

Nya former för att stödja innovativt utvecklingsarbete i stora sjukvårdsorganisationer

Nyström Monica E., Garvare Rickard, Höög Elisabet, Edström Anders, Lindström Kerstin, Andersson Ulf, Nordström Birgitta, Zingmark Karin



Foto: Monica Nyström



**Karolinska
Institutet**



Nya former för att stödja innovativt utvecklingsarbete i stora sjukvårdsorganisationer

Nyström Monica E., Garvare Rickard, Höög Elisabet, Edström Anders, Lindström Kerstin, Andersson Ulf, Nordström Birgitta, Zingmark Karin

Sammanfattning: För att den framtida vården ska kunna möta alla komplexa behov så har kraven på både kontinuerlig förbättring och innovativt, mer omdanande utvecklingsarbete ökat. Syftet med projektet var att bidra med kunskap om hur strategier, arenor, och former för nätverkande och samverkan kan utformas för att underlätta arbete med mer omfattande utvecklingsområden och utveckling över organisatoriska gränser och långa avstånd. I enlighet med projektets mål har vi utvecklat och testat flera organisatoriska former av stöd för innovativt utvecklingsarbete inom och mellan två regioner. Upplägget har innefattat nätverkande och samverkan kring utvecklingsfrågor mellan: två regioner (högre ledningsnivå och mellan utvecklingsenheter); organisationer inom en region; forskare och praktiker; och med ytterligare regioner. Arenor för lärande och reflektion med ett fokus på handling har präglat insatserna. Fem vetenskapliga studier ingår – en övergripande studie kring organisering och integration av fyra olika utvecklingsspår samt fyra studier kopplade till lokala delprojekt som valts ut av regionerna och innefattat samverkan över organisatoriska gränser. Då utveckling i sig inte tar hänsyn till organisatoriska gränser och strukturer ligger utmaningen i att arbeta i de mellanrum dessa skapar – här kan dynamiska former för intra- och inter-organisatoriskt nätverkande och samverkan spela en roll. En slutsats för nätverkande på strategiska nivåer är behovet av flexibilitet och en livskraftig struktur för hantering av organisatorisk turbulens. Nätverkande mellan personer i olika roller, t.ex. verksamhetsföreträdare, utvecklingsresurser och forskare, kan göra det lättare att lyfta kritiska utvecklingsfrågor.

Referens till rapporten:

Nyström, M.E., Garvare, R., Höög, E., Edström, A., Lindström, K., Andersson, U., Nordström, B., & Zingmark, K. (2019). *Nya former för att stödja innovativt utvecklingsarbete i stora sjukvårdsorganisationer*. Forskningsrapport från Vinnovaprojektet Dnr 2016-03204, SOLIID, Medical Management Centre, Inst. LIME, Karolinska Institutet.

Bakgrund

Detta är slutrapporten för det Vinnovafinansierade projektet "Nya former för att stödja innovativt utvecklingsarbete i stora sjukvårdsorganisationer" (Innovativ utveckling i Norr - Dnr 2016-03204) som bedrevs mellan december 2016 och juni 2019. Projektet har letts av Monica Nyström, forskare vid Karolinska Institutet/Umeå universitet med stöd av forskarna Elisabet Höög, Karolinska Institutet/Umeå universitet; Rickard Garvare, Luleå tekniska universitet; Pamela Mazzocato, Karolinska Institutet och Karin Zingmark, Luleå tekniska universitet/Region Norrbotten samt regionernas representanter Margit Håkansson, Anders Edström, Ola Knutsson och Ulf Andersson, Region Västerbotten och Kerstin Lindström, Region Norrbotten samt Birgitta Nordström, Region Norrbotten/Luleå tekniska universitet.

Syfte och mål

För att utveckla och effektivisera framtidens vård så att den på ett hållbart och välfungerande sätt ska kunna möta multisyjuka personer med komplexa behov och en åldrande befolkning i framtiden så har behovet av att finna framgångsrika arbetssätt för kontinuerlig förbättring, tillämpning av befintlig kunskap samt innovativt och mer omdanande organisatoriskt utvecklingsarbete ökat.

Syftet med projektet "Nya former för att stödja innovativt utvecklingsarbete i stora sjukvårdsorganisationer" var att bidra med kunskap om hur strategier, arenor, och former för nätverkande, samverkan och kommunikation kan utformas för att underlätta att arbeta med mer omfattande utvecklingsområden och över organisatoriska gränser inom en stor geografisk region med långa avstånd och som i stort karakteriseras av glesbygd.

Målet med projektet är att gemensamt ha utvecklat, testat och utvärderat organisatoriska former av stöd för innovativt utvecklingsarbete inom och mellan deltagande vårdorganisationer. Fokus har legat på hur man på olika ledningsnivåer och över organisatoriska gränser kan arbeta med innovativ utveckling för att skapa förutsättningar för en bättre vård. Vi har testat innehåll, former och utvecklingsteman vid olika typer av forum/nätverksarenor som spänner över flera verksamhetsområden och nivåer. I en region har det lokala arbetet bl.a. syftat till att underlätta s.k. aktionsorienterade förändringsnätverk.

Projektets inriktning kopplas till utlysningens syfte via det aktiva utvecklingsarbete som bedrivits inom regionerna (f.d. landstingen) i nära samverkan med deltagande forskare (aktionsforskningsansats) och i en aktörskonstellation som omfattade landstingens utvecklingsenheter, verksamhets/divisionschefer samt chefer och nyckelaktörer på flera organisatoriska nivåer. Båda regionerna har ett uttalat patientfokus där man har arbetat med utveckling av patient- och personcentrerad vård där patienters och anhörigas resurser tas tillvara. Avsikten var även att bjuda in Region Västernorrland och Region Jämtland-Härjedalen då det vid ansökningstillfället fanns långt framskridna planer på etablering av en storregion för de fyra nordligaste länen. Regionbildningen godkändes dock inte av regeringen.

De initialt förväntade resultaten på kort och lång sikt

Förväntade resultat vid projektets slut. Efter projektet slut ska vi inom de deltagande regionerna ha utvecklat, testat och utvärderat några olika former för att stödja innovativt utvecklingsarbete på flera hierarkiska nivåer. Hur former för utvecklings- och aktionsinriktade nätverk och kommunikationsplattformar kan användas mellan olika typer av aktörer har testats både inom organisationerna, mellan de två regionerna, samt om möjlighet ges initierats de inom den blivande norra regionen (fyra landsting).

Förväntade resultat 3-5 år efter projektets avslut. Inom de deltagande organisationerna har man utvecklat strategier, former och arbetssätt som kan underlätta för chefer och ledare att engagera och arbeta med medarbetare inom flera verksamheter kring ett identifierat utvecklingsbehov eller ett mer omfattande förbättringsområde. Projektet har också bidragit till att finna former som kan underlätta ett sådant arbete inom en storregion med långa geografiska avstånd och som i stort karakteriseras av glesbygd – bl.a. genom att man inom projektet undersökt möjligheter inom befintliga och nya samverkans- och utvecklingsstrukturer. Man har också initierat och utvecklat samverkan med forskare både inom organisationerna och vid universitet så forskningskunskap både lättare kan utvecklas i samverkan och nyttiggöras redan under pågående forsknings- och utvecklingsprocesser. Framgångsrik aktionsforskning och forskarstött lärande och utvecklingsarbete bygger på långsiktiga och tillitsfulla relationer – vilket vi avser bygga under projektets lopp.

Övergripande upplägg och utfall

Det övergripande upplägget har bestått i en ansats för nätverkande kring utvecklingsfrågor mellan de två regionerna, dels på högre ledningsnivå och dels mellan utvecklingsenheter. Vi har även berört samverkan mellan flera regioner, och organisationer inom en region samt mellan forskare och praktiker. Arenor för lärande och reflektion tillsammans med ett fokus på handling har präglat insatserna som beskrivs i mer detalj nedan. Utöver detta har fem vetenskapliga studier genomförts – en övergripande samt fyra studier kopplade till de lokala delprojekten vilka valts ut av regionerna och innefattat samverkan och nätverkande över organisatoriska gränser.

Nätverkande mellan regionerna kring utvecklingsfrågor

För att utveckla nätverkandet mellan de två regionerna har vi anordnat flera mötestillfällen (heldagar) där vi provat olika former och upplägg samt involverat olika typer av funktioner/aktörer. En gemensam utgångspunkt har varit svårigheten för högre ledningsnivåer att finna forum för en mer öppen

reflektion kring strategiska utvecklingsfrågor – i kontrast till de mer operativa arenor som finns för information och beslutsfattande.

Aktörer på högre strategisk ledningsnivå – Nätverksträffar

Tre *nätverksträffar* har genomförts med olika aktörer på strategisk ledningsnivå från de båda regionerna. Två nätverksträffar har förlagts till Skellefteå - den 1/11 2017 och den 26/4 2018. Vid den *första träffen* diskuterade vi management-trender över tid och hur man försökt och försöker styra arbetssätt och utveckling inom vården och hur det ser ut och fungerar inom de deltagande organisationerna. Vi återrapporterade och diskuterade preliminära analyser av delstudie 1 – intervjuer kring hur man arbetar med fyra utvecklingsspår i regionerna. Vid den *andra träffen* jobbade vi med temat "Samverkan och nätverkande för att åstadkomma förändring och utveckling" – och frågor så som: Hur gör vi idag - och i framtiden? Hur kan vi få syn på hur vi gör? Vad kan vi utveckla? Vad kännetecknar en samverkan som fungerar i praktiken? Mellan vilka aktörer, när, hur, kring vad och i vilket syfte? Vi tog del av Helen Bevans tankar som input (Bevan, 2010). Vi testade även en metodik för att samla in information om aktionsinriktat nätverkande och identifiera enskilda individers nätverkande för att åstadkomma förändring/utveckling.

En tredje större *nätverksträff* för de båda regionernas strategiska nivåer genomfördes på Furunäset - ett tidigare mentalsjukhus - i Piteå den 28/5 2018. Man hade då under samtal mellan regionerna undersökt önskemål och tillsammans valt temat Nära vård. Platsen valdes bl.a. på grund av att den påminde om den stora omställning som mentalvården genomgått sedan början på 1900-talet vilket knöt an till temat och den stora framtida omställning som planeras bl.a. inom primärvården. Här deltog ett 25-tal personer bl.a. regiondirektören respektive landstingsdirektören samt divisionschefer och sjukvårdsdirektörer. Under nätverksträffen växlade vi mellan mixade grupper, inslag för hela gruppen med återkoppling från de mixade grupperna samt en avslutande session i regiongrupperingar för att diskutera hur man går vidare. Tanken var att man på regionnivå skulle ta över den bollen och jobba vidare tillsammans på olika sätt. Landstingsdirektören och regiondirektören var positiva och skulle diskutera vidare kring former etc. Sedan dess har Västerbottens läns landsting genomgått en stor omorganisation och blivit en del av Region Västerbotten med många byten av personer på ledande poster bl.a. ny ansvarig för hälso- och sjukvården. Motsvarande förändringar har skett inom Norrbotten där utvecklingsavdelningen omorganiserats och chefer och personal har bytts ut och den tidigare regiondirektören har slutat och en ny anställts. Det politiska landskapet i Region Norrbotten förändrades drastiskt efter valet efter en mycket lång period av stabilitet. Allt detta har gjort det svårt att bygga vidare på etablerade relationer och nätverk på strategisk nivå inom de båda regionerna och energin har lagts på att få till en ny organisatorisk struktur och nya funktioner. Detta visar på en viktig aspekt av nätverkande på strategiska nivåer – de behöver kunna vara flexibla och kunna hantera en organisatorisk turbulens för att överleva och hållas samman av en gruppering som kan hållas långsiktig stabil. Ett nätverkande som var delvis etablerat och där vidare diskussioner som tog fart i samband med nätverksmötet var samverkan inom glesbygdsdelarna av länen (inkl. Jämtland/Härjedalen och Västernorrland). Under mötet deltog bl.a. chefer från Glesbygdsmedicinskt centrum i Västerbotten och närsjukvården i både Västerbotten och Norrbotten och där har nätverkandet och samverkansarbetet fortsatt.

Utvecklingsenheterna - Nätverksträffar och studiebesök

Vi har också haft två nätverksträffar med båda utvecklingsenheterna, en i Piteå i december 2016 och en i Skellefteå i maj 2019. Båda var heldagar. Den *första träffen* initierades och planerades av utvecklingsenheterna och innehöll diskussioner kring lämpliga val av lokala delprojekt. Vid den *andra och sista nätverksträffen* presenterades och diskuterades lärdomar från projektet och de lokala delprojekten samt planer på och idéer kring framtida samverkan. Mellan dessa möten vi haft 8-9 *digitala möten per år* med nyckelpersoner inom verksamhetsutveckling i regionerna (ca 10 personer). Utvecklingsenheterna har även genomfört och planerar fortsatta göra *studiebesök hos varandra* – från

Norrbottnen genomförde man ett besök i Västerbotten i maj 2019. En av forskarna deltog och upplägget innebar att deltagarna i förväg önskat få diskutera några valda aktuella områden man jobbar med och forskningskunskapen inom dessa områden.

Nätverkande inom en tilltänkt storregion

Då den planerade ombildningen till en storregion inte blev av så var det svårare att initiera ett nätverkande mellan alla fyra regionerna inom den tilltänkta storregionen. Arbetet med detta försvårades också av att det skedde en stor omorganisering av utvecklingsenheten inom Region Norrbotten med rotation och nyanställning av både personal och chefer samt att den omfattande förändringen som regionbildningen inom Västerbotten innebar tog kraft och energi. Frågan om hur man kan skapa framtida lärande nätverk eller på annat sätt mellan de fyra norra regionerna (f.d. landstingen) kring utvecklingsfrågor diskuterades också vid den sista workshopen 2019-05-08 som genomfördes i Skellefteå. Den samverkan mellan utvecklingsfunktionerna i Norr- och Västerbotten som etablerats under projekttiden utgör en grund för detta och man avser fortsätta finna former för samverkan/nätverkande kring utvecklingsfrågor med de övriga två regionerna i norr. Som ovan beskrivits sker ett nätverkande mellan de fjällnära glesbygdsområdena inom Västerbotten, Norrbotten och Jämtland/Härjedalen. En viktig del för Glesbygdsmedicinskt centrum i Storuman, Västerbotten är det lokala förankrings- och nätverksarbetet gentemot inlandskommunerna och sjukstugorna i södra Lappland samt att utveckla vården i glesbygd inom de fyra nordligaste regionerna. Detta kan tolkas som att nätverkandet och samverkan kan behöva ett gemensamt intresseområde, syfte, resurser och en motor (gruppering/organisatorisk enhet) som håller samverkan levande.

Samverkan forskning-praktik

Samverkan mellan forskare och praktiker kring forskning och utveckling kräver långsiktighet, lyhördhet och god anpassningsförmåga. Ofta ligger utmaningen för forskarna i att kunna hantera förändringar inom deltagande organisationer och anpassa forskningsstrategin efter detta (Nyström et al., 2018). För verksamheten ligger utmaningen i att förstå forskningsprocessen, där databearbetning, analyser och skrivande tar tid medan man från praktikens håll vill ha snabb återkoppling för att kunna ta hänsyn till resultat och reflektioner vid beslut (Nyström et al., 2018). Målet inom detta projekt var att vara till nytta för praktiken och verksamheternas utveckling samtidigt som intressanta områden för forskning rörande organisering och stöd för innovativ utveckling ska täckas av. Indikationer på framgång i denna samverkan kan vara önskemål, planering, och genomförande av fortsatta ansökningar om forskningsmedel/projektmedel och andra framtida samarbeten. Detta projekt har resulterat i gemensamma ansökningar samt planer på kommande samarbeten i olika befintliga och utökade konstellationer med fler regioner. Under våren 2019 har t.ex. en av forskarna kontrakterats till Västerbottens region på deltid för att bidra till att utveckla förutsättningarna för stöd till strategiskt utvecklingsarbete i tider av stora förändringar inom den nyskapade regionen och överbygga utveckling och forskning – ett upplägg som beräknas fortgå under hela 2019.

Beskrivning av de tre delprojekten

Delprojekt 1 - Stödstrategier och arbetssätt inom 4 olika utvecklingsspår

Bakgrund: Det existerar olika synsätt på hur man kan (och bör) åstadkomma förändring och utveckling inom organisationer. Ett sätt att visa på fundamentala olikheter i synsätt och antaganden kring förändringar har presenterats av de Caluwé & Vermaak (2004). De beskriver fem grundläggande tankesätt kring förändring. *'Yellow-print thinking'* är baserat på sociopolitiska begrepp där intressen, konflikter och maktspel spelar viktiga roller i ett förändringsskede. Här ingår olika aktörer (t.ex. arbetsgivare och fackförening) och det antas att människor och företeelser kommer att förändras om det går att: ena viktiga aktörers intressen; tvinga aktörerna acceptera vissa åsikter och synsätt; skapa vinna-vinna-situationer och forma koalitioner; demonstrera fördelarna med vissa idéer; få alla på

samma våglängd; samt att få viktiga aktörer att delta i en förhandlingsprocess. Förändringsprocessen är svår att förutsäga, strukturera och planera och det viktigaste är att alltid tänka på de många intressen, parter och spelare som är inblandade samt att skapa en arena för förhandling. *'Blue-print thinking'* är baserat på en logisk, rationell design och implementering av förändring (ex. traditionellt projektarbete). Förändring underlättas av i förväg tydligt formulerade resultat och mål; en konkret plan; en bevakning och justering av avvikelser; en stabil kontrollerad process och en reducering av komplexitet. Angreppssättet är rationellt och empiriskt med indikatorer. Tänk, planera och organisera först, implementera sen, använd all möjlig expertis, låt inte människors egna idéer störa, och förlora aldrig siktet mot målet. *'Red-print thinking'* har en koppling till människors sociala behov. Intentionen med en förändring är att förändra de mjuka aspekterna inom en organisation t.ex. ledarstil, kompetenser och samverkan. Förändring sker om man kan skapa situationer som upplevs stimulerande och attraktiva; använda avancerade HRM-verktyg för belöning, motivation, befordran och status; skapa jämnvikt i utbytet mellan organisation och personal; hantera förväntningar och skapa en god atmosfär. Slutmålet kan tänkas ut i förväg, men inte fullt ut garanteras då allt inte kan styras och justeras. Ledningen motiverar och lägger fram argument för förändringen och försöker göra den attraktiv. HR-funktioner (och chefer) är viktiga för att förmedla och guida önskvärt beteende och förstärka detta med hjälp av belöningar och/eller bestraffningar. *'Green-print thinking'* har sina rötter i teorier om *'action-learning'* t.ex. Kolbs erfarenhetsbaserade lärande och Argyris och Schöns tankar om första och andra ordningens förändring (Schön & Argyris &, 1996; Kolb, Rubbin & Osland, 1991; Kolb et al., 2001) samt har kopplingar till lärande organisation (Senge, 1990). Förändring och lärande hänger nära samman. Förändring sker om det går att få människor medvetna om nya insikter och egna tillkortakommanden; motivera dem att se nya saker, lära sig och bli kapabla; skapa lämpliga (kollektiva) lärandesituationer; låta lärandeprocessen ägas av de människor som är involverade och låta dem styra mot sina egna lärandemål. *'White-print thinking'* växte fram som en reaktion mot den mekanistiska, förutsägbara världssynen. Synsättet har koppling till kaos-, nätverks- och komplexitetsteorier där levande och komplexa system kännetecknas av begränsad förutsägbarhet (se t.ex. Capra, 1996). Det grundläggande begreppet är självorganisering (Stacey; 1996), en process där nya strukturer och beteendemönster växer fram genom utvecklings-, lärande- och evolutionära processer. Människor och organisationer befinner sig i ständig rörelse och förändring. De inre drivkrafterna och styrkorna hos individer och grupper styr. Yttre påverkan, t.ex. från en utvecklingskonsult har bara en begränsad effekt - OM den välkomnas av de personer som förändrar inom systemet. Förändring sker om man utgår från människors drivkrafter, styrkor och naturliga benägenheter; tillskriver mening till det som sker; kan diagnostisera komplexitet och förstå dess dynamik; ger fria tyglar åt människors energi och undanröjer potentiella hinder samt använder symboler och ritualer. Här är planerande, styrning och kontrollerande av förändringsprocesser liksom motstånd mot förändring irrelevanta begrepp. Ett grundläggande antagande är att ingen kan stoppa förändring, den kan bara underlättas eller tillfälligt hindras. Inflytande kan dock utövas genom att vara behjälplig vid undanröjandet av hinder, tillföra mening och perspektiv och utmana människor - med hänvisning till deras styrkor och självförtroende.

Flera av de ovan beskrivna strategier kan användas simultant eller över tid under förändringsprocesser (Nyström et al., 2013). De kan också hypotetiskt kopplas till de fyra empiriskt samexisterande utvecklingsspåren som i sig har kopplingar till olika forskningsområden med lite olika synsätt. 1) *Stora organisatoriska förändringar* kopplas till områden så som *'strategic management'* och *'change management'* (e.g. Pearce et al., 2000) med en rationell logik som innebär kartläggning, analys, planering, för att vid genomförandet främst hantera motstånd mot förändring på individ och gruppnivå men även korrigerar vissa delar av förändringen. Potentiellt innefattar detta utvecklingsspår många av strategierna ovan beroende på komplexiteten i aktuell förändring – dock främst Yellow-print och Blue-print strategier men även Red-print strategier för att kunna förstå och motivera nyckelaktörer i ett initialt skede.

2) *Kontinuerligt förbättringsarbete* – är tydligt kopplat till 'continuous quality improvement' (CQI) och Lean Production. Arbeten av Edward Demings och Joseph Juran anses vara en viktig del i den kvalitetsrevolution som påbörjades efter andra världskriget. Många andra tongivande personer har också bidragit med idéer och verktyg i denna kvalitetsrörelse t.ex. Feigenbaum, Crosby och Ishikawa. Intresset i västvärlden för Total Quality Management (TQM) startade på allvar under 1980-talet. Inom TQM spelar statistiska metoder en stor roll, och kvalitetsbrister följs upp för att man ska förstå och kunna åtgärda orsakerna till dem. Idéer så som Six Sigma och Genombrottsmetodik (e.g. Breyfogle III et al., 2000; Leape & Berwick, 2000; Institute of Healthcare Improvement, 2003) är fortfarande aktuella. Logiken innefattar främst strategier inom Green-print och Blue-print synsätten där både interaktion (förbättringsförslag från personal) och rationalitet förenas i förbättringar främst på mikronivå (Mazzocato et al., 2016) eller kring arbetet med att förbättra flöden (ex. vårdprocesser).

3) *Innovation* – Innovation refererar till den process som genererar nya kreativa idéer och förvandlar dessa till framgångsrika produkter och arbetssätt där kreativitet är nödvändigt men inte tillräckligt (Amabile, 1998). Kreativitet refererar till handlingar som producerar nya idéer, angreppssätt eller beteenden och är både resultat och en process, där forskning fokuserat mer på individer istället för kreativa processer i organisationer och team (Shalley, & Zhou; 2008). Inom vård och omsorg har innovationsforskning haft ett fokus på implementering av teknik och behandlingsmetoder. Innovativ verksamhets- och tjänsteutveckling inom vård och omsorg underlättas av att man: har strategier, resurser och uthållighet; involverar olika typer av aktörer och nätverk; skapar en systematik i organiserande och arbetssätt; har tillgång till processtöd t.ex. verktyg för kommunikation, mätning, analys, implementering; och har arenor för kommunikation, lärande och spridning (e.g. Shilling & Werr 2009). Service- eller tjänstedesign har på senare tid blivit vanligare inom vård och omsorg. Syftet med tjänstedesign är att utforma en användarvänlig, konkurrenskraftig och relevant tjänst utifrån kundens behov. Designarbetet utgår från informationsinsamling och iterativa interaktioner med kunder. Logiken i detta utvecklingsspår är komplex men innefattar främst Green-print (interaktivitet); Red-print (individens motivation och kreativitet) och till viss del White-print strategier (självorganiserande och organisk spridning av idéer).

4) *Kunskapsstyrning* – Detta utvecklingsspår har sitt ursprung i det existerande gapet mellan kunskap och praktik och framväxten av evidensbaserad medicin och praktik som ett svar på detta. Den evidensbaserade inriktningen avser att säkra att den bästa tillgängliga kunskapen används systematiskt vid vård av patienter. Enligt Sveriges kommuner och landsting (<https://skl.se/halsasjukvard/kunskapsstodvardochbehandling/systemforkunskapsstyrning/nationellaprogramomraden/samverkanforkunskapsstyrning.9686.html>) innebär kunskapsstyrning att man genom styr-, lednings- och stödåtgärder bidrar till att bästa tillgängliga kunskap används i mötet med patienten. Tre huvudkomponenter anges: kunskapsunderlag, mätsystem och stöd till förbättring. Kunskapsunderlagen kan t.ex. avse underlag som SBU tar fram eller nationella riktlinjer för klinisk praxis. Svårigheterna att implementera dessa kunskaper har uppmärksammats av implementeringsforskningen – ett relativt ungt fält som försöker förklara processer och faktorer associerade med framgångsrik integration av främst evidensbaserade interventioner inom en specifik kontext. Fyra domäner är gemensamma för många av de ramverk som existerar inom fältet: interventionens karaktäristika; mottagarnas karaktäristika; faktorer kopplade till systemet/organisationen/kontexten; och faktorer kopplade till implementeringsprocessen (Westerlund, 2018). Logiken innefattar främst en stark rationalitet som återfinns i Blue-print strategin men i praktiken även ett visst mått av påverkan och förhandling som karaktäriserar Yellow-print strategin t.ex. vid prioriteringsprocesser kopplade till riktlinjer.

Som del i projektet har intervjuer genomförts med direktörer, divisionschefer och personer med nyckelroller i de två regionorganisationernas strategiska utvecklingsarbete. I delprojektet har vi fokuserat på likheter och skillnader mellan organisationerna avseende: hur arbetet med de olika spåren bedrivs; av vilka aktörer; samt hur kommunikations- och samverkansarenorna ser ut.

Ansvariga för delprojektet har varit forskaren Monica Nyström samt professorerna Rickard Garvare och Karin Zingmark.

Syfte med delprojektet: Undersöka och öka kunskapen om hur utvecklingsarbete sker på strategisk ledningsnivå och hur utveckling organiseras inom landsting/regioner utifrån fyra samexisterande utvecklingsspår: 1) organisatorisk utveckling (större förändringar som berör stora delar av det organisatoriska systemet t.ex. e-hälsosatsningar); kontinuerligt förbättringsarbete; innovation; och kunskapsstyrning (ex. implementering av nationella riktlinjer och annan främst evidensbaserad kunskap).

Metodik: Datainsamlingen som pågick mellan maj och september 2017 innefattar intervjuer med 16 personer på strategisk ledningsnivå i de två regionerna samt dokument som beskriver arbetssätt inom de fyra utvecklingsspåren. Intervjufrågorna fokuserade på huruvida det finns samordning och samskapande, eller motsatsförhållanden mellan de olika utvecklingsspårens mind-set, ledning, stödstrukturer och arbetssätt. Kvalitativ innehållsanalys används för att identifiera och beskriva strategier, arbetssätt, aktörer, arenor/forum och styrkor/svagheter/utmaningar samt eventuella interaktioner mellan de fyra spåren.

Resultat: Kännetecknande för arbetssättet vid 1) *Stora organisatoriska förändringar* inom den första regionen var ett fokus på att skapa involvering och delaktighet, säkra en anpassning till den egna regionens förutsättningar, samt att testa och lära av detta. Frågans/utvecklingsinsatsens/områdets natur avgör upplägget. När detta var tydligt (mål, kunskap, erfarenheter fanns) så innehöll handlingsstrategin informationsinsamling och analyser innan start, stabil riggning, olika grupperingar och råd, en tydlig plan som kunde revideras, täta avstämningar, finansiering diskuteras, workshops anordnas, och man försöker involvera nyckelaktörer i ett tidigt skede. När frågan/utvecklingsinsatsen/området var mer otydlig – dvs. mer omfattande, behov/problem var delvis kända men olika lösningar, upplägg, anpassningar är möjliga – så hade man ett mer experimentellt upplägg med analyser, diskussioner och en hög grad av involvering, delaktighet och förankring. Strategiska stor-forum och ledarskapsdagar var viktiga samverkansarenor. Inom den andra regionen fanns en stor variation i uppfattningar och perspektiv, där tidigare utvecklingsarbete beskrevs som spretigt och utan koordination. Större förändringar hade bedrivits mer top-down och i stuprör efter divisioner och verksamhetsområden och främst med ad-hoc strategier. Som högre ledning poängterades vikten av att vara tålmodiga, inspirerande och kunna driva på. Ett relativt nyinrättat utvecklingsråd var en viktig del i strategin att försöka få till en bättre helhetssyn, koordinering och prioritering liksom att samla flera övergripande utvecklingsresurser (ex. kontinuerlig utveckling, innovation, kunskapsstyrning) inom en och samma utvecklingsenhet.

2) *Kontinuerligt förbättringsarbete* var det mest utvecklade och tydliga arbetssättet inom de två organisationerna. I en region lyfte man fram två synsätt – reaktiv och pro-aktiv förbättring - samt två upplägg: gemensamt tema för flera verksamheter samt eget förbättringsarbete i liten skala ute på enheter. Ständig förbättring var ett kontinuerligt uppdrag och vikten av att skapa en förändringskultur poängterades. Mycket av utvecklingsenhetens arbete hade under mer än en 10-årsperiod legat inom denna ram när det gällt att sprida en arbetsmetodik och olika instrument. Även här hade ett strategiskt stor-forum använts och arbetsmetodiken ansågs väl etablerad. I den andra regionen hade man enats om en verksamhetsmodell som var under spridning och man tryckte på ledningsaktiviteter för att driva och efterfråga förbättringar. Handlingsstrategierna innehöll att träna tränare uppifrån och ned inom organisationen samt att ta sig tid att arbeta med flödesanalyser och förbättringar av vårdprocesser. Båda organisationerna hade förbättringsmöten och s.k. pulsmöten framför Lean-tavlor eller dyl. som visualiserade förbättringsprocessen – dock oklart om detta förekom genomgående över tid och över alla kliniker/enheter. Inom den första regionen innehöll beskrivningarna kopplingar mellan utvecklingsspår 2 och 1 – stora organisatoriska förändringar - och för den andra regionen mellan utvecklingsspår 2 och 4 – kunskapsstyrning.

När det gällde utvecklingsspår 3) *Främja innovation* beskrev respondenterna från den första regionen många olika organisatoriska enheter som inte tydligt hängde ihop och med en oklar övergripande strategi för innovationsarbetet. Det fanns en intern innovationssluss för att fånga upp enskilda medarbetares idéer som låg under FoU-staben, ett aktiebolag ägt av landstinget för att underlätta samarbeten med privata företag, ett centrum med temafokus på glesbygdsfrågor, ett FoU-centrum för medicinsk teknik och strålfysik och ett påbörjat användande av tjänstedesign. Innovation kopplades även till klinisk forskning – dock inte till något annat utvecklingsspår. Inom den andra regionen beskrivs goda intentioner men få resurser. Man ser en tydlig koppling mellan kontinuerligt förbättringsarbete som kan bana väg för innovativa idéer. Ingen tydlig struktur för innovationsarbetet beskrivs dock, en idésluss nämns samt att utvecklingsavdelningen har ett uppdrag att stödja innovationsarbete. Inga forum eller övriga aktörer beskrivs medan många utmaningar och svårigheter tas upp. Respondenterna beskriver att innovationer till viss del återfinns i vardagsarbetet men att det blir svårt när det gäller gränsöverskridande frågor och spridning av goda idéer.

Utvecklingsspår 4) *Kunskapsstyrning* beskrivs via intervjuerna tidsmässigt när en nationella struktur håller på att sjösättas även om uppdraget med kunskaps-spridning funnits en tid. Inom den första regionen har det funnits en liten men skör organisation på strategisk nivå (en nyckelperson) där man arbetat fram en strukturerad process för nationella riktlinjer med ordnat införande, gapanalyser, och horisontell prioritering. En ny kunskapsstyrningsorganisation är under uppbyggnad med representanter, råd, experter och ansvarsområden och konsekvensanalyser kopplad till den nationella strukturen. Här finns en koppling mellan riktlinjer och kvalitetsregister som i sin tur kopplas till styrning via beslutade prioriterade områden. Inom regionen ska en ny mottagarorganisation med en administration som kan stötta olika ämnesbaserade expertråd byggas upp. På strategisk nivå ser man behovet av att en 'Health Technology Assessment' (HTA) funktion inom hela norra regionen för att kunna ta fram egna utvärderingar och kunskapsunderlag.

I den andra regionen beskrivs en splittrad och kritisk bild där det är oklart vad som fungerar rörande olika delar av kunskapsstyrningen i regionen. Personer med ansvar för området har bytts ut flera gånger vilket kan ha bidragit till läget (eller att det är svårt att veta om läget). Expertgrupper som ska ta till sig ny kunskap nämns liksom processledare, behandlingslinjer och ett kunskapsråd för HTA frågor. Processledare har utsetts som är ansvariga för kunskapsinhämtning. En kritisk hållning till den valda nationella strukturen lyfts också fram – då man nyligen på nationell nivå bestämts sig för vilken organisationsstruktur som ska råda över landet.

Sammanfattningsvis kan man säga att den första regionen karakteriseras av mer Green-print strategier med ett visst experimenterande och lärande förhållningssätt - en interaktiv ansats med mix av top-down och bottom-up inslag. Den andra regionen har en mer rationellt Blue-print strategi – dvs. mer top-down med visst representantskap - som utgår från beslut på strategisk och politisk nivå. Kopplingar finns mellan stora organisatoriska förändringar och kontinuerligt förbättringsarbete i den första regionen där gemensamma forum nämns. I den andra regionen nämns kopplingar mellan förbättringsarbete, flödestänk och kunskapsstyrning. Mest isolerat och organisatoriskt splittrat verkar innovationsarbetet vara, men även kunskapsstyrningen har sin egen organisation som inte självklart kopplas till arbetssätten för större strategiska förändringar eller kontinuerlig förbättring. I alla dessa fall spelar givetvis omgivande faktorer, förutsättningar och historik in men även antaganden om vad de olika spåren innehåller och hur de kan organiseras och kopplas till övergripande organisatoriska utvecklingsstrategier för att uppnå framtidens vård. Om regionerna har som ambition att skaffa sig en helhetssyn kring utvecklingsfrågor så behöver en utveckling av de övergripande strategierna samt en översyn av forum, kommunikationsarenor och involverade aktörer ske liksom en diskussion kring fördelar och nackdelar med olika typer av interaktion och samverkande arbetssätt i ljuset av regionernas olika förutsättningar och kontext.

Den övergripande analysen visar på utmaningar med att inom samma organisation samtidigt hantera de olika samexisterande utvecklingsspåren, som har delvis olika teoretiska och områdesmässiga

rötter, mind-set och genomförandemetoder. Det är ingen lätt uppgift att bedriva dagligt, systematiskt förbättringsarbete och samtidigt vara delaktig i mer övergripande organisationsutveckling, samt arbeta strukturerat med kunskapsstyrning baserad på evidens -och ändå främja innovation. Risker finns för kollision mellan de olika befintliga utvecklingsspåren och det verkar finnas ett behov av att fördjupa kunskapen om den komplexitet som utveckling som helhet innebär för organisationerna.

Spridning och lärande: Inom ramen för projektets initierade nätverk gjordes en första, preliminär redovisning av resultatet kring de fyra utvecklingsspåren för samtliga projektdeltagare i de två regionerna i Skellefteå den 1/11 2017 - med efterföljande erfarenhetsutbyte och dialog. Diskussioner kring hur man kan organisera utvecklingsstöd för olika typer av utveckling och lärdomar under projektets gång fördes och slutsatser dokumenterades vid projektets sista workshop i 2019-05-08. Utmaningen att samordna olika typer av utveckling har också diskuterats vid olika möten med externa forskare bl.a. inom forskarnätverket SOLIID. Arbetet med den vetenskapliga artikeln pågår och manuskriptet beräknas kunna skickas in under vinterhalvåret 2019/20.

Referens: Nyström, M.E., Garvare, R., Höög, E., Mazzocato, P., & Zingmark, K. (2020). *Facilitating large organizational changes, continuous improvements, innovations and the implementation of knowledge in healthcare organizations – A convergent or divergent endeavor?*

Delprojekt 2 Norrbotten – Samverkan och stöd vid utveckling över organisatoriska gränser

Bakgrund: Det lokala delprojektet inom Norrbotten valdes ut av regionens representanter i huvudprojektet Innovativ utveckling i Norr och valet föll på en samverkan vid övergången från sjukhusvård till rehabilitering i hemmet med sedvanliga kontakter med primärvården. Satsningen på sjukhusanknuten hemrehabilitering hade diskuterats inom Kalix Närsjukvårdsområde under en tid och beslutet om att genomföra en intervention togs av divisionschef och närsjukvårdschef i juni/aug 2017 efter samtal om samverkan inom ramen för detta Vinnovaprojekt. Delprojektet innebar att vi i anslutning till huvudprojektet skulle följa hur samverkan mellan flera olika aktörer och huvudmän kunde utvecklas under övergången till hemrehabilitering. Från regionen ville man även följa patienters uppfattningar och synpunkter på det nya arbetssättet och en etikansökan skrevs speciellt för detta ändamål. En doktorand, finansierad av regionen och vars avhandlingsarbete fokuserar på samverkan, har bidragit i delprojektet.

Ansvariga för det lokala delprojektet har förändrats över tid. Lektor/FoU-strateg Birgitta Nordström 2016-2018 (byte arbetsplats inom regionen 2018); Innovationsutvecklare Kerstin Lindström (2018-2019); Professor/Senior rådgivare Karin Zingmark (delvis sjukskriven under projektiden); och Professor Rickard Garvare LTU har ansvarat för delprojektet.

Interventionen: Personer från utvecklingsavdelningen initierade och ingick i en stödjande funktion vid genomförandet av interventionen hemrehabilitering och var delaktiga både i utvecklingsprocessen och genom forskning. Man startade med en förankringsfas med början i juni 2017. I de första nätverksträffarna deltog divisionschef, närsjukvårdschef, verksamhetschef och berörda enhetschefer. Den 19/9 2017 hölls en initial workshop med involverad rehabiliteringspersonal i Kalix inför att interventionen skulle påbörjas. Förutom personer från utvecklingsavdelningen och den doktorand som genomförde delstudier deltog representanter för Kalix sjukhus (enhetschef, arbetsterapeut, fysioterapeut och sjuksköterska) samt representanter från Hälsocentralen i Kalix, och Haparanda kommun. De praktiska aktiviteterna intensifierades from december 2017. Vid Kalix sjukhus startade testandet av nya arbetssätt för hemrehabilitering. I processen ingick regelbundna uppföljningsmöten och insamling av data för att utvärdera processen och utfallet. Samverkansnätverket träffades såväl fysiskt, som via videomöten och telefonkonferenser. I den första omgången deltog patienter boende i Kalix och Haparanda.

Syfte med det lokala delprojektet: Att undersöka hur samverkansformer kan utvecklas för att stödja sammanhållna vårdprocesser – med stroke-rehabiliteringskedjan och dess fokus på sjukhusanknuten hemrehabilitering som case.

Delstudie 2:1: Personalens reaktioner på interventionen Hemrehabilitering vid stroke

Bakgrund: Det är väl känt att när många aktörer är inblandade i implementering, t.ex. av riktlinjer inom hälso- och sjukvård, blir kommunikation och relationer mellan aktörerna viktiga för att implementeringsprocessen ska fungera och önskat resultat uppnås. Den systematiska litteraturoversikten från SBU (2015) *Tidig koordinerad utskrivning och fortsatt rehabilitering i hemmiljö* visade att hemrehabilitering för äldre patienter med milda till måttliga funktionshinder efter stroke var framgångsrik. Av rapporten framkom att interdisciplinära team med specialistkunskaper inom strokevård var en förutsättning för god rehabilitering i meningen att färre personer avlider till följd av sin stroke, att vårdtiderna på sjukhus förkortas samt att rehabiliteringen blir kostnadseffektiv. Vid tidpunkten för delstudie 2.1 fanns de nationella riktlinjerna för vård vid stroke (SoS, 2017) i en remissversion där Socialstyrelsen rekommenderade tidig understödd utskrivning från sjukhus till hemmet, med fortsatt koordinerad rehabilitering från strokeenheten, till personer med lindrig till måttlig stroke.

Personer i Norrbotten som drabbas av stroke kommer normalt i kontakt med många olika rehabiliteringsaktörer på sin väg genom vården. Det kan handla om aktörer från sjukhuset, från hälso-centralen och från kommunala aktörer. I Kalix sjukvårdsområde har ett förbättringsarbete pågått som innebär att samtliga personer som bor i Kalix eller Haparanda kommun och insjuknar i en lätt till medelsvår stroke erbjuds sjukhusbaserad hemrehabilitering. I Övertorneå och Överkalix kommun har patienterna fått sedvanlig rehabilitering efter utskrivning från sjukhuset. Som en del av förbättringsarbetet gjordes uppföljning via telefonenkäter tre, sex och tolv månader efter insjuknande oavsett vilken kommun personen bor i.

Syftet med delstudien var att undersöka hur samverkan i stödprocesser inom hälso- och sjukvården kan bidra till att bästa tillgängliga kunskap används i vården sett ur organisationsperspektiv. De frågor som ställdes inledningsvis var a) Vilka former för kunskapsinhämtning förekommer för bedömning av val av bästa rehabiliteringsinsats? b) Hur ser olika parter på framgångsfaktorer och hinder för samverkan vid implementering av nya arbetssätt? samt c) Hur kan samverkan gå från projekt till process där lärandet i och mellan organisationer är i fokus? Intentionen var att finna arbetssätt och verktyg för förbättrad samverkan vid patient-processer inom och mellan organisationer, vertikalt och horisontellt, så att vårdpersonal ges tillgång till bästa tillgängliga kunskap.

Metodik: Intentionen var datainsamling via enskilda intervjuer samt kvalitativ innehållsanalys. Datainsamlingen synkroniserades med implementeringsprojektet i Kalix. Personer som intervjuades var dels medarbetare som deltog i projektet om rehabilitering i hemmet för personer som har drabbats av stroke inom Kalix sjukvårdsområde, dels medarbetare som fungerade som stöd till vårdpersonal, t ex expertgruppen för stroke, hjälpmedelsgruppen och verksamhetsutvecklare samt slutligen ledningspersoner inom berörda organisationer och på olika chefsnivåer.

Resultaten visade att det gått väldigt smidigt och enkelt att genomföra sjukhusanknuten hemrehabilitering, delvis beroende på ett förberedelsearbete som pågått under lång tid och delvis beroende på att samverkan i realiteten inte alls involverat så många olika aktörer som inledningsvis förmodats.

Spridning/lärande: Insamlade data i delstudie 2:1 avses främst användas inom regionen i utvärderingssyfte då implementeringsarbetet har gått så bra. Att processen löpt väl kan förklaras av att personalen länge velat genomföra denna förändring och hade en god beredskap när möjligheterna

till implementering gavs. Det finns därför en del att lära av upplägget. Diskussioner om lämplig vinkling och kompletterande data för vetenskaplig artikel är ännu inte avslutade.

Delstudie 2:2: Patienternas reaktioner på interventionen Hemrehabilitering vid stroke

Bakgrund: Liksom i föregående delstudie ville vi i denna undersökning studera hur samverkan mellan olika verksamheter och mellan personal inom hälso- och sjukvården kan bidra till att bästa tillgängliga kunskap används i vården. Intervjuerna riktades i det här fallet till patienter som fått sjukhusbaserad hemrehabilitering efter stroke.

Syftet med delstudien var att beskriva patienternas upplevelser och erfarenheter av sjukhusbaserad rehabilitering i hemmet efter en lätt till medelsvår stroke

Metodik: Individuella intervjuer genomfördes under slutet av 2018 till i början av 2019 med 14 patienter som fått sjukhusbaserad hemrehabilitering under 2018. Inklusionskriterier för deltagande var att personen fått sjukhusbaserad hemrehabilitering via Kalix sjukhus under minst tre veckor och att personen kunde och ville dela med sig av sina erfarenheter. För att få tag på deltagare skickades ett informationsbrev till chefen för medicinsk rehabilitering vid Kalix sjukhus med information om studiens syfte och tillvägagångssätt. Utifrån inklusions-kriterier tillfrågades patienter om deltagande i studien. De som var intresserade av att delta lämnade sina kontaktuppgifter till personalen som vidarebefordrade dessa till personen som sedan genomförde intervjuerna. Deltagarna erhöll både muntlig och skriftlig information om studien och samtliga patienter lämnade ett skriftligt samtycke till deltagande. Intervjuerna genomfördes i deltagarnas hem och var ungefär 30 minuter långa. De inspelade intervjuerna transkriberades och därefter analyserades texten genom kvalitativ innehållsanalys inspirerad av Graneheim & Lundman (2004).

Resultat: Studiens preliminära resultat visade att patienterna upplevde att rehabiliteringen i hemmet handlade om en individuell målinriktad träning av kroppsfunktioner, att rehabiliteringen påverkade känslan av jaget och slutligen framkom att deltagarna upplevde sig vara beroende av stöd av andra i omgivningen för att rehabiliteringen skulle fungera tillfredsställande.

Spridning/lärande: Arbetet med en vetenskaplig artikel baserad på delstudie 2:2 pågår och manuskriptet planeras att skickas in under hösten 2019.

Referens: Nordström, B, Kassberg, L & Wiklund-Axelsson, S-A. (2019/20). *To be the main character in one's own rehabilitation after stroke*.

Delprojekt 2:3: Organisering för hållbar samverkan mellan hälso- och sjukvårdsorganisationer

Syftet med delstudien var att bidra till litteraturen om samverkan med avseende på svensk hälso- och sjukvård. Samverkan har undersökts på individuell nivå samt på organisatorisk- och samhällsnivå.

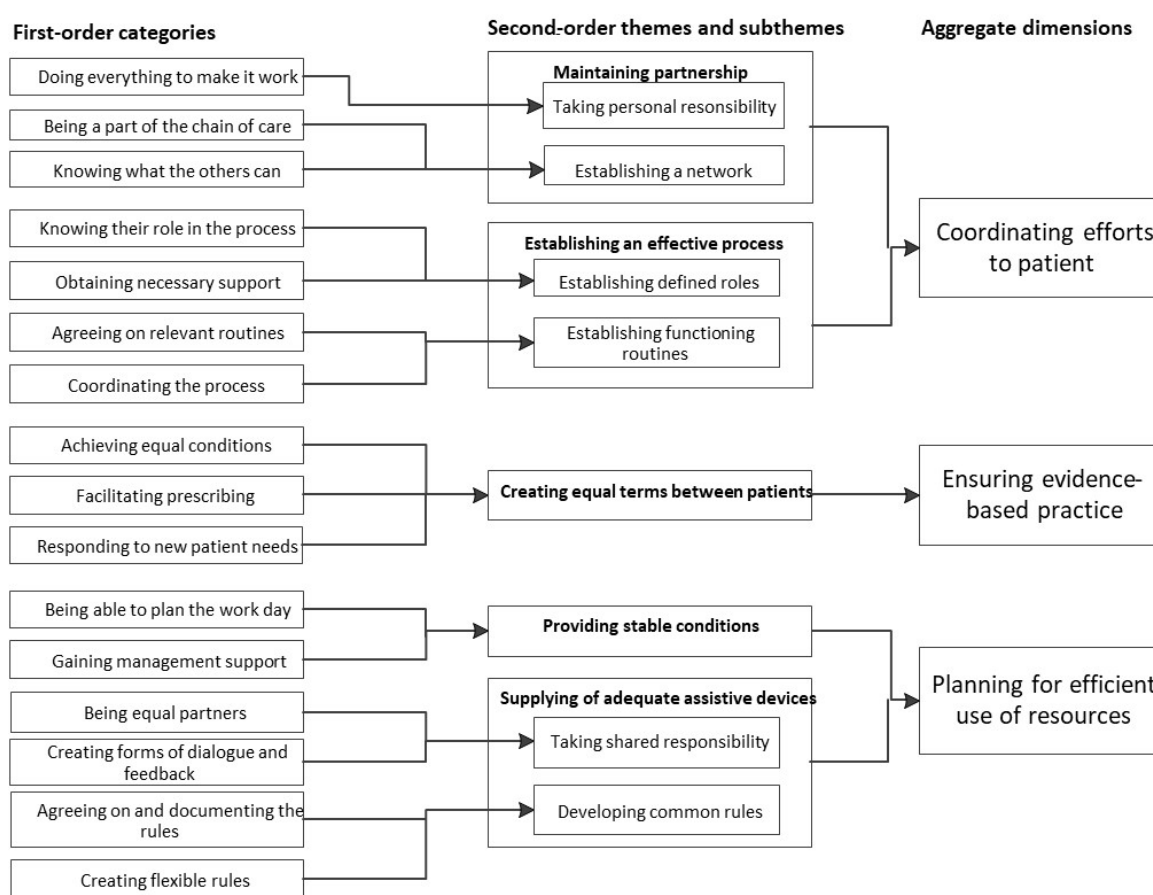
Metodik: Studien har genomförts med hjälp av kvalitativ metod syftande till att fånga medarbetares erfarenheter av och syn på utvecklingen av samverkan för hjälpmedelsförskrivning gällande integrering av vård, habilitering och rehabilitering. Datainsamling genomfördes delvis redan innan starten av föreliggande projekt via två fokusgruppsgruppsintervjuer med personal från flera berörda organisationer i Norrbotten. Dataanalys har gjorts med utgångspunkt från grounded theory genom transkribering, kodning och kategorisering till aggregerade teman.

Resultat: Tre övergripande dimensioner av samverkan identifierades: a) en koordination av insatser till patienter (utifrån deras behov); b) ett säkerställande av evidensbaserad praktik; och c) planering för att effektivt kunna använda resurser. Dessa härleddes ut mer detaljerade teman och underteman som i mer detalj beskriver de övergripande dimensionernas innehåll, se Figur 1.

Spridning/lärande: Resultaten förväntas leda till en utvecklad förståelse för hur uppläggnen av administrativa och ledarskapsmässiga arrangemang kan stödja relationsbyggande mellan medarbetare, professioner och organisationer. Resultaten kan vara en startpunkt för analys och utveckling av samverkan i inter-organisatoriska hälso- och sjukvårdsprocesser.

En vetenskaplig artikel baserad på delstudie 3 är accepterad för publicering i tidskriften *Journal of Interprofessional Care*. Artikeln kommer också att ingå i ett kommande avhandlingsarbete vid Luleå tekniska universitet. Disputationen har preliminärt planerats till december 2020.

Referens: Karlsson, M., Garvare, R., Zingmark, K & Nordström, B. (2019). Organizing for sustainable inter-organizational collaboration in health care processes. Accepted for publication in *Journal of Interprofessional Care*.



Figur. Översikt över samverkansprocessen

Delprojekt 3 Västerbotten – Samordnat ledningsstöd för bättre utveckling

Bakgrund: Det lokala projektet inom Västerbotten valdes ut av regionens representanter. Valet föll på att följa arbetet med att utveckla ett samordnat ledningsstöd för utveckling genom en ny satsning på förändringsledning för chefer. Samordnat ledningsstöd innebär att chefer från olika nivåer i organisationen förs samman i olika nätverk för att föra dialog om hur de på bästa sätt ger stöd för att föra utvecklingsfrågan framåt. Satsningen fokuserade på att lyfta fram människors beteenden som grund för förändringsledning, snarare än de tekniska aspekterna och det huvudsakliga innehållet kretsade kring att leda sig själv, att leda andra, systematik i förändring samt vikten av att hitta former för dialog.

Interventionen: Interventionen omfattade en utvecklingsinsats bestående av fem workshops och mellanliggande coachande möten med start i januari 2018. Högsta ledning i form av landstingsdirektör och biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör deltog vid workshoptillfällena, både för att säkra samordning med den strategiska kartan, men också för att lyssna av och ta emot deltagarnas synpunkter på förutsättningar och därmed också reflektera kring hur de kan agera i sin roll som högsta ledning. Interventionen omfattade 30 deltagare, men alla slutförde inte programmet. Bortfallsanalysen visade att verksamhetens karaktär och akuta ledningsfrågor bidrog till svårigheten att skapa tid för chefer och ledare att delta. Drygt 20 deltagare fullföljde hela interventionen som avslutades med ett gemensamt presentationsforum i maj 2018 dit deltagarnas högre chefer och högsta ledningen också inbjöds.

Tidigt i interventionen fick varje deltagare skatta sitt eget ledarskap och hur man såg på olika perspektiv på att vara ledare i utveckling av vård. Instrumentet har nio dimensioner som skattas var för sig, och baseras på en förlaga från IHS. Skattningen gjordes sedan om i slutet av interventionen, och deltagarna fick också reflektera över eventuella förändringar i sin skattning.

Varje deltagare hade att – i samråd med närmaste chef – välja ett utvecklingsområde i den egna verksamheten som också utgjorde tillämpat case under hela interventionen. Varje deltagare fick en egen coach eller handledare från utvecklingsenheten, som också var den enhet som höll i workshoptillfällena. Deltagarna förväntades också föra veckodagbok med kontinuerliga reflektioner över planer och utfall, förväntningar och utmaningar. Veckodagboken utgjorde underlag för coachningen och bildar också data i projektet. Inför varje workshop fanns en inläsnings- och reflektionsuppgift som också diskuterades i nätverket vid workshoppen. Träffarna innehöll också föreläsningar och övningar, och gott om tid för erfarenhetsutbyte inom nätverket av deltagande chefer och ledare.

Ansvariga för det lokala projektet har varit chefen för utvecklingsenheten Anders Edström, utvecklingskonsult Ola Knutsson, senior utvecklingskonsult Ulf Andersson och forskarresursen Elisabet Höög (fr.o.m. 2018).

Syfte med det lokala projektet: Syftet med interventionen var att deltagande chefer genom nya insikter om vad som krävs för att leda med fokus på grupperns beteenden, en trygghet och träningsarena i gruppen av andra chefer och en ökad förståelse för det system som de verkar inom. Genom att fokusera på de människor som behöver arbeta tillsammans över gränserna också utveckla förmågan att identifiera och verka i de nätverk som krävdes för att föra deras utvecklingsfråga framåt, det vi kallar för aktionsinriktade nätverk. Målet var att deltagarna ska fortsätta nätverka kring utvecklingsfrågor i nya konstellationer.

Metodik: För att följa utvecklingen och erfarenheterna av insatsen har en mixad metodik använts. Observationer av strategiskt valda tillfällen där utvecklings- och ledningsfunktioner möts (ex. Strategiskt forum 15/3 2018, och ledarutvecklingsinsatsens workshops). Enkäter, skattningsinstrument och deltagarnas reflekterande veckodagböcker används för att följa processen och utgör även data. Intervjuer med utvecklingsenheten och högsta ledning kring arbetssätt för utvecklingsstöd har också genomförts.

Resultat: Det preliminära resultatet visar att chefer och ledare som deltagit i ledarutvecklingsinsatsen bedömer att deras förmåga att leda i förändring har utvecklats. Man uttrycker också att nätverkande vid workshops varit av stor betydelse för både den egna ledarutvecklingen men också för kvaliteten i det lokala utvecklingsarbete som använts som bas i insatsen. I processdata finns också tydliga indikatorer på att man aktivt utvecklat befintliga nätverk och sökt nya nätverksmöjligheter som en följd av att man deltagit i insatsen. Värdet av att under handledning få driva utvecklingsarbete och samtidigt få tillfälle att se och arbeta med sin egen roll och funktion som ledare betonas också. Efter avslutad intervention uttrycks tydligt att man önskar fortsätta och vidare utveckla sitt nätverkande

kopplat till aktuella och pågående processer inom och mellan verksamheter men också för att stärka sin egen kompetens att leda utveckling.

Utmaningar och förutsättningar som kommer att analyseras vidare, både inför den vetenskapliga rapporteringen men också för att kunna återföras in i verksamhetens fortsatta utvecklingsinsatsning på stärkt ledarskap för utveckling och förändring kan sammanfattas i följande punkter;

- Hur kan den här typen av ledarutvecklingsinsats utveckla arbetsformer för nätverkande och samverkan som har betydelse för utveckling och påverkar grupperns beteenden?
- Vilken betydelse har vem jag pratar med och samordnar mig med för förutsättningar att leda och driva utveckling? Och vilka utmaningar finns det för att söka upp de personer och funktioner som har betydelse för utvecklingen eller att närma sig de beslutsnivåer som har betydelse för utvecklingen?
- Vilken betydelse har nya kontaktvägar och nätverk för möjligheten att hantera de organisatoriska utmaningar som uppstår, och i vilken omfattning tar deltagarna sådana nya initiativ som en följd av interventionen?
- Hur ser deltagarna på organisationen som helhet och dess betydelse för att bidra till att forma nya typer av förutsättningar för utveckling i nätverk?

Spridning/lärande: Återkoppling av preliminära resultat skedde vid en nätverksträff för de två regionernas utvecklingsenheter i maj 2019. En andra omgång av utvecklingsinsatsen har genomförts med nya deltagare, där erfarenheter och lärdomar från pilotomgången tagits tillvara. Samtal förs med HR-funktionen i organisationen om hur erfarenheterna från dessa båda utvecklingsprogram kan integreras i organisationens fasta ledarskapsutbildningar.

Arbetet med analyser av data pågår och en vetenskaplig artikel baserad på delprojektet beräknas att skickas in under vintern 2020.

Referens (prel.): Höög, E., Garvare, R., & Nyström, ME. (2020). *Networking within and between the gaps – Strategies for strengthening both healthcare organizations' and their managers' capability for multi-levelled and complex development and change*. Manuscript.

Diskussion

Vilka mer generella slutsatser kring former av stöd för innovativt utvecklingsarbete inom och mellan de deltagande regionala vårdorganisationerna kan dras utifrån projektet? Hur kan man få till ett nätverkande och en samverkan som kan stödja ett innovativt utvecklingsarbete inom stora vårdorganisationer? Vi har under en längre tid följt arbetet med utvecklingsfrågor på strategiska nivåer inom både Västerbottens och Norrbottens regioner – genom detta projekt men även tidigare via projektet "Från utvecklingsöar till större helhet - att stödja innovativt utvecklingsarbete inom stora vårdorganisationer" (Dnr 2015-03547), Vinnovas test av forskarledda lärande nätverk där forskning inte bedrevs. I detta projekt som kombinerat utveckling och forskning har vi satt fokus på integrationen mellan olika typer av utvecklingsspår, samverkan och nätverkande kring utveckling mellan två regioners strategiska nivåer och mellan deras utvecklingsenheter samt inom regionernas egna satsningar - på förändringsledning och på hemrehabilitering där även kommunerna blir samverkanspartners. Allmänt kan sägas att nätverkandets former och innehåll under dessa olika rubriker behöver anpassas till de syften man har med nätverkandet/samverkan liksom till deltagarnas erfarenheter, funktioner, kunskaper och beteenden. Därför kan vikten av att skapa ett respektfullt och tillitsfullt klimat med en gemensam vilja att lära sig av både det som man vet man behöver och det som man tror sig inte vara intresserad av.

Synsätt, antaganden och organisering av utvecklingsarbete inom olika utvecklingsspår

Något som tydligt framkommit under projektet är den komplexitet som man på olika sätt försöker handskas med när det gäller förändring. De fyra utvecklingsspåren i Delprojekt 1 hade olika inriktning och ursprung men också likheter med varandra som kan underlätta integration. Att balansera kreativitet och idégenerering med evidensbaserad och implementering av existerande kunskap kan vara en utmaning. Fokus på produktivitet och effektivitet eller på utveckling och lärande? Båda behövs för att utveckla framtidens vård och risken finns att ett perspektiv får företräde. Den första regionen beskrev ett mer experimenterande angreppssätt med en mix av top-down och bottom-up arbetssätt vid stora förändringar och kontinuerligt förbättringsarbete. Detta indikerar att kreativa och idégenererande arbetssätt för utvecklingsspåret innovation skulle kunna kombineras – om man kan enas om en övergripande strategi för detta. I den andra regionen beskrivs ett mer rationellt arbetssätt med top-down influenser enligt Blue-printstrategin men med öppenhet för förbättringsidéer inom ramen för det kontinuerliga förbättringsarbetet. Det torde vara lättare att inkludera kunskapsstyrningen inom ramen för detta arbetssätt då de har liknande logik – medan man får svårare att släppa på kontrollen (inom givna ramar) på det sätt som kan behövas för att öka kreativitet och innovativt idéskapande. Båda regionerna har en utmaning i spridning och upp-skalning av lösningar etc. men forum som når ut över större delar av organisationen kan underlätta detta.

Samverkan och nätverkande på strategiska ledningsnivåer

Turbulens i omgivningen främst kopplat till politik och politiska beslut men även intern förändring – valutgångar; omorganiseringar; regionbildning; byte av chefer etc. – minskar den stabilitet och långsiktighet som kan behövas för att etablera tillitsfulla och aktionsinriktade relationer. Förståelsen för varandras organisatoriska landskap är också en grundsten för att kunna hitta ett ömsesidigt utbyte där man snabbt kan komma till meningsfull reflektion och idéprovning och sedan kunna omsätta detta till mer praktisk handling. Den kontextuella dynamiken gjorde det svårare att bygga vidare på etablerade relationer och nätverk på strategisk nivå inom de båda regionerna och energin har lagts på att få till de nya organisatoriska strukturerna och funktionerna. Detta visar på en viktig aspekt av nätverkande på strategiska nivåer – de behöver kunna vara flexibla och kunna hantera en viss organisatorisk turbulens för att överleva och hållas samman av en funktion eller formell grupp som kan hållas långsiktig stabil trots att enskilda personer kan bytas ut.

Samverkan och nätverkande mellan utvecklingsfunktioner

När det gäller samverkan och nätverkande mellan utvecklingsfunktioner inom olika regioner återfinns ett gemensamt intresseområde och motivation att förstå och öka kunskap och kompetens kring utvecklingsfrågor. Vi har inom detta projekts ram försökt fortsätta bygga på den samverkan som initierats under våra tidigare Vinnovaprojekt. Nya personer har tillkommit och ledningen för de två utvecklingsenheterna har bytts ut under projektet liksom ledningen för en nyskapad avdelning inom enheten. Våra erfarenheter visar på vikten av långsiktiga relationer, skapandet av tillit, och överenskommelser över tid för att klara viss turbulens och att det är bra om det finns nyckelaktörer – både övergripande och inom varje region – som håller i organiserandet av nätverkandet och har kunskap om en viss historik både gällande organisationerna och nätverken. Inom projektet har forskarna hållit i det övergripande ansvaret för planering av insatser och datainsamling – med ständig interaktion med och bidrag från aktörer från regionerna. Innehållet vid nätverksträffar kan med fördel vara varierat och behovsstyrt och inom detta projekt har vi kopplat innehållsfrågor till forskningsbaserad kunskap och försökt hålla i tråden som rör nätverkande, samverkan och kommunikationsarenor. Ett arbetssätt som fallit väl ut då vi kunnat vara relativt flexibla.

Samverkan och nätverkande kring förbättrad vård i glesbygd

Här återfinns ett gemensamt intresseområde, motivation och tidigare samverkan vilket kan ha underlättat att nya kontakter och fortsatta diskussioner pågick vid nätverksmötet kring Nära vård. Vi har dock inte studerat denna samverkan och kan därför inte heller uttala oss på basis av andra data

än rapporterade observationer från regionernas projektmedlemmar – där samverkan mellan de flera av de norra regionerna pågår rörande vård i glesbygd.

Samverkan kring lokala insatser och aktionsinriktat lokalt nätverkande

Vårdinriktade och mer specifika interventioner som kräver samverkan över organisatoriska gränser

Delaktigheten i interventionen med sjukhusanknuten hemrehabilitering i Kalix Närsjukvårdsområde gav möjlighet att utveckla stödformer för vårdinriktade och mer specifika utvecklingsinsatser som kräver samverkan över organisatoriska gränser. Genom att nätverket utgjordes av personer med direkt verksamhetsanknytning, olika chefsnivåer, utvecklare och forskare kunde de samverkansfrågor som var kopplade till hemrehabiliteringsprocessen belysas från olika håll och omgående testas i praktiken. Studiernas karaktär gav information som kunde användas aktionsinriktat då intervjuerna, bland annat, gav röst åt de personer som hemrehabiliteringen var avsedd för. Vi fick också en gemensam förståelse för hur stor betydelse noggranna förberedelser och stark förankring har för förändringar som skär genom traditionella organisationsgränser och som innebär möten med andra verksamheters rutiner, vanor, arbetsformer, strukturer och värderingar. Förändringsarbetet kan bli enklare om få aktörer är involverade, men samverkan över organisatoriska gränser kan nog ses som ett eget kunskapsområde som alltid innehåller en viss grad av komplexitet. Den forskning som gjorts inom ramen för detta lokala hemrehabiliteringsprojekt bidrar till ett större perspektiv med ökad kunskap om samverkan i inter-organisatoriska vårdprocesser. Vår bedömning efter detta projekt är att det finns mycket att vinna på att ännu mer systematiskt bedriva forskning på utvecklings- och förbättringsprocesser och att ännu mer medvetet stärka samarbetet mellan vårdens verksamhetsföreträdare, utvecklingsresurser och forskare.

Strategiska interventioner för samordnad utveckling – Västerbotten

För att en organisation ska kunna driva kontinuerligt utvecklingsarbete på alla nivåer krävs att ledningsfunktioner på olika nivåer äger nödvändig kompetens och har centrala förutsättningar för att leda i förändring. Det krävs också att organisationen har kapacitet att orka driva och leda utveckling under ständigt pågående verksamhet och i ständig förändring samt att olika ledningsnivåer stödjer, efterfrågar och visar tillit till verksamhetens chefer, ledare och medarbetare.

Erfarenheter och reflektioner samlade under interventionen vars syfte var att stärka denna kompetens och kapacitet visade tydligt på värdet av att nätverka, och göra det i former som inte är rigida utan som kan skapas och förändras efter verkliga behov – s.k. aktionsinriktade nätverk där människor arbetar tillsammans men över gränser. Interventionen visar också att chefer och ledare själva skapar goda och berikande nätverkssituationer men att det underlättar om former och forum erbjuds och stöts av stödfunktioner, t. ex av en utvecklingsenhet.

Eftersom behov av utveckling och förändring i sig inte tar hänsyn till traditionella organisatoriska gränser och strukturer ligger den stora utmaningen i att arbeta i de mellanrum som organisatoriska faktorer skapar. För att överbrygga dessa behöver människor i vårdens organisationer söka sig till varandra för att lösa utmaningar, utvecklas och ha kapacitet att göra detta i en miljö i ständig förändring.

Referenser

- Amabile T.M. (1998). How to kill creativity. *Harvard Business Review*, 76, 76-87.
- Bevan, H. (2010). How can we build skills to transform the healthcare system?. *Journal of Research in Nursing*, 15(2), 139-148.
- Breyfogle III, F. W., Cupello, J. M., & Meadows, B. (2000). *Managing six sigma: A practical guide to understanding, assessing, and implementing the strategy that yields bottom-line success*. New York: John Wiley & Sons.
- Capra F. (1996). *The Web of Life*. New York: Anchor Books.
- De Caluwé, L., & Vermaak, H. (2004). Change paradigms: an overview. *Organization Development Journal*, 22(4), 9-18.
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*, 24(2), 105-112.
- The Breakthrough Series: IHI's Collaborative Model for Achieving Breakthrough Improvement. IHI Innovation Series white paper. Boston: Institute for Healthcare Improvement; 2003. (Available on www.IHI.org)
- Kolb, D. A., Rubin, I. M., & Osland, J. (1991). *Organizational behavior: An experiential approach*. Prentice Hall.
- Kolb, D. A., Boyatzis, R. E., & Mainemelis, C. (2001). Experiential learning theory: Previous research and new directions. *Perspectives on thinking, learning, and cognitive styles*, 1(8), 227-247.
- Leape, L. L., & Berwick, D. M. (2000). Safe health care: are we up to it?: We have to be. *BMJ* 320(7237), 725-726.
- Mazzocato, P., Stenfors-Hayes, T., Thiele von Swartz, U., Hasson, H., & Nyström, M.E. (2016). Kaizen practice in healthcare: A qualitative analysis of hospital employees' suggestions for improvement. *BMJ Open*, 6(7):e012256.
- Nyström, M.E., Karlton, J., Keller, C., & Andersson-Gäre, B. (2018). Collaborative and partnership research for improvement of healthcare: Researcher's experiences from 20 projects. *Health Research Policy and Systems*, 16:46. doi: 10.1186/s12961-018-0322-0
- Nyström, M.E., Höög, E., Garvare, R., Weinehall, L., Ivarsson, A. (2013). Change and learning strategies in large scale change programs: Describing the variation of strategies used in a health promotion program. *Journal of Organizational Change Management*, 26(6), 1020-1044. doi: 10.1108/JOCM-08-2012-0132
- Pearce, J. A., Robinson, R. B., & Subramanian, R. (2000). *Strategic management: Formulation, implementation, and control*. Columbus, OH: Irwin/McGraw-Hill.
- Schilling A. & Werr A. (2009). *Managing and organizing for innovation in service firms*. Vinnovrapport VR 2009:06.
- Schön, D. A., & Argyris, C. (1996). *Organizational learning II: Theory, method and practice*. Reading: Addison Wesley.
- Senge, P. (1990). *The Fifth Discipline. The art and practice of the learning organization*. London: Random House.
- Shalley C.E. & Zhou J. (2008). Organizational creativity research. A historical overview. In Zhou J & Shalley C.E. (Eds) *Handbook of organizational creativity*, 3-33. New York: Lawrence Erlbaum Associated.
- Stacey, R. D. (1996). *Complexity and creativity in organizations*. San Francisco, CA, US: Berrett-Koehler Publishers.
- Westerlund, A. (2018). *The role of implementation science in healthcare improvement efforts: investigating three complex interventions* (Doctoral dissertation, Umeå University).

Projektets vetenskapliga publikationer

- Höög, E., Garvare, R., & Nyström, ME. (2020). *Networking within and between the gaps – Strategies for strengthening both healthcare organizations' and their managers' capability for multi-levelled and complex development and change*. Manuscript.
- Nordström, B., Kassberg, L., & Wiklund-Axelsson, S-A. (2019/20). *To be the main character in one's own rehabilitation after stroke*. Manuscript.
- Nyström, M.E., Garvare, R., Höög, E., Mazzocato, P., & Zingmark, K. (2020). *Facilitating large organizational changes, continuous improvements, innovations and the implementation of knowledge in healthcare organizations – A convergent or divergent endeavor?* Manuscript.
- Karlsson, M., Garvare, R., Zingmark, K & Nordström, B. (2019). Organizing for sustainable inter-organizational collaboration in health care processes. Accepted for publication in *Journal of Interprofessional Care*.