väldigt svår fråga att svara på. Eftersom vi pratar om stora komplexa system, men vi lägger mycket krut på det och det är också någonting som vi jobbar med att utveckla hela tiden. För att dom inte vet att vi gör skillnad då? Kan vi med rätta tycker jag ifrågasätta vår existens. Men mitt intryck och det vi kan se är som sagt att vi uppfattar det som att vi bidrar. Men den där kritiska frågan den ställer vi oss själva hela tiden och jobbar med att få svar på den. Så att det är kan man inte släppa.

LISBETH: För jag tänker ändå att en utmaning när vi nu behöver ställa om vårt sätt att göra våra tjänster i hälso- och sjukvård det är ju att man ska på nåt sätt ställa om ett system som fortfarande har sitt grunduppdrag i en annan struktur eller riktning. Och då kan ju såna här, era rapporter eller andra saker på något sätt, den kan ju bara möta den yta som är den redan existerande ytan. Jag ser ju nu när vi jobbar med Nära vård att vi ser mycket, mycket mer av samverkan mellan kommuner och regioner. Det behöver inte vara nya ytor, men man har fått ett nytt område. Hur ska vi forma välfärden framåt? Hur ska hälso och sjukvård och omsorg/socialtjänst se ut i vårt län, där man samlar både kommuner och regioner och då börjar man få en annan yta. Har du reflektioner kring det där?

JEAN-LUC: Det ser jag som väldigt spännande och framväxande, någonting väldigt positivt. Att de där ytorna ökas upp och blir tydligare och bli mer innehållsrika och jag ser ju mycket från våra perspektiv att det är ju precis det som måste hända för att hela systemet ska bli mer personcentrerat. Det är precis den vägen man måste gå och vi har ju sett på det här och pekat på det så sen är det på riktigt en omställning. Man ska ha stor respekt för svårigheten i det, men då gäller det att inte tappa den här långsiktiga målbilden. Jag tänkte också som vi började med att prata lite grann om det här, man kan reflektera personligen över vad man har vandrat för stigar. Allt har inte hänt, men en hel del har hänt och det är också en tro på att det faktiskt går. Och en ödmjukhet också för att det inte är på ett halvår det här händer. Men att det går långsamt gör inte att man förlorar i meningsfullhet tycker jag. Och det är viktigt att se också för att orka motivera sig själv och andra. Att folk bara ja nu kommer ni med det här pratet om fluffiga visioner så här. Ja, men det finns en riktning och det finns i alla fall positiva delar i det här och jag tycker vi också kan se det i våra arbeten så att det måste man ta med sig och prata om också. Annars så blir det lätt att man låter en del lite mer mörkerseende cyniker och andra bara ja, ja det där har vi hört eller så där är det inte.

LISBETH: Precis. Jag tänker, det här att ändå ibland stanna till och reflektera lite grann. Vad har faktiskt åstadkommit och berättat om berättelserna för vi blir ju lite blinda. Vi tycker att det som är det är men många saker händer ju inte för 15 år sedan som händer idag eller för tio år sedan eller bara innan pandemin. Nu får fler faktiskt sina möten i hemmet, om de är i mobila team varianter eller digitala eller på annat sätt för att kunna leva livet bästa möjligt och på det sättet ändå få vården mer som stöd än som någon som man behöver ägna tiden åt att besöka på deras villkor. Så jag tror att du är inne på någonting jätteviktigt och också det här att inte tänka att det är oviktigt att jobba med styrning och ledning och i det ligger visioner och bilder och beskrivningar av vart vi ska. Och faktiskt ha processer kring det. Det är ju ett sätt att leda.

JEAN-LUC: Eller hur? Det är ett sätt att leda och jag tänker också att när man rör sig mot en mer äkta personcentrerad vård och omsorg, en viktig del är ju också att man synliggör dom behov som finns för vården ska ju vara behovscentrerad och att man ser dom och då samtidigt ser att man inte till fullo möter dom. Det betyder ju inte, tidigare kanske man inte ens såg dom och då tyckte man att allt var bra så att jag menar, det är ju också en resa i positiv riktning att man får upp det där på bordet och att man får fokus på rätt frågor. Så det gäller att inte missa det där. Annars så kan man lätt måla en mörk bild av nuläget.

LISBETH: Det är ju jätteintressant perspektiv att om vi aldrig förut brydde sig om man kände trygghet när man var hemma eller att man kände att man kunde vara delaktig och påverka. Vi hade inte ens dom frågorna uppe. Det är klart att då när vi börjar fråga det nu och ser att nej, alla känner sig inte trygga eller alldeles för få har faktiskt möjlighet att leva livet och få sin vård hemma eller vad det kan vara. Det är ju en del av utvecklingsresan.

JEAN-LUC: Men det är det och tidigare så, jag har i alla fall varit inne här så länge, så att jag vet att tidigare så har perspektiven handlat om professionen eller

ekonomin och det är inte oviktiga frågor heller. Men dom är inte tillräckliga för att helheten ska, jag menar, världens uppgift är inte att spara pengar eller komma med budget. Så jag tycker att jag ser positivt på det här och sen kan man bli lite nedslående ibland och vi vet ju att det finns utmaningar kvar. Men har vi stora problem med tillgängligheten och samordningen av de här kända delarna av systemet som är svagheter, men då är det alla fall på rätt sätt och börjar i rätt ände. Så jag ser i den här lite kanske deppiga bilden ibland, så ser jag att vi gör helt rätt saker.

LISBETH: Härligt att höra. Jag delar verkligen din bild att det är rätt frågor som är på bordet. Det är inte säkert att dom är lätta för det, men dom är ändå rätta ur mitt perspektiv att se det i alla fall. Jag tänker du pratade om att ni gör som en plan bedömer, det här är en resurs och så gör ni en plan. Kan inte du berätta lite grann om vad ni har för stora frågor på ert bord under det här året?

JEAN-LUC: Alltså, vi sitter med flera ganska stora pågående regeringsuppdrag. Jag kan nämna till exempel att vi kommer komma med en uppföljning av patientlagen här i höst.

LISBETH: Just det.

JEAN-LUC: Det är ju jätteviktig. Den trädde i kraft i början på 2015 och sen följde vi upp den efter några år och skrev en rapport och det var på regeringsuppdrag. Med titel "lag utan genomslag" och då kan vi förstå lite grann vilka resultat vi hittade i den och nu följer vi upp igen, ungefär på samma sätt. Vi har också en liksom liten longitudinell uppföljning över tid för att kunna se. Så den tror jag är en viktig, där finns det många centrala dimensioner från våra perspektiv som är jätteviktiga så den är på gång.

LISBETH: Spännande. Kommer du ihåg när ni kommer med det, eller?

JEAN-LUC: Ja, jag måste se här, kan ju fuska lite omedelbart och se om det är under hösten här.

LISBETH: Det är under hösten och hösten är ju faktiskt inte, det är ju inte alltför långt bort kan vi ju konstatera i alla fall.

JEAN-LUC: Nu ser jag att den kommer i slutet på oktober, 29:e oktober så publicerar vi den. Den ska upp och beslutas av myndighetens styrelse.

LISBETH: Och vad mer ligger i pipelinen?

JEAN-LUC: Ja och sen har vi såna här som vi följer, ofta statliga satsningar och strukturella omställningar, till exempel uppföljningen av god och Nära vård . Så den del rapporterar vi i omgångar och det kommer också en uppföljning i början på oktober 2021.

LISBETH: Just det.

JEAN-LUC: Också jätteviktigt utifrån dom perspektiv vi har pratat om och där följer vi omställningen fram till 2023, då vi ska slutrapportera.

LISBETH: Jag tänker ur mitt perspektiv, intressant att med er analys kunna sätta sig, jag vet inte riktigt vilka parter men ändå sätta sig och diskutera. Vad är det vi ser här? Vad har ni gett, för om ni ger rekommendationer och att verkligen kunna få ett bra samtal kring det? Känner ni att ni som myndighet också har en roll i det? På något sätt samtalet efteråt eller blir ni för insyltade?

JEAN-LUC: Det är en bra fråga det där, jag tycker ju på nåt sätt att vi ska, eller jag tänker att vårt bidrag är mycket att ta fram kunskap för samtalen. Sen kan en hel del samtal handla också om kunskapen. Sen blir nästa steg att ta det vidare i beslutsfattande där man ska väga in ytterligare dimensioner som prioriteringar och mycket annat. Utmaningen är också för beslutande i politiska frågor det här som vi har bestämt i Sverige att det ska vara, då

måste man också ta andra samhällssektorer och andra delar. Allt handlar inte om hälso- och sjukvård och omsorg utan det finns utbildning och försvar och annat så det är en jätteutmaning. Vi är med men jag tycker nog att vi skulle kunna vara med ännu lite mer. Jag kan ta ett exempel, ofta är det en utmaning för oss eftersom vi försöker ta fram ganska gedigna kunskapsunderlag och det går inte så himla snabbt. Man kan inte bara ta fram fem powerpointbilder utan vi vill ju ofta ha egen empiri, egna data och veta lite grann av att man står på en kunskapsgrund när man säger någonting. Så någonting som vi kommer med det är en jämförande rapport när vi tittar på Norden och hur äldreomsorgen ser ut och jämför oss med våra nordiska vänner. Och där såg vi det att vi gjorde den på ganska, med våra mått mätt, ganska snabbt handlade. Och vi såg att debatten runt Corona till exempel handlade mycket om äldreomsorgen. Och hur är den? Många var väldigt snabba med att lyfta fram uppfattningar om hur den förhåller sig till andra och vi såg ett behov av att egentligen ta fram ett ganska beskrivande underlag om man jämför organisation och bemanning och kontinuitet. Det kommer i en rapport i september, det är ganska snart, den 23:e. Och det tycker jag är ett deskriptivt underlag och det kommer man ganska långt med apropå att är vi med i diskussionerna. Vi vill komma fram med det och säga att ja, så här ser det ut i Finland och i Danmark, så vet man mer än vad vi vet idag, skulle jag vilja säga...för att ibland är debatten präglad lite grann av tyckandet och det får vi inte bort, men det vi bistår med är kunskapsgrunden.

LISBETH: Det måste ju vara ett viktigt inspel och säkert något ni för dialog med äldreomsorgslags-utredningen också. Eftersom det måste ju vara jätteviktigt och titta, det brukar ju utredning också göra, titta på vad som händer i andra länder i den frågan man har att belysa .

JEAN-LUC: Verkligen och man har alltid mycket att lära av andra länder och just när det gäller de här pågående utredningar och andra initiativ så försöker vi alltid stämma av och titta så vi inte dubbelarbetar och att det vi gör bidrar och kompletterar andra initiativ och annat som pågår. Så vi har nära

samarbeten. Utan att då riskera det här som jag kallade vårt oberoende så vi ser till att vi samverkar utan att blanda ihop oss på något olämpligt sätt.

LISBETH: Det är klart att jag är ju särskilt nyfiken på vad som kommer att finnas i er rapport om Nära vård, kan du säga nånting eller är det hemligt?

JEAN-LUC: Nej, det är inte hemligt. Vi har del-rapporterat tidigare. Den här gången så tittar vi framför allt på patienternas upplevelser av tillgänglighet och delaktighet och kontinuitet som är centrala mål med den här omställningen. Så jag vill inte förekomma, först får regeringen svara. Men sen jag kan säga, som vi var inne på tidigare, hela den här omställningen till god och Nära vård ligger väldigt nära det som jag ser som myndighetens uppdrag, kärnan i det. Jag kan säga också att en del i uppdraget handlar om att titta på alla aktiviteter som pågår och vi pratade om det tidigare. Jag ser ju verkligen det imponerande, hur mycket som händer. Och att ansatsen för mycket av det är väldigt positiv, som handlar om att ta in patienter mer aktivt till beslutsfattande och ligga nära behoven och försöka förstå det. Och inte utgå från organisationer eller budget utan börja lite mer i varför finns vi till och vilka behov ser vi där ute och det är en riktig förflyttning om man tänker på där vi har varit.

LISBETH: Ja ja, det är klart. Jag ju står ju nära det, så jag ser ju det själv och jag tycker också som har fått vara med så länge i den här sektorn att jag har faktiskt inte riktigt sett den här stora, det stora brinnande engagemang som verkligen finns igen i frågan. Och jag tror ändå att det verkligen lockar fram det här som många som har valt att jobba i de här branscherna, varför de faktiskt valde yrkena en gång i tiden. Att det finns så mycket plus på nåt sätt, win/win i de här. Sen är det inte lätt att göra för det, men att verkligen ta det här utifrån och in perspektivet, att inte bara ha personen i fokus utan ta personens fokus eller personens perspektiv för det blir så helt andra saker man ser när man gör det. Så att ja, och jag tänker att spännande att ni ser den aktiviteten och viktigt att vi

orkar hålla kvar i det, hålla liv i det så att ja, men jag ser fram emot dom samtalen som kommer och kunna komma efter eran rapport.

JEAN-LUC: Men det är bra. Jag ser också att det där är för oss, värdena kommer ju av det vi gör. När man sedan tar resultatet in i dom här samtalen bland patienter, brukare, beslutsfattare, professionerna. Det är ju där man ska omsätta det som vi ser och ta det i nästa steg så jag ser också fram emot att göra det, för det är viktigt att det där steget tas, annars så kan ju som sagt våra resultat och rekommendationer, inget blir bättre av dom i sig utan det måste ju ske någonting efter.

LISBETH: Nej, men precis. Jag tänkte om du själv ska säga nånting kring dom här nyckelbegreppen som du tar upp. Delaktighet, kontinuitet och tillgänglighet. Vad betyder dom för dig? Hur tänker du kring dom? För det är ju också väldigt breda begrepp och breda områden som kan innefatta väldigt mycket. Det är jättesvår och stor fråga.

JEAN-LUC: Nej men alltså, det är klart så personligen för mig är det du nämnde, för mig är det också personliga drivkrafter. Jag har ju valt ett yrke inom vården och mycket för att jag brinner för det där. Jag tycker att det är det mest roliga och meningsfulla man kan jobba med, men det blir just det här att se det från det individuella mötet. Få människor mellan en patient och en läkare eller någon som jobbar inom Socialtjänsten och brukare att se att vården och omsorgen utgörs ju av alla dom där mötena tillsammans. Och att det finns någonting som att styra och försöka skapa förutsättningar för att det där ska bli så bra som möjligt i något väldigt viktigt. Ibland så kan man känna så här, ja, men allt handlar om det där och det som är runt omkring är liksom störande. Men jag tänker mer i termer av möjliggörande och att det är så himla viktigt. För att frustrationen som man kan uppleva ibland i de här enskilda mötena om man är till exempel läkare, om man har för lite tid eller IT-systemet funkar inte så här. Lösningen på det ligger ju på alla nivåer och jag ser också att det nationella är jätteviktig. Så jag menar för mig blir det verkligen djupt meningsskapande att tänka på det. Och att koppla ihop

det där. Och då blir det som du nämnde där om att behovet av ledarskap hänger liksom ihop. Så att jag tycker att man jobbar med samma frågor fast p. olika ställen i systemet. Ja, jag vet inte vad jag svarar, jag vet inte ens riktigt [skratt]....

LISBETH: Det är intressant för lite grann så ser vi också när vi ska stödja den här rörelsen, att det inte går att stödja den bara med att börja uppifrån. Om man nu ska prata om uppe på golvet eller ifrån ledningshåll. Man måste jobba med hela systemet samtidigt och alla har sitt jobb att göra för att det här ska bli någonting. Det är inte bara top down eller inte heller bottom up eller vad vi vill kalla det, åt vilket håll vi nu ser pyramiden. Utan det är verkligen att göra saker på alla nivåer och det är klart att det är ju svårt, men jag tror också att det här kommer vara mycket mer hållbart. Om saker tar lite längre tid, ja, men fine om det också håller. För när människor blir besjälade och när människor vill och människor känner lust för saker, då blir det ju också mer hållbart. Det flyttar lite in i människor och systemet är ju människor.

JEAN-LUC: Ja men det är det och frågar man patienterna vad de tycker är viktigast, som för mig alltid blir en naturlig utgångspunkt och runt just frågor om kvalitet i vården och speciellt om man ska försöka följa upp. Då lyfte dom ju fram såna här saker som handlar om, det brukar vara dom här tre, alltså dels att man ska bli frisk på nåt sätt, hälsoutfall av den vård man får. Dom lyfter fram personscentreringen och det är det här att man ska bli sedd, respekterad och inkluderad. Och slutligen tillgänglighet. Och det är inte bara väntetider, utan det är också olika typer av barriärer för att komma till det man vill ha. Jag menar, vet man att de själva säger det när man frågar dom, vad är viktigt för er i relation till vården. Då får man ju direkt en bild av och vad systemet ska riggas för. Då måste vi också följa upp det. Och det är det fokus vi har mycket när vi tittar på systemomställningen så det kopplar liksom ner från det som patienterna själva lyfter fram till systemets totala output. Ja så att det hänger ihop jättetydligt för mig.

LISBETH: Det som jag tycker är ganska svårt måste jag säga, det är ju hur vi ska mäta den här ändamålsenligheten eller effekten av det vi gör. Vi har ju inte ett riktigt bra mått på det här personcentrerade och heller inte måttet, jag tänker mycket på att det här kommer handla också om att stödja och då är det ju inte att bara mäta om mötet vara bra. För målet kanske är att inte behöva så många möten utan kunde vara mer självständig om man tänker att det handlar om att leva med kronisk sjukdom. Och då vill jag ju egentligen ha mindre...jag tänker på Sara Riggares antal prickar på sin karta. Jag vill inte ha fler prickar, jag vill ha färre prickar och då kan vi inte bara stirra oss blind på den pricken där man har ett möte utan fundera på hur systemet stödjer att kunna leva bra liv trots sjukdomar. Och jag tycker att det är nog det område vi brottas mest med, uppföljningsområdet. Om vi ska stödja medlemmar, att vad är dom här indikatorerna eller hur jobbar man med uppföljning? Vad ser du framför dig eller vad har du för kunskap? Vad har ni för kunskap på myndigheten kring det här?

JEAN-LUC: Det är en av de viktigaste frågorna och jag menar, ska vi vara helt ärliga så är ju ofta de system vi har för uppföljning riggade för helt andra perspektiv. Det handlar om ekonomi eller det handlar om frågor som kanske framför allt professionen har i fokus. Och det är klart att man, det är en jätteomställning till att börja ställa dom här frågorna och sen också systematiskt inhämta dom svaren och aggregera upp dom. Och det har vi absolut inte byggt systemet för. Och det är en jättestor del av omställningen och vården är ganska överbelastad redan nu med att följa upp olika saker. Så att jag tror att det behöver också i den här omfokuseringen ingå någon sorts aktiv utrangering också av en hel del som vi gör. Som vi har riggat systemet för att följa upp som inte alls hjälper oss att fatta rätt beslut så att det där är verkligen en systemomställningsfråga om någon.

LISBETH: Verkligen.

JEAN-LUC: Men det är en del av det som är tycker jag, att när vi får ett uppdrag att följa upp utifrån de här dimensionerna, är det också en styrning i det. Det är ju en sorts systempåverkan att man tänker att nu är det här fokusen som ska finnas och så går vi ut och frågar efter det. Och många av dom resultat vi har bygger ju ofta på till exempel primärvården, vi är jättedåliga på att följa upp vad primärvården gör, vilka effekter den får samtidigt som vi helt eniga om att det ska utgöra någon sorts bas för hela systemet. Och det är ju helt orimligt att det är så, men då måste man fatta dom beslut som behövs för att nå dit. Och det har vi ju många andra pekande på och det är svårt. Det är inte illvilja ofta som ligger bakom att inte det görs utan vi har byggt ett system, ett sätt att jobba och kanske till viss del också att tänka som bygger på något annat. Så det får ta tid, men, dom ska inte släppa på kraven för att det är oundgängligt att vi måste dit alltså.

LISBETH: Absolut vad spännande. Frågor om styrning och uppföljning. Jag tänker en del av det arbetet där ni också varit föregångare, det är ju precis som du tog upp tidigare ert aktiva arbete med patient/brukare och närstående delaktigheten. Kan du inte berätta lite grann, hur ni gör rent praktiskt, hur går det här till?

JEAN-LUC: Dels så inom ramen för varje projekt så jobbar vi mycket mot patienter och brukare och olika organisationer. Men sen har vi också ett patient/brukarråd som är ett stående råd som utses av myndighetens styrelse. Som består bland annat av olika representanter för patient/brukarorganisationer och från patientnämnder och även några som är lite mera breda medborgar-representanter. Och det här är ett jätteviktigt instrument eller organ för oss och jobba med. Jag kan säga att jag har ju liksom, jag har kommit från vården och andra organisationer i forskningsvärlden, jag verkligen sett hur viktigt det här är och hur bra det blir när man får till det. Det är en enorm tillgång för oss att jobba med dom och vi försöker integrera dom, inte bara som en grupp som är bra att prata med lite allmänt så där i dom här frågorna utan också i vårt sätt att lösa uppdraget. Att vi tar in dem som jag nämnde i det här

analysplanarbetet där vi fick ringa in vilka frågor som är viktiga. Vi försöker också involverade dom när vi jobbar i projekten och hur vi ska rigga dom. Och sen i den här viktiga efterföljande fasen som vi var inne på, att få ut resultaten, att se till att de agerats på det vi ser, att vi också driver förändring. Så jag skulle vilja säga att det är en nyckel till vår framgång att vi har det här på plats. Så att vi också har lagt upp en arbetsmodell som bygger på det här, har vi inte dom så får vi inte ihop det och det är så roligt också. Jag måste få säga det, jag hade möte med dom i förra veckan. Det är bland det bästa i mitt generaldirektörsjobb, det fyller på med energi och sen är det ju alltid svåra frågor som är uppe, men när man jobbar tillsammans runt det där, det blir jättebra.

LISBETH: Jag vet också att jättemånga kommuner och regioner verkligen vill få i gång ett mer aktivt arbete än vad man har idag med invånare och patienter och brukare. Har du något tips eller kan du säga hur får man till det här? Vad ska man starta med?

JEAN-LUC: Jag tänker att man kan ju starta med att prata om att det är svårt att få till det så att man tänker gemensamt om det. Det finns inte någon enkel modell. Jag tror att några såna här grunddelar, det handlar mycket om att se till att det på något sätt, att det inte blir någon sorts upplägg där man uppfattar sig som en gisslan när man sitter i nån sen fas. Och ja, nu får ni titta lite på det vi har gjort, och vad tycker ni om det? Utan att backa bandet och försöka få in tidiga faser. Se till att man är mer kontinuerlig. Sen är det så här, jag menar de här organisationerna, dom måste ju fatta beslut som man ska väga in. Självklart väldigt mycket som kommer från dom här områden, men det är annan hänsyn man också måste ta så man har en rimlighet i förväntningar när man lägger upp där. Men jag tycker att man ska nog börja att försöka ha en dialog också runt utmaningen. Det tror jag är ganska bra fråga. Vi vill ha en tydlig struktur. Ja, men den ska nog bygga på vad den här dialogen kanske litegrann landar i, runt vad som är viktigast för det är så olika också från vad man har för uppdrag och var man sitter och de förutsättningar som finns. Men de här grundkomponenterna runt öppenhet och delaktighet, det tror jag man ska

försöka få på plats direkt. Jag vet inte, jag känner att jag svamlar lite runt där, men det är svårt att svara på exakt hur.

LISBETH: Fast det kanske också är precis så det är. Jag tänker mer att det är hjälpsamt att höra att det man måste börja i att ja, men det här är svårt och vad är det vi vill nå? Och dom frågorna, så man inte bara hoppar in i det andra. Det jag funderar på , hur ni hur ni har tänkt i rekryteringen av de här personerna?

JEAN-LUC: Vi har en jättebra, nu sitter jag och är lite skrytsam, men vi har bra process runt det och vi tänker mycket runt det och vi försöker ju få en rotation i det här rådet så att vi täcker in. Man sitter några år och sen så kan man få någon annan som kommer in men inte sitter för länge. Vi försöker också ligga nära vilka samhällsfrågor som är viktiga, till exempel det här med Covid funderar vi runt på nu om vi kan ge någonting särskilt runt det. Och sen fick vi ju ett utvidgat uppdrag att titta mera på Socialtjänsten , förut hade vi bara det gränssnittet mot vården. Så vi försöker, nu har vi hela Socialtjänsten . Vi försöker aktivt tänka runt vilka som är med och sen också nånting, jag kan nämna det. Jag har också det som vi kallar ett alumni råd. Så att dom som har suttit med tidigare finns med i en grupp som vi håller ihop lite grann efter också, där man träffas och har samtal. För det är så mycket man lär sig och man blir klokare ihop så vi inte vill släppa så mycket heller. Men också som sagt öppenhet för att ta in nya aktörer för att det är lätt att man, det är ett litet land och man vet vilka som kan frågorna på nåt sätt och då känns det bekvämt, dom här fattar vad det handlar om. Men man måste också våga ta in lite folk som inte vet så mycket alls och jobba och då kan det vara lite jobbigt på nåt sätt. Men det är den utmaningen man måste ta sig an för att man ska bibehålla relevansen och vara framme där det verkligen kanske bränner ibland. Så att ja också, men en del i det är också och det här kräver lite resurssättande, man måste också ha någon som jobbar med det och då har vi faktiskt en dedikerad person och flera som jobbar med det. Det är inte bara någonting som ändrar sig själv. Och det är väl också en uppmaning till den som funderar runt det här. Ta det på allvar för att

annars är risken att det blir bara lite, det uppfattas i alla fall som lite påklistrat.

LISBETH: Vad skulle du säga att det har betytt för ditt ledarskap?

JEAN-LUC: Det har betytt mycket för mig. Jag har i det här uppdraget som jag sitter med nu, så har det verkligen hjälpt mig. Och det har hjälpt mig att få tag i det som jag tycker kanske är bland det viktigaste för mig för att ha framgång. Utifrån det som jag har ansvarar för, det har varit jätteviktigt. Det är så roligt. Jag menar, jag tänker så här, man tänker på den kliniska tillvaron, så det som är roligast på nåt sätt, det är ju patienternafrågorna, det är när man träffar och kan jobba och vara med där. Och det här kopplar in på samma positiva delar, så det är så roligt att ha det. Så det har varit en nyckel till, jag vet inte min framgång, det får andra bedöma, men jag tycker att det har varit en del av det som jag tycker är roligt och meningsfullt i generaldirektörjobbet på den här myndigheten, det är mycket de här frågorna.

LISBETH: Kopplar den an till den första om att det är kul nu.

JEAN-LUC: Ja!

LISBETH: Du alltså det går ju så himla fort när man har så här spännande samtal. Så jag tänkte vi ska börja avrunda. Är det nånting du skulle vilja prata om innan du får berätta lite om vad du tänker med ordet nära? Men är det något annat som vi har missat eller som du gärna skulle vilja säga något om.

JEAN-LUC: Nej alltså, jag tycker bara generellt att det är så roligt att jobba inom dom här delarna av samhället där intresset är stort och växande. Det känns som att samtidigt så pratar vi mycket om alla problem som finns och jag vill också lyfta fram att hälsa- och sjukvård och omsorg i Sverige är fantastiskt bra och vi lever i en tid lite där det finns en hel del dystopier som pratar. Och jag vill inte att vi ska sluta prata om problemen. För dom

finns absolut. Men vi har en väldigt bra grund att stå på och det skulle jag vilja slå ett slag för så att vi inte förlorar oss i dåliga siffror eller i en känsla av att hopplösheten tar över så att det, ja.

LISBETH: Ja men det är väl otroligt viktigt att både få vara stolt samtidigt som man vill fortsätta utveckla. Det får ju inte bli varandras motsatser att kunna se att vi faktiskt är otroligt duktiga i de här frågorna och nu ska vi bli ännu mer skärpta, kanske just på det som du tog upp. Det som handlar om tillgänglighet och samordning och kontinuitet och personcentrering. Men du, en avslutande fråga då? Vad betyder ordet nära för dig?

JEAN-LUC: Alltså nära handlar ju för mig om det som man själv känner är absolut viktigast, det som ligger nära sitt eget hjärta. Och det som när det verkligen gäller, vad det är för nånting. Det kanske är väldigt uppladdat, men vården handlar ju i slutändan ganska ofta ändå om precis såna frågor. Det handlar om när man föds, när man dör och när man i livet blir sjuk och behöver hjälp. Så att det är ju den typen av frågor. Sen finns det såklart massor av saker som är nära som kanske inte är så, alltid det går rakt in på det där. Ja, om man ska försöka koka ner det så är det nog precis de där delarna. Och där vården ska finnas. Människorna där betyder allra mest.

LISBETH: Tack så jättemycket för att givande samtal. Tack för att du ville vara med Jean-Luc

JEAN-LUC: Ja, men stort tack Lisbeth jätteroligt och jag hoppas att det här samtalet fortsätter. Det här är ju som sagt, vi är väl lite jäviga här, men det är jätteviktiga och roliga frågor att jobba med och fortsätta ta framåt varje dag.

LISBETH: Det hoppas jag också. Tack så mycket.