



Leading Health Care

LHC REPORT NR 3, 2020

Leading Health Care &
Centre for Healthcare
Improvement

Om en Omställning

RAPPORT FRÅN ETT FÖLJEFORSKNINGSUPPDRAG OM
HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSUTVECKLING I VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN

Förord

Dramatiskt förändrade förutsättningar utmanar dagens hälso- och sjukvårdsstruktur alltmer. Dessa nya förutsättningar gäller för alla former av vård och omsorg. I denna rapport presenteras ett följeforskningsprojekt utfört i Västra Götalandsregionen (VGR) som följt genomförande av strategin Omställningen av hälso- och sjukvården, ett ambitiöst projekt för att ta sig an denna utmaning. Uppdraget att följeforska gavs under andra halvan av 2018 gemensamt till stiftelsen Leading Health Care (LHC) och Centre for Healthcare Improvement (CHI) vid Chalmers. Du håller nu vår slutrapport från detta drygt tvååriga projekt i din hand.

Arbetet med att ställa om vården för att möta invånarnas och patienternas behov och krav är långt ifrån färdigt. Dock kan många lärdomar dras av allt arbete som lagts ned i VGR i samband med Omställningen. I flera avseenden har detta varit ett föregångsprojekt. Starten, där politiken såväl som tjänstemannaledning i full enighet insåg vikten av att tillföra rejäla medel för att underlätta förändring och verksamhetsutveckling som inte går att åstadkomma i vardagen, borde vara något fler tar efter.

Dock krävs att arbetet underhålls under hela resan och på alla nivåer. Devisen håll i och håll ut gäller inte enbart i pandemitider. Vidare krävs att hela den vertikala organisationen – från policymakare till frontlinjens personal – förblir engagerade och ömsesidigt anpassar sig till varandra. Omställningar i lednings- och styrsystemen har inte motsvarat de förändringar som sker inom och mellan verksamheterna i vården. Och samverkan mellan olika huvudmän, regionen och kommunerna, behöver komma längre fram i de konkreta projekten för att realisera ambitionerna om nära vård. Detta utvisar de tre dimensioner vi använder som analysram i denna rapport: tiden och vertikal samt horisontell samordning.

Detta har blivit ett i följeforskningssammanhang relativt långvarigt projekt. Vi har följt både den vertikala och den horisontella samverkan så som den sett ut i praktiken och ibland, såsom aktionsforskning påbjuder, förmedlat våra observationer och insikter under resans gång. Det mesta av arbetet kom att ske i samverkan med det Programkontor som drev Omställningen under större delen av vår medverkan. För alla timmar av stimulerande diskussioner och meningsutbyten vill vi varmt tacka Jan Eriksson och Tobias Nilsson med medarbetare. Utan ett direkt och engagerat stöd från vår huvudbeställare, hälso- och sjukvårdsdirektör Ann Söderström hade inget av detta kunnat genomföras. Ann står också bakom benämningen Omställningen som senare spritts över stora delar av Sjukvårdssverige.

Stödet från den politiska ledningen har också varit viktigt, liksom tillgången till enskilda politiker och Hälso- och sjukvårdsnämnden. Vi tackar er alla med ordföranden Jonas Andersson i spetsen för mycket gott samarbete. Även regionens ledning med Regiondirektör Ann-Sofi Lodin i spetsen har givit support för forskningens genomförande.

Att samarbetet mellan oss i forskargruppen varit både stimulerande och förtroendefullt hoppas vi visar sig i den rapport vi nu avlämnar. Vi vill särskilt tacka Anna Krohwinkel, LHC för att ha varit huvudansvarig för slutrapporten.

Stockholm och Göteborg i december 2020,

Hans Winberg

Generalsekreterare, LHC

Andreas Hellström

Vetenskaplig ledare, CHI

Innehåll

Förord	2
Innehåll	4
1. Bakgrund	6
Omställningen och följeforskningsuppdraget	6
Forskningens fokus: Ett systemperspektiv i tre dimensioner	7
Rollen som följeforskare: Metod, aktiviteter och påverkan	8
Rapportens upplägg	10
2. Omställningen – var, när, hur?	12
Strategins bakgrund och syfte	12
Inriktning och målsättningar	12
Finansiering	14
Genomförande – handlingsplaner	14
Organisation och ansvarsfördelning	15
Upplägg inom omställningsområdena	17
Uppföljning och effekter	21
Sammanfattande kommentar om Omställningens formella upplägg	23
3. Omställningen i praktiken: några nedslag	25
Föreställningar om Omställningen på olika aktörsnivåer	25
Sammanfattande kommentar om synen på Omställningen	31
4. Illustrationer från verksamhetsnivå	33
Syftet med fallstudierna	33
Urval av fall	33
Fallens koppling till Omställningen	35
Sammanfattande kommentar utifrån fallen	39
5. Analys: Utmaningar och utveckling i tre dimensioner	40
Den vertikala dimensionen: Styrning och implementering	40
Den horisontella dimensionen: Organisering och koordinering	43
Tidsdimensionen: Uthållighet och systemeffekter	45
6. Slutsatser och rekommendationer	50
Vägar och val framåt	52

En corona-epilog	56
Källförteckning	58
Bilaga 1. Forskningsaktiviteter	60
Aktiviteter relaterade till uppdraget	61
Intervjuguide	63
Enkätfrågor	63
Bilaga 2. Tillämpade teorier	68
Implementeringsteori	68
Beslutsfattande i komplexa organisationer	71
Tolkning och översättning av elastiska koncept	75

1. Bakgrund

Omställningen och följeforskningsuppdraget

Västra Götalandsregionen (VGR) är inne i ett omfattande utvecklingsarbete för att erbjuda invånarna en mer tillgänglig och jämlik hälso- och sjukvård med högre kvalitet och större delaktighet inom ramen för befintliga resurser.¹ Det innefattar bland annat att stärka den nära vården, att koncentrera utförandet av viss specialiserad vård, att öka användningen av digitala vårdtjänster, att fokusera på kvalitetsdriven verksamhetsutveckling och att utveckla hälso- och sjukvården för barn och unga. Strategin, som går under namnet Omställningen, formaliserades 2017 och ska pågå som särskild satsning åtminstone till utgången av 2021. Efter detta är det tänkt att utvecklingsarbetet ska bedrivas vidare främst inom ordinarie strukturer och organisation.

Stiftelsen Leading Health Care (LHC) och Centre for Healthcare Improvement (CHI) fick 2018 ett gemensamt uppdrag om följeforskning på Omställningen och dess genomförande. Syftet har varit att observera och dokumentera utvecklingsarbetet över tid, tillämpa organisationsteoretisk kunskap och fungera som vetenskapligt bollplank vad gäller inriktning, utformning och omfattning av förändringsarbetet i VGR. Forskningen har gjorts på uppdrag av hälso- och sjukvårdsdirektören, men har genomförts med programkontoret för Omställningen som främsta motpart.

Följeforskningen har pågått i drygt två års tid och arbetet har under hösten 2020 sammanfattats i denna rapport. Vår ambition med rapporten är att beskriva och diskutera de komplexa utmaningar som uppstått när Omställningen tagits från ord till handling. Studien synliggör hur förändringsprocessen påverkats av de förutsättningar som satts upp för satsningen, och diskuterar utifrån detta vilka förutsättningar som behöver vara på plats för förändringsarbetet framöver. Snarare än att utvärdera specifika effekter i vårdverksamheterna och i samhället, ligger vårt fokus på att bidra till lärande kring förutsättningarna för ändamålsenlig, hållbar och varaktig förändring av ett stort system. Grundtanken är att erfarenheterna ska beskrivas på ett sätt som gör dem användbara inom såväl utom VGR.

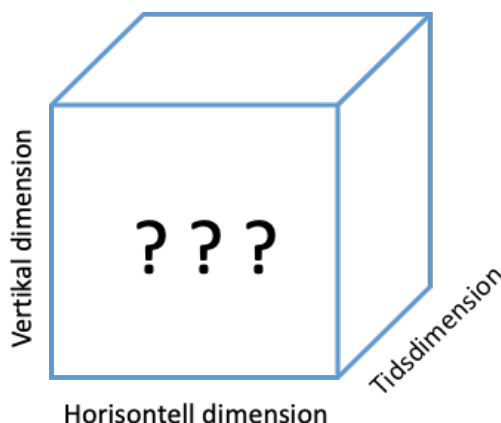
¹ VGR (2020). Kommunikationsplan 2020: Omställningen av hälso- och sjukvården. Diarienumr.: RS 2020-00703.

Forskningens fokus: Ett systemperspektiv i tre dimensioner

Omställningen utgår från en strategi för utveckling av hälso- och sjukvården som beslutats på högsta politiska nivå i regionen.² Där görs tydligt att arbetet med att ställa om vården avser påverka alla medarbetare i vården genom förändrade arbetssätt. För att lyckas med ett sådant genomgripande förändringsarbete måste makro-, meso- och mikronivå i organisationen samspela och utvecklas parallellt.

I vår forskning har vi tagit fasta på detta och försökt fånga hur Omställningen uppfattats och genomförts på såväl koncernledningsnivå som inom förvaltningsledningar, bland verksamhetschefer, projektledare och bland enskilda vårdprofessionella. Här har vi bland annat studerat mottagligheten för förändring och vilka typer av drivkrafter och hinder som varit aktiva på de olika nivåerna. En central aspekt har varit hur villkor och förutsättningar utformats på strategisk ledningsnivå för att tydliggöra riktningen och samtidigt skapa delaktighet i förändringsarbetet för verksamhetschefer och medarbetare. Vi har också lagt stor vikt vid att förstå hur den särskilda satsningen på Omställningen förhållit sig till och integrerats med ordinarie arbete inom vårdverksamheterna. Detta inkluderar påverkan av och konsekvenser för etablerade styrmekanismer såsom uppdragsbeskrivningar och uppföljningssystem, vilka är centrala för att säkerställa utveckling som kan spridas och bli varaktig i organisationen över tid.

Vårt forskningsfokus kan sammanfattas i tre analytiska dimensioner som har varit vägledande för studiens upplägg:



Figur 1. Tre dimensioner i följeforskningen.

² VGR (2017). Strategi för omställning av hälso-och sjukvården i Västra Götalandsregionen. Diariennr: HS 2017-00022-12.

Den vertikala dimensionen: Styrning och implementering

Den vertikala dimensionen berör frågor om upplägg, styrning och implementering av Omställningen som särskild satsning. Det innefattar att kartlägga hur Omställningens inriktning, mål och visioner förstås av företrädare på olika verksamhetsnivåer, och hur nya lösningar i praktiken tar form och implementeras.

Den horisontella dimensionen: Organisering och koordinering

Den horisontella dimensionen berör frågor kring hur olika delar av Omställningen organiseras och koordineras. Det innefattar att kartlägga om och hur programområdena interagerar med varandra, och vilka kopplingar som finns mellan Omställningen och andra utvecklingsinitiativ inom regionen och nationellt.

Tidsdimensionen: Uthållighet och systemeffekter

Tidsdimensionen berör Omställningens uthållighet och systemeffekter. Det innefattar frågor kring hur Omställningen integreras i ordinarie verksamhet, och hur förändringsarbetet kan fortleva efter att Omställningen avslutats som särskild satsning.

Tillsammans visar dimensionerna på relevansen av att belysa Omställningen ur flera olika infallsvinklar som i kombination har en stor relevans för att förstå hur genomförandet fortskridit. Sammanfattningsvis tillåter ansatsen oss att problematisera centrala frågor i organisatoriskt utvecklingsarbete såsom avvägningen mellan centralt formulerade beslut och lokala initiativ, för- och nackdelarna med att driva tydligt avgränsade satsningar, och förutsättningarna för att nya arbetssätt ska bli varaktiga i ordinarie verksamheter.

Vår analys utgår från en bred organisationsvetenskaplig grund, där lämpliga teorier och modeller förts in baserat på tillämpbarhet och förklaringsvärde i den observerade situationen. I studien av Omställningen har vi bland annat lutat oss mot implementeringsteori, teori om beslutsfattande i komplexa organisationer och teori om tolkning och översättning av elastiska koncept. Dessa vetenskapliga ansatser beskrivs i bilaga, och ger ytterligare perspektiv för att förklara observerade mönster kring Omställningen och diskutera vägar framåt.

Rollen som följeforskare: Metod, aktiviteter och påverkan

Studien har genomförts med en interaktiv, longitudinell ansats, så kallad följeforskning. Följeforskning är en explorativ ansats som är väl lämpad för att studera pågående förändring. Det innebär att forskaren är en del av förloppet genom att återkoppla löpande till studieobjektet, och därmed själv påverka processen. Detta

skiljer sig från traditionell, observerande forskning där forskaren – efter en eventuell inledande intervention – strävar efter att störa ett förlopp så lite som möjligt och där resultaten presenteras först efter att studien avslutats.

I studien av Omställningen har vi lagt lika stor vikt vid att skapa dialog och agera bollplank som att analysera ”utifrån”. Vi har använt oss av vedertagen kvalitativ forskningsmetodik som intervjuer, deltagande observation, fokusgrupper, enkät- och dokumentstudier för att samla information om det pågående förändringsarbetet och medarbetarnas inställningar till det. Samtidigt har vår roll varit att fungera som stöd i utvecklingsarbetet. Detta har genomförts bland annat genom löpande deltagande och aktiva inspel vid programkontoret för Omställningen, strukturerade workshops med nyckelpersoner inom de olika omställningsområdena och kontinuerliga avrapporteringar på koncernledningsnivå. Vi har också fört öppna diskussioner i samband med enskilda intervjuer med företrädare från förvaltningen såväl som politisk nivå. Forskargruppen har även, i varierad omfattning, fungerat som forskningsstöd i de enskilda programområdena. Samtliga forskningsaktiviteter som vi initierat eller deltagit i listas i bilaga.

Strukturerat lärande på ledningsnivå samt för verksamhetsutveckling inom och mellan de olika programområdena har varit ett delmål i sig under studien. Som beskrivs ovan har vi lagt mindre vikt vid att bedöma huruvida olika omställningsprojekt har ”lyckats” eller ej. Vi har däremot ägnat mycket tid till att observera och diskutera den dynamik vi sett i utvecklingsarbetet över tid. En central fråga är och har varit vilka förutsättningar och mekanismer som behöver vara på plats för att insikter och vinningar från arbetet med Omställningen ska kunna permanentas i ordinarie verksamhet på sikt.

Även Omställningen som sådan – dess inriktning, utformning och omfattning – har genomgått förändringar under vår studieperiod. Exempelvis har nya omställningsområden tillkommit, och en fokusering har skett av aktiviteterna inom vissa områden. Några omställningsaktiviteter har fått förlängd finansiering, medan den särskilda finansieringen avslutats för andra aktiviteter. Mot slutet av perioden förs aktiva diskussioner kring hur Omställningen som särskild satsning ska kunna införlivas i ordinarie strukturer och löpande verksamhet. Interaktionen med oss som följeforskare i vår roll som lednings- och verksamhetsutvecklingsstöd har bidragit till processen. De observationer och slutsatser som presenteras här bör alltså inte komma som någon ”övertaskning” för beställaren; snarare har många av dem vuxit fram i gemensamma diskussioner. Vissa av resonemangen har redan gett utslag i form av praktiska förändringar i programkontorets och programledarnas arbetssätt och inriktning.

En not om Omställning som begrepp

En utmaning för studien har varit att innebörden i Omställningen som begrepp delvis har förändrats under studieperioden. ”Omställning” har även kommit att bli ett spritt koncept för storskaligt utvecklingsarbete inom hälso- och sjukvården i andra delar av landet.

I rapporten har vi hanterat detta genom att fokusera på Omställningen som särskild strategi och utvecklingssatsning inom VGR. Vi beskriver hur Omställningen har utvecklats ”formellt”, men även hur pratet om Omställningen förändras. I detta inkluderar vi internt omtänkande, men även påverkan utifrån. Det viktiga har varit att undersöka hur Omställningen som förändringsprogram påverkat eller inte påverkat de lokala verksamheterna i VGR. Mer allmänna trender mot exempelvis digitalisering har inte varit i fokus för vår analys, förutom när detta synbart påverkat Omställningen som särskild satsning.

Mottaglighet för de förändringar som Omställningen ska medföra har studerats både med avseende på intern effektivitet - genomförs satsningen som det var tänkt/enligt strategin? - och extern effektivitet - har satsningen rätt inriktning? Inom ramen för den senare frågan problematiseras hur omställningsarbetet passar in i det omgivande vårdssystemet och om det finns anledning att se över alternativ till dagens inriktning.

Rapportens upplägg

Detta är följeforskningens slutrapport som sammanfattar och drar slutsatser från vårt arbete under 2018–2020. Den är upplagd som följer:

Inledningsvis beskrivs det formella upplägget på Omställningen i termer av strategi, styrning, organisering och finansiering. Vi beskriver den ursprungliga satsningen samt den utveckling som skett inom de olika programområdena. Vi redovisar därefter våra kvalitativa delstudier av Omställningens genomförande, där vi genom bland annat intervjuer, deltagande observation och genomgång av tillgänglig dokumentation har kartlagt drivkrafter och hinder för mottaglighet på olika nivåer inom organisationen och i ett urval berörda verksamheter. I de påföljande avsnitten struktureras funna mönster kring styrkor, utmaningar och dilemman utifrån de tre analytiska dimensionerna vertikal och horisontell koordinering samt koordinering över tid. Observationerna ligger till grund för en analys av förutsättningar för och utmaningar med den typ av genomgripande förändringsarbete som Omställningen innebär. Våra slutsatser handlar om viktiga avvägningar för VGR:s arbete med utveckling och förändring framöver vad gäller styrmedel och organisationsformer, förändringsarbetets inriktning och beståndsdelar, samt möjliga roller för aktörer på olika nivåer i organisationen.

Mot slutet av studieperioden blev världen och således också VGR synnerligen påverkad av Corona-pandemin. Vi har observerat hur denna samhällshändelse har påverkat vården och centrala delar av strategin för Omställningen. Hanteringen av Corona har inte ingått som en del av följeforskningsuppdraget, men i rapportens sista kapitel presenterar vi några ögonblicksbilder och reflektioner kring det “nya normala” i anslutning till VGR:s strategiska ambitioner.

Denna rapport baseras på de medverkande forskarnas analys. Forskare från LHC och CHI har genomfört aktiviteterna och även författat rapporten i samverkan. Texten har stämts av med en referensgrupp för projektet bestående av Tobias Nilsson och Jan Eriksson, tidigare chefsstrateg respektive programchef vid programkontoret för Omställningen. Författarna ansvarar dock själva för innehållet, inklusive slutsatser och rekommendationer. Rapporten är offentlig och materialet får spridas fritt av både uppdragsgivare och uppdragstagare.

2. Omställningen – var, när, hur?

Strategins bakgrund och syfte

2015–2016 initierades ett arbete i VGR:s koncernledningsgrupp hälso- och sjukvård med siktet inställt på långsiktig verksamhetsutveckling, effektivare resursanvändning och större patientnytta. Förarbetet mynnade ut i att Regionfullmäktige i Västra Götalandsregionen 2017 fastställde en strategi för Omställning av den av regionen finansierade vården.³ I strategin beskrivs att bakgrunden ligger i behovet att hantera en befolkningsutveckling med ökat antal invånare och en högre andel barn och äldre. Syftet med att ställa om är att öka värdet för dem regionen är till för, inom ramen för tillgängliga resurser. Genom att arbeta mer förebyggande och främja invånarnas hälsa antas invånarnas behov av vård minska. Vården ska utformas på ett nytt sätt samtidigt som den medicinska utvecklingen säkerställs och nytta dras av de möjligheter som digitaliseringen erbjuder. Förändringarna ska bidra till bättre medicinsk och patientupplevd kvalitet, patientsäkerhet, tillgänglighet, personcentrering, samordning, jämlikhet, produktivitet och effektivitet. Detta ska också ge förutsättningar att klara kompetensförsörjningen samtidigt som vårdbehoven ökar. Sammantaget ska omställningen leda till högre uppfyllelse av de politiskt beslutade målen för den hälso- och sjukvård som Västra Götalandsregionen finansierar.⁴

Inriktning och målsättningar

Omställningen är och har varit en satsning under kontinuerlig utveckling, vilket vi beskriver i denna rapport. För 2020 anges följande inriktning och ambitioner:⁵

Nära vård

- Vi ska utveckla och stärka den nära vården. Invånare ska ha nära till den vård de behöver ofta och den ska utgå från invånarens vardag och behov.
- Närhet kan handla om avståndet till vårdgivare, möjlighet att träffa samma vårdpersonal, vård i hemmet eller att det är enkelt att få kontakt digitalt.

³ VGR (2017). Strategi för omställning av hälso-och sjukvården i Västra Götalandsregionen. Diariennr: HS 2017-00022-12.

⁴ VGR (2018). Uppdragshandling för omställningsområde fokusera på kvalitetsdriven verksamhetsutveckling. Diariennr: RS 2018-03553. VGR (2018). Uppdragshandling för omställningsområde utveckla digitala vårdformer och tjänster. Diariennr: RS 2018-03553. VGR (2018). Uppdragshandling för omställningsområde koncentrera vård för bättre kvalitet och tillgänglighet. Diariennr: RS 2018-03553. VGR (2018). Uppdragshandling för omställningsområde utveckla den nära vården. Diariennr: RS 2018-03553.

⁵ VGR (2020). Kommunikationsplan 2020: Omställningen av hälso- och sjukvården. Diariennr: RS 2020-00703.

- Vi ska tillhandahålla en väl fungerande nära vård för att minska behovet av vård på sjukhus.

Koncentration av vård

- Vi koncentrerar delar av den specialiserade vård som invånare behöver mer sällan, för att kunna upprätthålla och förbättra kvaliteten och tillgänglighet, säkra kompetensen och använda våra resurser på rätt sätt.
- Vi förbättrar omhändertagandet av svårt skadade patienter genom att utveckla och koncentrera traumasjukvården.

Digitala vårdformer och tjänster

- Vi ska arbeta på nya sätt i vården genom att använda oss av digitaliseringens möjligheter. Det bidrar till att skapa attraktiva arbetsplatser och ökar förutsättningarna för jämlik vård.
- Vi ska erbjuda e-tjänster som ökar invånarnas delaktighet och förenklar kontakten med hälso- och sjukvården och minskar VGR:s kostnader.
- Framtidens vårdinformationsmiljö med modernt IT-stöd kommer att göra det möjligt att arbeta på nya sätt och att ställa om vården. FVM bidrar därigenom till omställningsområdet.

Kvalitetsdriven verksamhetsutveckling

- Vi ska tillsammans skapa rätt kvalitet genom hela vårdkedjan, och genom det se till att vården blir säkrare, effektivare, mer jämlik och personcentrerad.
- Vi ska bygga en struktur för att vården i ännu högre utsträckning än idag ska ges utifrån bästa tillgängliga kunskap.
- Vi ska ta tillvara patienters erfarenheter, kunskap och synpunkter på ett systematiskt sätt i arbetet med att förbättra vården.

Utvecklingsuppdrag för barn och ungas hälsa och sjukvård*

- Vi ska bidra till att öka kunskapen om barn och ungas sjuklighet och behov i arbetet med omställningen.
- Vi ska öka möjligheten för barn och unga samt deras närstående att vara delaktiga i utvecklingsarbetet.
- Vi ska skapa en sammanhållen hälso- och sjukvård för barn och unga med målet bästa möjliga hälsa.
- Vi ska ha en hälso- och sjukvård som genomsyras av FN:s konvention om barnets rättigheter.

*Tillagt som omställningsområde från och med 2019.

Finansiering

När strategin för omställningen beslutades, budgeterades samtidigt för så kallade omställningsmedel för perioden 2017–2019. För 2017 avsattes 100 miljoner kronor och för 2018 och 2019, 350 miljoner kronor årligen. Under 2020 har satsningen förlängts med 324 miljoner kronor, varav ca 250 består av medel som inte utnyttjats under tidigare period. För 2021 kvarstår 315 mnkr att använda till utvecklingsåtgärder i syfte att göra en omställning möjlig. Sammantaget har satsningen under 2017–2021 finansierats med drygt en miljard kronor.

Omställningen är jämte Framtidens vårdinformationsmiljö (FVM) och Sveriges bästa offentliga arbetsgivare en av de tre stora övergripande strategierna för att utveckla hälso- och sjukvården i VGR.

Genomförande – handlingsplaner

Omställningsstrategin från 2017 baserades initialt på fyra områden: att bygga ut den nära vården, koncentrera vård för högre kvalitet och tillgänglighet, utveckla digitala vårdformer och tjänster samt sätta fokus på kvalitetsdriven verksamhetsutveckling. Enligt dokumentet har valet av områden bland annat stöd i de statliga utredningarna ”Effektiv vård” (SOU 2016:2) och ”Träning ger färdighet – Koncentrera vården för patienternas bästa” (SOU 2015:98), i den nationella Visionen för e-hälsa 2025 samt i erfarenheterna av tidigare framgångsrik verksamhetsutveckling. I senare underlag nämns även utredningen ”God och nära vård – En primärvårdsreform” (SOU 2018:39) som ett underlag, och kopplingar görs till det pågående arbetet med ett nationellt system för kunskapsstyrning av hälso- och sjukvård.

Utifrån den övergripande strategin har hälso- och sjukvårdsstyrelsen (HSS) fastställt mer konkreta handlingsplaner för hur utvecklingsarbetet ska bedrivas. Den första versionen av handlingsplanen för omställningen 2017–18 beslutades 2017.⁶ I juni 2018

uppdaterades planen för perioden 2018–19,⁷ i september 2019 kom handlingsplanen för 2020,⁸ och i juni 2020 antogs planen för 2021.⁹ Den så kallade Omställnings- och samordningsberedningen, som bildades 2019 som ett organ under HHS, har haft som särskilt uppdrag att följa genomförandet och samordna det med andra uppdrag och beställningar.

⁶ VGR (2017) Handlingsplan 2017–2018 för omställning av hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen.

⁷ VGR (2018). Handlingsplan 2018–2019: Omställning av hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen. Diariernr: HS 2018-00460.

⁸ VGR (2019). Handlingsplan 2020 avseende omställning av hälso- och sjukvård i Västra Götalandsregionen. Diariernr: HS 2019-00556.

⁹ VGR (2020) Handlingsplan 2021 avseende omställningen av hälso- och sjukvården. Diariernr: RS 2020-03953.

Handlingsplanerna beskrivs som kortfattade politiska uppdragshandlingar för att peka på de mest prioriterade utvecklingsinsatserna, och listar de åtgärder och initiativ som ska vara i fokus i närtid. Innehållet har förändrats i olika avseenden under satsningens gång. Exempelvis så beslutade HSS i december 2018 att det pågående arbetet med en utvecklingsplan för barn- och ungas hälso- och sjukvård skulle inkluderas som ett tematiskt område i omställningen.¹⁰ Inom varje område har det också skett fokusförflyttningar, avgränsningar och tillägg avseende vilka aktiviteter som prioriteras (se vidare om omställningsområdena nedan).

Handlingsplanerna har även utvecklats processuellt:

- Handlingsplan 2017–2018 är kortfattad. Prioriterade åtgärder är i huvudsak utredningsuppdrag inför ytterligare politiska beslut.
- I handlingsplan 2018–2019 tydliggörs att HSS ska prioritera aktiviteter, fastställa budgetfördelning av omställningens särskilda medel och följa upp genomförandet. Initiativ/behov som nämns för omställningen som helhet är omvärldsanalyser inom programområdena, fördjupat samarbete med kommunerna, och samarbete med akademien kring framtida kompetensförsörjning. Följeforskningen tillkommer.
- I handlingsplan 2020 beskrivs att arbetet med omställningen kan delas in i tre delar: utredningar och pilotprojekt, förutsättningar och stöd genom koncernkontoret, samt genomförande i praktiken. Vidare anges att framöver ska fokus vara på att slutföra pågående aktiviteter; nya initiativ ska undvikas. Det poängteras att omställningen ska bidra till högre effektivitet och inte högre kostnader.
- I handlingsplanen för 2021 ligger fokus på att slutföra projekt och aktiviteter från 2020, med högst prioritet för nära vård och mobil närvård samt utveckling och införande och användning av e-tjänster.

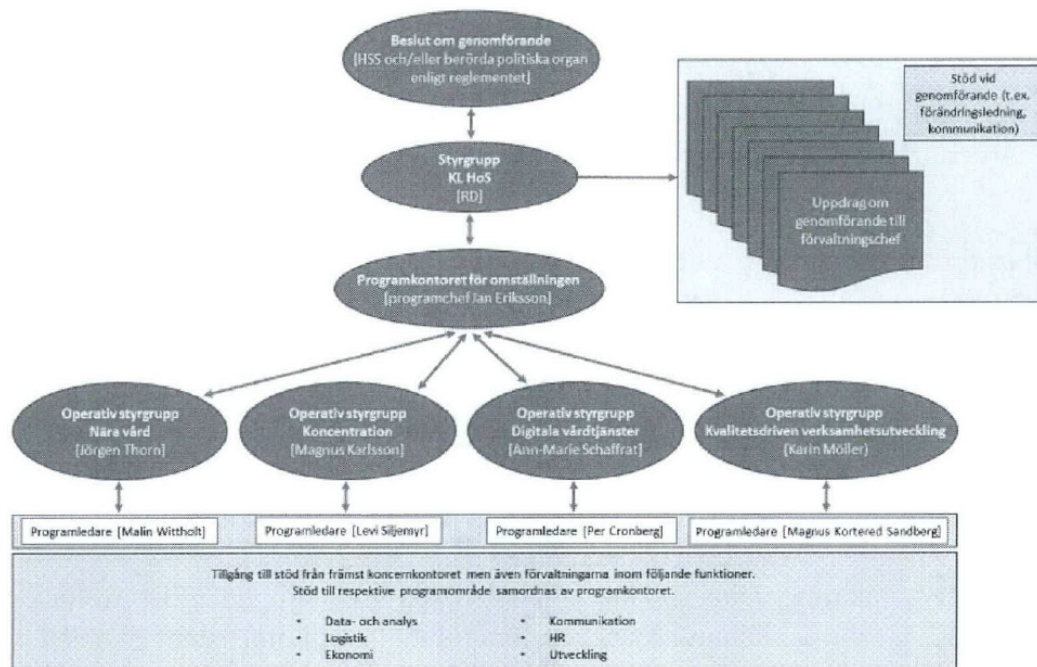
Organisation och ansvarsfördelning

Arbetet med omställningen har organiserats med koncernledning hälso- och sjukvård som styrgrupp, med stöd av ett särskilt inrättat programkontor. Regiondirektören utfärdade 2018 uppdragshandlingar för varje omställningsområde baserat på den gemensamma handlingsplanen för hela satsningen.

Som uppdragstagare för varje omställningsområde formerades en operativ styrgrupp med en ordförande (ofta en förvaltningschef och/eller chefsläkare) och representanter för berörda verksamheter inom respektive omställningsområde, exempelvis från

¹⁰ VGR (2017). Regional utvecklingsplan för barnhälsosjukvården i VGR. Diariernr: HS 2017-0020.

sjukhusledningar, primärvården, privata vårdgivare, kommuner osv. Arbetsorganisationen för Omställningen illustreras i figuren nedan.



Figur 2. Organisationsschema för Omställningen. Källa: VGR

Vilka aktiviteter och projekt som har fått finansiering inom de politiskt bestämda ramarna för omställningen har bestämts i en löpande process. Hanteringsordningen för ansökningar om omställningsmedel anger att nämnder/styrelser ska inkomma med förslag om finansiering som koncernkontoret prövar mot omställningens syften och mål. Förslagen som tas vidare ”ska tillföra nya värdefulla idéer, koncept eller underlag för pilotförsök för hela regionen”. Efter koncernkontorets beredning av förslagen är det hälso- och sjukvårdsstyrelsen som beslutar om omställningsfinansiering ska beviljas.¹¹ Utifrån beviljade medel upprättas en specificerad, tidsatt aktivitetsplan/projektlista för omställningsområdet. Totalt har mer än hundra olika aktiviteter finansierats inom omställningen 2017–2020.

Under 2019 inhämtades individuella genomförandeplaner från alla förvaltningarna inom VGR, där det planerade arbetet med omställningen under återstoden av 2019 och 2020 skulle redovisas.¹² De flesta förvaltningarna beskrev både särskilt finansierade

¹¹ VGR (2018). Hanteringsordning och principer för ansökningar om omställningsmedel. Diariernr: 2017-00022.

¹² VGR (2019). Genomförandeplaner avseende omställning av hälso- och sjukvården. Bilaga till förvaltningarnas detaljbudgetar 2019.

omställningsprojekt och annat arbete för förändring och utveckling i enlighet med omställningens intentioner inom ramen för befintliga uppdrag och finansiering.

Programkontoret för Omställningen

Genomförandet av Omställningen har stötts av ett särskilt inrättat programkontor. Vid satsningens början leddes arbetet av hälso- och sjukvårdsdirektören tillsammans med en chefsstrateg. Från och med 2018 tillkom programkontorschef och programledare med ansvar för varsitt omställningsområde.

Programkontoret för Omställningen har organiserats som en separat enhet mellan koncernledning och förvaltningar. Formellt har kontoret varit underställt hälso- och sjukvårdsdirektören. Enligt uppdragshandlingarna har huvuduppgiften varit att utforma samverkan mellan omställningsområdena. Programkontoret och programledarna har haft till uppgift att koordinera och kommunicera kring olika insatser, dock utan att arbeta konkret med förändringsledning, då implementeringen skulle skötas inom de ordinarie förvaltningarna. Programkontoret har inte haft mandatet att godkänna eller fördela finansiering inom omställningsbudgeten. Man har dock ansvarat för löpande uppföljning av ”aktivitetslistor”, nyttjande av projektmedel och om genomförandetakten hållits enligt plan. En annan viktig uppgift har dock varit att bereda handlingsplaner och inkomma med underlag inför beslut i koncernledningen. I och med detta har Programkontoret, trots brist på formella mandat, haft en central roll i att påverka förändringsarbetets inriktning över tid. Programkontoret har också varit länken till de politiska uppdragsgivarna (direkt eller via hälso- och sjukvårdsdirektören i egenskap av ansvarig tjänsteman i HSS).

Upplägg inom omställningsområdena

Som beskrivits ovan inspirerades Omställningens upplägg och områdesindelningar av ett antal statliga utredningar som var aktuella vid tidpunkten för strategins utarbetande. Praktiskt har insatserna inom de olika programområdena dock i mångt och mycket utformats med tidigare pågående utvecklingsarbete som grund. I många fall fanns underliggande politiska beslut och redan igångsatta processer som kunde inordnas under respektive område. Vad som ska vara i fokus har därefter specificerats och modifierats under resans gång, huvudsakligen med handlingsplanerna för Omställningen som grund. I vissa fall har det dock tillkommit beslut på politisk och/eller koncernledningsnivå som påverkat arbetets inriktning. Nedan ges en översiktlig kronologi över de vägledande uppdragen och besluten för varje omställningsområde. *[Text i kursiv anger händelser/beslut innan Omställningen lanserades som särskild satsning].*

Nära vård

- *Skaraborgsmodellen för närsjukvårdsteam etablerad sedan 2013. Politiskt beslut om breddinförande i hela VGR sedan 2014.*
- *Politiskt beslut 2017 om att etablera en närakut vid Östra sjukhuset (insatsen inordnas senare omställningsområde Koncentration).*
- Enligt handlingsplan 2017–18 ska området fokusera på: utveckling av specialistsjukhus/närsjukvårdscentrum, mobila hemsjukvårdsläkare, annan mobil sjukvård, första linjens vård vid psykisk ohälsa, utskrivning från slutenvård, kompetensförsörjning i primärvården.
- Uppdragshandling (2018) från koncernledningen grupperar arbetet under rubrikerna: Utveckla vård i hemmet, etablera närsjukvårdsteam, stärka hälso- och sjukvårdens bas.
- Tillkommande i handlingsplan 2018–19: Utveckla primärvården, förflyttning av uppdrag till den nära vården, vård för patienter med omfattande funktionsnedsättningar, hälsofrämjande arbete.
- Särskilt politiskt beslut om utvidgat uppdrag för mobil närvård med fler målgrupper. Uppdraget tillkommer i handlingsplan 20.
- Tillkommande i handlingsplan 21: Nära vård, särskilt mobil närvård, beskrivs som ett av två huvudfokus inom Omställningen. Även fortsatt etablering av fler närsjukvårdscentrum ska bedrivas inom Omställningen.

Koncentration av vård

- *Politiskt beslut från 2013 om att koncentrera viss specialistvård inom sex områden till färre sjukhus.*
- *Koncernkontoret framtog 2016 en Regional utvecklingsplan för traumasjukvården i VGR.*
- Enligt handlingsplan 2017–18 ska området fokusera på: översyn av traumasjukvården, nivåer i det akuta omhändertagandet, koncentration av mindre volymer.
- Uppdragshandling (2018) från koncernledningen grupperar arbetet under rubrikerna: Följa utvecklingen inom traumasjukvården, koncentration av mindre volymer inom den specialiserade vården, nivåer i det akuta omhändertagandet.
- Politiskt beslut 2018 om att samla traumasjukvården till sex sjukhus, samt att koncentrera 32 specifika operationer inom nio olika områden.
- Politiskt beslut 2018 om att etablera närakuter i Lidköping och Skene, samt utökad jourverksamhet vid vårdcentralen i Tanum.

- Tillkommande i handlingsplan 2018–19: Process för att hantera utbudsförändringar.
- Tillkommande i handlingsplan 2020: Distansmonitorering mellan vårdinrättningar.
- Politiskt beslut inför 2021 om att inrätta närvårdscentrum i Mariestad.
- Tillkommande i handlingsplan 21: Koncentrationsarbetet ska utvidgas från sällanvård till att även innefatta områden med större volymer vård som enskilda patienter får sällan.

Digitala vårdformer

- Enligt handlingsplan 2017–18 ska området fokusera på: Personcentrerad informationshantering, smart region, machine learning och AI, digitalt högkostnadsskydd, vårdmöten på distans, internetbaserat stöd och behandling.
- Uppdragshandling (2018) från koncernledningen anger att följande områden omfattas: Digitala vårdmöten, monitorering utanför vårdinrättning, machine learning och AI, övriga digitala vårdkontakter.
- Tillkommande i handlingsplan 2018–19: Digital kommunikation, monitorering på distans, förvaltning och underhåll, effekter på vårdöverenskommelser och ersättningssystem.
- Underlag från koncernledningen (2018) om sex medborgarfokuserade digitala tjänster i fokus.
- Politiskt beslut 2019 om prioritering av de sex digitala invånartjänsterna (senare: e-tjänster). Ansvaret för genomförandet läggs på koncernkontoret.
- Ny digitaliseringsstrategi tas fram av koncernledningen, digitaliseringsdirektör tillsätts centralt. I handlingsplan 2020 beskrivs den nya digitaliseringsstrategin som ett initiativ under omställningsområdet.
- Beslut i operativa styrgruppen att avsluta vissa insatser, efter förslag från digitaliseringsdirektören om omdirigering av medel till projekt utanför Omställningen.
- I handlingsplan 2021 beskrivs införande och användning av e-tjänster som ett av Omställningens två huvudfokus, med ambitionen att det som kan göras digitalt också bör göras digitalt.

Kvalitetsdriven verksamhetsutveckling

- *Utbildningar inom Kvalitetsdriven verksamhetsutveckling för VGR-medarbetare har erbjudits sedan 2004.*

- *Arbetet med att utveckla ett mer personcentrerat arbetssätt inom VGR har pågått som en prioriterad aktivitet sedan år 2016.*
- *Beslut att anpassa den regionala kunskapsorganisationen till det framväxande nationella systemet för kunskapsstyrning togs 2017.*
- Enligt handlingsplan 2017–18 ska området fokusera på: Kvalitet som strategi, utbildning i kvalitetsdriven verksamhetsutveckling, årlig uppföljning och åtgärdsplan, utvecklad kunskapsorganisation, regional modell för kunskapsstyrning.
- Uppdragshandling (2018) från koncernledningen anger att följande områden omfattas: Kunskapsstyrning, patientmedverkan, personcentrerat arbetssätt.
- Tillkommande i handlingsplan 2018–19: Särskilt uppdrag om patientmedverkan i utveckling, genomförande och utvärdering i omställningsarbetet; projekt kring patientföreträdare i kronisk vård.
- Tillkommande i handlingsplan 2020: tydligare fokus på primärvårdskvalitet.
- Handlingsplan 2021 prioriteras etableringen av systemet för kunskapsstyrning på regional och lokal nivå.

Barnuppdraget

- *Uppdragshandling (2017) från koncernledningen angående regional utvecklingsplan för barnhälsosjukvården i VGR. Formulerades ursprungligen inte som en del av Omställningen.*
- *Ej inkluderat i handlingsplan 2017–18.*
- *Ej inkluderat som eget område i handlingsplan 2018–19. Under "gemensamt" nämns att uppdraget om en regional utvecklingsplan omfattar Omställningens alla områden och bör samordnas med dessa.*
- Politiskt beslut sent 2018 att barnuppdraget ska ingå som ett tematiskt område i Omställningen.
- I handlingsplan 2020 anges att pilotprojekt pågår inom sju utvecklingsområden.
- I handlingsplan 2021 anges att antalet pilotprojekt ökat från nio i november 2019 till cirka trettio i mars 2020. Uppdraget fokuserar nu på omställningsområdena nära vård och digitalisering, samt koordination och samordning av vård för barn och unga.

Utöver specifikationerna av vad som ska göras inom de enskilda omställningsområdena innehåller strategi, uppdragshandlingar och handlingsplaner även mer generella skrivningar som berör kopplingen till annat pågående utvecklingsarbete. Ett exempel är att FVM med modernt IT-stöd förväntas göra det möjligt att arbeta på nya sätt och därigenom bidra till omställningsområdet digitalisering. Inom kvalitetsdriven

verksamhetsutveckling förväntas samverka mellan kunskapsstyrningsorganisationen och Framtidens Vårdinformationsmiljö (FVM) intensifieras. Relationerna till aktörer utanför VGR nämns också. Exempelvis beskrivs ett utvecklat samarbete mellan vårdgivare och med kommunerna som viktigt för att ambitionen med omställningen ska uppnås. Man eftersträvar också ett nära samarbete med akademien för att säkra framtida kompetensförsörjning, och med andra regioner och nationella initiativ under perioden för Omställningen.

Uppföljning och effekter

Grundidén för uppföljning av Omställningen har varit att förändringsarbetet skulle vara av den skalan att det skulle ge synbara effekter i etablerade, övergripande indikatorer på vårdens resultat, processer och strukturer. En samtidig idé var att man ville kunna skilja ut att det faktiskt varit Omställningsaktiviteter som genererat effekterna. Med de syftet har särskilda uppföljningsrapporter tagits fram, med fokus på en samlad bild av hur förändringsarbetet fortskridit och vilka resultat i linje med Omställningens mål och syften som de lett till.

Hösten 2018 tog en första rapport om uppföljningsindikatorer för Omställningen fram.¹³ I rapporten definieras ett antal indikatorer fördelade på medicinsk kvalitet, patientens och befolkningens uppfattning av vården, patientsäkerhet, tillgänglighet, sammanhållen vård, vårdkonsumtion och sökmönster, ekonomi samt HR, där det görs en baslinjemätning. Samtidigt listas ett antal områden där det saknas bra indikatorer för att följa upp initiativ, aktiviteter och förändringar inom omställningen, t ex andel multisjuka som nås av mobila hemsjukvårdsteam, antal/andel vårdkontakter per sjukhus inom identifierade områden för koncentration, och befolkningens nöjdhet med tillgång till vård som behövs ofta och nära. Det anges att separata rapporter inom omställningsområdena kommer tas fram för detta syfte.

2019 års rapport om uppföljningsindikatorer baseras på data från 2018.¹⁴ Den sammanfattar deskriptivt ett urval av pågående aktiviteter, samt redovisar data enligt tidigare definierade indikatorer. För varje indikator beskrivs vilket område inom Omställningen som den täcker (oftast flera). Det tydliggörs att det är summan av många aktiviteter tillsammans som förväntas få effekt på sikt. Samtidigt bedömer man det ännu inte rimligt att anta att Omställningen ska ha lett till mätbara effekter. Största merparten av siffrorna styrker avsaknaden av mätbara trender/kausaltet på

¹³ VGR (2018). Uppföljningsindikatorer inom omställningen av hälso- och sjukvård – Baslinjemätning 2018. Diarenr: HS 2018-00653.

¹⁴ VGR (2019). Uppföljningsindikatorer inom omställningen av hälso- och sjukvård – 2:a uppföljningen (data för år 2018). Diarenr 2018-00653.

övergripande nivå. För patienter inom mobil närvård visar data på hög nöjdhet, samt minskat antal akutmottagningsbesök och slutenvårdsdagar.

Våren 2020 presenteras en tredje uppföljningsrapport baserad på 2019 års data.¹⁵ En skillnad mot föregående år är att urvalet av indikatorer har ändrats med fokus på sådana som förväntas visa förändring på tre till fem års sikt. Dessutom har styrgrupperna för programområdena involverats i arbetet med att välja ut och beskriva lämpliga indikatorer. I och med detta har områden som medicinsk kvalitet, tillgänglighet och befolkningens uppfattning om vården strukits. Uppföljningen fokuserar i högre grad på i vilken utsträckning handlingsplanerna följs, och på specifika insatser där det går att visa på mätbara effekter. Inom programområde nära vård lyfts att patienter med tillgång till mobil närvård har omkring 40 procents färre akutbesök och slutenvårdsdagar jämfört med sex månader före första hembesöket. Inom koncentration anges att man kan se en ökning med 42 procent av antal av traumafall som vårdas på de utvalda enheterna på fyra år. Inom digitalisering har andelen digitala vårdbesök ökat från omkring 4 000 till 40 000 på tre år. Inom övriga programområden anges att aktiviteter pågår och piloter startats i enlighet med planerna.

Utöver de övergripande uppföljningsrapporterna har en lång rad särskilda uppföljningar gjorts inom omställningsområdena, exempelvis rapporterna Utvärdering av närakut vid SU/Östra (2018),¹⁶ Barn och unga – komplexa behov och vägar framåt (2018),¹⁷ Slutrapport: Breddinförande av Mobil närvård (vår 2019),¹⁸ samt Personcentrerat arbetssätt: Delrapport 2016–2019 (2020).¹⁹ Uppgifterna i den senaste indikatorrapporten bygger delvis på siffror och beräkningar från dessa utvärderingar.

Arbetet inom Omställningen har också använts för att rapportera till externa aktörer. Ett exempel är rapporten Västra Götalandsregionen: Omställningen till en god och nära vård, tillgänglighet och patientkontakt (2019),²⁰ som ingavs till Sveriges Regioner och Kommuner som ett underlag för att kunna ta del av statsbidraget inom dessa områden.

- Till sist kan det uppdrag om följeforskning som presenteras i denna rapport också ses som en form av uppföljning av Omställningen, med fokus på

¹⁵ VGR (2020). Uppföljning av omställning hälso- och sjukvård – 3:e uppföljningen (data för år 2019). Diarienumr HS 2018-00653.

¹⁶ VGR (2018). Utvärdering av närakut vid SU/Östra och Drottning Silvias Barn- och ungdomssjukhus. Rapport 2018-07-09.

¹⁷ VGR (2018). Barn och unga – komplexa behov och vägar framåt. Årsrapport 2018, Regional utvecklingsplan – Hälso- och sjukvård för barn och unga i Västra Götalandsregionen. Rapport 2018-11-21.

¹⁸ VGR (2019). Slutrapport: Breddinförande av Mobil närvård. Rapport 2019-03-28.

¹⁹ VGR (2020). Personcentrerat arbetssätt: Delrapport 2016-2019. Rapport 2020-01-28.

²⁰ VGR (2019). Västra Götalandsregionen: omställningen till en god och nära vård, tillgänglighet och patientkontakt (nulägesrapport). Rapport 2019-09-29.

processutvärdering av förändringsarbetet som helhet, med nedslag i valda verksamheter.

Sammanfattande kommentar om Omställningens formella upplägg

Utifrån genomgången ovan av Omställningens formella upplägg vill vi framhålla några punkter, som är viktiga att ta med sig till de påföljande kapitlen om det praktiska genomförandet.

- Omställningen torde vara av de största sammanhållna utvecklingsprogrammen för hälso- och sjukvården i Sverige, i alla fall om man ser till avsatta budgetmedel.
- Det finns ett enigt, politiskt beslut om arbetets inriktning och omfattning. Omställningen är både en politisk kraftsamling, en ekonomisk satsning och en strategi som pekar ut konkreta förändringsområden.
- I strategin motiveras Omställningen av ett tydligt effektiviseringsargument.
- Uppföljning av effekter är tänkt att ske på ordinarie indikatorer. I praktiken visar det sig dock svårt visa på effekter på övergripande nivå.
- På det hela taget har genomförandetakt varit något lägre än förväntad – outnyttjade medel har förts framåt i tiden och medgivit en förlängning av satsningen med två år.
- Strategin för Omställningen anger att genomförandet ska ske inom olika programområden. Upplägget bygger på separerade uppdrag, finansiering och programledning per omställningsområde.
- Omställningsområdena definierades ursprungligen utifrån en omvärldsbevakning inriktad huvudsakligen på aktuella SOU:er. I praktiken byggs arbetet i hög grad på tidigare igångsatta förändringsprocesser inom VGR.
- I och med Omställningens lansering som särskild satsning avgränsas insatser inom omställningsområdena till sådana som genomförs med stöd av projektfinansiering från omställningsbudgeten. I sina genomförandeplaner inkluderar de flesta förvaltningar dock även annat förändringsarbete i enlighet med omställningens intentioner.
- Prioriteringen mellan aktiviteter inom omställningsområdena har varit dynamisk över tid. Vissa verksamheter har synliggjorts mer i inriktningsbeslut och uppföljningar.

- Omställningen bygger på en relativt komplicerad organisering av genomförandet som kräver koordinering mellan en politisk uppdragsgivare, tjänstemannaledningen, uppdragstagare inom förvaltningarna samt ett separat omställningskontor.
- Programkontoret för Omställningen är organisatoriskt placerat mellan koncernledning och förvaltningar. Programkontoret har formellt en huvudsakligen koordinerande och uppföljande funktion, men ett svagt mandat i relation till det praktiska genomförandet.

3. Omställningen i praktiken: några nedslag

I föregående avsnitt redogjorde vi för Omställningens formella upplägg och innehåll. I detta avsnitt ges en bild av de föreställningar och uppfattningar om Omställningen och dess genomförande som vi funnit bland de anställda i VGR. Empiriinsamlingen har omfattat en bredd av berörda nivåer, från politiska beslutsfattare till vårdprofessionella i verksamheterna. Ambitionen har inte varit att komma fram till vem som har förstått Omställningen "rätt", eller vem som "egentligen" har rätt när det gäller synen på genomförandet. Snarare vill vi skapa en bild som inkluderar flera olika aktörsperspektiv. Likheter och skillnader som framkommer mellan perspektiven utgör en viktig grund för den fortsatta analysen, då de ger insikter i hur Omställningens teori omsatts i praktik och var utmaningar uppstått (se vidare i nästa avsnitt).

Utsagorna nedan är utdrag ur en omfattande empiriinsamling som innefattat flera omgångar av intervjuer, workshops och en enkät. Metoderna vi använt och vilka informanterna i de olika delarna är redovisas utförligt i Bilaga 1. Delstudierna har varit del av den bredare följeforskningen, och inbjudan av deltagare till exempelvis workshops har varit strategiskt i relation till det lärande som vi önskat skapa inom VGR under processens gång. Sammantaget har vi dock haft som ambition att inhämta synpunkter på Omställningen från företrädare på samtliga relevanta positioner inom organisationen.

Materialet har insamlats med en tyngdpunkt under 2019, vilket gör att det är synen på Omställningen vid denna tidpunkt (någonstans mitt i genomförandet) som reflekteras. Det är alltså ingen komplett bild som ges över processen, utan just nedslag för att synliggöra komplexiteten i att sätta en stor förändringssatsning som Omställningen.

Föreställningar om Omställningen på olika aktörsnivåer

Inledningsvis bör nämnas att vi inom ramen för våra olika delstudier påträffat en relativt samstämmig bild kring syftena med det förändringsarbete som initierats inom ramen för Omställningen. Flertalet informanter på alla nivåer lyfter behoven att möta de demografiska utmaningarna, att öka effektiviteten i användningen av befintliga resurser, att bättre utnyttja teknikens möjligheter, att omvandla ett sjukhus system, och att bedriva vård med ett ökat medborgarfokus. Ambitionerna beskrivs som relevanta och eftersträevansvärda. I dessa delar är omställningsstrategin väl kommunicerad och förankrad. När det gäller den form i vilket förändringsarbetet

organiseras och bedrivs - alltså genom Omställningen som särskild satsning - råder något mer skilda meningar och föreställningar. De utsagor vi valt att lyfta fram nedan är valda för att illustrera detta. Urvalet av utsagor som presenteras bygger på mättnadsprincipen, det vill säga vi redovisar i huvudsak uppfattningar som återkommit bland fler än en respondent. Utsagorna redovisas avidentifierat enligt överenskommelse med respondenterna.

Uppfattningar bland politiker i omställnings- och samordningsberedningen

“Idén med Omställningen var att koppla sig till vad som pågick till nationell nivå, men inte gå och vänta på styrning utan börja lokalt.”

“Vi är en stor region med ganska varierande förutsättningar. En ambition med Omställningen är att få det att hända i hela VGR, på ett jämligt sätt.”

“Det blev för mycket spridda piloter innan. Omställningskontoret har bidragit till att styra upp det hela. Men det behövs mer förankringsarbete nere på golvet.”

“Vi har insett att det kostar på för organisationen att förändras. Pengarna vi lägger i Omställningen är tänkt som en bryggfinansiering mellan nuläge och börläge.”

“Det vi satsat på inom Omställningen har ett signalvärde. Organisationen förstår att det är något bra som vi vill satsa på och som ska spridas. Annars är det mycket utvecklingsarbete som drivs väldigt lokalt.”

“Omställningen är i många delar en kompromiss. Då blir det också lite urvattnat. Otydligheten är ett stort hot.”

“Satsningen på Omställningen är bra, men det blir lite som Messias - alla förväntningar stoppas in. Omställningen – och FVM – ska lösa alla problem. Det är kanske inte helt realistiskt.”

Uppfattningar bland medarbetare i koncernstaben

“Omställningen görs i denna form för att få fokus på driv och genomförande. Att hålla ihop det istället för att ge olika uppdrag till varje förvaltning.”

“Att omställningen går i eget spår gör att det går att följa progress. En nackdel är att det kan bli något annat än ordinarie verksamhet.”

“Det är en fördel med en bred politisk uppslutning kring den övergripande strategin. Och att vi har fått de här pengarna att röra oss med, det är ett förtroende. Men ibland har politiska detaljbeslut stört processen hos oss.”

“Omställningspengarna går till bra aktiviteter, men det finns risk att det blir add-on. Det är lätt att göra dubbelt när det finns extra medel. Vi måste också säga vad som ska tas bort, det är den största utmaningen.”

“Huret är svårt. Vi vet inte vad som ger effekt, har vi rätt fokusfrågor mot förvaltningarna? Just nu känns det som det fattas dragvilja där.”

“Jag har funderingar kring vad som driver förändring: knappa resurser, eller extra resurser? Kostnadsbesparing och effektivisering får inte blandas ihop.”

“Jag anser att vi borde satsa mer på möjliggörande strukturer och styrsystem. Den biten har inte varit i fokus ännu.”

“Kommunikation är nog viktigare än pengar. Vi i högsta ledningen måste visa att vi tror på detta!”

Uppfattningar bland förvaltningschefer

“Det finns ett stort tryck på oss att ”få något att hända”. Jag förväntas leverera, skicka in planer och uppföljningar som ska vidare uppåt.”

“Det är mycket fokus på detaljaktiviteter. Det vore bättre om de operativa verksamheterna själva fick definiera vad man vill göra för att nå målen.”

“Det är svårt att ställa om där jag har kringskuret mandat. T ex om jag är beroende av att IT-tjänster ska upphandlas centralt.”

“Kontaktvägarna mellan förvaltningarna och programkontoret kunde förbättras. Vi har inte så bra koll på allt som händer inom de olika omställningsområdena. Jag visste inte ens att barnområdet var med?”

“Ordinarie styrsystem är en utmaning för att arbeta i linje med Omställningen. T ex har vi bara fått halv ersättning för digitala besök, det ger ju fel incitament.”

“Vi är i ett tufft ekonomiskt läge men måste göra detta nu. Det är roligare att förändras när man har en ekonomi i balans.”

“När FVM ska in i verksamheterna finns det risk att Omställningen trängs undan. De drivs som separata spår. Jag tycker allt borde ligga under Omställningen.”

”Vi är för kritiska! Det händer en massa saker lokalt, personal vill ofta gå snabbare fram eller på andra områden än vad Omställningen medger. Vi behöver se till helheten.”

Uppfattningar bland programledare vid programkontoret

”Omställningsområdena är väldigt olika till sin karaktär men ska drivas enligt samma projektlogik. Det märks att vi programledare har olika slags utmaningar.”

”Att det är en uppdelad finansiering och ledning per omställningsområde leder till svag koordinering/samverkan mellan områdena, det blir otaktat.”

”Det finns skilda uppfattningar inom varje omställningsområde om programledares mandat, vi har en glidande autonomi så att säga.”

”Inom mitt område har jag blivit mer operativ än det var tänkt, för att få nåt att hända. De egentliga uppdragstagarna har inte riktigt tid.”

”Ibland känns det som att lokala förvaltningar ”följer Omställningen med stort intresse”, förutom när det finns beslut kring specifika insatser som berör deras verksamhet. Då kommer de ofta med önskemål om mer finansiering.”

”Vi har en kommunikationsutmaning gentemot andra tjänstemän i förvaltningen, t ex beställarkontor, sjukhusledning, verksamhetschefer. Många känner inte till Omställningens grundläggande struktur och organisation.”

”Intresset i politiken verkar ha svalnat lite efter att strategin togs. Ingen är emot, men ingen är riktigt drivande.”

Uppfattningar bland verksamhetschefer

”Omställningen har utmaningar att nå vissa verksamhetsnivåer, speciellt sjukhus då.”

”Det finns en bristande harmonisering mellan och inom omställningsområdena, vilket blir tydligt i verksamheterna.”

”Det är mycket som ska göras på samma gång, jag upplever brist på prioritering av omställningsarbetet från högsta ledningen. Ibland sänder olika styr- och ledningsgrupper inte samma budskap.”

”Omställningen verkar ha fastnat på en övergripande strategisk nivå. Det finns ingen riktigt klar logik för hur vi ska jobba lokalt.”

“När pengar ska flyttas vill ingen hos oss driva frågan.”

“Omställningen är angelägen men genomförs för fort.”

“Vi arbetar på många sätt redan med Omställningen, alltså utanför omställningsprojekten.”

Uppfattningar bland projektledare för omställningsfinansierade aktiviteter

“Vi har en hårt pressad organisation, det är svårt för personal att hitta tiden att ta in och implementera nya lösningar.”

“Det finns utmaningar med projekttrötthet i verksamheterna.”

“Jag vet inte riktigt hur jag ska kommunicera Omställningen som helhet till medarbetarna. Skulle vilja ha en tydligare målbild.”

“Ledarskapet är det viktigaste. För att få till ett förändrat arbetssätt krävs det att chefer är tydliga med vad som ska göras och ger oss förutsättningar för det.”

“Det omställningsprojekt jag driver är i mångt och mycket en fortsättning på tidigare projekt. Skillnaden är att vi får extra pengar under en tid nu.”

“Det behövs konkretisering av förändringsriktningen i form av effekter på vårduppdrag, ersättningsnivåer etc. Finns risk för otydligheter när vi ska övergå från projekt till ordinarie verksamhet.”

Uppfattningar bland verksamhetsutvecklare och processledare

”Jag tycker det känns viktigt. Områdena som Omställningen består av känns också bra. Sedan kan man undra hur det kommer bli rent praktiskt, men tankarna bakom det hela känns bra.”

”Det här är en nödvändig satsning. Jag tycker det är bra också att VGR visar framfötterna i sådana här frågor också.”

”Om vi redan gör saker som man pratar om i Omställningen – hur blir det då? Kan vi få medel för att vidareutveckla vårt arbete, eller hur är det tänkt?”

”Vi är ju några sjukhus som jobbat ganska länge med utvecklingsarbete och har skapat våra egna sätt att jobba med dessa frågor. De här frågorna har ju inte drivits från centralt håll tidigare, i alla fall inte varaktigt över tid. Jag hoppas att

man kommer vara lyhörd för alla erfarenheter och arbetssätt som vi har på hemmaplan.”

”Det är en utmaning när initiativen och lösningarna upplevs komma uppifrån, effekten i konkret verksamhet kan bli att vi får lösningar som söker problem istället för tvärtom.”

”För oss som jobbar med utvecklingsfrågor lokalt känns kanske Nära vård och Kvalitetsdriven verksamhetsutveckling mest intressant och nära. Digitaliseringsbiten känns lite svår att greppa.”

”Omställningen handlar om Kvalitetsdriven verksamhetsutveckling, Digitalisering, Koncentration och Nära vård. Barn känns som en udda fågel i sammanhanget.”

”Alla chefer borde ha utbildning i Kvalitetsdriven verksamhetsutveckling för att verkligen kunna driva omställningen på rätt sätt.”

”Det är nästan omöjligt att hålla koll på vad som sker i de övriga omställningsbenen, synkningen borde vara bättre.”

Uppfattningar bland medarbetare inom styr- och stödfunktioner

”Det är en utmaning att hitta systemindikatorer som visar på verksamhetsutveckling. Vissa trender kan man visa på, men inte orsak och verkan på grund av Omställningen.”

”Det finns oklarheter kring hur Omställningen ska beskrivas och med vilka avgränsningar. Ibland är det 5 digitala tjänster plus hemsjukvårdsteam, ibland resursförflyttning inom hela regionen.”

”Jag känner en administrativ resursknapphet – vi har inte fått några extra medel till analysstödet för Omställningen.”

”Det är ett problem att ersättningsmodellen till sjukhusen inte har förändrats så att omställning (utflytt) stöds, de ersätts fortfarande per prestation.”

”Statlig styrning, t ex extra medel för att öka tillgängligheten, är exempel på sånt som kommer in och stör omställningsarbetet.”

”Många på den här nivån tror att extra projektmedel snarare stjälper än hjälper en förändring.”

Sammanfattande kommentar om synen på Omställningen

Omställningen är en stor satsning som berör alla nivåer i VGR:s organisation. Vår kartläggning visar på en stor bredd av föreställningar kring hur förändringsarbetet bäst ska bedrivas, och vilka utmaningarna är. Detta låter sig inte syntetiseras till en homogen bild utan kan snarare uttryckas i termer av dilemman eller avvägningar. Nedan sammanfattas några punkter som är viktiga att ta med sig till påföljande avsnitt i rapporten.

- Bakgrunden till och syftena med Omställningen är väl kommunicerade och förankrade på alla nivåer.
- Det breda politiska stödet för Omställningen ses i grunden som en tillgång och ett förtroende. Samtidigt uppges vissa politiska detaljbeslut inom omställningsområdena ha haft en stor påverkan på processen lokalt.
- Det effektiviseringsargument som låg till grund för Omställningen är inte framträdande i genomförandet. Uppfattningen att Omställningen tillskjuter extra medel för genomförande är mer spridd. Samtidiga besparingskrav upplevs som en separat utmaning.
- De främsta argumenten för att bedriva Omställningen som en särskild satsning är synlighet (signalvärde) samt uppföljbarhet.
- Vissa oklarheter råder kring ansvarsfördelningen i genomförandet. Respondenter ger uttryck för att den formella beslutsordningen, med förvaltningschefer som uppdragstagare, inte återspeglar hur förändringsarbetet bedrivs i praktiken.
- På verksamhetsnivå önskar många högre frihetsgrader i genomförandet, och är tveksamma till huruvida lokalt utvecklat arbete kan införlivas i en centralt utformad strategi.
- Informationsglapp kring hur Omställningen fortskrider i praktiken upplevs på samtliga nivåer inom organisationen. Såväl centralt fattade beslut som genomförandeaktiviteter beskrivs som oklart kommunicerade.
- På verksamhetsnivå blir det tydligt att de olika omställningsområdena överlappar sinsemellan. Logiken för hur arbetet inom områdena ska integreras praktiskt upplevs som otydligt beskriven.
- Omställningens prioritet i relation till andra större utvecklingssatsningar, framför allt FVM, upplevs som oklar. Farhågor uttrycks för att Omställningsaktiviteter kan komma att trängas undan.

- Medarbetare på verksamhetsnivå tenderar att sortera in tidigare initierat förändringsarbete under Omställningen, även om det formellt inte omfattas av strategin.
- På projektnivå uttrycks farhågor kring uthålligheten på förändringsarbetet när den särskilda finansieringen upphör.
- Det uttrycks behov av att förändra i generella styrsystem för att öka Omställningens genomslag i ordinarie verksamhet.

4. Illustrationer från verksamhetsnivå

Syftet med fallstudierna

Syftet med fallstudierna har varit att undersöka huruvida Omställningen haft avtryck på verksamhetsnivå. De tre fallen är emellertid inte rena "Omställningsprojekt". Snarare är de att betrakta som speglingar av centrala aspekter i Omställningen. Liksom rapporten i sin helhet är dessa fallstudier inte tänkta som någon slags utvärdering. Vi önskar snarare att illustrera om – och i så fall *hur* – Omställningens områden gestaltar sig på verksamhetsnivå och huruvida det vardagliga arbetet, inklusive verksamhetsutveckling, påverkats. Vi vill också öka förståelsen för hur Omställningen förstås av dess mottagare, det vill säga de medarbetare som ska omsätta teorin i praktik. Eftersom dessa företrädare återfinns på olika nivåer och i olika delar av organisationen pekar empirin inte nödvändigtvis entydigt åt den ena eller andra hållet. Snarare är värdet att lyfta fram just perspektivrikedomen och nyansskillnaderna som finns i materialet. En förhoppning är att fallen och rapporten som helhet kan öppna upp för områden och perspektiv viktiga att adressera och inkludera i arbetet med Omställningen och i liknande kommande satsningar.

Urval av fall

Patientinvolvering (och överlappande tankar om personcentrerat arbetssätt och liknande) har valts som ett fenomen som ständigt återkommer i dokument om Omställningen. Exempelvis anger strategin för Omställningen att "när patienter involveras och görs delaktiga i processen kring den egna vården skapas en kvalitativ, patientsäker och effektiv vård".²¹ Främst rör patientinvolvering programområdet Kvalitetsdriven verksamhetsutveckling, men naturligtvis både påverkar och påverkas patientinvolvering av områden såsom nära vård och digitalisering. Underlaget till detta fall bygger på intervjuer med tjänstemän som arbetar med/i processteamerna eller med jämlik vård.

Barncancerprocessen har valts på grund av att programgruppen för Barnuppdraget tidigt identifierade verksamheten som ett lärandeexempel på hur vård av barn kan koordineras och integreras, såväl mellan vårdaktörer som mellan vården och andra viktiga samhällsaktörer. I detta nedslag så har främst läkare och sjuksköterskor verksamma på de länssjukhus som samarbetar med Drottning Silvias Barn- och

²¹ VGR (2017). Strategi för omställning av hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen. Diarienumr.: HS 2017-00022-12, s. 3.

ungdomssjukhus (DSBUS) vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset blivit intervjuade, men också företrädare för verksamheten som bedrivs på DSBUS.

Mobil närvård är kanske det mest omnämnda exemplet på nära vård i VGR – och ett relativt välstuderat exempel, speciellt vad gäller verksamheten i Skaraborgsområdet.²² Till skillnad från tidigare rapporter har vi här valt ett kommunperspektiv på mobil närvård i Skaraborg. Kommunernas verksamhet faller inte formellt under VGR:s ansvarsområde, men vikten av interaktion och relationer med kommunerna nämns i flera Omställningsdokument som något centralt för att genomföra förändringsstrategin. Därför har förvaltningschefer (socialchefer och motsvarande) i elva av femton kommuner i Skaraborgs närvårdssamverkan intervjuats samt sjuksköterskor och undersköterskor på kommunsidan.

Fallstudierna som beskrivs nedan är samtliga genomförda mitt i följeforskningsprojektet, främst under 2019.

Fall	Intervjuade	Omställningskoppling
Patientinvolvering	20 tjänstemän på regional och lokal nivå (flera också aktiva kliniskt i vården)	Kvalitetsdriven verksamhetsutveckling
Barncancer-processen	18 läkare och sjuksköterskor (varav flera i chefs- och processledande position) runt VGR+. Innefattar således även länssjukhusen i Karlstad, Halmstad och Jönköping.	Programområde Barnuppdraget
Mobil närvård	27 förvaltningschefer, undersköterskor och sjuksköterskor, alla från kommuner i Skaraborg	Nära vård

Tabell 1. Fall och respondenter

²² Se t ex Norén, D. och Segerberg, A. (2019). Mobil närvård Västra Götaland – Följeutvärderingen. Slutrapport april 2019.

Fallens koppling till Omställningen

Patientinvolvering

Patientinvolvering beskrevs av respondenterna som centralt i en stor del av regionens förändringsarbete. Arbetet med att utveckla ett mer personcentrerat arbetssätt inom VGR har pågått som en prioriterad aktivitet sedan år 2016 och har sedermera inordnats under omställningsområdet Kvalitetsdriven verksamhetsutveckling. Många av de intervjuade gjorde dock bredare kopplingar till Omställningen: ”En del av Omställningen är faktiskt maktskiftet ifrån verksamheten, ifrån professionen, till patienten, och det tar tid. Vi klamrar oss fortfarande fast vid att det är vi som har makten”. En annan respondent menade på liknande sätt att en stor del av arbetet handlade om att ”stärka patienters medskapande – patienten som medaktör, eller vad vi nu kallar det – inom ramen för de fyra Omställningsområdena som vi har”.

Sedan 2018 har området ”Personcentrerat arbetssätt” erhållit 11 mkr per år ur Omställningens budget. Medlen har huvudsakligen använts till att anställa förändringsledare, som arbetat med olika insatser inom förvaltningarna och regionalt. En hel del olika pågående eller planerade initiativ nämndes av respondenterna, till exempel samarbeten med så kallade spetspatienter, patientbibliotek, brukarråd med mera. Dessa aktiviteter kopplades emellertid sällan explicit till Omställningen som särskild satsning. En respondent menade dock att mycket som pågick, särskilt inom uppföljning, var kopplat till Omställningen: ”Det kan handla om att ta fram blanketter, och det kan handla om på vilka sätt patienter ska involveras [...] patientrelaterade utfallsmått, relaterade till Omställningen”.

Patientinvolvering tolkades olika, för vissa (främst dem med tydlig vårdprofession) avsåg det patientens involvering i dess egen vård och behandling, att förstå varför en viss medicin var viktig etc. För andra avsåg det snarare hur patienter kunde vara med att utveckla hälso- och sjukvårdstjänster, bidra till kvalitetsutveckling. Det senare var för vissa mer av en ”organisatorisk fråga”. Vissa menade att fokus riskerade hamna på strukturfrågor och att hur-frågan (på vilka sätt patienter kan och bör involveras, utifrån deras egna förutsättningar) bättre behövde diskuteras och spridas mellan olika nivåer i regionen.

En del gjorde kopplingar till digitalisering (den allmänna trenden snarare än Omställningsområdet): Det var tydligt att vad, var och när patient kunde göra saker hade ändrats i och med teknikens utveckling – men att det samtidigt krävdes en förändring i maktförhållanden, vilket förväntades ta tid. En relaterad fråga var en mer flexibel syn på rekrytering, att diskutera vad vården var ute efter och därefter se vilken typ av patient, eller hur många patienter som behöves. Ett forum för erfarenhetsutbyte kring dessa hur-frågor efterlystes, annars riskerade patientinvolvering bli reducerat till ett ”kryss i rutan”, alltså något som gjordes utan större eftertanke och reflektion. En

arena för erfarenhetsutbyte kunde med fördel vara regionövergripande i syfte att sprida lokala erfarenheter, menade man.

Viss oro fanns för att gjorda landvinningar med ett personcentrerat arbetssätt skulle kunna komma att trängas undan eller bli mer ojämnt efter 2020, då den regionala finansieringen (genom Omställningen) av lokala förändringsledare till förvaltningarna kommer att upphöra. Det innebär att ansvaret för den fortsatta utvecklingen till stor del flyttas till förvaltningarna, vilka har skilda förutsättningar och kompetens. I VGR:s egen uppföljning uttrycks både farhågor och förhoppningar kring att "arbetet med PCA, i de flesta fall, inte kommer vara ett eget spår längre, utan en tydlig del i allt utvecklingsarbete".²³

Barncancerprocessen

Utvecklingsarbetet som bedrivs inom hälso- och sjukvården för barn och unga i VGR har till stor del initierats före Omställningens lansering. Sedan 2017 finns ett uppdrag från koncernledningen angående regional utvecklingsplan för barn och ungas hälso- och sjukvård, men området inkluderades som ett programområde inom Omställningen först sent 2018. Området skiljer sig från övriga omställningsområden i och med att det inte fokuserar på ett visst aktivitetsområde, utan på utveckling riktad mot en speciell patientgrupp. I praktiken innebär det att delmängder av arbetet inom de andra omställningsområdena till viss del sammanfaller inom Barnuppdraget. Detta ses exempelvis på hur kopplingen mellan nära vård och barnuppdraget utvecklats över strategiområdena, där ett urval av behandlingsmässigt lämpliga barn har fått tillgång till vård i hemmet. Enligt områdets årsrapport är en ambition även att bidra till att barnperspektivet och barns rättigheter uppmärksammas i arbetet med omställningen generellt.²⁴

Arbetet med *Barncancerprocessen*, som är ett av många prioriterade områden inom barnområdet, har pågått sedan slutet av 1990-talet. Arbetet organiseras så att DSBUS agerar som navet för Barncancerflödena och fungerar som knutpunkt för de länssjukhus som samarbetar inom och utom VGR. DSBUS verkar för att säkerställa den kompetens, det nätverkande och den processkunskap som behövs för alla involverade medarbetare ska kunna medverka till en sammanhållen vård. För att ytterligare underlätta samarbetet – vilket bidrar till koordinering och integrering av den vård som ges – så träffas involverade medarbetare kontinuerligt. Det skapar en samverkansarena och en samsyn kring gemensamma rutiner vilket underlättar följsamhet till dem. Det uttrycks förhoppningar om att de intraregionala arbetssätten kan vara inspirerande för andra processer som involverar patienter med komplexa behov. Det skulle även kunna tjäna som exempel inom Kvalitetsdriven

²³ VGR (2020). Personcentrerat arbetssätt: Delrapport 2016–2019. Rapport 2020-01-28, s. 16.

²⁴ VGR (2018). Barn och unga – komplexa behov och vägar framåt. Årsrapport 2018, Regional utvecklingsplan – Hälso- och sjukvård för barn och unga i Västra Götalandsregionen. Rapport 2018-11-21.

verksamhetsutveckling, med särskilt fokus på kunskapsstyrning. Arbetet i Barncancerprocessen visar möjligheterna att kombinera den formella styrningen, via policies och riktlinjer, med den mer konkreta operationaliseringen av kunskapen i en region som sträcker sig utanför VGR.

Det arbete som bedrivs av medarbetarna i *Barncancerprocessen* understryker vikten av välfungerande samarbete mellan organisationer för att få till stånd koordinering av vård av komplexa patienter. Kunskapen om varandra, men också varandras arbetssätt, är centralt för medarbetare skall kunna känna tillit till varandra. Tillit kan i sin tur sedan underlätta omställning av arbetsutförande och dess innehåll. I samarbetet runt barn med cancer syns tydlig en sådan effekt. Medarbetare såväl som patientföreningsföreträdare vittnar om välfungerande övergångar mellan vårdnivåer och en samstämmighet gällande de behandlingsregimer som har beslutats för barnen. Respondenterna antyder att det avgörande för att detta ska bli hållbart är professionsrelaterade drivkrafter. Beslut fattade på lednings- eller koncernnivå upplevs här spela en mindre roll.

Mobil närvård

Arbetet med mobil närvård bygger på ett arbetssätt utvecklat under flera år i Skaraborgsområdet, en del av VGR med ca 260 000 invånare. År 2000 bildades en ledningsgrupp bestående av representanter från kommun, specialistsjukvård och primärvård för att utveckla närsjukvården och vård i hemmet i västra Skaraborg, bestående av sex kommuner. Ett närsjukvårdsteam etablerades 2008 och kompletterades 2011 med hemsjukvårdsteam där vårdcentraler samfinansierade särskilda hemsjukvårdsläkare. Det bildades även ett palliativt team. De tre mobila teamen utgör tillsammans med den kommunala hemsjukvården den så kallade Skaraborgsmodellen som breddinfördes i Skaraborg under 2013. År 2014 fattades beslut om breddinförande i hela VGR.

Sedan Omställningens lansering har arbetet med mobila team organiserats inom programområde Nära vård. Uppdraget inom Omställningen omfattar inte formellt den kommunala verksamheten. God samverkan med kommunerna beskrivs dock i olika strategidokument beskrivs som en förutsättning för genomförandet. De kommunala chefer, sjuksköterskor och undersköterskor som intervjuats har alltså en "extern" blick på Omställningen i egenskap av personer utanför VGR:s organisation, samtidigt som de är centrala parter i den samverkan som Omställningen önskar främja.

Intervjuerna gjorde tydligt att utifrån kommunperspektivet var "Omställningen" synonymt med VGR:s ambitioner inom nära vård. Kopplingar till andra programområden inom Omställningssatsningen gjordes mera sällan och man hade inga upparbetade samarbeten där. Exempelvis beskrevs digitaliseringsfrågan som central för många kommuner, men detta skedde ofta isolerat och man såg behov av

bättre dialog mellan kommunerna och regionen kring välfärdsteknologi: ”Nu tänker alla för sig”.

Tankarna bakom omställningen till nära vård – att vård om möjligt bör ges utanför sjukhus – sågs i grunden som något positivt och det var rimligt att kommunen utgjorde ”basen” i en sådan omställning. Fördelarna med att kunna erbjuda vård i patientens/vårdtagarens hem beskrevs inte sällan genom att hänvisa till utvärderingar som gjorts av VGR och som kunnat påvisa minskade direktinläggningar och akutinflöden samt ökad trygghet och kontinuitet för vårdtagare och närstående. Kritiska röster fanns emellertid om att uppföljningar och prediktioner inom ramen för Omställningen inte tagit hänsyn till effekter på kommunsidan.²⁵ En del respondenter menade att utökade resurser än så länge inte hade följt med det ökade ansvar som man upplevt sig axla. Bilden i denna fråga är dock splittrad - bland annat finns en utvärderingsrapport på gemensamt uppdrag av VGR och kommunerna som visar att en väl organiserad och utförd nära vård även minskar resursbehovet hos kommunen, samtidigt som vårdkvalitet och arbetsmiljö förbättras.²⁶

Primärvårdens ersättningsystem och konkurrenssituation bedömdes av flera respondenter disharmoniera med samverkanstanken – och det hade egentligen inte ändrats i och med lanseringen av Omställningen som särskild satsning. Vad gäller det praktiska arbetet menade företrädarna för kommuner i Skaraborg dock att goda relationer över organisations- och professionsgränser hade utvecklats med fokus på att lösa praktiska problem snarare än att fastna i gränsdragningsfrågor kring ekonomi och annat. En viktig del av Skaraborgsmodellen är exempelvis att läkare i det mobila teamet alltid ska vara nåbara för de kommunala hemsjukvårdssjuksköterskorna. En faktor som gjorde mobil närvård sårbar var just det som många beskrev som dess styrka: att den bygger på personer och relationer. En ekonomiskt pressad situation inom kommunerna och svårigheter att rekrytera och behålla personal både inom hemsjukvården och till primärvården återkom som ett problem och ett hot mot det samarbete som hade byggts upp. Här framfördes att Omställningen borde kopplas till någon form av långsiktig kompetensförsörjningsplan.

I och med att det beslutades om breddinförande av mobil närvård i VGR och Skaraborg lyftes fram som ett paradexempel inom Omställningen menade många att det blivit ett ökat fokus på modellen och dess formella struktur. En del intervjuade trodde att det kunde minska sårbarheten, medan ett ensidigt fokus på modellen av andra chefer ansågs vara orsaken till de problem som en del teamen upplevde. Istället föreslogs lokala varianter som var mer kontextkänsliga och som tog lokala styrkor och förutsättningar i beaktande.

²⁵ Jfr. VGR (2019). Beräkningsmodeller och simuleringar för överföring av uppdrag och finansiering till den nära vården med bas i primärvården. Rapport 2019-10-07.

²⁶ Norén, D. och Segerberg, A. (2019). Mobil närvård Västra Götaland – Följeutvärderingen. Slutrapport april 2019.

En annan utmaning var att omvårdnadspersonal sällan kände till ”paraplyorganisationen” och sällan var med på möten inom ramen för mobil närvård – och vissa chefer i ledningsgrupper för samverkan uttryckte att de hade för lite kunskap om mikronivån. För att hålla ihop samverkan mellan ledning och team samt mellan organisationer identifierades de så kallade koordinatörerna som fortsatt centrala. Koordinatorerna är lokala projektledare som haft sina respektive organisatoriska hemmahörigheter på kommun- primärvårds- och sjukhussidan. De anställdes på tidsbegränsade kontrakt för att stödja implementering och uppföljning i samband med beslutet om breddinförande, men som i många fall arbetat kvar även sedan mobila team övergått till ordinarie verksamhet. En återkommande fråga var emellertid om detta är en hållbar lösning eller om mer självorganisering bör eftersträvas.

Sammanfattande kommentar utifrån fallen

Ovan beskrivna nedslag i olika verksamheter utgör exempel på hur Omställningens områden förstås av på verksamhetsnivå och hur det vardagliga arbetet, inklusive verksamhetsutveckling, påverkas. Givet att ambitionen med Omställningen är att sätta igång en brett spridd förändringsprocess som på sikt ska påverka alla delar av hälso- och sjukvården inom VGR, så är det relevant att titta på mottagandet även utanför de särskilda omställningsprojekten. Nedan sammanfattas några iakttagelser som är viktiga att ta med sig till påföljande avsnitt i rapporten.

- Omställningen som övergripande satsning är väl känd både i regionala och kommunala verksamheter.
- Omställningens målsättning förknippas starkt med egna ansvarsområden och intressen hos respondenterna – få har grepp om helheten.
- Medarbetare ger uttryck för att genom sitt arbete vilja påverka Omställningen (med patientperspektiv, barnperspektiv osv) minst lika mycket som man låter sig påverkas av Omställningens syften.
- Formalisering av modeller och koncept genom Omställningen är dubbelt – det bidrar till synlighet, men uppfattas samtidigt leda till att förändringsarbetet blir mindre ”genuint” och lokalt förankrat.
- Professionella drivkrafter beskrivs av många som viktigare för utvecklingsarbete än direktiv uppförande.
- Farhågor uttrycks för nedprioritering av upparbetad förändring när formaliserade förutsättningar (t ex i form av extra finansiering från Omställningsbudgeten) avvecklas.
- Att Omställningen inte har påverkat ordinarie styrsystem och resursfördelning återkommer som en risk för uthålligheten.

5. Analys: Utmaningar och utveckling i tre dimensioner

Inledningsvis presenterades de analytiska dimensioner vi valt att utgå ifrån i studien av Omställningen som särskild satsning - en vertikal dimension, en horisontell dimension och en tidsdimension (se figur 1). Vi presenterade också tillhörande forskningsfrågor att belysa. Nedan utgår vi från dessa för att sammanfatta våra observationer och koppla dem till tre centrala utmaningar i förändringsarbetet som vi har identifierat: styrning och implementering, organisering och samverkan, samt uthållighet och systemeffekter.

Resonemangen bygger på material från tidigare presenterade studier, men även i hög grad på de insikter i det löpande arbetet vi fått genom deltagande vid möten med programkontoret för Omställningen, deltagande i programområdena samt upprepade workshops med programledare för omställningsområdena. Till skillnad från tidigare avsnitt, där utgångspunkter och ögonblicksbilder har presenterats, så är processperspektivet – hur Omställningens innehåll och utformning har förändrats under studieperioden – centralt i framställningen nedan.

Den vertikala dimensionen: Styrning och implementering

Vägledande frågor:

- Vilka har föreställningarna varit om hur Omställningens inriktning, mål och visioner ska omvandlas till ny praktik?
- Hur har nya lösningar i praktiken tagit form och implementerats?

Genomförandelogik och avsedda effekter

Av underliggande dokumentation framgår att genomförandet av Omställningen lades upp enligt en hierarkisk styrlogik. Man lade stort fokus på klassisk programteori, det vill säga genomförandet av en centralt beslutad strategi med syften och mål, handlingsplaner med precisering av prestationer på olika områden, uppdragshandlingar som fördelar ansvar för genomförandet, och specificering av indikatorer för uppföljning av effekter. Den förväntade inriktningen på förändringsarbetet inom respektive omställningsområde har varit relativt väl beskriven. Finansieringsmekanismen där vissa aktiviteter valts ut för att ta del av extra budgetmedel har bidragit till att tydliggöra vad som ska anses vara "omställningsprojekt" och inte.

Samtidigt som dessa grundläggande förutsättningar legat fast under satsningens gång, så har vi kunnat observera en intressant utveckling inom programkontoret i diskussionerna kring genomförandelogik och effekthemtagning. Inledningsvis betonades att Omställningsaktiviteter behöver kunna separeras från ordinarie verksamhet. Ett syfte med detta var att de extra budgetmedel som tillskjutits måste kunna följas upp. Ett annat syfte var att säkerställa att satsningen skulle leda till "rätt" typ av förändring och förnyelse: Finansierade idéer och koncept skulle vara nya, men också följa den i strategin beslutade inriktningen. "Om det är för stora frihetsgrader, är det inte Omställningen."

Samtidigt som Omställningsaktiviteterna skulle vara välavgränsade, så var ambitionen att de skulle vara av den storleksordningen att skillnad kunde noteras i etablerade utfallsparametrar för vårdens produktion och kvalitet. De projekt som finansierades var dock relativt små och många. Ambitionen formuleras istället som att "summan av effekterna borde bli en Omställning".

I och med att effekter på övergripande nivå visar sig svårpåvisade på kort sikt, så betonas alltmer idén om omställningsfinansierade projekt som "fyrstjärnor" – goda exempel som andra ska vilja ta efter. Därmed sprids också insikten om att Omställningsmedlen i bästa fall räcker till igångsättning av en bredare och mer långsiktig förändringsprocess. Det formuleras som att Omställningen ska utgöra "bryggfinansiering" för att starta upp verksamheter, som sedan ska "övergå i förvaltning". Viss otålighet uppstår på ledningsnivå kring att denna övergång inte sker av sig själv, "genomförandebeslut (utöver projekt) verkar saknas".

Mot bakgrund av utvecklingen sker en svängning inom programkontoret i synen på den förändring som Omställningen ska åstadkomma: "Omställningen är ingen Omställning i sig, utan åtgärder som ska skapa förutsättningar för linjen att fatta beslut." I och med detta har också frågan väckts om vad dessa förutsättningar består i. Räcker det med goda exempel, eller behövs andra typer av incitament? Diskussioner initieras kring behov av justeringar i ordinarie styrsystem för att underlätta förändring.

Diskussionerna rör förutsättningarna för att piloter ska kunna permanentas, men inbegriper även bredare resonemang kring förutsättningarna för att framgångsrikt driva stora förändringsarbeten på lång sikt. Mot slutet av studieperioden noteras tveksamheter kring att en avgränsad satsning med ett separat programkontor är rätt väg att fortsätta på. Då detta skrivs förbereds för införlivande av omställningsarbetet som en del av koncernkontorets ordinarie arbete.

Praktiskt genomförande och resultatredovisning

Även om Omställningen ger uttryck för ambitionen att satsa på sånt som är "nytt", så ser vi att tidigare politiska beslut och befintliga uppdrag inom omställningsområdena i

hög grad har angett prioriteringar för inriktningen på arbetet. Det gäller exempelvis tidigare beslut om specialistvård som ska koncentreras, beslut om breddinförande av närsjukvårdsteam och uppdrag om utvecklingsplan för barnsjukvården, som gavs innan området inkluderades i Omställningen. Frihetsgraderna för uppdragstagarna att komma med egna förslag på hur Omställningsarbetet ska bedrivas har därmed varit mer begränsat än vad den formella genomförandelogiken anger.

Även på verksamhetsnivå har mycket av Omställningsarbetet setts som en fortsättning på tidigare utvecklingsarbete snarare än något radikalt nytt. Denna uppfattning är spridd såväl bland medarbetare som projektleder särskilda omställningsprojekt, som bland dem som arbetar med relaterade områden utan särskild omställningsfinansiering. I informella diskussioner förknippas Omställningen ofta starkt med medarbetares egna intressen och ansvarsområden. Det är lätt att sortera in sitt eget arbete under Omställningens syften och mål. Vi uppfattar att vetskapen om den övergripande strategin generellt blivit mer spridd i VGR:s organisation än det mer specifika innehållet i handlingsplaner och uppdrag.

På rapporteringsnivå har dock följsamheten till formella styrdokument generellt varit hög. Förvaltningar anger att Omställningsarbetet består i att genomföra de projekt man fått finansiering för inom vart och ett av omställningsområdena. Annat arbete för förändring och utveckling i enlighet med omställningens intentioner nämns i varierande grad, men inkluderas inte formellt inom ramen för uppföljningen. Genomförandet av omställningen har därmed främst synliggjorts genom hur väl tidplanen hållits för de olika omställningsfinansierade aktiviteterna. Här har olika omställningsområden presterat olika bra. De omställningsområden som bygger på replikering av liknande förändringsprocesser på många ställen (koncentration av sällanvårdsområden, etablering av närsjukvårdsteam) har generellt haft enklare att visa på resultat än de områden som involverar bredare och mer olikartade förändringsarbeten.

Genomförandetakten för Omställningen som helhet har dock varit långsammare än förväntat, vilket bland annat resulterat i att medel som inte hunnit utnyttjas blivit "över" till nästa år. Vad som faktiskt hänt i på verksamhetsnivå i termer av omställning (sammantaget sett, eller ur patientperspektiv) har förblivit relativt osynligt i uppföljningen, med undantag för utvärderingar av vissa avgränsade piloter. Samtidigt visade sig den ursprungliga idén om att kunna avläsa effekter i övergripande indikatorer vara orealistisk på kort sikt. Sammantaget har det varit svårt att hitta tydligt påvisbara resultat av Omställningen, både för satsningen som helhet och lokalt.

Som en reaktion på att implementeringen gått långsammare än förväntat och att förvaltningarnas egen genomförandekraft upplevts som svag så har koncernledningen under senare delar av satsningen tagit egeninitierade inriktningsbeslut, där man prioriterat valda projekt för breddinförande. Det gäller framför allt inom

omställningsområde digitalisering, där ansvar för införandet av sex specifika e-tjänster riktade mot medborgare har lyfts ut från Omställningen för att läggas på koncernkontoret. Beslutet innebär en konkretisering jämfört med det ursprungliga uppdraget, där fokus inom digitalisering beskrevs som att handla “främst om nya arbetssätt och inte så mycket om teknik”. Motsvarande formalisering kan ses inom kvalitetsdriven verksamhetsutveckling, där inriktningen har utvecklats från generell metodutveckling till att allt tydligare fokusera på införande av regionala processteam i enlighet med det nationella systemet för kunskapsstyrning.

Även på politisk nivå har handlingsplanerna för Omställningen kommit att bli mer och mer fokuserade. Exempelvis anges i senaste planen att mobil närvård och e-tjänster är de verksamheter som Omställningen bör koncentreras på i sitt slutskede.

Den horisontella dimensionen: Organisering och koordinering

Vägledande frågor:

- Har de olika programområdena inom Omställningen interagerat med varandra? Om så skett – på vilket sätt?
- Vilka kopplingar finns mellan Omställningen och andra utvecklingsinitiativ inom regionen och nationellt?

Kopplingar mellan omställningsområdena

Omställningens upplägg bygger på en indelning i fyra, senare fem separat definierade förändringsområden som genomförts i varsitt spår. Strategi, uppdragshandlingar och handlingsplaner anger relativt specifikt vad som ska åstadkommas inom de olika områdena, men håller dem konsekvent isär uppdragsmässigt. På ett övergripande plan har det funnits tankar kring att arbetet inom områdena bör koordineras. Det syns tydligast i programkontorets uppdrag, som formellt har haft som huvuduppdrag att utforma samverkan mellan omställningsområdena. I varje uppdragshandling finns en rubrik kring samband med övriga omställningsområden, men beskrivningarna där är kortfattade och anger snarare en viljeinriktning (“en förutsättning för ett lyckat genomförande är en nära samverkan”) än vilka konkreta aktiviteter som förväntats bidra till detta. Finansieringsmekanismen, där projekt beviljats omställningsmedel inom något av spåren, har också accentuerat uppdelning snarare än koordinering mellan områdena.

En återkommande iakttagelse är att omställningsområdena är mycket olika till sin karaktär, vilket innebär både utmaningar och möjligheter. Nära vård handlar i hög grad om att etablera nya vårdformer och samarbeten, digitalisering fokuserar på nya

verktyg/kanaler, koncentration kan beskrivas som en form av produktionsplanering, kvalitetsdriven verksamhetsutveckling är i grunden en form av metodutveckling, och barnområdet handlar om målgruppsanpassning av vården generellt. Teoretiskt sett är det uppenbart att områdena överlappar med varandra, och att förändringsprocesserna inom respektive område antingen kan förstärka varandra, eller komma i konflikt. Exempelvis finns synergier mellan användning av digitala verktyg och utveckling av den nära vården. Koncentration av viss vård till enskilda sjukhus kan lokalt uppfattas motverka ambitionen om nära vård. Kvalitetsdriven verksamhetsutveckling är mer av en övergripande förändringsmetod som skulle kunna fungera som stöd för utformning av insatser inom övriga områden. Diskussioner kring sekventiering, synergier och motsättningar har förts vid programkontoret och mellan programledarna, men har inte i motsvarande grad materialiserats i handlingsplaner och uppdrag.

På verksamhetsnivå uttrycker många att de saknar en logik för hur insatser inom de olika omställningsområdena ska integreras praktiskt. Barnområdet är ett intressant exempel för att illustrera detta. Uppdraget fokuserar på att förbättra vården för barn och unga som målgrupp, vilket i teorin borde ge möjlighet att arbeta över och tillsammans med de övriga programområdena. Den samverkan som upparbetades inriktades ursprungligen på att "tillförsäkra barnkompetens, barns delaktighet och barnrättsperspektivet i omställningens fyra områden", alltså en påverkansroll utåt snarare än en integrering av annat arbete inom Omställningen. Först i den senaste handlingsplanen för 2021 är det tydligt att barnuppdraget och dess pilotverksamheter har och ska ha en tydlig koppling till omställningsområdena nära vård och digitalisering.

Kopplingar till och påverkan av annat utvecklingsarbete

I strategin för Omställningen anges att satsningen är ett av tre övergripande program för att utveckla hälso- och sjukvården i VGR. De andra är Framtidens vårdinformationsmiljö samt Arbetsgivarvarumärket. På VGR:s publika hemsida presenteras Omställningen och FVM samlat under benämningen "Vårdskiftet".

Även om kopplingar mellan Omställningen och andra pågående förändringsarbeten förekommer på konceptuell nivå, så är de otydligare i praktiken. Samband och beroenden av andra uppdrag inom regionen finns som rubrik i de uppdragshandlingar som utarbetats för respektive omställningsområde. Här anges exempelvis att "FVM kommer att skapa bättre förutsättningar för kvalitetsdriven verksamhetsutveckling samtidigt som kunskapsorganisationen är en förutsättning för en framgångsrik implementering av FVM". Behovet av koordinering mellan Omställningen och andra pågående utredningar som Uppdrag Vårdutbudsstrukturen och den Regionala Utvecklingsstrategin (RUS) nämns också. Det anges att programkontoret ska utforma samverkan dem emellan, men några konkreta aktiviteter på verksamhetsnivå som ska bidra till detta finns inte specificerade. Några förvaltningar har själva gjort kopplingar

mellan framför allt digitalisering och FVM i sina genomförandeplaner. Förarbeten med mer systematiska samordningsförslag har tagits fram från tjänstemannasidan, men de har inte föranlett några tydliga beslut eller ställningstaganden från koncernledningen.

Det har också varit otydligt om, och i så fall hur, resurser och arbetstid ska prioriteras mellan de olika förändringsprogrammen. Detta lyfts tydligast i relation till FVM, där många medarbetare trott att en informell prioritering av det nya kärnsystemets införande kommer bli nödvändig. Farhågor har uttryckts för att Omställningsaktiviteter kan komma att behöva pausas “när FVM kommer in”. På motsvarande sätt har den försening i implementeringen av FVM som uppkom 2019 uppfattats som ett “window of opportunity” för att hinna längre med Omställningen.

Utöver de interna processerna ovan så har Omställningen som satsning också kopplingar till pågående utvecklingsarbeten på nationell nivå. Inspiration och påverkan från nationella utredningar inom effektiv vård, koncentration och e-hälsa syntes tydligt i strategins förarbeten och kom att guida valet av omställningsområden. Under strategins genomförande har andra nationella utrednings- och utvecklingsarbeten satts igång, där framför allt utredningen om Nära vård fått inflytande över Omställningens inriktning och profilering. Exempelvis har långsiktig kompetensförsörjning, hälsofrämjande arbete och uppföljning ur patientperspektiv tillkommit som aspekter i handlingsplanerna. Inom kvalitetsdriven verksamhetsutveckling har utvecklingen av det nationella systemet för kunskapsstyrning fått stort inflytande över arbetet.

Arbetet inom VGR har också haft en nationell påverkan. I synnerhet har ambitionerna med breddinförande av mobil närvård lyfts som ett gott exempel. Nationellt har “Omställning” som begrepp i hög grad kommit att förknippas med utvecklingen av nära vård och/eller användningen av digitala vårdformer (jfr SOU 2020:19). Utifrån är intrycket att VGR “ligger långt framme” och till stora delar redan har genomfört en lyckad omställning.

Tidsdimensionen: Uthållighet och systemeffekter

Vägledande frågor:

- Hur har Omställningen integrerats i ordinarie verksamhet, och hur ska arbetet fortgå när Omställningen avslutats som särskild satsning?
- Hur har organisering, roller och initiativ förändrats över tid? Vad är planen för framtiden?

Omställningen som avgränsad satsning eller kontinuerlig utveckling

Vi har genom denna rapport beskrivit hur Omställningen lagts upp och genomförts som en satsning som går utöver de ordinarie hälso- och sjukvårdsuppdragen i VGR, både vad gäller ambitionsnivå, organiseringsmässigt och i termer av avsatta budgetmedel. Tankarna bakom detta har involverat resonemang om signaleffekten i en särskild kraftsamling, en programteori som bygger på tydligt specificerade handlingsplaner och aktivitetslistor, och önskemål om avgränsbarhet och uppföljbarhet.

Vår uppfattning är att Omställningens karaktär av särskild satsning är väl förstådd i olika delar av VGR. Vi har samtidigt visat på några utmaningar som följer av detta. En utmaning gäller hur det förändringsarbete som genereras av Omställningen ska införlivas med ordinarie verksamhet. Den frågan är inte utförligt behandlad i det ursprungliga strategidokumentet, men har inom Omställningen fått en praktisk lösning i och med att det konkreta utvecklingsarbetet i hög grad utformats med redan pågående processer som grund. En annan utmaning gäller hur Omställningsgenererad förändring ska bli uthållig över tid. Här ser vi (och respondenterna i våra undersökningar) större faktiska risker. När Omställningen avslutas som särskild satsning riskerar den extra finansiering man lutat sig mot att försvinna, vilken förutom själva resurstillskottet ofta gett arbetet en extra synlighet och prioritet internt. Även om det står i handlingsplanen att nämnder, styrelser och förvaltningar också ansvarar för att arbeta för utveckling i linje med omställningen inom ramen för befintliga uppdrag och finansiering, så har dessa delar inte fått en framträdande plats inom satsningen.

I sina statusrapporter anger många omställningsfinansierade projekt att inkludering i de så kallade krav- och kvalitetsböckerna är en förutsättning för permanentering. Ett problem i sammanhanget är att utveckling av befintliga styrsystem inte har ingått som ett huvuduppdrag inom Omställningen. Det innebär att utveckling av nya tjänster, exempelvis digitala vårdmöten, inte alltid har åtföljts av motsvarande justering i exempelvis ersättningssystem. På motsvarande sätt har de koncentrationsprocesser som satts igång, inklusive utflytt av vård från sjukhus till primärvården, inte upplevts korrespondera incitamentsmässigt med sjukhusens prestationsbaserade ersättningsmodell. Aktörer utanför regionen, framför allt kommunerna, har lyft att införandet av mobil närvård upplevs medföra en liknande problematik med uppgiftsglidning till andra huvudmän som inte åtföljs av justerade uppdrag.

Att utreda effekter på vårdöverenskommelser och ersättningsmodeller finns i handlingsplanen 18–19 som ett delmoment under programområde digitalisering. De hypotetiska konsekvenserna på uppdrag och finansiering som en förstärkning av primärvården i linje med nära vård skulle kunna innebära har också utretts. Frånsett detta har vi inte kunnat observera något systematiskt förändringsarbete inom ramen

för satsningen som varit direkt riktat mot förvaltningsstrukturen, eller mot utveckling av etablerad styrning såsom förfrågningsunderlag, ersättningssystem och uppföljning. Under satsningens senare del har diskussionerna börjat föras i programkontoret, som också sökt formera en tjänstemannagrupp för behandling av frågorna. På övergripande nivå fanns förhoppningar att etableringen 2019 av den politikersammansatta omställnings- och samordningsberedningen skulle bli ett steg i riktning mot integrering av Omställningen i ordinarie styrstrukturer. Vi ser dock inte att arbetet inom någondera av dessa fora har blivit operativt ännu.

Ett relaterat problem är att uppföljningen på systemnivå avseende Omställningens effekter förblivit relativt outforskad. Redan i tidiga indikatorrapporter framfördes farhågan att befintliga indikatorer var otillräckliga för att visa på resultat av satsningen. Data- och analysavdelningen har dock fått begränsat med resurser för att utveckla uppföljningen. Det har lett till informationsbrister och otydligheter framför allt gällande de effektiviseringar som Omställningen förväntas medföra. Många medarbetare uppfattar det som en paradox att Omställningen “har medel över”, samtidigt som generella besparingskrav införs i regionen. Det spår på förvirringen kring hur Omställningen ska integreras i ordinarie verksamhet på sikt.

Den senaste handlingsplanen avseende 2021 plockar upp detta och anger i ganska skarpa ordalag att “det behöver i alla led göras tydligt att omställningen ska bidra till högre effektivitet, att Västra Götalandsregionen klarar en verksamhet i balans med ekonomisk hållbarhet och att omställning inte ska bidra till ökade kostnader.” I anslutning till detta betonas särskilt att Omställningen ska bidra till att minska behovet av slutenvård, vilket antas bidra till kostnadsneddragningar. Som vi beskrivit ovan så är problematiken med Omställningens övergång från särskild satsning till ordinarie verksamhet dock bredare än så. En lyckosam transition förutsätter att även styr- och uppföljningssystem justeras så att redan påbörjat förändringsarbete inte hindras att fortleva.

Utveckling av organisering, roller och initiativ över tid

Som begreppet följeforskning anger, har en viktig del av vårt uppdrag varit att följa Omställningen över tid. Som framgår av ovan har vi lagt mindre vikt vid att bedöma huruvida olika omställningsprojekt har “lyckats” eller ej. Vi har däremot ägnat mycket tid till att observera den dynamik vi sett i hur satsningen har utvecklats över tid. En viktig del av denna dynamik står att finna i de relationer som uppbyggs mellan olika aktörer i förändringsarbetet. Hur relationerna utvecklas framöver är också centralt för förändringsarbetets fortlevnad.

En central aktör i Omställningens upplägg har varit programkontoret med chefsstrateg och programchef i ledningen och programledarna för de olika omställningsområdena som centrala medarbetare. Programkontoret har haft en utmanande uppgift i och med

att man inte haft något formellt mandat som förändringsledare, utan ett huvuduppdrag som bestått av kommunikation och samordning. Denna kommunikation och samordning har inte varit enkel att åstadkomma i den komplexa organisation som Omställningen vilat på (minns figur 2). Exempel på kommunikationsbrister har blivit tydliga exempelvis i relation till inkludering av barnuppdraget i Omställningen, där logiken och beslutsvägarna uppfattats som oklara. Ett annat exempel på svårigheten med informationsspridning synliggjordes i våra intervjuer, där flertalet av de förbättringsförslag som uppkom bland förvaltnings- och verksamhetschefer de facto redan fanns nämnda i formella styrdokument och uppdrag.

En anledning till att informationsglapp uppstått kan vara att de olika programområdena har haft en ganska stor omsättning av individer satta att driva det strategiska arbetet på olika nivåer. Vad gäller genomförandet av Omställningen uppfattar vi dock att avgränsningen mellan programkontoret och de formella uppdragstagarna – de så kallade operativa styrgrupperna med förvaltningschefer och andra representanter från verksamheterna – generellt har varit svår. Dessa styrgrupper har själva haft uppgiften att förankra och informera kring omställningsarbetet i sina respektive organisationer samt med berörda politiska styrelser, nätverk och samverkansfora. Av våra intervjuer framgår dock att de flesta medarbetare ute i verksamheterna har fått sin bild av Omställningen genom dragningar av programkontoret, som också uppfattats som en central aktör i satsningen. Programledare ger uttryck för att detta fallit tillbaka på dem i form av förväntningar på strategisk förändringsledning utöver deras formella roller.

Inte heller avgränsningen uppåt, mot koncernledningen, har varit entydig. Koncernledningen har efterfrågat tydliga resultat att återrapportera till politiken - samtidigt som många på verksamhetsnivå har sett det som att Omställningen handlar om genomgripande förändringsprocesser där konkreta resultat är svåra att visa på (nya sätt att tänka kring hur vård kan levereras, perspektivskiften i relationen med patienten, professionellt driven samverkan, etc.) Signaler från koncernledning hälso- och sjukvård kring att genomförandetakten i satsningen behöver öka har uppfattats från verksamhetsnivå som att rapportering avkrävts i linje med plan, samtidigt som engagemanget för Omställningens essens upplevts som sviktande. Vi har observerat en period när "alla väntat på dirigenten" och lägger ingen bedömning i vilken bild som är "sann". Vi har dock noterat att sändningsutrymmet för programkontoret i koncernledningen var stort i inledningsfasen men att det successivt minskat och omvandlats från diskussions- till rapportpunkter i dagordningen.

Mot slutet av satsningen har fokus förflyttats till hur Omställningen ska införlivas i ordinarie strukturer. Nya funktioner, bland annat i form av en särskilt tillsatt förändringsdirektör, har tillkommit på koncernkontoret, samtidigt som det gjorts tydligt att programkontoret och programledarna ska avvecklas i och med

Omställningens avslutande som särskild satsning. Detta är i sig inget förvånande, då tanken hela tiden varit att när beslut fattats om breddinförande av initiativ från något omställningsområde, så ska det lyftas ut från omställningsområdets ansvar och ingå i respektive förvaltnings ordinarie uppdrag och omfattas av koncernkontorets ordinarie arbete med att styra, stödja och följa upp. Denna princip har dock inte tillämpats på ett konsekvent sätt i praktiken. Vi uppfattar att den fokusering som skett inom delområdena innebär att det som drivs vidare i många fall har en mer konkret karaktär än den allomfattande förändringsresa som målades upp i och med Omställningens lansering, och det är i många fall otydligt hur förvaltningarnas uppdrag har påverkats. Frågor kvarstår kring hur de bästa förutsättningarna för spridning och hållbarhet av omställningsgenererade förändringar kan säkerställas – och hur man skapar det bästa förändringsklimatet mer generellt. Detta är något som vi återkommer till i det avslutande diskussionskapitlet.

Utöver de centrala avvägningar som kan göras på ledningsnivå, så vill vi också betona de relationer som upparbetats i och mellan verksamheter som något centralt för förändringsarbetets uthållighet. Våra observationer på verksamhetsnivå uppmärksammar att en stor del av utvecklingsarbetet är avhängigt medarbetarnas inställning till det arbete som bedrivs och att de ser det som meningsfullt. Det är således inte främst en konsekvens av beslut fattade på lednings- eller koncernnivå. Det avslöjar både möjligheter och svårigheter beträffande utvecklingsinsatsers uthållighet och systemeffekter. Det arbete som bedrivs genom Omställningens programområden behöver beakta de risker för negativa effekter på medarbetarengagemang som ökad formalisering av utvecklingsarbete kan innebära. Att upprätthålla ett engagemang på den operativa nivån är också centralt för att säkerställa att goda effekter av Omställningen befasts efter avslut av särskilda satsningar.

6. Slutsatser och rekommendationer

I föregående kapitel har vi gett en bild av Omställningens upplägg och utveckling, samt utgått från våra tre forskningsdimensioner för att analysera hur centrala utmaningar kring styrning och implementering, organisering och samverkan samt uthållighet och systemeffekter hanterats inom satsningen. Nedan sammanfattas våra viktigaste observationer, samt de slutsatser vi drar av dem för det fortsatta förändringsarbetet inom hälso- och sjukvården i VGR.

- Omställningen utformades utifrån en klassisk programteori som betonar en centralt utformad strategi, detaljerade handlingsplaner och prioriterade utvecklingsaktiviteter. Under genomförandets gång har utmaningarna med att införliva omställningssatsningen i ordinarie strukturer och organisation blivit tydliga. Detta visar på behovet att framöver arbeta mer med att införliva omställningens intentioner i de generella styrmedel som står till buds inom den ordinarie organisationen, såsom uppdragshandlingar, förfrågningsunderlag och ersättningssystem.
- I strategin motiveras Omställningen av ett tydligt effektiviseringsargument. Omställningen har samtidigt genomförts med stöd av en särskilt avsatt budget och separat finansieringsmekanism för inbegripna projekt. De farhågor som uppstått kring undanträngningseffekter när den särskilda satsningen upphör visar på utmaningarna i att få gehör för en effektivisering genom tillskott av medel. Detta visar på behovet att systematiskt utreda hur Omställningens intentioner ska återspeglas i ordinarie budgetfördelning.
- Omställningen som strategi ger uttryck för ambitionen att satsa på sådant som är "nytt", och inriktningsbeslut under satsningens gång betonar införandet av specifika (ofta särfinansierade) lösningar. På verksamhetsnivå har mycket av omställningsarbetet dock setts som en direkt fortsättning på tidigare utvecklingsarbete. Detta visar på en kommunikationsutmaning kring vad satsningen egentligen syftade till att åstadkomma. Kontinuiteten som skapats i verksamheterna kan samtidigt ses som en styrka som bidrar till att gjorda förändringar kan bibehållas efter att den särskilda satsningen avslutats. Detta bör beaktas i det fortsatta förändringsarbetet, exempelvis genom att tydligare betona och ge frihetsgrader för brett utvecklingsarbete i linje med omställningen inom ramen för befintliga uppdrag och finansiering.
- Genomförandet av Omställningen har framför allt synliggjorts genom hur väl tidsplanen har hållits för de olika omställningsfinansierade aktiviteterna. Det har varit svårt att visa på tydliga effekter av satsningen som helhet i etablerade indikatorer för vårdens kvalitet och kostnader. Detta visar på generella utmaningar med att mäta systemomställning, särskilt på kort sikt och i

mångdimensionella satsningar där många faktorer påverkar så att det blir svårt att skilja förändring från kausal effekt. Inom Omställningen har projektutvärderingar inom delområden som nära vård gett god insikt om hur väl tillgängliga resurser använts, och även indikationer på troliga besparingar. Det finns dock ett behov av att utveckla uppföljningen för att ge bättre underlag för att bedöma under vilka förutsättningar de genomförda insatserna är ändamålsenliga, hållbara och skalbara. För detta krävs att resurser i högre utsträckning än vad som skett hittills dedicerats för utveckling av analyskapacitet inom regionen.

- Omställningsområdena överlappar innehållsmässigt, men har hållits isär uppdragsmässigt. Resonemang kring koordineringsbehov och -möjligheter har förts, men sällan återspeglats i upplägget på det konkreta förändringsarbetet. I verksamheterna har detta uppfattats som en logisk brist och de samlade konsekvenserna av omställningen för olika målgrupper är i många fall oklar (barnuppdraget är ett undantag, som visar på möjligheterna att integrera olika omställningsområden utifrån ett målgruppsperspektiv). Detta visar på behovet att tydliggöra hur Omställningen sammantaget ska förändra det samlade erbjudandet för medborgaren/patienten.
- Kopplingar mellan Omställningen och andra pågående utvecklingssatsningar inom regionen förekommer på konceptuell nivå, men i praktiken råder osäkerhet kring hur samordning/sekventiering ska ske och resurser prioriteras mellan exempelvis Omställningen och FVM. Särkopplingen förstärks genom att satsningarna bedrivits i separata organisationer och processer. Här finns ett stort behov av faktisk koordinering, exempelvis mellan FVM och de aktiviteter som initieras inom omställningens digitaliseringsområde.
- Omställningen har genomförts medelst en särskild programorganisation, som ska avvecklas i och med Omställningens avslutande som särskild satsning. Ledningsansvar för olika områden har delvis förts över till koncernkontoret, men fasta principer för överföringen saknas. Det finns ett stort behov att tydliggöra de sammantagna konsekvenserna av omställningens intentioner för de olika förvaltningarnas uppdrag och förutsättningar, samt på förfrågningsunderlag till vårdutförare. Detsamma gäller konsekvenserna vård- och omsorgsgivare utanför regionen, i synnerhet kommunerna.
- I Omställningen har stort fokus lagts på att säkerställa *vad* som ska göras inom de olika programområdena och projekten, medan *hur* det ska göras lokalt har ofta kommit i andra hand. Förståelse för processdimensionen, inklusive hur relationer och samarbeten byggs upp över tid, är dock av avgörande betydelse när ambitionen är att gå från lokalt välfungerande pilotprojekt till breddinförd omställning i hela regionen. Utmaningarna kan endast i begränsad omfattning fångas i generella styr- och uppföljningssystem. Man behöver lägga mer fokus

på att förstå och ge utrymme för verksamheters skilda förutsättningar i omställningsarbetet och behovet av lokalt anpassade arbetssätt.

- Omställningsarbetet har kontinuerligt kopplats till olika nationellt framväxande koncept och processer. Även en omvänd påverkan har förekommit - “Omställning” är numera ett vedertaget begrepp för omfattande utvecklingsarbete inom hälso- och sjukvården i hela landet, med betoning på utveckling av nära vård-processer och därmed förknippad digitalisering. Konceptets spridning är en styrka för VGR, men även en kommunikationsutmaning i det att den interna och externa bilden av vad en “Omställning” är, och hur långt man har kommit med den, kan komma att divergera. Det behöver säkerställas att de delar som för tillfället inte betonas nationellt inte faller under radarn.

Vägar och val framåt

Följeforskningen som redovisats i denna rapport har pågått i drygt två års tid. Vår ambition har varit att beskriva och analysera de komplexa utmaningar som uppstått när Omställningen tagits från ord till handling. Att utmaningar funnits är i sig inget förvånande, eftersom varje val av förändringsstrategi och upplägg för med sig för- och nackdelar. De teoretiska ramverk vi lutar oss mot belyser exempelvis den svåra avvägningen i implementeringsprocesser mellan tydlighet och uppföljbarhet å ena sidan, och integrering av förändringsarbete i den ordinarie verksamheten å andra sidan. Andra teorier vi lutat oss mot beskriver beslutsfattande i komplexa organisationer och det nästan oundvikliga i att parallella, inte alltid helt synkade processer uppstår på strategisk nivå respektive verksamhetsnivå när förändringsarbeten ska drivas. Ytterligare teoriramverk visar på den tolkning och översättning som sker när idéer omvandlas i praktik, och hur starka koncept kan fungera som semantiska magneter som efterhand nästan börjar leva sitt eget liv och svårigen låter sig utvärderas.

Vår analys visar hur förändringsprocessen som initierats av Omställningen påverkats av de förutsättningar som satts upp för satsningen samt av skeenden under processens gång. Våra slutsatser handlar om viktiga avvägningar för VGR:s arbete med utveckling framöver vad gäller förändringsarbetets inriktning och organisering. Vilka val kan göras för att stärka Omställningens intentioner de närmsta åren, även om den särskilda satsningen läggs ner? Våra reflektioner kan sammanfattas i två delar: Dels aspekter av förändringsarbetet som vi observerat fungerat bra, och som bör behållas. Dels dimensioner som vi anser kan betonas mer i framtida förändringsarbete.

Aspekter som bör behållas

- Ambitionen att förändra, och våga satsa stort. Viljan att sluta upp kring en gemensam strategi över politiska och organisatoriska områden. Öppenheten för strategiska justeringar under satsningens gång.
- Programkontorets förmåga att kontinuerligt lyfta upp utmaningar i både den vertikala och horisontella dimensionen av förändringsarbetet. Kontoret har haft begränsade mandat att direkt åtgärda uppkomna problem, men har ändå lyckats påverka processen genom konstruktiva problembeskrivningar och diskussioner.
- Över tid har samarbete och koordinering över programområden blivit mer och mer naturligt. Förmågan att se till en strategisk helhet har härmed övats upp, vilket kan leda till bestående positiva effekter i den regionala verksamhetsutvecklingen. Till viss del har denna utveckling fått en ytterligare skjuts av den pågående anpassningen av verksamheter i relation till pågående pandemi.

Områden där utvecklingsarbetet behöver förstärkas

- **Ställ om styrsystemen!** Goda förutsättningar till fortsatt förändringsarbete behöver säkerställas i de ordinarie styr- och uppföljningssystemen. Ett dedikerat utvecklingsarbete behövs för att systematiskt utreda hur Omställningens intentioner kan återspeglas i justerade uppdrag, förfrågningsunderlag och ersättningssystem. Ett helhetsgrepp behöver tas på styrningen, så att önskad resursförflyttning kommer till stånd samtidigt som frihetsgrader lämnas för att anpassa förändringsarbetet lokalt i olika verksamheter. Synpunkter kring hur detta kan utformas och vilka förutsättningar som behövs kan med fördel inhämtas från förvaltningar och verksamheter.
- **Få bättre koll på vad ni gör.** Översynen av styrsystem bör även inkludera nya former för uppföljning. Det finns ett behov av att analysera ändamålsenlighet snarare än produktivitet, det vill säga valet av relevanta aktiviteter, snarare än aktiviteternas genomförande. Data kring processer och effekter behöver också i högre grad än idag bli tillgängliga och analyseras på verksamhetsnivå. Generella och aggregerade indikatorer är sällan användbara på denna nivå – istället behöver mätningar och mått som är relevanta för lokalt utvecklingsarbete prioriteras. Vi bedömer att administrativa resurser behöver sättas av för att arbeta med beskrivnings- och uppföljningssystemen på ett mer systematiskt sätt än vad som skett hittills.
- **Håll i och håll ut!** En viktig drivkraft för förändring är medarbetarnas engagemang för vardagsarbetet och de förbättringar man kan uppnå där. Detta kan enbart delvis styras uppifrån. Erfarenhet visar att en känsla av kontinuitet

och gemensam riktning är viktigt för att behålla engagemang, och att upplevelsen att ständigt springa på nya bollar kan verka i motsatt riktning (projekttrötthet). Vid förändringsarbeten kommer verksamheter ofta anpassa utvecklingen så att den bygger på vad de tidigare gjort, och detta bör inte ses som ett misslyckande. I de fall helt nya arbetssätt föreskrivs behöver förståelse finnas för att detta även innebär att nya relationer behöver skapas, vilket tar tid. Ur ett styrningsperspektiv betyder detta man bör vara försiktig med att snabbt ändra förändringsriktning, lägga till eller skala bort delar, och formalisera modeller eller aktiviteter som ska rullas ut överallt, även om dessa visat sig framgångsrika på ett ställe.

- **Följ behoven.** Omställningen har varit framgångsrik som strategi för att nå politisk enighet om ett förändringsprogram. Strategin har också varit framsynt i det att den ringat in viktiga samhälls- och befolkningstrender och utifrån detta definierat centrala förändringsområden för hälso- och sjukvården. Logiken kring hur de olika områdena ska hänga ihop i de faktiska vårdverksamheterna har dock varit mer ottydligt beskriven, vilket lett till överlappningar och prioriteringskonflikter. En möjlighet för att öka koordineringen mellan olika omställningsdelar är att utgå från hur erbjudandet till medborgaren/patienten sammantaget kan se ut, om alla omställningsdelar beaktas. Med detta tillvägagångssätt kan man även hitta målgrupper där det är särskilt angeläget att utveckling sker för att bättre möta behoven.
- **Mind the gaps!** Omställningen har fokuserat på olika förändringsområden som är sektorsövergripande, men inte arbetat med att se över rådande organisering och ansvarsfördelning. Erfarenheten visar att det oftast inte räcker att konstatera att "samverkan behövs" för att överbrygga etablerade strukturer och mellanrum. I omställningsarbetet är det framför allt gränserna (och mellanrummen) mellan sjukhus och primärvård, samt mellan primärvård och kommunal vård som aktualiserats, där det finns olika syn på önskvärd och faktisk förflyttning av uppgifter och resurser. Vi tror att frågan behöver kopplas till arbetet med att utveckla styr- och uppföljningssystemen. Exempelvis behöver prognoser över hypotetiska effekter på resursförflyttning mellan vårdnivåer kompletteras av "riktiga siffror" över vårdkonsumtionens utveckling. Därefter kan nödvändiga justeringar i uppdrag och budgetar göras.

Under den följeforskning som bedrivits har det framkommit behov och önskemål kring fördjupningar i vissa av frågorna ovan. Det handlar bland annat om ändamålsenlighet i olika utvecklingsaktiviteter, samt om sammantagna effekter i ordinarie verksamhet inom och utanför ramen för den ursprungliga satsningen. Det handlar även om beslutsfattande på olika nivåer, samt vilka incitament inom ledning, styrning och

kommunikation som är rimliga i vilka sammanhang. Det handlar även om hur man kan behålla och nyttja engagemang och drivkraft från personal och patienter. Dessa frågor är centrala för att förstå och kunna påverka förändringsarbetets hållbarhet på sikt. Vi har därför föreslagit en förlängning under 2021 som ska gräva djupare i dessa teman. En förlängning av följeforskningen är också motiverad med tanke på att Omställningen som helhet fått förnyade medel utöver den ursprungliga tidsplanen.

En corona-epilog

Följeforskningens senare del har innefattat en period som präglats av, och sannolikt under lång tid kommer fortsätta präglas av coronapandemin. Inom hälso- och sjukvården hos både regionerna och kommunerna har det satt förmågan till snabb och omfattande förändring på sin spets. Det påverkar därför även arbetet med omställningen, i vissa fall så att genomförandet pausas eller sker i långsammare tempo, i andra fall att aktivitetsnivån och genomförandetakten ökar. En eventuellt fortsatt följeforskning kommer att behöva belysa tyngdpunktsförskjutningar och möjliga konsekvenser av pandemin i de strategiska prioriteringarna.

Följdverkningar av pandemin ses på samtliga nivåer inom VGR. Vissa delar av vården har utsatts mindre, inom andra delar har man fått mer att göra. Tydligast påverkan på de strategiska områdena förefaller ha varit inom nära vård, kvalitetsdriven verksamhetsutveckling och digitalisering.

VGR:s smittskyddsenhet har upplevts tagit ett tydligt ledarskap, framförallt under pandemins tidiga faser. Här har kunskapsinhämtande och -spridning stått i fokus och det finns många vittnesmål gällande hur ny kunskap har förmedlats ut hela vägen i organisationen på nästan daglig basis. I direkt koppling till nya riktlinjer har verksamheterna upplevt sig ha ovanligt höga frihetsgrader i att omsätta kunskap till ny praktik. *"Man behövde inte vänta på något beslut uppifrån, utan 'ja, men då gör vi så'. Det var väldigt snabbt omställning"* Lärdomar finns att göra för att förstå hur kunskapsstyrning kan fungera och vara relevant över tid och mellan olika nivåer och verksamheter.

Många verksamheter har i ökad utsträckning valt att premiera icke-fysiska möten för att undvika smittspridning och för att kunna upprätthålla nödvändig vård i största möjliga mån. Det är samtidigt så att patienterna i stor utsträckning har velat undvika att besöka central sjukvård och har efterfrågat nya kanaler för att bibehålla kontakt. Framförallt syns en påverkan på vägarna för att kommunicera och sättet att kommunicera. De digitala mötena har ökat och VGR:s gemensamma hållning till val av IT-verktyg för kommunikation nämns som en framgångsfaktor. Samtidigt, främst i den accelererande fasen av pandemin, har karaktären av problemlösande i den direkta kommunikationen varit mer konkret än annars.

Vårdprofessionella påverkade av omställningen till nära vård upplever att gränserna horisontellt (*"vilket team har ansvar för den här patienten"*) och vertikalt (*"är det sjukhusets, primärvårdens eller kommunens ansvar?"*) i stor utsträckning har suddats ut.

Mängden icke-fysiska möten (även här till stor del genom telefon, inte bara digitala möten) har skjutit i höjden. *“Telefonsamtalen har däremot ökat. Jag tror inte jag hade pratat så mycket telefon på tio år som jag gjorde i mars månad och i början på april. Och då blir man ju oftast färdig med någonting i stället för att mejla fram och tillbaks och förtydliga eller förklara eller såna där saker”.*

Relativt samstämmigt framkommer att de utmaningar pandemin har medfört har påverkat utvecklingstempot, samarbetet och förståelsen för hur vård bäst bedrivs över organisationsgränser. *“Nu är det covid. Nu är det farligt. Vi måste hjälpa till!”.*

Den stora utmaningen som signaleras gäller hur nya arbetssätt ska bli bestående i en ny tid, då det tydliga yttre hotet kanske klingar av: *“...det är någonting som vi pratar om och vi är väldigt rädda för att det ska försvinna. För att det är någonting som har givit resultat”.*

Att fundera på pandemins effekter är också relevant för omställningen i sin helhet och med piloter och satsningar som förefaller vara lyckade över tid: hur kan vi resonera för att undvika tillbakagång och istället bevara nya utvecklade arbetssätt och samarbeten?

Med utgångspunkt i vår empiriska analysmodell där vi fokuserar på vertikala och horisontella processer samt hur dessa utvecklas över tid, ser vi att corona-arbetet tillfogat en tidspress som förändrar behovet av att balansera styrningen momentant. Här har även ett tydligt ändamål, utifrån givet hälsohot och vårdbehov, bidragit till att fokusera arbetet. Vardagens verksamheter har dock flera parallella ändamål som ibland står i konflikt med varandra.

Vårens krisarbete uppvisar också förändrade och mycket tätare kommunikationsmönster. Frågor om styrning har inte kunnat lämnas åt sitt öde utan har av nödvändighet behövt lösas omgående. Det avviker från normaltillståndet där frågor som inte uppfattas som direkt hänförliga till patientarbete gärna dras i långbänk eller tillåts leva sitt eget liv i ett vertikalt stuprör.

Källförteckning

Norén, D. och Segerberg, A. (2019). Mobil närvård Västra Götaland – Följeutvärderingen. Slutrapport april 2019

VGR (2017). Strategi för omställning av hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen. Diariernr: HS 2017-00022-12.

VGR (2017) Handlingsplan 2017–2018 för omställning av hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen.

VGR (2017). Regional utvecklingsplan för barnhälsosjukvården i VGR. Diariernr: HS 2017-0020.

VGR (2018). Handlingsplan 2018–2019: Omställning av hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen. Diariernr: HS 2018-00460.

VGR (2018). Uppdragshandling för omställningsområde fokusera på kvalitetsdriven verksamhetsutveckling. Diariernr: RS 2018-03553.

VGR (2018). Uppdragshandling för omställningsområde utveckla digitala vårdformer och tjänster. Diariernr: RS 2018-03553.

VGR (2018). Uppdragshandling för omställningsområde koncentrera vård för bättre kvalitet och tillgänglighet. Diariernr: RS 2018-03553

VGR (2018). Uppdragshandling för omställningsområde utveckla den nära vården. Diariernr: RS 2018-03553.

VGR (2018). Hanteringsordning och principer för ansökningar om omställningsmedel. Diariernr: 2017-00022.

VGR (2018). Uppföljningsindikatorer inom omställningen av hälso- och sjukvård – Baslinjemätning 2018. Diarenr: HS 2018-00653.

VGR (2018). Barn och unga – komplexa behov och vägar framåt. Årsrapport 2018, Regional utvecklingsplan – Hälso- och sjukvård för barn och unga i Västra Götalandsregionen. Rapport 2018-11-21.

VGR (2018). Utvärdering av närakut vid SU/Östra och Drottning Silvias Barn- och ungdomssjukhus. Rapport 2018-07-09.

VGR (2019). Genomförandeplaner avseende omställning av hälso- och sjukvården. Bilaga till förvaltningarnas detaljbudgetar 2019.

VGR (2019). Handlingsplan 2020 avseende omställning av hälso- och sjukvård i Västra Götalandsregionen. Diariennr: HS 2019-00556.

VGR (2019). Uppföljningsindikatorer inom omställningen av hälso- och sjukvård – 2:a uppföljningen (data för år 2018). Diariennr 2018-00653.

VGR (2019). Slutrapport: Breddinförande av Mobil närvård. Rapport 2019-03-28.

VGR (2019). Beräkningsmodeller och simuleringar för överföring av uppdrag och finansiering till den nära vården med bas i primärvården. Rapport 2019-10-07.

VGR (2019). Västra Götalandsregionen: omställningen till en god och nära vård, tillgänglighet och patientkontrakt (nulägesrapport). Rapport 2019-09-29.

VGR (2020) Handlingsplan 2021 avseende omställningen av hälso- och sjukvården. Diariennr: RS 2020-03953.

VGR (2020). Kommunikationsplan 2020: Omställningen av hälso- och sjukvården. Diariennr: RS 2020-00703.

VGR (2020). Uppföljning av omställning hälso- och sjukvård – 3:e uppföljningen (data för år 2019). Diariennr HS 2018-00653.

VGR (2020). Personcentrerat arbetssätt: Delrapport 2016–2019. Rapport 2020-01-28.

Bilaga 1. Forskningsaktiviteter

Nedan följer en beskrivning av vad vi gjort i form av workshops, intervjuer, enkät, deltagande på möten, dokumentstudier mm under följeforskningens gång.

Höst 2018	Vår 2019	Höst 2019	Vår 2020	Höst 2020
Följeforskningen påbörjas. Deltagande observation på möten, fokus programkontor/programledare. Inledande workshop med programledare.	Fortsatta workshops med programledning. Intervjuer med politisk ledning, tjänstemannaledning, förvaltningschefer. Enkät till projektledare för omställningsprojekt.	Presentationer av observationer för Koncernledning, HSS m fl. Fördjupningsstudie av patientmedverkan och nära vård ur ett kommunperspektiv.	Workshops med förvaltningarnas kontaktpersoner digitalisering, FOTOS-gruppen, regionutvecklare utförarstyrning. Fördjupningsstudie av barncancervården.	Rapportskrivande

Deltagande vid möten vid Programkontoret (10 tillfällen, sommar 2018 – vår 2020)

Workshops med programledning (3 dagar totalt 2018–2019)

- Deltagare: Programledare plus personer från verksamheterna som dessa valde att ta med.
- Syfte: Tanken med dessa workshops var att introducera teori, verktyg och tankesätt kring organisering och förändringsarbete som kan tillämpas i Omställningsarbetet.

Intervjustudie med politisk ledning, tjänstemannaledning & förvaltningschefer (vår 2019)

- Urval: Politiker i omställningsberedningen, regionövergripande koncernstab, förvaltningschefer sjukhus, urval av verksamhetschefer från programområdena. 17 personer totalt.
- Metod: Öppna intervjuer kring synen på Omställningens bakgrund, syfte och innehåll; fokusområden och delmål; möjligheter/utmaningar; behov av förändring på olika nivåer; egen roll och ambitioner; syn på effekter och utvärdering, etc.

- Syfte: kartlägga intentioner och grad av samsyn kring Omställningens ”programteori”

Enkät till projektledare inom omställningsområdena (vår 2019)

- Urval: Projektledare inom de olika omställningsområdena. 37 tillfrågade, 23 svar.
- Metod: Enkät kring projektens mål, storlek, scope, historik; relationer till annan verksamhet, möjligheter och hinder för genomförande, överlevnad, spridning, etc. Inte en utvärdering!
- Syfte: Kartlägga aktivitetsportföljen inom Omställningen med avseende på inriktning, mottaglighet i systemet och förväntad hållbarhet över tid (vertikal, horisontell och longitudinell koordinering)

Workshops med förvaltningarnas kontaktpersoner digitalisering, FOTOS-gruppen samt regionutvecklare utförarstyrning (en halvdag vardera, vinter 2019/20)

- Syfte: att kartlägga nuläget och identifiera utmaningar för att nå ett hållbart, långsiktigt resultat inom omställningsområdena, i aktiviteter inom satsningen men även i relaterat arbete.

Forskarstöd inom programområdena (2019 – 2020)

- Beroende på organisering och fokus inom olika programområdena har forskarmedverkan sett olika ut. I den mest långtgående formen har samarbete skett i designfasen av intern strategi, hur piloter kan initieras och drivas samt med fördjupningar inom valda områden med bäring på organisationsteori. Inslagen har här varit mer av aktionsforskande och interaktiv karaktär. Fördjupningar har även kunnat göras avseende pandemiska effekter på omställningsarbetet.

Presentation och delrapportering av följeforskningen i beslutande organ

- HSS 24/10 2018
- Koncernkontorets ledningsgrupp 3/10 2019, 25/6 2020
- Omställnings- och samordningsberedningen 24/10 2018, 5/6 2020

Aktiviteter relaterade till uppdraget

Under följeforskningsprojektets genomförande har ytterligare aktiviteter genomförts som inte direkt kan härledas till uppdraget men som kan anses ha indirekt påverkan på centrala aktörers agerande och beslut.

- Workshops inom ramen för Nära vård och nationell satsning. Specifikt fokus ”Hur följer vi upp Nära vård på systemnivå – utmaningar och vägar framåt. VGR medverkar i LHC-lett nätverk
- Sammanställning forskningsläget gällande koordinering för barn med komplexa behov
- Fördjupning alternativa värde-logiker för koordinering – bortom case managers och koordinatörer
- Nationell omvärldsspaning ”Hur organiseras barnmedicinsk öppenvård och med vilka konsekvenser
- Chalmersövergripande kurs (”Tracks”) inspirerade av omställningens utmaningar – i samarbete med VGR
- Dialogmöten och koppling Kvalitetsdriven verksamhetsutveckling i pågående och eventuellt kommande utbildningar
- ”Lärande över gränser” – webinarie för kunskapspåfyllnad hos tidigare (vårdprofessionella) studenter samt för att stärka koppling forskning och praktik i anslutning till verksamhetsutveckling
- Fördjupning ”Pandemiska effekter på Nära vård”, 24 intervjuer under sommar 2020

Intervjuguide

1. Vem är du?
2. Vad är Omställningen med dina egna ord?
3. Varför görs satsningen på Omställningen?
4. Vilka är Omställningens viktigaste områden? Vad är fokus för din del?
5. Finns det områden som saknas?
6. Vilken plats har Omställningen jämte annat pågående utvecklingsarbete?
7. Vilka utmaningar ser du, var och varför?
8. Hot mot Omställningen?
9. Faror med Omställningen?
10. Vad och vilka kan du påverka utifrån din roll?
11. Hur ska Omställningens framgång/effekt beskrivas och/eller mätas? Vad är det som ska ske?
12. Vilka förutsättningar tror du det krävs på systemnivå för att förändring ska kunna ske?
13. I ditt drömscenario: vad har Omställningen lett till om 5 år? Om 10 år?
14. Finns det någon fråga vi inte har ställt?

Enkätfrågor

1. Du som fyller i enkäten
 - Namn
 - Organisation
 - Enhet
 - E-postadress
 - Telefon
2. Din yrkesroll
 - Titel / position
 - Utbildningsbakgrund
 - Kön

- Ålder
- År i organisationen

3. Din roll i organisationen (en eller flera)

- Budgetansvar
- Personalansvar
- Administration
- Möter patienter
- Forskning
- Utbildning
- Verksamhetsutveckling
- Annat

4. Projektbeskrivning

- Projektets namn
- Projektansvarig enhet
- Andra medverkande parter
- Finansieras av
- Projektets startdatum
- Planerat slutdatum

5. Syfte och målgrupp

- Beskriv projektets syfte med en mening
- Projektets primära målgrupp (mottagare)
- Andra intressenter

6. Typ av mål för projektet (ange ett eller flera)

- Medicinsk kvalitet
- Tillgänglighet
- Patientnöjdhet
- Samverkan
- Innovation / försöksverksamhet

- Spara tid
- Spara pengar
- Göra mer (öka produktiviteten)
- Göra saker smartare (effektivisering)
- Skapa flexibilitet

7. Projektets storlek

- Totalbudget
- Budget/år
- Hur många personer ingår i projektteamet?
- Tid för projektledare, % av heltid

8. Projektets omfattning

- Hur många anställda berörs (vid fullt införande)?
- Hur många enheter (inom din organisation) berörs?
- Hur många olika organisationer berörs?
- Förklara mer vid behov

9. Vilka aktiviteter pågår just nu i projektet?

- Utredning / planering
- Uppstart / test
- Genomförande i verksamhet
- Uppföljning
- Spridning

10. Sammanhang

- Hänger projektet ihop med andra pågående satsningar inom den egna organisationen?
- Hänger projektet ihop med andra pågående satsningar hos andra organisationer?
- Är projektet en fortsättning på tidigare projekt?

11. Varför tror du att en satsning görs på just detta projekt? (fritextsvar)

12. Hur viktigt tror du att projektet är för följande grupper? (skala 1–5)

- Patienter
- Berörda medarbetare lokalt
- Avdelningschef / första linjen
- Ledning / högsta ansvarig inom verksamheten
- Administration
- Politiker
- Forskare inom fältet
- Andra (ange nedan)

13. Vilka är de viktigaste faktorerna för att projektet skall kunna genomföras som det är tänkt? (fritextsvar)

14. Beskriv eventuella hinder för genomförande (fritextsvar)

15. Efter projektslut, vad skulle kunna utgöra ett hot mot arbetets fortlevnad? (ett eller flera alternativ)

- Regler och riktlinjer
- Ekonomi och ersättningar
- Organisation och ledarskap
- Teknik och IT
- Arbetssätt och normer
- Kompetens och utbildning
- Bristande patientnytta

16. Spridning

- Ska projektets resultat spridas till andra verksamheter?

17. Projektutvärdering

- Görs en effektutvärdering av projektet?

18. Påverkan på omgivning

- Har projektet beaktat effekter på andra delar av organisationen?

19. Beskriv ett konkret patientproblem som du tror att projektet kan hjälpa till att lösa (fritextsvar)

20. Övriga kommentarer och synpunkter

Bilaga 2. Tillämpade teorier

Nedan ges en fördjupning kring några teoretiska perspektiv som varit av relevans för studien och vår analys av Omställningen.

Implementeringsteori

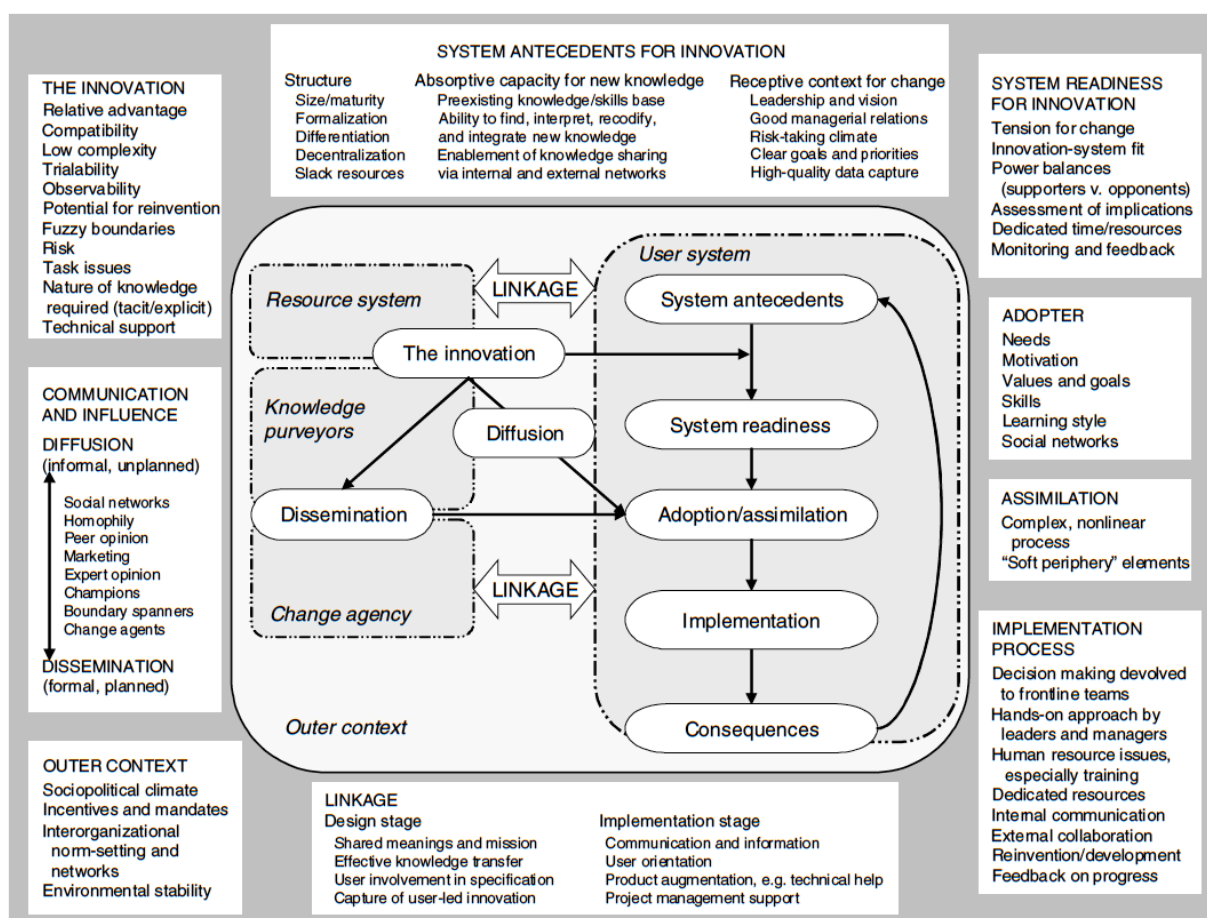
Implementeringsforskning syftar till att förstå processen från det att en centralt placerad aktör har fattat beslut om att en verksamhets strukturer, processer och styrande normer ska reformeras till att beslutet genomförts i lokal handling.²⁷ Huvuddelen av den klassiska implementeringsforskningen lägger ett ”uppifrån-ned”-perspektiv på implementering, det vill säga utgångspunkten är att det som ledningen har beslutat att man ska införa, ska införas följsamt i praktiken. Problem att genomföra en reform, exempelvis en ny verksamhetsmodell eller en förändringsstrategi, kan ur detta perspektiv bero på att bero på att lokala verksamheter av olika anledningar är ovilliga att anpassa sig till modellen eller tolkar den ”fel”. Problemet kan dock också bestå i att reformer i sig är ogenomtänkt eller otydligt formulerad.

Forskare har noterat att lednings- och styrmodeller och beslut om att införa dem ofta är ganska vagt formulerade. Vagheten ger utrymme för omfattande lokala tolkningar och modifieringar. Många försök att åstadkomma bättre implementering fokuserar därför på att lära chefer och andra ledare att bli tydligare när de formulerar både vad beslut syftar till och hur detta ska genomföras. Strategier för att skapa konsensus kring behov och målbild, verktyg för strukturering och schemaläggning av införandeprocessen och olika faciliteringsaktiviteter som ska underlätta att lednings- och styrmodeller används som avsett, är några metoder som brukar förordas.

Strategierna stöds av delar av implementeringsforskningen som försökt kartlägga vilka faktorer och omständigheter som generellt sett underlättar eller försvårar implementeringsprocesser. Tvetydighet kring målsättningarna med en viss reform är något som ofta nämns som en försvårande omständighet, liksom vaghet kring vilka förändringar i verksamheten som praktiskt måste till för att skapa avsedda effekter. Oklarheter kring detta kan uppstå både på central beslutsfattarnivå och bland de praktiskt verksamma. Ju större tydlighet och enighet på olika organisationsnivåer kring såväl olika reformers syften liksom hur införandet ska ske, desto större är enligt dessa forskare möjligheten att införa reformerna plan enligt.

²⁷ O'Toole, L. J. Jr. (2000) Research on Policy Implementation: Assessments and Prospects. Journal of Public Administration Research and Theory, J-PART 10.

Implementeringsforskningen har utvecklats kontinuerligt sedan 1970-talet, och med tiden har fler och fler faktorer tillkommit som påverkar implementering. Förutom inom-organisatoriska strukturer och processer har forskare bland annat uppmärksammat karakteristika hos det omgivande systemet och externa mottagare/kunder som förmodas dra nytta av förändringen/innovationen. Sammantaget tenderar modeller som försöker syntetisera forskningen att bli mycket komplexa och är därmed av begränsad praktisk användbarhet (jfr. nedan ett exempel som fokuserar särskilt på implementering inom hälso- och sjukvården).



A conceptual model for Considering the Determinants of Diffusion, Dissemination and Implementation of Innovations in Health Service Delivery and Organization, based on a Systematic Review of Empirical Research Studies (från Greenhalgh et al, 2007).²⁸

Projekt som implementeringsform

Intressant i sammanhanget är dock att notera sambandet mellan de åtråvärda egenskaper hos en "innovation" som implementeringsforskningen definierat, och de

²⁸ Greenhalgh, Trisha & Robert, G. & Bate, P. & Macfarlane, F. & Kyriakidou, Olivia. (2007) Diffusion of Innovations in Health Service Organisations: A Systematic Literature Review. 1-316. 10.1002/9780470987407.

implementeringsmetoder som är vanligt förekommande i praktiken. Greenhalgh et al. listar bland annat "low complexity", "triability" och "observability" som gynnsamma faktorer för att innovation ska få genomslag och spridas. Beskrivningen har stora likheter med vad som förespråkas inom projektledningsläran – alltså den normativt inriktade litteraturen kring projekt och hur de bör hanteras.²⁹

Projektformen är populär oavsett om det gäller att genomföra en nationell policy eller driva innovation lokalt. I botten ligger en modell som utgår från att utvecklingsarbete är ett linjärt, enkelriktat förlopp. Antagandet är att saker och ting helst bör ske i en viss tidsbestämd ordning, från idéarbete och planering via olika stadier av genomförande fram till avslut och utvärdering. Det typiska projektledningsverktyget specificerar vilka beslut som ska fattas inför varje steg, vilka aktiviteter som ska utföras och vilka dokument som ska produceras. Enkelt och överblickbart – lätt att beskriva och lätt att utvärdera. Fokus ligger på att uppfylla målen enligt plan och om det inte går som man tänkt sig förklaras det ofta med brister i själva planen eller hos projektansvarig. Eller så sägs det bero på förändringsobenägenhet hos dem som ska göra jobbet.

Sammanfattningsvis så fokuserar projektlogiken på att öka den inre effektiviteten och reducera de interna riskerna i innovations- och förändringsarbete, samtidigt som man genom att avgränsa projekt från ordinarie verksamhet försöker reducera inflytandet från omgivningen. Men i en vardag full av oförutsägbara människor och situationer visar det sig allt som oftast att verkligheten inte rättar sig efter de förutsättningar som planen formulerades enligt. Och när pilotprojekt ska tjäna som modell för breddinförande så visar det sig ofta att förutsättningarna (och därmed implementerbarheten) skiljer sig från plats till plats.

Projekt i systemperspektiv

Organisationsvetenskaplig forskning kring projekt som implementeringsform visar att viljan att åstadkomma goda resultat i projekt gör att man skapar lokala och pragmatiska sätt att tillfälligt hantera de problem som beskrivs ovan.³⁰ Temporära lösningar för databearbetning, regelundantag, specialrutiner och tillfällig finansiering är vanliga strategier för att möjliggöra ett smidigare projektgenomförande. Tyvärr kan det innebära att man samtidigt bortser från systemhinder som försämrar mottagligheten senare. Inom hälso- och sjukvården handlar det exempelvis om hur budgetar, uppdrag, riktlinjer, ersättningsmodeller, uppföljningssystem, mandat och befattningsroller är utformade kan behöva förändras för att den utveckling som åstadkommit under projektiden ska kunna få fäste och leva vidare i vardagsarbetet.

²⁹ Text PMI (2017) A Guide to the Project Management Body of Knowledge (PMBOK® Guide), Sixth edition. ANSI/PMI.

³⁰ Sahlin-Andersson, K. & Söderholm, A. (2002). Beyond project management: New perspectives on the temporary-permanent dilemma. Malmö: Liber.

Den organisationsvetenskapliga forskningen menar alltså att den tydlighet, avgränsbarhet och uppföljbarhet som främjar projektimplementering på kort sikt, kan hämma varaktig och spridd utveckling på längre sikt. Studier visar samtidigt att en presumtiv analys av systemhinder kan minska riskerna för ”design to fail”. Det gäller inte minst finansieringen, där fokus behöver förflyttas från hur medel används i enskilda satsningar, till hur ordinarie budgetfördelning och ekonomistyrning behöver justeras för att möjliggöra nya arbetssätt. Ett annat centralt område är hur förändringsarbete ska organiseras och ledas. Det är inte ovanligt att olika delar av en organisation arbetar med drift respektive utveckling. Det finns fördelar med det, men även risker. En ren utvecklingsavdelning eller separat projektorganisation kan hamna alltför långt bort från den dagliga verksamheten och börja lösa problem som inte finns, alternativt få rollen som en innovativ ”bubbla” som lätt kan skjutas åt sidan om ledningen får andra prioriteringar. Här finns en central utmaning i att hitta balansen mellan kortsiktig handlingskraft och långsiktig uthållighet.

Beslutsfattande i komplexa organisationer

Som tidigare avsnitt beskriver, är ett problem med den hierarkiskt-rationella implementeringsteorin att de flesta förändringsprojekt inte genomförs i vakuum, utan tvärtom som en del av större organisationer, som i sin tur ingår i större system av aktörer i en föränderlig omvärld. Forskning som inriktat sig på beslutsfattande i komplexa miljöer visar att det i sådana sammanhang finns problem med att fatta tydliga och precisa policy- och ledningsbeslut om organisatoriska förändringar.³¹ Detsamma gäller alltför hårt specificerade planer för att genomföra förändringar.

En orsak är att ledningsbeslut sällan fattas av en enda person, utan av en grupp beslutsfattare. Ofta behövs både förankring både uppåt (mot politiker/huvudmän) och nedåt (i berörda verksamheter). För att över huvud taget kunna komma fram till ett beslut om exempelvis en reformstrategi är det ofta nödvändigt att kompromissa, och vaga formuleringar kan vara ett utmärkt sätt att åstadkomma detta. De otydligheter som förmodas bidra till implementeringsproblem kan alltså vara en nödvändighet om man även ser till den beslutsprocess som föregår implementeringen.

För det andra sipprar sällan en gemensam målbild på central policynivå – hur tydlig den än är – automatiskt ner och omvandlas till tydliga positiva nyttor för berörda verksamheter lokalt. En anledning till det är att organisationers praktik redan befolkas av andra principer, verksamhetsprocesser och strukturer samt grupper med olika professionella tillhörigheter, kompetenser och värderingar. Där finns makt- och intresserelationer och materiella förutsättningar i form av pengar, personal och teknik.

³¹ Baier, Vicki E., James G. March och Harald Saetren (1986) Implementation and Ambiguity. *Scandinavian Journal of Management Studies*, vol 2(3-4):197-212.

Medarbetares tidigare erfarenheter av andra idéer påverkar också det sätt på vilket en ny idé tas emot och formas i praktiken. Här skiljer sig ofta de operativa verksamheter som organisationslösningen ska genomföras i, åtminstone när det är fråga om en förändring av någorlunda dignitet. Den implementeringsstrategi som fungerar i ett lokalt sammanhang, kan därför vara direkt kontraproduktiv i ett annat. Förändringar som syftar till ökat samarbete mellan olika vårdprofessioner kan till exempel tas emot helt olika på olika kliniker beroende på hur vana man redan är vid ett sådant samarbete.

Värdeavvägningar och engagemang som centrala faktorer

En konsekvens av ovanstående är att det finns praktiska begränsningar för vad som är möjligt att förändra. Att lokala praktiker varierar innebär även att det är viktigt med tolkningsbarhet vad gäller lednings- och styrmodellers egenskaper. Det behövs översättning och anpassning av centrala koncept så att de blir relevanta på verksamhetsnivå och för olika målgrupper (se vidare i nästa avsnitt om hur det kan gå till). Det behövs även implementeringsstrategier som tar hänsyn till vilka krockar eller överlappningar som kan finnas mellan utvecklingsprojekt och relaterade verksamhetsprocesser, prioriteringar och intressen.

Vidare finns det andra hänsyn att ta än att implementera varje enskild modell till punkt och pricka. Ett ersättningssystem där varje patientbesök betalas med samma summa styr exempelvis mot att alla patienter ska prioriteras lika högt oberoende av hur sjuka de är. Men politiska reformatörer som infört sådana ersättningssystem brukar inte ställa sig bakom en sådan likabehandling, tvärtom. De förlitar sig på att den operativa verksamheten inte kommer att låta sig styras helt av ersättningssystemet, utan ta hänsyn till andra principer, till exempel lagstiftning och normer om att patienter med störst behov ska prioriteras. Forskningen visar att tilliten till att ändamålsenliga avvägningar görs på verksamhetsnivå brukar vara större i organisationer som befolkas av starka professioner eller ”expertyrken”. I hälso- och sjukvården uppstår jämna mellanrum diskussioner om detta är av nödvändighet (på grund av de specialkunskaper som professionerna besitter) eller av hävd (på grund av maktpositioner som försvaras), och vilken balans mellan centralstyrning och professionellt utrymme som är lämplig för att uppnå högsta patientnytta.³²

Oavsett vilken slutsats som dras sätter frågan fingret på en central faktor för ett lyckat genomförande av förändringar, nämligen engagemanget hos medarbetarna. Många exempel visar att frågan ”what’s in it for me?” måste kunna besvaras positivt för samtliga nyckelaktörer för att en förändring ska komma till stånd. Ofta befinner sig en stor andel av nyckelaktörerna i ”utförlärdet” (och det handlar, i alla fall på sikt, om fler personer än de ”eldsjälar” som tar aktiva roller i att driva eller marknadsföra

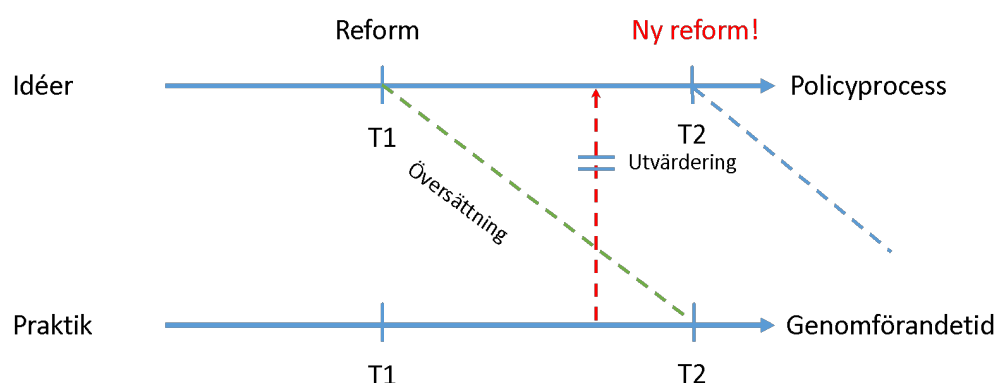
³² Jfr t ex SOU 2018:38, Styra och leda med tillit – Forskning och praktik.

förändringsprojekt). Hur motivation och mening skapas i vardagsarbetet är till stor del personligt, men forskningen är enig om att det endast i begränsad omfattning handlar om drivkrafter som kan styras fram med incitament uppifrån. Detta är något som ledningen behöver känna till och ta hänsyn till när man formulerar och driver igenom strategier och beslut.

Förändring i parallella processer

Utifrån forskningen om beslutsfattande i komplexa organisation kan man dra slutsatsen att implementering inte bara sker top-down, utan lika gärna kan förstås bottom-up eller som något som sker i parallella processer på olika nivåer i en organisation.³³ Det innebär att samtidigt som ledningen behöver förankra sina intentioner i olika delar av organisationen, så behövs fungerande kommunikationskanaler från verksamheterna och upp till beslutsfattare, så att prioriteringarna kring vad man ska satsa på kan baseras på verklig relevans och verksamhetsnytta. Detta sker i en iterativ process, så att man läser av effekter kontinuerligt och inte låser sig fast vid satsningar som på grund av omvärldsförändringar eller annat redan tappat sin relevans.

En viktig poäng är att iteration bör ha en tydlig koppling till verksamhetsnivån. Detta kan uppfattas som frustrerande för ledare som vill påverka sin organisation i en viss riktning. Dels är det praktiskt ogörligt att följa och kontrollera alla delar av en implementeringsprocess eftersom innehållet förändras på vägen, dels tar det tid till dess att resultat är mätbara (vilket felaktigt kan uppfattas som att "inget händer"). En "lösning" blir ofta att visa handlingskraft på idénivån genom att justera reforminnehållet i den riktning där det finns störst sannolikhet för påvisbara effekter på kort sikt.



Tidsperspektiv i parallella förändringsprocesser på olika nivåer (egen figur).

³³ Jacobsson, Bengt. (1987) Kraftsamlingen. Politik och företagande i parallella processer. Lund: Doxa ekonomi.

Denna strategi innebär dock risker. En risk är att man för snabbt avfärdar pågående försök och lanserar nya för att legitimera en riktningssändring på central nivå, vilket kan leda till projektrötthet i verksamheterna. Eller att man inte lägger tillräckligt med tid på att ta hem positiva lärdomar från de avslutade projekten – sådana kan finnas även om de formella målen inte uppnåddes. Även om prioriteringarna ändras så att vissa projekt/försök faller utanför ramen, så kan det ändå finnas anledning till uthållighet i förändringsarbetet och uppföljningen av detta.

Hur matchar problem, lösningar, beslut och process?

Medan den klassiska implementeringsforskningen betonar vikten av att formulera den perfekta planen, ser forskningen kring komplexa beslutsprocesser interaktion och relationer mellan de aktörer som berörs av en förändring som centralt för att få till en bra process. Andra organisationsforskare går ännu längre och menar att förändringsprocesser är betydligt mer arbiträra än vi normalt vill tillstå. Den så kallade "garbage-can-modellen" beskriver detta som att fyra "strömmar" oberoende av varandra löper genom organisationer: problem, lösningar, valmöjligheter och medverkande.³⁴ Dessa kan förstås som olika drivkrafter som kan uppstå separat från varandra, men som behöver samverka för att förändring ska komma till stånd:

- Problem behöver uppmärksamhet och kan komma från konstaterade leverans- eller kvalitetsbrister, eller osäkerhet kring hur omvärlden eller framtiden kommer se ut. Traditionellt har man tänkt sig att problem triggar en process att hitta lösningar. Om problemen är tillräckligt allvarliga kan det vara fallet, men oftast söker man efter lösningar som ligger "färdiga" oavsett problem.
- Lösningar lever sitt eget liv. De har oftast ingen koppling till problemen. Ledning och medarbetare kan ha sina lösningar redo, oavsett problemens karaktär. Det kan vara populära modeller och koncept som man tycker att man "borde" arbeta med, men kanske inte riktigt vet var och hur. Det är inte ovanligt att projekt och aktiviteter som redan pågår kan kopplas till ett senare formulerat mål.
- Valmöjligheter är en sorts beslutspunkt. Ofta vill man ha beslutspunkter av skäl som inte är direkt kopplade till problem eller lösningar, exempelvis för att visa handlingskraft i ett projekt eller fördela ansvar. Ibland kan ett tillskott av resurser i form av pengar, arbetskraft, teknik eller lokaler skapa möjligheter att agera som behöver fyllas med innehåll.
- Medverkande, som kommer och går, kan med sig favoritproblem, -lösningar eller idéer om hur projektet ska drivas.

³⁴ Cohen, M.D.; March, J.G.; Olsen, J.P. (1972). "A garbage can model of organizational choice". *Administrative Science Quarterly*. 17 (1): 1–25. doi:10.2307/2392088.

Enligt teorin är dessa strömmar ofta tämligen orelaterade, och det är därför inte realistiskt att tänka sig att en organisation kan förbättras eller förändras särskilt snabbt, åtminstone inte intentionellt. Organisationer tenderar att kontinuerligt komma på och/eller ta in nya lösningar som "lagras" om de inte finner sitt problem. Efter en tid kan lagrade lösningar plockas upp igen, även om kopplingen till de aktuella problemen inte är entydig. Vilka beslut som tas påverkas i hög grad av de intressen som deltagarna i exempelvis en styrgrupp företräder. Om sammansättningen av en sådan grupp varierar mycket över tid så varierar vanligen också inriktningen på arbetet.

Situationsbaserat ledarskap

Det finns gott om empiriska studier som visar att organisationer fungerar på ovan beskrivna sätt. Det är alltså viktigt att klargöra att det inte är de inblandades kompetens, ambition eller moral som är problemet då det rationella idealet om hur förändringsförsök ska planeras, genomföras och utvärderas frångås. Studier av hur ledare fattar beslut om och försöker genomföra förändringar visar tvärtom på att de oftast utövar ett situationsbaserat ledarskap.³⁵ De använder sig av en lämplighetslogik, det vill säga de handlar utifrån en bedömning av vad de i sin roll förväntas och har möjlighet att göra i den situation som de befinner sig i. Detta är särskilt tydligt i implementeringsprocesser, där många av åtgärderna för att underlätta implementering brukar initieras som en reaktion på oförutsedda problem, trögheter och förändrade förutsättningar, som dyker upp vid sidan av de formella implementeringsplanerna.

Forskningen ger stöd för att en lämplighetslogik i många fall ger bättre resultat än vad en strikt rationell, linjär logik hade kunnat åstadkomma. Detta är inte detsamma som att säga att det är fritt valt arbete som ska råda eller att man ska abdikera från att styra från centralt håll. Dock måste styrning, implementering och uppföljning formuleras annorlunda – mer som stöd än som noggranna direktiv om "hur det ser ut" eller "vad som ska göras". Genom mindre detaljkontroll och planeringsiver i styrningen, kan intentionerna att förändra ha större sannolikhet att lyckas tack vare ett utökat ansvar och engagemang hos de lokalt verksamma.

Tolkning och översättning av elastiska koncept

Av hittills beskrivna forskningsinriktningar framgår att det är svårt att uppnå total följsamhet till en specifik förändringsmodell, om det ens är möjligt eller önskvärt. Anpassningar är med andra ord både nödvändiga och ofrånkomliga, men dessa kan ske på olika sätt. Detta är fokus för det så kallade översättningsperspektivet,³⁶ som inriktat sig på hur implementeringsprocesser i komplexa organisationer går till i praktiken. Sammanfattningsvis visar forskningen att aktörer kan välja att ta till sig delar av en

³⁵ Jönsson, S & Strannegård, L (red.) (2015) Ledarskapsboken. Malmö: Liber.

³⁶ 271 Czarniawska, B & Sevón, G. (red.) (1996) Translating Organizational Change. Berlin: De Gruyter.

modell eller ett koncept, att de kan omtolka dess syfte eller använda etiketten för att fylla den med annat innehåll. De kan också välja att arbeta med modellens verktyg men kalla det för något annat. Dessa omformningar kan ske mer eller mindre medvetet och under mer eller mindre externt inflytande, och pågår både under införande och avveckling av modeller. Förändringarna som sker förklarar både varför det är svårt att kontrollera implementeringsprocesser, men också varför de kan vara svåra att studera när själva studieobjektet beter sig "elastiskt".³⁷

Anpassningar under införande

Ett flertal studier har analyserat det sätt på vilket idéer översätts mellan och inom länder och verksamheter, både inom offentlig och privat sektor och dem emellan. Studier har bland annat gjorts av avreglering inom kommunal verksamhet och översättning av beställar-utförarmodellen, av kvalitetssäkring och ackreditering inom hälso- och sjukvården, av managementmodellen Lean och av konceptet värdebaserad vård.³⁸ En gemensam observation är vikten av lokal anpassning till den kontext där en modell eller strategi ska införas i syfte att uppnå legitimitet. Detta kan exempelvis innebära att vissa aspekter av en reform behöver tonas ner när den förankras hos lokala aktörer.

Översättningsforskningen beskriver vidare hur anpassningar sker i själva införandeprocessen, när koncept och modeller börjar användas i enskilda organisationer. Översättning kan då ske som delvis imitering, det vill säga att man fokuserar på en del eller något element av en modell och utelämnar resten. Delvis imitering är vanligt när det gäller idéer som har en bred räckvidd över många aktörer eller systemnivåer. Det kan också ta sig i uttryck som kombinerings, att man sätter samman delar av en modell med hela eller delar av en annan. Nya koncept kan därigenom kopplas till koncept som man är förtrogen med tidigare. I andra fall fångar begreppet omsmältning bättre vad som sker i översättningsprocessen. Det är då fråga om en mer radikal omformning som kan ha små likheter med originalmodellen, även om den benämns likartat.

En annan aspekt som lyfts upp i översättningslitteraturen är hur troget en organisation förhåller sig till de delar av ett koncept som man har valt att arbeta med. Detta kan beskrivas i termer av översättningsregler (kopiering, addering, subtrahering och omvandling), där var och en representerar olika grad av omformning. Ju mer (del)konceptet i detalj föreskriver hur en praxis ska utföras desto mindre är friheten att genomföra omformningar då idén ska föras in i en ny verksamhet. Kopiering kan exempelvis inträffa då det som ska föras in är förankrat i lagar och/eller föreskrifter

³⁷ Christensen, T. et al. (2005) Organisationsteori för offentlig sektor. Malmö: Liber.

³⁸ Se t ex Krohwinkel et al (2019). Värdebaserad vård: En organisationsteoretisk genomlysning av innehåll, ändamålsenlighet och lärdomar för framtiden. Stockholm: Stiftelsen Leading Health Care.

och då implementeringen ska kontrolleras av externa myndigheter. Ambitioner om ett snabbt införande av en ny modell kan också begränsa möjligheterna till lokala anpassningar av arbetssätt.³⁹

Särkoppling och fråkoppling

Översättningsforskningen beskriver också skillnaden mellan hur organisationer framställer sig själva, och vad de i praktiken gör.⁴⁰ Resonemanget utgår ifrån att organisationer gärna vill ta till sig modeller och koncept som uppfattas som moderna. De populära koncepten är dock ofta för enkla i förhållande till komplexiteten i organisationernas arbetsuppgifter. De kan också föra med sig komponenter som konflikterar med andra mål och hänsynstaganden inom verksamheterna. Ett sätt att hantera detta är genom att göra skillnad mellan språklig beskrivning och faktiskt förändrade rutiner och praktiker, så kallad särkoppling, vilken kan ske mer eller mindre avsiktligt. Det är vanligt att man gör sitt bästa för att uppfylla de rapporteringskrav som har satts upp för införandet. Hur organisationer väljer att framställa sig själva och sitt arbete påverkas också av externa betraktare och vilken synlighet man kan uppnå utåt genom att beskriva sitt (lyckade) införande av ett visst koncept.

En sista aspekt som lyfts upp i forskningen är hur organisationer efter en tid kan tröttna på koncept de arbetat intensivt med. Detta kallas för fråkoppling och kan ta sig i uttryck som att man går från att systematiskt försöka införa en modell eller strategi till en lösare koppling där man istället talar om "förhållningsätt" eller "allmänna trender". Det kan också innebära att tona ner vissa delprojekt. I vilken utsträckning fråkopplingen beror på interna eller externa faktorer varierar. Forskning med fokus på hälso- och sjukvården har noterat att olika begrepp vinner och förlorar i popularitet på ett närmast periodiskt sätt, vilket kan ha att göra med att de används oprecist och därmed får en urholkad innebörd. En forskare beskriver exempelvis hur begreppet kvalitet blivit utsatt för vad han kallar "symbolisk nedsmutsning":

"När ett begrepp såsom kvalitet har många olika parallella betydelser, kan man fråga sig om det betyder någonting alls. Och om begreppet tillskrivs betydelser som avviker alltför mycket från det gängse språkbruket, kan det få till följd att en inledande förvirring successivt övergår i irritation [...] Även om kvalitet är ett ord med en grundmurad positiv värdeladdning, är det ingen osannolik utveckling att

³⁹ Røvik, Kjell Arne (2008) Managementsamhället: trender och idéer på 2000-talet. Malmö: Liber.

⁴⁰ Meyer, J. & Rowan, B. (1977) Institutionalized Organizations: Formal Structure as Myth and Ceremony. American Journal of Sociology, 83(2), 340-340.

det blir meningslöst eller negativt laddat i enskilda sammanhang.” (Rogberg, 2016, s 217-18).⁴¹

Detta är en utveckling som kan tyckas osannolik när man först lanserar ett välgenomtänkt koncept, men som behöver beaktas i kommunikation utåt och internt på längre sikt – även efter det att satsningen formellt avslutats. Annars finns risk att det man faktiskt uppnått upplevs rinna ut i sanden.

⁴¹ Rogberg, Martin (2006). Den modeföljande organisationen: Om acceptansen av TQM och andra populära managementmodeller. Stockholm: EFI, s. 218-219.

Leading Health Care (LHC) är en akademisk tankesmedja för fördjupad dialog om framtidens hälso- och sjukvård.

LHC främjar forskning och kunskapsutveckling som är relevant för organisering, styrning och ledning av verksamheter inom hälsa, vård och omsorg, samt sprider information om detta. LHC arbetar dels med ett brett akademiskt nätverk, dels med ett partnernätverk som för närvarande består av ca 30 organisationer från olika delar av sektorn. Sedan 2009 är LHC en oberoende och icke vinstdrivande stiftelse. Vi finansieras huvudsakligen genom vår uppdragsforskning samt årliga bidrag från partnerorganisationerna.

Läs mer om oss och ladda ner våra publikationer gratis på
www.leadinghealthcare.se

Centre for Healthcare Improvement (CHI) är en centrumbildning vid Chalmers tekniska högskola som bedriver forskning och utbildning inom förbättring, innovation och transformation av hälso- och sjukvård.

Med hemvist vid Institutionen för teknikens ekonomi och organisation vid Chalmers finns expertis inom ämnesområden som exempelvis kvalitetsutveckling, logistik, produktionsplanering, innovation och organisatoriskt lärande. Vårt mål är att tillsammans med svensk hälso- och sjukvård skapa och sprida forskningsbaserad och handlingsorienterad kunskap om hur vi kan uppnå en bättre och säkrare hälso- och sjukvård. Vi vill även bidra till den professionella utvecklingen inom ledning och utveckling av hälso- och sjukvården. För att uppnå denna målsättning fokuserar vi inom CHI på två delar – forskning och utbildning.

Centre for Healthcare Improvement är kopplat till Chalmers styrkeområde Hälsa och teknik. Läs mer om oss på www.chalmers.se/sv/centrum/chi.