

Stockholm 2019-05-15

Slutrapport Vinnovaprojekt Dnr 2016-04494

Ökad kapacitet för innovativt utvecklingsarbete i närsjukvården – en utveckling av flexibla stödkoncept

Projekttyp B - Utveckling och test av insatser

Projektansvarig: Karolinska Institutet, Monica Nyström

Ökad kapacitet för innovativt utvecklingsarbete i närsjukvården

– en utveckling av flexibla stödkoncept

Monica Nyström

Ulf Bergman

Rickard Garvare

Elisabet Höög

Karin Zingmark



Ökad kapacitet för innovativt utvecklingsarbete i närsjukvården – en utveckling av flexibla stödkoncept

Monica Nyström, Ulf Bergman, Rickard Garvare, Elisabet Höög & Karin Zingmark

Bakgrund

Detta är en slutrapport för det Vinnovafinansierade projektet "Ökad kapacitet för innovativt utvecklingsarbete i närsjukvården – en utveckling av flexibla stödkoncept" som bedrevs mellan december 2016 och april 2019.

Under de senaste 20-30 åren har den svenska hälso- och sjukvården befunnit sig i en turbulent utvecklingsfas. Ny medicinsk teknik, digitalisering och vetenskaplig utveckling i kombination med krav på effektivitet och patientens delaktighet har utmanat vårdgivarnas förmåga att samtidigt bedriva både vård och utveckling. En god vård som på ett hållbart och välfungerande sätt kan möta en åldrande befolkning och multisjuka personer med komplexa behov ställer allt högre krav på kontinuerligt och innovativt utvecklingsarbete. Patientcentrering samt patienters (och anhörigas) involvering, roll och ansvar är i fokus och nya former för samvård med hjälp av ny teknik växer fram, vilket kräver nya former för att organisera, utveckla och förnya vården. Samtidigt har frågor som rör samordning mellan vårdgivare/huvudmän, tillgänglighet, säkerhet, felbehandlingar, patientinflytande, variationer i vårdkvalitet, personalens arbetsmiljö och brist på personal inom många områden uppmärksammats av både vårdens aktörer och av massmedia.

Enligt Socialstyrelsen 2016 finns skillnader mellan regioner och landsting i Sverige när det gäller hur man uppfattar behov av utveckling inom sjukvården, vilka angreppssätt som används i framtagandet av handlingsplaner samt hur man tolkar begreppet patientcentrering. Målen i handlingsplanerna är dessutom sällan mätbara, tydligt formulerade eller enkla att följa upp. Landstingens arbete förefaller planeras och genomföras med befintliga strukturer och samarbeten som utgångspunkt snarare än utifrån nya lösningar och arbetssätt. Detta kan enligt Socialstyrelsen leda till att skillnader mellan landsting och regioner med stor erfarenhet av strategiskt utvecklingsarbete och de med liten sådan erfarenhet befästs, något som i förlängningen kan bidra till en ojämlig vård. Det finns därför ett behov av att utveckla och stärka förutsättningarna att bedriva ett innovativt utvecklingsarbete inom och mellan vårdgivarnas verksamheter.

Otaliga försök har gjorts för att skapa innovativa, kreativa och lärande organisationer, speciellt inom områden med stark konkurrens och snabb teknisk utveckling. Utmaningarna är ofta särskilt stora i väletablerade strukturer och komplexa organisatoriska system som vård och omsorg, eller i detta fall svenska landsting med många olika verksamheter och enheter. Inom flera forskningsområden har man försökt hitta vägar att skapa bättre överföring och användning av befintlig kunskap inom vården. Nu är det dags att rikta fokus mot hur man på ett bättre sätt uppnår synergieffekter, underlättar för gemensamma strategier och ökar förståelsen för vad det är som sätter käppar i hjulen för en god innovativ, kunskapsmobiliserande vård och omsorg. För att komma åt detta ser vi det som väsentligt att arbeta direkt i pågående verksamhet och där samskapa för innovation.

Region Norrbottens (RN) har från 2014 en organisation med närsjukvård och länssjukvård. Närsjukvården är indelad i fem geografiska områden där ledningsarbetet i varje område har fokus på de gemensamma vårdprocesserna inom primärvård, akut omhändertagande, vuxenpsykiatri och internmedicin/rehabilitering. Verksamheten bedrivs huvudsakligen vid länets fem sjukhus och 30 hälsocentraler, med en övergripande divisionschef och en ansvarig närsjukvårdschef för respektive geografiskt område. Länssjukvården består av elva verksamhetsområden, bland annat allmänkirurgi/ortopedi, anestesi/operation/intensivvård, ortopedi och barnsjukvård. Länssjukvården bedriver sin verksamhet vid länets fem sjukhus och varje verksamhetsområde leds av en länschef med en övergripande divisionschef. Länssjukvård och Närsjukvård utvecklar sina respektive

ansvarsområden och har även etablerat en gemensam ledningsstruktur för såväl operativ som strategisk samverkan. Inom Närsjukvården pågår ett arbete med att luckra upp befintliga organisationsgränser mellan sjukhusvård och primärvård för att skapa en sammanhållen vård. Arbetet har stora utmaningar och det finns ett behov av nya grepp för att nå målet. Piteå Närsjukvårdsområde omfattar 10 verksamhetsområden, sex sjukhusbundna och fyra hälsocentraler. De strävar mot att begreppet Närsjukvård ska få en mer substantiell innebörd och vill utveckla strategier och stödkoncept för att uppnå en sammanhållen vård.

Syfte

Projektet har syftat till att skapa bättre förutsättningar för lednings- och stödfunktioner att nå den strategiska överblick som krävs för att leda och stödja innovation och förändring i närsjukvården. Målet har varit att utveckla stödkoncept som kan användas praktiskt av organisationerna vid olika utvecklingsprocesser. Med stödkoncept menas en kombination av processvägledning, lägeskontroll och kunskapsbank. Sådana koncept har en bas av generella former, processer och metoder väsentliga för innovation och utveckling, t.ex. modeller för behovs- och konsekvensanalys, planering och uppföljning. Denna bas kläs sedan på med mer specifika komponenter beroende på utmaning eller område, exempelvis kartläggning av befintlig kompetens, kunskapsöversikter och verksamhetsanpassade aktiviteter. Baserat på tidigare forskning har stödkoncept för olika typer av förändringar utvecklats och testats med hjälp av intermediärer, chefer och personal inom enheter i närsjukvården vid Region Norrbotten. Fokus har legat på hur man kan stödja utveckling av en sammanhållen Närsjukvård som tar hänsyn till och beaktar aktuellt läge, utmaningar och involverade aktörer. Projektet har haft som intention att bidra konkret till att öka växelverkan mellan behov, tillgänglig kunskap och innovation, samt ökad samverkan mellan olika typer av aktörer.

Förväntade resultat – kort och lång sikt

Vi har under projekttiden utvecklat, testat och utvärderat stödkoncept inom Närsjukvården i Piteå både avseende de mer generella och de mer utmaningsspecifika delarna. Mest centralt blir att organisationen själv kan identifiera vilka grundverktyg i baskonceptet (kapacitet för innovation och utveckling) som underlättar för vidare utmaningsspecifika delar inriktade på praktiskt utvecklingsarbete (innovation). Vi avser även stärka samverkan mellan forskare, intermediärer och ledningsnivåer för att utveckla framtida möjligheter för forskarstödd utveckling.

Den förväntade utvecklingen efter projektets avslut är att man inom närsjukvården i Piteå har etablerat koncepttänkandet som bas för utvecklings- och innovationsarbete, med en stärkt grundkapacitet för att hantera ständig förändring och organisatoriskt lärande. Man har också skapat utmaningsspecifika koncept som löpande kan revideras men som bidrar till att hålla kvar vunna erfarenheter, arbetsformer och kunskap så att kontinuerlig innovation och utveckling blir möjlig. Detta bör också underlätta kunskapspridning och lärande mellan verksamheter, aktörer och sakområden då man fått en gemensam förståelse för alla de olika perspektiv som utgör förutsättningen för hållbart innovations- och utvecklingsarbete.

Organisation

Projektledningsgrupp

I december 2016 formades en projektledningsgrupp bestående av:

- Fyra forskare
- Två medarbetare vid Region Norrbottens Utvecklingsavdelning
- Två medarbetare vid Division Närsjukvård, Region Norrbotten

Projektaktiviteter 2017-2019

Projektets aktiviteter kan delas in i ledningsgruppsmöten, planeringsmöten, förankringsarbete, workshops, lokala möten, forskarmöten och bidrag till utvecklingen av en kunskapsbank.

Ledningsgruppsmöten

Telefonmöten med projektledningsgruppen har hållits regelbundet för att planera och stämma av arbetets progress. Elva sådana möten genomfördes från november 2016 till och med april 2019. Projektledningsgruppens arbeten och erfarenheter har samlats på en gemensam webbaserad projektplats.

Planeringsmöten och förankringsprocess

Under december 2016 hölls flera inledande planeringsmöten inom ramen för projektet. Budgetarbete genomfördes som ett led i förankringen av projektet inom Region Norrbotten. Till en början var det inte helt klart vilka satsningar eller utvecklingsprocesser inom RN som projektet skulle knytas till. Den första idén om att jobba med RNs satsning på förändringsledning övergavs när det blev klart att en extern konsult skulle anlitas för att hålla i den satsningen. Istället flyttade projektets fokus mot utvecklingen av en organisatorisk funktion, mer specifikt tvärorganisatoriska geriatriska team.

Vad gäller genomförandet av den praktiska satsningen så försenades den dels på grund av att RN behövde ta fram nya rutiner och anpassa arbetet till ett annat journalsystem, dels på grund av ny lagstiftning för samverkan vid vårdplanering mellan landsting och kommun. I övrigt gick det inledande arbetet enligt plan, undantaget ett litet avbrott för en sjukskrivning av en nyckeldeltagare.

Regelbundna återkopplingar har skett till verksamhetsutvecklingschef och närsjukvårdschef på RN. Lokala möten har också genomförts med deltagare från utvecklingsavdelningen, forskargruppen och Division Närsjukvård före, mellan och efter workshops där genomförande och forskarmedverkan diskuterades. Interna förankringsdialoger har förts med ledning på olika nivåer i RN och projektet presenterades också för Regiondirektörens stabsledningsgrupp.

Utvecklingen inom Närsjukvården har fått regelbundet stöd från utvecklingsenheten vid RN och även vid distansmöten av forskarna då förberedelserna för arbetet stött på patrull i läkargruppen. Detta har bland annat gällt vilket journalsystem som ska användas för det akutgeriatriska teamet i satsningen "tvärorganisatoriska geriatriska team" och de bedömningar och tillsynsplatser (tillfälliga vårdplatser) som ska användas. Diskussionen har även rört de förändringar som initierats externt i och med nytt regelverk som rör målgruppen multisjuka och dementa äldre. Flexibilitet och anpassningar till förändrade lägen och förändringar i det politiska landskapet har alltså krävts men då dialogen varit god så har vi hittat andra lösningar än de vi initialt planerade för.

Workshops

Under projektet har sammanlagt sju workshops genomförts. Workshop 1 till 5 behandlade den generiska modellens faser och koncept och mer specifika stödkoncept kopplat till det aktuella utvecklingsarbetet. Mellan dessa workshops har praktiskt tillämpning skett inom närsjukvården. Parallellt med testning och vidareutveckling av modellen jobbade vi också med pedagogiska frågor inför spridning. På ledningsnivå såg man att arbetssättet gav ett stöd utöver andra arbetssätt med mer fokus på mikronivån som innebar en språngbräda inför framtiden och framtidens vård med krav på bättre helhetssyn. Inför hösten 2018 planerades därför en spridning till enhetschefer inom närsjukvården, både via ledningsmöten och under en ledardag 2017-10-14. Dagarna ställdes dock in p.gr. av det nya politiska läget efter valet. Reaktionerna (både på innehåll och på format) under processen fick styra modellens lokala användning och även huruvida mer specifika insatser skulle initieras eller inte. Den nya samverkanslagen och den nationella satsningen på nära vård för alla

Nyström ME, Bergman U, Garvare R, Höög, E, Zingmark K (2019). *Ökad kapacitet för innovativt utvecklingsarbete i närsjukvården – en utveckling av flexibla stödkoncept*. Slutrapport, Karolinska Institutet, Inst. LIME, Medical Management Centre.

landsting/regioner/kommuner berördes också. Istället för inriktningen mot ledningsnivå ordnade vi en workshop för verksamhetsutvecklare och HR partners inom närsjukvården. Mer specifik info om dessa workshoppar ges nedan.

Workshop 1, Luleå 2017-02-20

En heldagsworkshop genomfördes där forskare, personal från utvecklingsavdelningen och Division närsjukvård vid RN möttes och bland annat diskuterade vad begreppet stödkoncept bör omfatta och vad som var aktuellt inom regionen och närsjukvården.

Workshop 2, Piteå 2017-05-10 – 2017-05-11

En tvådagars workshop genomfördes där den lokala utvecklingssatsningen stod i fokus. Inom Närsjukvården i Piteå har man valt att satsa på att öka samverkan vad gäller multisjuka äldre. Man planerade då ett nytt arbetssätt med ett tvär-organisatoriskt geriatriskt team som kan operera mer fritt över gränserna inom närsjukvården/sjukhuset.

Vid workshop 2 påbörjade test av en generisk modell för utvecklingsarbete. Istället för att använda modellen inför en första planering av ett kommande utvecklingsarbete så följdes en annan ingång – gick det att få ett förtydligande av mer implicita planer med hjälp av en annorlunda arbetsgång inom modellens ramar och stötta aktörernas olika roller samtidigt som man bidrog till ett interaktivt lärande?

Vi jobbade bl.a. med målbilden för satsningen på "tvärorganisatoriska geriatriska team" vilket tydliggjorde huvudsyftet som var att säkerställa en helhetssyn på den multisjuka äldre patienten. Ett antal mål framkom under processen med både direkt och indirekt koppling till satsningen t.ex. att kunna ge en tidig diagnos, förbättra övergångar, frigöra vårdplatser, skapa väl fungerande Samordnad Individuell Plan (SIP), undvika väntetider, använda resurser på effektivare sätt samt skapa trygghet för patienten. Effekten blev att behovet av förtydliganden klargjordes vad gällde problematik, mål, viktiga kontextfaktorer och vilka aktörer som behövde bli involverade.

Workshop 3, Piteå 2017-11-13

Vid workshops 3 jobbade vi vidare med satsningen på "tvärorganisatoriska geriatriska team". Vi planerade även för att följa upp anpassningen av stödkoncept till det lokala projektet och dess fokusområde när det väl kommit igång. Vid workshop 3 fortsatte också det arbete som påbörjats tidigare med test av en generisk modell för utvecklingsarbete. Även inom Närsjukvården har man jobbat vidare med den aktuella satsningen genom att besvara flera av de frågeställningar som togs upp under workshop 2, i första hand förtydliganden gällande problematik, mål, viktiga kontextfaktorer och vilka aktörer som behöver involveras. Dessa återkopplades vid Workshop 3 och användes som input till andra delar i modellen. Genom att bryta ned och anpassa den generiska modellen till både intervention och lokal kontext och testa om arbetssättet faller väl ut så ökade intresset av att användas den generiska modellen som stöd för Närsjukvården i syfte att stötta utvecklingssatsningar – vilket ledde vidare till en test av stödmodellen vid strategisk planering.

Workshop 4, Piteå 2018-03-13;

Vid workshop 4 arbetade vi med handlingsplanering samt dokumenterade hur koncept och modellen hade använts vid olika tillfällen för strategisk planering inom närsjukvårdsområdet.

Workshop 5, Piteå 2018-04-25

Vid workshop 5 sammanställdes lärdomar samt planer för spridning och hur lärdomarna bäst ska kunna användas inom organisationen. Vi diskuterade olika möjligheter att nå ut till chefer och andra nyckelpersoner.

Nyström ME, Bergman U, Garvare R, Höög, E, Zingmark K (2019). *Ökad kapacitet för innovativt utvecklingsarbete i närsjukvården – en utveckling av flexibla stödkoncept*. Slutrapport, Karolinska Institutet, Inst. LIME, Medical Management Centre.

Workshop 6, Piteå 2018-09-14

Den ursprungliga tanken med workshop 6 var att vi där skulle planera praktiskt och i detalj för en längre spridningsinsats vid den första dagen av höstens två-dagarsinternat för chefer inom Närsjukvården. På grund av det nya politiska läget i Region Norrbotten efter valet - med ett byte av politisk majoritet för första gången på årtionden. Det innebar en ny partikonstellation och nya och stora förändringsförslag. Inom närsjukvårdens ledning bedömde man då att det fanns behov av mer tid för att diskutera den nya situationen och nya förändringskrav under internatdagarna, varvid inslaget från föreliggande projekt utgick. Vi diskuterade då ett alternativt upplägg för spridning till gruppen verksamhetsutvecklare inom Närsjukvården där några nya personer just hade anställts.

Workshop 7, Piteå 2018-12-12

Workshop 7 genomfördes med två högre chefer samt med fyra verksamhetsutvecklare och en HR-partner från Närsjukvårdens stab. Utifrån planeringen vid workshop 6, överfördes teoretiska och praktiska erfarenheter till de medarbetare i närsjukvårdens stab som ska arbeta med utvecklingsfrågor och stödja utvecklingsarbete inom hela närsjukvårdsområdet. Stabsmedarbetarna fick redovisa historik, läge och planering inom några aktuella pågående utvecklingsprojekt och fick rådgivning från forskargruppen samt övning i att tillämpa stödkonceptmodellen med applikation på de pågående projekten och satsningarna. Samtliga medarbetare i staben var relativt nyanställda och hade endast självständigt drivit projekt på mikronivå. Workshopen gav övning och färdigheter med syfte att underlätta för stabsmedarbetarna att självständigt agera inom ramen för större utvecklingsarbeten med stöd av den generiska modellen och dess stödkoncept.

Forskarmöte

Forskarmöte Umeå 2017-08-04 – 2017-08-06

Vid en 3-dagars workshop i Umeå mellan involverade forskare för två olika projekt ägnades en dag till diskussion och arbete med den modell och de stödkoncept som börjat tas fram och som skulle användas vid Workshop 3 2017-11-13. Detta innefattade även enskilt arbete för de medverkande forskarna och utvecklarna (modellarbete samt litteratursökning).

Kunskapsbank

En kunskapsbank är under utveckling organiserad av Region Norrbottens utvecklingsavdelning. Utvecklingsavdelningen har dock under 2018 omstrukturerats och flera nya chefer tillträtt vilket har tagit fokus från denna uppgift. En intern och en extern inventering är dock genomförd och beslut har tagits om både plattform och placering. Dokumentation av projektets lärdomar planeras ske under senare delen av 2019.

Erfarenheter av att ha testat och utvecklat stödkoncepten inom Närsjukvården

Fall 1 – Utvecklingsprojekt över organisatoriska gränser – tvärorganisatoriska geriatriska team

Bakgrund: Projektets syfte var att ta ett sammanhållet grepp över nödvändiga aktiviteter och utvecklingsmöjligheter som uppstod i samband med en nya samverkanslagen. Vi beslutade att testa den generiska modellen och utveckla stödkoncepten inom en satsning på tvärorganisatoriska geriatriska team. Aktiviteterna berörde flera kliniken/hälsocentraler, flera av frågeställningarna upplevdes komplexa och respektive delområde hade påverkan på andra delområden. Exempel på aktiviteter där konceptet användes vid diskussioner, val och förändring av handlingsplaner är följande:

- Det ursprungliga konceptet med ett geriatriskt team vidgades och ett s.k. närsjukvårdsteam bildades för att öka samordningen för de äldre med omfattande behov. Teamet är gemensamt för både somatisk specialistsjukvård, vuxenpsykiatri och primärvård.
- Ett antal vårdplatser reducerades. Det handlade om att ta tillvara möjligheterna som den nya samverkanslagen medgav och med syfte att hitta en finansiell bas för närsjukvårdsteamet.
- Samtidigt vidtogs en del aktiviteter inom den vuxenpsykiatriska vården. Bland annat infördes en ny funktion som psykiatrikoordinator för patienter med mer omfattande behov. Funktionen var anpassad till närsjukvårdsteamets verksamhet, med syfte att säkra vårdövergångarna för en utsatt patientgrupp.
- Det akuta omhändertagandet sågs över, med syfte att frigöra läkartid till det nya ansvar som lades på primärvårdens verksamheter.

Utveckling av stödkoncept: Specifika frågor som stöd vid olika typer av insatser utvecklades till alla fem delar av den stödjande modellen, liksom utveckling av det pedagogiska angreppssättet för hur man kan lägga upp arbetet för att kunna komma in i och stödja redan påbörjade projekt. För mer specifika stödkoncept genomfördes litteratursökningar kring geriatriska team och vad forskning visat på som framgångsrika lösningar eller effekter av mindre framgångsrika försök. I samband med detta diskuterades hur personal snabbt ska kunna få fram en sådan information relaterat till de lösningar och satsningar man tänker sig och hur utvecklingsfunktioner kan stödja i detta.

Effekter: Genom att använda stödkoncepten uppdagades brister i planeringen som om de upptäckts tidigare hade fått stort genomslag på hur man lagt upp arbetet inom utvecklingsatsningen. Nu försenades satsningen p.gr av att man inte inhämtat viktiga aktörers synpunkter och reaktioner i ett tidigt tillfälle, svårigheter med journalsystem och juridiska regelverk. Vis workshop 3 användes modellen och relaterade frågor vilket klargjorde behovet av förtydliganden vad gällde problematik, mål, viktiga kontextfaktorer och vilka aktörer som behövde bli involverade. När man vid ett senare tillfälle fick information om viktiga aktörers synpunkter och att det skulle ta lång tid att reda ut juridiska och journalrelaterade frågor så lades satsningen på is.

Att applicera den generiska modellen re-aktivt på ett fall som inte riktigt blev som man tänkt sig gav dock stora fördelar för lärandet – deltagarna såg behovet av att i högre grad diskutera och tänka före sjuksättandet av satsningar vilket gav stöd för användningen av modellen och dess koncept. Från Närsjukvårdens sida var detta en bra ingång där man såg detta som en framgångsrik väg och det var början till ambitionen att den generiska modellen med sina stödkoncept skulle användas genomgående som arbetsmetod inom närsjukvården.

Fall 2 – Planering av utveckling över komplexa sammanhang på strategisk nivå

Beskrivning: Då den utvalda satsningen vi tänkt jobba med under något längre tid lades på is så föreslog projektledningen att vi skulle försöka använda den generiska modellens koncept på strategisk nivå eftersom det var så många stora förändringar på gång.

Modellen och dess koncept testades då vid ett regionövergripande utredningsarbete där uppdraget var att ta fram förslag till en enhet vid Kalix sjukhus för utskrivningsklara patienter som uppehöll vårdplatser vid Sunderby sjukhus. Närsjukvårdens ledning tillämpat modellkoncepten i dialog mellan verksamhetsledning, verksamhetschefer och medicinska rådgivare vid närsjukvårdsområdets strategiska planeringsprocess. Man har saknat en modell för den strategiska nivåns utvecklingsarbete där Lean och flödesorienterade angreppssätt och metodik inte är lika användbara för att planera och genomföra förändringar inom närsjukvårdssystemet.

Effekter: Med stöd av framförallt de inledande stegen i den generiska modellen kunde ett förslag tas fram, en analys av förslaget genomföras, förankras och redovisas på relativt kort tid jämfört med tidigare arbetsgång. Analysen visade på mer omfattande kostnader än vad som uppdragsgivarna i

första skedet antagit, varför hela idén skrinlades. Modellen diskuterades och den ansågs ge speciellt bra stöd vid planering av komplexa förändringar där flera områden integrerar med varandra och där pilottestande kan vara svårt. Denna test gav Närsjukvårdens ledning ytterligare argument för att använda modellen och söka specifika stödkoncept givet aktuellt utvecklingsfokus.

Utveckling av stödkoncept: Test av användbarhet vid strategisk planering i mycket komplexa sammanhang där många faktorer är involverade. Utveckling av stödfrågor i de fem delarna med fokus på koncept 1-3.

Fall 3 – Verksamhetsutvecklare, HR och deras pågående satsningar inom närsjukvården

Beskrivning: Inför, under och efter workshop 7 arbetade vi med att sprida och förankra den generiska modellen och dess stödkoncept i den grupp inom närsjukvården i Piteå som ansvarar för att stödja utveckling i närvårdsområdet. Den HR-partner som deltog var bland annat engagerad i en strategisk plan för kompetensförsörjning i närsjukvårdsområdet. Planen hade sin utgångspunkt i det så kallade ARUBA konceptet (Attrahera, rekrytera, utveckla, behålla, avveckla). Strategiska åtgärder planerades utifrån en inledande lägesinventering. Fram till den planen hade en övervägande stor del av HR-arbetet enbart varit på operativ nivå. Planen diskuterades på workshopen och modellen applicerades på arbetet vilket klargjorde var man stod i processen och hur koncepten applicerats och kunde appliceras. Verksamhetsutvecklarna skulle just inleda ett projekt som handlade om att intervensera med fysisk aktivitet i gruppform åt målgruppen patienter med lättare psykisk ohälsa. Det var flera delar i projektet; dels handlade det om att införa fysisk aktivitet mot målgruppen, dels handlade det om att införa gruppbehandling, dels handlade det om att flera hälsocentraler skulle behöva samarbeta med varandra. Således var det en mängd nya delkoncept som skulle införas inom ramen för ett och samma projekt. Den generiska modellens koncept applicerades på planeringen inför projektstarten vilket gav nya insikter, ett lärande för deltagarna men även bättre förutsättningar för det aktuella projektet.

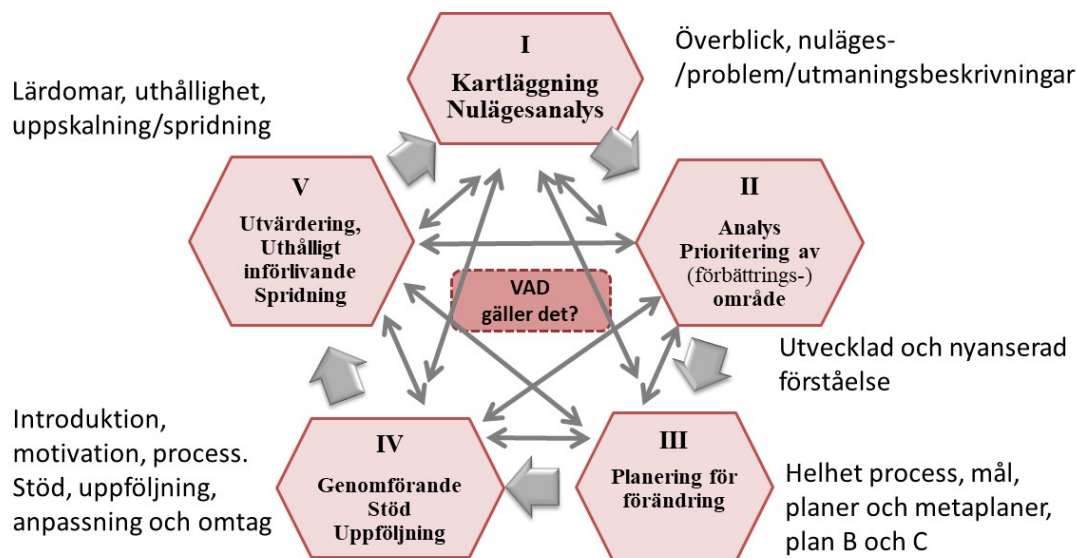
Effekter: Modellen och arbetet kring workshopen gav en djupare förståelse för komplexiteten som följer på större utvecklingsarbeten som innefattar flera kompetensområden och berör fler än en del av organisationen. Dittills hade verksamhetsutvecklarna i huvudsak handhaft projekt/utvecklingsarbeten på mikronivå och workshopen blev den egentliga upptakten till att ta sig an mer komplexa utvecklingsarbeten. Modellen används därefter i det löpande arbetet i de fall man arbetar med.

Utveckling av stödkoncept: Stödkoncepten och en modell för analys (SPA) användes för att stärka lärandet och bredda kunskapen om hur man kan använda den generiska modellen när verksamhetsutvecklare går från att arbeta främst med mikronivå till att även innefatta strategisk planering i mer komplexa sammanhang där många faktorer är involverade.

Stödkoncept i modellform - från generella delar till specifik användning

Nedan följer en ytterst kort beskrivning av den generiska modellen som testats inkl. de frågor som utvecklats. Mer om modellen och angreppssättet SIDSSA för långsiktigt byggande av organisatorisk kompetens och kapacitet för utveckling - där den generiska modellen ingår - finns att läsa i:

Nyström, M.E., Höög, E., Garvare, R., Andersson Bäck, M., Terris, D.D., Hansson, J. (2018). Exploring a multi-level approach to improve capability for continuous organizational improvement and learning in a Swedish health care region. BMC Health Services Research (2018) 18:376. Länk: <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3129-3>



Figur 1. Den generiska modellen med fem stödkonceptsområden som i sin tur innehåller en mängd kunskap, koncept, metodik och instrument att välja mellan.

Här ges inte en fullständig beskrivning av modellens mångdimensionalitet och hur den kan användas. Enkelt kan man säga att varje del från I-V representerar en "lucka man kan öppna" och under den finns mängd valmöjligheter vad gäller både mer generell (t.ex. om innovation, implementering etc.) och specifik kunskap (t.ex. kring teamarbete, personcentrerad vård), metoder och instrument - givet det område man ger sig på att utveckla. Nedan ges istället exempel på frågor under de fem områdena som vi använt under projektets gång för att underlätta utvecklingen i de områden vi testat.

I. Kartläggning/Nulägesanalys - Överblick, nuläges-/problem/utmaningsbeskrivningar

Den tänkta utvecklingen/förändringen

1. Vilket område handlar det om?
2. Vilka är utmaningarna inom området?
3. Överblick? Vad är på G som kan påverka i omgivningen och inom organisationen?
4. Vilka andra faktorer är viktiga att beakta i närmiljön?
5. Historik att ta hänsyn till?
6. Finns det kunskap/forskning om området/utvecklingen som vi kan ta del av? Hur ordnar vi det?
7. Behövs hänsyn tas till:
 - a) Organisatoriska strukturer och processer? Vilka?
 - b) Olika grupper av människor? Vilka?
 - c) Fysiska och geografiska förutsättningar? Vilka?
 - d) Enskilda funktioners eller individers kompetens, kapacitet, synsätt? Vilka?
 - e) Annat av vikt?

II. Analys/Prioritering av förbättringsområde - Utvecklad och nyanserad förståelse

Den tänkta utvecklingen/förändringen

1. Varför behövs förändringen? Vad är det som inte fungerar optimalt? Varför?
2. Vad vill ni uppnå? Varför?
3. Vad är lämpligast att prioritera? Varför?

Avgränsa/tydliggör genom strukturerad analys (här har vi använt ett instrument vi tagit fram som kallat SPA för att visualisera i grupp vad det egentligen handlar om och kunna prioritera vad man kan och ska satsa på)

1. Vilka (reella och potentiella) faktorer påverkar/orsakar att nuläget inte är optimalt? (tänk över flera nivåer)
2. Vilka (reella och potentiella) effekter/utfall ser ni om nuläget fortsätter? (tänk över flera nivåer)
3. Vilka av påverkansfaktorerna bidrar starkast till nuläget?
4. Vilka av dessa kan ni påverka kortsiktigt och i det långa loppet?
5. Vilka mer specifika mål (mätbara) kan ni uppnå med er delegation och ev. tänkta interventioner?
6. Vilka aktörer berörs, vilka intressenter kan finnas?

III. Handlingsplanering - beskrivning av olika delar som kan vara bra att tänka genom, diskutera och dokumentera

Bakgrund

- Beskrivning av problem/utmaning som motivering till varför initiativet behövs och varför man ska satsa just på dessa interventioner.
- Viktiga förutsättningar externt och internt att ta hänsyn till.

Syfte och mål

- Beskriver tydligt varför man gör detta och vilket framtida läge man vill uppnå

Interventioner/aktiviteter

- Översikt över planerade aktiviteter (ge helhetsöverblick) – delmål med dessa så man kan följa progressen
- Detaljbeskrivning av interventioner/aktiviteter
- Processplan eller metaplan – vilka kontakter behöver tas, vilken ordning, hur man tänker sig få till en smidig process. Plan B och C (alternativ).

Tidsplan och resurser

- Realistisk (men flexibel) tidsplan med översikt över aktiviteter över tid, kanske inom olika faser – visualisera gärna i figur/matris.
- En tidsplan som används praktiskt kan behöva vara dynamisk så man kan följa ev. förändrade förutsättningar, aktiviteter etc.
- Ange vilka typer av resurser som kan behövas under olika faser av satsningen – i form av pengar, tid, personer, lokaler, utrustning etc.
- Ansvars- och rollfördelning över involverade – vilka funktioner, förväntningar och ansvar har olika personer ex. administrativa, kommunikativa, beslutsfattande etc.

Stöd och uppföljning

- Beroende typ av satsning kan man tänka över var i processen det är viktigt med uppföljningar av hur det går och ev. anpassning eller omtag samt vilken typ av stöd som kan behövas.
- Fundera över vilka kommunikationsarenor och möjligheter som finns (för individ och grupp) eller behöver skapas och vilken roll olika involverade har när det gäller uppföljning och stöd.

Utvärdering

- Hur ska gå man tillväga för att kunna avgöra om det skett någon förändring och vad den ev. gett för effekter/resultat - inkl. oväntade effekter?
- Här kan man ha olika ambitionsnivå för den utveckling som ska följas upp och beroende på det avgöra vilka resurser som kan behövas.
- Man kan följa både processen och reaktioner/effekter över tid men det behövs i regel ett utgångsläge att jämföra med.
- Både subjektiva och objektiva mätningar/data kan användas. Olika utvärderingar kan genomföras och processutvärdering, summativ eller formativ utvärdering är exempel på olika fokus som en utvärdering kan ha.

IV Genomförande/Stöd/Uppföljning - Introduktion, motivation, process, stöd, uppföljning, anpassning och omtag

- Beroende på vilken typ av satsning det är så kan man tänka över var i processen det är viktigt med uppföljningar av hur det går och ev. anpassning, omtag och stöd som kan behövas.
- Vilka kommunikationsarenor och möjligheter existerar (för individ och grupp) och vilken roll har olika involverade när det gäller uppföljning och stöd.
- Vilka antaganden om hur förändring åstadkoms görs? Vad kan man då förvänta sig eller inte förvänta sig? Finns det andra sätt att nå förändring?
- Behövs motivation, coaching? Av vem? Hur?
- Krävs dubbel-loop lärande? Kan vi åstadkomma triple-loop lärande inom organisationen samtidigt? Vad innebär det och hur ser vi det under processens gång?
- Action-learning är ett arbetssätt som vi gick genom i projektet – kan det vara något att använda sig av?

V. Utvärdering/Uthålligt införlivande/Lärdomar/Spridning

- En plan för hur man både säkrar att och går vidare för att sprida goda erfarenheter, lösningar och åtgärdsförslag (inom och utom organisationen). Om satsningen är av pilotkaraktär behöver man tänka över hur goda erfarenheters överlevnad säkras och sprids/implementeras över större delar av organisationen.
- Så en koll om man lyckats "åtgärda" det behov av förändring som fann eller om man behöver köra en runda till. Säkra då att lärdomarna dras av det som gjorts och går in i nästa utvecklingsloop.

Diskussion

Målet med projektet är att ha utvecklat, testat och utvärderat stödkoncept avseende både mer generella och mer specifika delar under projektet. Vi utgick från en generisk modell utvecklad av forskargruppen och har testat, utvecklat och förfinat modellens faser och koncept på två sätt:

1) Pro-aktiv – reaktiv användning av stödkoncept i en generisk modell. Istället för att använda modellens koncept initialt vid planerad förändring så användes dessa retroaktivt på ett påbörjat lokalt förändringsarbete som kommit att försenas. Detta p.gr. av att det behövdes en anpassning till ett annat journalsystem, förändringen hade mött motstånd från viktiga aktörer samt att den nya Samverkanslagen som reglerar vårdplanering mellan sjukhusvård, primärvård och kommunal hemsjukvård och omsorg hade lanserats. Modellens koncept bidrog till att man kunde identifiera viktiga aspekter som förbisetts bl.a. journalsystem, juridiska frågor, identifiering av viktiga aktörer och förankring. Specifika koncept söktes i relation till utvecklingsinsatsen (ex. tidigare forskning) och förstärkte vikten av vissa delar i modellen samt gav mer specifikt stöd för vissa lösningar och tillvägagångssätt för grundproblematiken och för införandet av tvärprofessionella geriatriska team.

2) Användning av stödkoncept i en generisk modell på strategisk nivå och komplext innehåll. Närsjukvårdens ledning har tillämpat modellkoncepten i dialog mellan verksamhetsledning, verksamhetschefer och medicinska rådgivare vid närsjukvårdsområdets strategiska planeringsprocess. Man har saknat en modell för strategisk nivå där Lean och flöden inte kan användas för att planera och genomföra förändring. Modellen gav speciellt bra stöd vid planering av komplexa förändringar där flera områden integrerar med varandra.

Referenser

Nyström, M.E., Höög, E., Garvare, R., Andersson Bäck, M., Terris, D.D., Hansson, J. (2018). Exploring a multi-level approach to improve capability for continuous organizational improvement and learning in a Swedish health care region. *BMC Health Services Research* (2018) 18:376. Länk: <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3129-3>