



Följeforskning av den Nationella satsningen på förlossningsvård och kvinnors hälsa 2016 – 2023

Nationella, regionala och lokala nivåers stöd och strategier för att åstadkomma utveckling och förändring

Årsrapport för år 2022

Monica Nyström
Sara Tolf
Helena Strehlenert

Institutionen för Lärande, Informatik, Management och Etik,
Karolinska Institutet



Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Bakgrund.....	4
Forskarnas aktiviteter under 2022	4
I. NATIONELL NIVÅ – Vilka strategier används på nationell nivå för att stödja utveckling och förändring?	5
Introduktion.....	5
FÖRDJUPNING 1 – Indikationer på tillämpning av systemtänkande.....	5
Bakgrund – varför tillämpa systemtänkande vid utveckling?.....	5
Syfte	6
Ramverk med principer för tillämpning av systemtänkande i praktiken.....	7
Exempel på systemtänkande i praktiken inom satsningen.....	7
Diskussion	14
FÖRDJUPNING 2 – Olika strategier för att driva förändring inom stora nationella satsningar – Användning av prestations- och processinformation	15
Bakgrund.....	15
Ramverk med åtta strategier för att driva förändring relaterade till hur data/information används	16
Syfte	17
Prestationsinformation – typ och användning inom satsningen	17
Diskussion	20
Att fundera vidare kring - Nationell nivå	21
II. REGIONAL NIVÅ – Hur har arbetet med satsningen ute i regionerna organiserats?	22
Bakgrund och syfte	22
FÖRDJUPNING 3 – Variation i regionernas förutsättningar, organisering och strategier över tid	22
Perspektiv på mottagarkontexten, organisering och arbetsätt vid policyimplementering	22
Ett decentraliserat hälso- och sjukvårdssystem – Regionernas varierande yttre och inre förutsättningar	23
Regionernas organisering och arbetsätt för implementering av satsningen	25
Nyckelrollen som regional kontaktperson för satsningen	25
Besluts- och stödstrukturer för arbetet med satsningen.....	28
Tre typer av strategier för att organisera arbetet med satsningen	29
Underlättande och försvårande faktorer för arbetet med satsningen.....	30
Lärdomar från arbetet med satsningen och förändringar över tid.....	33
Diskussion	35
Rollen som kontaktperson – regissör/dirigent, stödjare/utförare och/eller nätverksspindel?	35
Övergripande mönster i regionernas angreppssätt för att arbeta med satsningen	35
Att fundera vidare kring – Regional nivå	36
Referenser.....	36

Återrapportering av följeforskning för 2022

Nationell satsning på förlossningsvård och kvinnors hälsa. Nationella, regionala och lokala nivåers stöd och strategier för att åstadkomma utveckling och förändring

Sammanfattning

Syftet med följeforskningen är att öka kunskapen om hur nationella och regionala strategier för stöd och implementering kan bidra vid nationella satsningar - samt att stödja lärandet under den pågående satsningen.

Målet är att undersöka, beskriva och dra lärdomar av den implementeringsprocess och de stödstrategier för utveckling och lärande som används på nationell och regional nivå för att nå ut med satsningen, samt att förstå de valda strategiernas betydelse vid förändring, lärande och hållbarhet i insatser och förändringar efter satsningens slut

I rapporten redovisas en avslutad fördjupningsstudie och två pågående. De två första studierna fokuserar på den nationella nivåns strategier för att stödja och åstadkomma utveckling och förändring i enlighet med satsningens intentioner - och relaterar dem till aktuell forskning inom området storskalig förändring. Vi använder olika perspektiv för att undersöka och beskriva handlingsstrategier. I den första studien har vi testat ett ramverk med principer/strategier som beskriver tillämpning av systemtänkande i praktiken vid en utvecklingsatsning. I den andra studien undersöker vi hur information och data samlas in och används för att med hjälp av olika strategier driva förändring på olika sätt inom satsningen.

Den tredje studien avser regional nivå och hur en nationell satsning landar i ett decentraliserat system med regionala och lokala variationer i förutsättningar (t.ex. storlek och organisation) och arbetssätt. Här presenteras hur regionerna valt att organisera arbetet med satsningen, hur kontaktpersonsrollen uppfattas, vad som anses ha försvårat respektive underlättat arbetet med satsningen samt vilka lärdomar som identifierats av regionala aktörer över tid. Studien relateras bl.a. till forskning om policyimplementering och olika huvudstrategier för implementering. I alla delstudier sammanfattar vi några frågor som väckts och som är värda att fundera vidare kring.

Bakgrund

Följeforskningen av den nationella satsningen på förlossningsvård och kvinnors hälsa bedrivs av en grupp forskare vid Institutionen för Lärande, Informatik, Management och Etik (LIME) vid Karolinska Institutet under ledning av docent Monica Nyström. I forskargruppen ingår forskarna Karin Pukk Härenstam (2017-2021), Elin Larsson (2017-2021), Vibeke Sparring (from 2018-tv), Sara Tolf, Helena Strehlenert (from 2019-tv) och Emma Granström (from 2021-tv). Forskarna arbetar deltid i projektet och i varierande utsträckning över åren. Följeforskningen startade i mindre skala i maj 2017 med en rekognoserande fas. Under 2018 klargjordes upplägget med fokus på tre nivåer: nationell, regional och lokal nivå.

Syftet med följeforskningsprojektet är att öka kunskapen om hur nationella och regionala strategier för stöd och implementering kan bidra vid nationella satsningar - samt att stödja lärandet under den pågående satsningen. Även lokala insatser eller insatser med mer specifika fokus undersöks för fördjupad kunskap.

Målet med följeforskningen är att undersöka, beskriva och dra lärdomar av den implementeringsprocess och de stödstrategier för utveckling och lärande som används på nationell och regional nivå för att nå ut med satsningen, samt att på regional nivå förstå de valda strategiernas betydelse vid förändring, lärande och hållbarhet i insatser och förändringar efter satsningens slut.

Under hela satsningen - dvs. från 2017 och framåt - diskuteras forskarnas iakttagelser, identifierade lärdomar etcetera med nationella och regionala aktörer för att främja lärande och bidra till att optimera möjligheterna för utveckling inom satsningens områden. Kunskap och de modeller som genereras syftar till att kunna utgöra ett stöd vid kommande nationella satsningar som adresserar s.k. 'wicked problems' (Rittel & Webber 1973; Strehlenert 2017) och förändring inom stora, komplexa vård- och omsorgssystem.

Forskarnas aktiviteter under 2022

Forskarna har under 2022 fortsatt att följa och registrera aktiviteter och interventioner på den nationella och regionala nivån genom deltagande och icke-deltagande observationer vid olika typer av möten, insamling av dokument, samt via regionernas inrapporteringar. De tre delstudier som beskrivs nedan rör nationell och regional nivå. I anslutning till dessa har vi genomfört litteratursökningar bl.a. rörande uppföljning och utvärdering, användning av prestationsdata och drivers/hävstångseffekter för förändring. Vissa studier pågår och då redovisas preliminära resultat. För att stödja ett lärande har forskarna hållit i flera workshops – dels för det nationella teamet, dels för kontaktpersoner vid Kontaktpersonsinternatet i september 2022.

I. NATIONELL NIVÅ – Vilka strategier används på nationell nivå för att stödja utveckling och förändring?

Introduktion

På *nationell nivå* har vi arbetat vidare med olika ramverk för att beskriva stödstrategier som används av aktörer på denna nivå vid storskalig förändring i komplexa system. Vid våra sökningar har vi funnit få modeller eller ramverk som beskriver eller utvärderar handlingsstrategier inom stora (nationella) satsningar som avser förbättra komplexa problem och utmaningar inom vården. I tidigare årsrapporter har vi beskrivit ett ramverk med primära och sekundära drivkrafter för storskaliga förbättringsprogram (Perla et al., 2013) och några olika sätt att beskriva strategier kopplade till olika involverade aktörer satsningen. I denna rapport beskrivs två delstudier på nationell nivå där nyare ramverk används för att ge en mer nyanserad bild av och öka förståelsen för hur storskalig förändring kan stödjas.

I den *första delstudien* är analyserna klara och ett manuskript är under granskning av en vetenskaplig tidskrift. Här använder vi ett nytt ramverk (Wilkins et al., 2021) för systemtänkande på organisatorisk nivå som innehåller åtta principer. Att tillämpa systemtänkande har länge påtalats som en viktig förutsättning och en framgångsfaktor vid arbete med komplexa förändringar i stora system (se t.ex. Leischow et al., 2008; Swanson et al., 2012; Russel et al., 2014). Vi undersöker och beskriver hur dessa åtta principer för systemtänkande yttrar sig i praktiken inom satsningen och testar därmed ramverket på ett omfattande policyprogram på högre systemnivå än den organisatoriska.

Den *andra delstudien* är en fördjupad studie kring hur nyckelaktörer inom nationella satsningar använder data från olika källor (t.ex. processdata, utfallsdata) för att kombinera olika hävstångsstrategier för att driva förändring (levers of change). Dessa 'levers' benämns fortsättningsvis som strategier att driva förändring. Vi utgår från ett relativt nytt ramverk av Levesque och Sutherland (2017). I denna delstudie kontrasterar vi tre olika nationella satsningar för att se hur olika mönster kan se ut inom olika typer av policyprogram. Genom våra analyser kan man få syn på de underliggande antaganden om hur man åstadkommer förändring, som kännetecknar olika nationella satsningar. Här redovisar vi preliminära resultat för denna satsning. Analyser och vetenskaplig rapportering av denna delstudie pågår.

FÖRDJUPNING 1 – Indikationer på tillämpning av systemtänkande

Bakgrund – varför tillämpa systemtänkande vid utveckling?

Under det senaste decenniet har intresset ökat för att tillämpa systemtänkande inom utvecklings- och förbättringsarbete inom både hälso- och sjukvården och inom folkhälsoområdet. Systemtänkande är ett omfattande forskningsområde som utvecklats sedan 30-talet. Teorin om organisationer som öppna system kom på 60-talet och fick stora konsekvenser på hur man kunde förstå och utveckla organisationer. På senare tid har intresset ökat betydligt för hur man kan tillämpa systemtänkande för att åstadkomma utveckling inom välfärdssystem av olika slag (se t.ex. Best et al., 2012).

I stället för att begränsa tillvägagångssätt till en mindre uppsättning insatser eller till en enda huvudlösning så tar systemtänkande hänsyn till komplexiteten i en aktuell problematik i dess sammanhang. Exempelvis tas hänsyn till att olika interventioner är beroende av varandra och av den miljö där de ska tillämpas. Komplexa interventioner ses som egna delsystem som interagerar med andra delar av systemet och som startar reaktioner som kan vara oförutsägbara och oavsiktliga (De Savigny et al., 2009). Idéer om enkla,

linjära orsak-verkan samband får ge vika för en strävan att förstå hur många olika dynamiska komponenter och aktörer i systemet agerar, och hur det kan påverka vad som sker när man försöker utveckla och förändra något inom ett verksamhetsområde.

Att tillämpa systemtänkande anses vara ett produktivt sätt att ta itu med komplexa problem inom välfärdssystemet (Swanson et al., 2012; Russell et al., 2014; Cabrera et al., 2008). De senaste decennierna har intresset kring systemtänkande och komplexa system ökat. Det gäller även hur en systemansats kan användas för att förstå och förklara orsaker till att innovationsprogram inom vård och omsorg misslyckas eller inte fungerar optimalt (Greenhalgh et al., 2018). När både systemen där förändring ska ske och problemområdena som ska påverkas är komplexa så räcker det inte att reducera delar av systemet eller problemområdena till mindre "hanterbara" enheter – komplexiteten behöver beaktas och hanteras på ett strategiskt sätt. Trots det är det ganska vanligt att man försöker förändra en verksamhet, ett sjukhus eller en region genom att starta flera mindre, men samtidigt fragmentiserade, "projekt" – satsningar som inte nödvändigtvis samverkar och drar åt samma håll. I värsta fall dränerar man systemet på energi och resurser för utveckling och de pågående utvecklingsåtgärder kan motverka eller konkurrerar med varandra med flera potentiella negativa effekter som följd. I Figur 1 redovisas några kända argument för att tillämpa systemtänkande.

Figur 1. Varför systemtänkande (ST)? Några argument från forskningslitteraturen.



Trots ett växande intresse för tillämpning av systemtänkande vid utveckling av vården och inom folkhälsoområdet är det ännu oklart hur systemtänkande förstås och används i praktiken (Chungtai et al 2017). I flera sammanhang har behovet av studier och beskrivningar av praktiska tillämpningar av systemtänkande poängterats (Carey et al.2015; Rusoja et al., 2017). Systemtänkande har tidigare studerats på individnivå t.ex. individuella förmågor och färdigheter, och på gruppnivå t.ex. hur gemensamma mentala modeller kan skapas.

Syfte

Syftet med denna delstudie är:

1. att undersöka om och hur en praktisk tillämpning av systemtänkande kan visa sig under en komplex och dynamisk utvecklingsprocess, och
2. att testa ett nytt ramverk för organisatoriskt systemtänkande på ett nationellt policyprogram som syftar till att förbättra vården och kvinnors hälsa.

Ramverk med principer för tillämpning av systemtänkande i praktiken

Vi har använt ett ramverk över organisatoriskt systemtänkande av Wilkins et al., 2021. De beskriver åtta handlings-principer som, om de används baserat på en system- och processförståelse, kan underlätta arbetet med komplexa förändringar i organisatoriska system. Wilkins med kollegor har använt principerna för att följa upp om systemtänkande används i praktiken vid förändringsprojekt. En modell över handlingsprinciperna återfinns i Figur 2.

Figur 2. En modell över handlings-principer/strategier grundade i systemtänkande (anpassad efter Wilkins et al., 2021)



Exempel på systemtänkande i praktiken inom satsningen

Nedan ges en sammanfattande bild över hur systemtänkandet hittills visat sig i arbetet på nationell nivå inom satsningen. I den vetenskapliga artikeln återfinns fler detaljerade exempel.

Princip 1 – Samla viktiga intressenter och partners med olika funktioner och perspektiv

För att uppnå programmålen om en mer jämlik, tillgänglig, trygg, säker, sammanhållen och personcentrerad vård över landet behövde många olika aktörer och professioner från olika delar och nivåer i hälso- och sjukvården involveras. Hur man når och involverar rätt aktörer vid rätt tidpunkt kan vara utmanande i stora förbättringssatsningar. Det räcker dock inte bara att samla en mångfald av involverade intressenter och partners utan det viktigaste är vad de sedan gör tillsammans, vilket beskrivs i de övriga sju principerna. Användningen av denna princip har säkerställt att många perspektiv beaktats vid planering av satsningens aktiviteter och även förbättrat deras genomförande. Den regelbundna interaktionen med andra nationella myndigheter och satsningar har minskat risken för att inleda konkurrerande aktiviteter. Att som nationellt team involvera många olika aktörer och deras intressen har krävt tid och sociala, strategiska och analytiska färdigheter.

Exempel från satsningen:

Att säkerställa engagemang och kommunikation med en mångfald av partners och intressenter har präglat programmet från starten. Satsningens målområden adresserar flera stora och komplexa problemområden och regionerna jobbar under olika förutsättningar och har olika typer av utmaningar och möjligheter till lösningar. Regionerna har därför själva utifrån egna behov kunnat välja problemområden och insatser inom ramen för satsningens fokusområden. På grund av detta blev de regionala kontaktpersonerna nyckelaktörer för att stimulera regional förändring.

Många olika aktörer varit involverade, regelbundet eller under begränsade tidsperioder, i identifiering och analys av utmaningar, problem, kontextuella influenser liksom i problemlösning, planering och uppföljningsaktiviteter. Kontaktpersonerna har varit den viktigaste vägen till interaktion mellan nationell och regional systemnivå. Samverkan mellan det nationella teamet och kontaktpersonerna har spelat en viktig roll för att klargöra programförväntningarna på kontaktpersonerna och på regionerna. Teamet har regelbundet interagerat med Socialdepartementet och nationella myndigheter (t.ex. Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten) liksom med andra nyckelaktörer, t.ex. Inera och 1177 vid utvecklingen av den nationella graviditetssenkäten. Samarbeta sker med SKR-team inom andra överenskommelser, särskilt inom relaterade områden (t.ex. Kunskapsstyrningen, Nära vårdsatsningen, Kvinnofridssatsningen).

Arbetet med olika grupperingar har främst skett via möten (t.ex. regionala konferenser eller teamets dialogmöte med alla regioner, digitala och personliga möten och workshops), men även via en webbaserad samarbetsplattform för kontaktpersoner. Olika nätverk har varit viktiga kommunikationsarenor under satsningen, vissa lätt tillgängliga för SKR (t.ex. nätverk av regionala beslutsfattare som politiker, sjukvårdsdirektörer, HR-direktörer). Andra exempel är professionsorganisationer (t.ex. Barnmorskeförbundet) eller nätverk av aktörer med specifika funktioner, (t.ex. SAMBA-nätverket). Dessa arenor har använts för att sprida information och för att få input och återkoppling på planerade och genomförda aktiviteter. Det viktigaste nätverket består dock av utsedda kontaktpersoner i varje region, etablerade som en del av programmet.

Princip 2 – Sök gemensam förståelse av problematik/ utmaning/fenomen

Satsningen omfattar flera mångfacetterade frågor t.ex. jämlik vård, att attrahera och behålla kompetent personal, patientsäkerhet, tillgänglig vård, personcentrerad och integrerad vård. Att försöka förstå ett så brett spektrum av frågor, med hänsyn till befintliga regionala och lokala variationer och förutsättningar för att tillhandahålla hälso- och sjukvård har varit, och är, en utmaning inom satsningen.

Det nationella teamets kontinuerliga arbete med att samla in och analysera information för att bättre förstå regionala/kontextuella utmaningar och vad som sker på nationell nivå, ofta tillsammans med satsningens intressenter och partners. Det har bidragit till en ökad helhetsförståelse av systemet och satsningens förbättringsområden. En ökad förståelse gäller inte bara det nationella teamet och de regionala kontaktpersonerna utan även andra inblandade personer. Inom satsningens komplexa förbättringsområden finns dock mer att göra för att nå en ökad förståelse. En försvårande faktor är att personer byts ut och nya tillkommer t.ex. har många kontaktpersoner bytts ut över åren. Här spelar även regionernas organisering och arbetssätt för att jobba med satsningen en viktig roll för vilka möjligheter som ges att från nationellt håll nå ut och arbeta med en gemensam förståelse (se fördjupningsstudie 3).

Exempel från satsningen:

En djupare förståelse för de utmaningar och målområden satsningen vill förändra var ett viktigt första steg och detta diskuterades intensivt av det nationella teamet, särskilt under den nationella turnén 2018. Dialogerna med regionerna visade på tydliga regionala skillnader i hur vården var organiserad och fungerade, samt i upplevda problem. Detta innebar också en diskussion kring hur man på nationell nivå på bästa sätt kunde stödja vårdgivarna i genomförandet. Baserat på kontextspecifika behov kan varje region välja vilka målområden att

fokusera mer på under en period och vilka insatser som ska användas. För att hantera komplexiteten utvecklade teamet aktiviteter som nyttjade styrkan i samarbetsmetoder, såsom nätverksmöten och workshops med deltagare som representerade en blandning av organisationer, kompetenser och yrken.

Att göra analyser av problem och behov var en viktig programstrategi för teamets räkning – även uttryckt vid intervjuer med kontaktpersoner som ett viktigt stöd för deras regionala arbete. Flera kartläggningar och gapanalyser har genomförts. Under en sjuårsperiod har sjutton offentliga rapporter tagits fram som behandlar initiala och framväxande problem och behov samt diskuterar olika sätt att ta itu med dem.

En förtydligad och visualiserad strategisk plan för satsningens huvuddelar och strategier utvecklades av teamet och presenterades 2019 i rapporten 'Strategier för kvinnors hälsa'. Teamet genomförde en dialogturné över landet för att besöka alla regioner 2018, endast några av dem 2020 (på grund av COVID-19-pandemin) och digitalt under 2022. Dessa besök innehöll möten med beslutsfattare och representanter från olika delar av kvinnohälsovården (t.ex. mödravård, förlossningsvård, postpartumvård, neonatalvård) och gav kompletterande information om regionala förutsättningar och behov och regionaktörers syn på de strategiska områdena.

En annan strategi för att öka förståelsen var att bjuda in intressenter från relaterade projekt och regeringsuppdrag (t.ex. myndigheter som utvecklar nya riktlinjer för klinisk praxis) för att diskutera sina pågående arbeten med kontaktpersonerna. Teamet har regelbundet följt arbetet hos andra nationella intressenter, såsom Socialstyrelsen, SBU, Livsmedelsverket (amning) och Folkhälsomyndigheten.

Princip 3 – Tydliggör underliggande antaganden

På grund av att satsningens är ett nationellt initiativ av omfattande karaktär som syftar till att påverka processer i de självstyrande regionerna, behövde det nationella teamet identifiera underliggande antaganden hos aktörer på flera systemnivåer. Att kunna tydliggöra intressenters olika perspektiv och antaganden kan minska förvirring och konflikter mellan parter och underlätta utvecklingen av strategier för implementeringsstöd.

Det nationella teamet har kontinuerligt arbetat med att försöka klargöra antaganden hos olika intressenterna involverade i genomförandet och hos de avtalslutande parterna i överenskommelsen, dvs. regeringen och SKR. Den kunskap som har erhållits i dessa processer har varit särskilt viktig för att öka medvetenheten bland teammedlemmar och kontaktpersoner - och vid planering eller anpassning av programaktiviteter. Ett exempel är processen att tydliggöra den strategiska planen för satsningen.

Exempel från satsningen:

Programmets övergripande mål och struktur sattes i förhandlingar mellan aktörer som representerar regeringen, politiker och beslutsfattare från regionerna samt representanter från SKR. Således baserades avtalet ursprungligen på mentala modeller och antaganden hos de som var involverade i att förhandla, skriva och underteckna överenskommelsen. Detta speglar främst ett politiskt perspektiv på vad som utgör god vård för kvinnor före, under och efter graviditeten och hur man kan nå dit. Förhandlingarna resulterade i en hög grad av frihet när det gäller genomförande och målen var ganska allmänna för att passa intressenter med olika behov.

Tidigt i programmet, när regionala representanter bad om förtydliganden i vad som förväntades av regionerna, tog det nationella teamet under 2018 fram en strategisk plan utifrån överenskommelsen. Planen utgår från en tolkning av texten i basavtal och tilläggsavtal, dialogmöten med regionala representanter och diskussioner med kontaktpersoner, professionella organisationer och nationella kvalitetsregister. Att konstruera och visualisera den strategiska planen var ett försök att klargöra de övergripande målen, beskriva programlogiken och de övergripande strategierna för att uppnå målen. Utvecklingen av planen kan ses som en process för att tydliggöra de politiska antagandena bakom programmet och samtidigt integrera de operativa och professionella

perspektiven. Under satsningens gång har den strategiska planen varit ett viktigt verktyg för planering och kommunikation.

En annan strategi som teamet tillämpade för att förtydliga underliggande antaganden och luckor mellan viktiga aktörers mentala modeller var att bjuda in intressenter (t.ex. representanter från myndigheter) för att diskutera frågor relaterade till satsningen tillsammans med teamet och de regionala partnerna. Analysen av olika aktörers antaganden, mentala modeller och potentiella intressekonflikter skedde dock inte under mötena med de dessa intressenter, utan snarare i diskussioner efter dessa möten. Gemensamma djupare analyser av intressenters mentala modeller och den potentiella effekten som motstridiga antaganden kunde ha för arbetet med satsningen förekom inte lika ofta.

Princip 4 – Reflektera och lär

I en stor, komplex och långsiktig förbättringssatsning finns många dimensioner och förutsättningar som måste beaktas för att möjliggöra reflektion, lärande och samverkan mellan de många inblandade aktörerna. Utmaningen är att skapa möjligheter och kommunikationsarenor som kan stödja samverkan, reflektion och lärande. Att uppnå djupare lärande och förändra människors beteende och handlingsstrategier tar tid, ofta mer tid än man tror. Förändringar i arbetssätt behöver också stöd på annat sätt t.ex. av organisatoriska strukturer och processer. Den regionala förmågan och kapaciteten att implementera nationella satsningar kan vara mer eller mindre utvecklad. Förståelse för detta kan variera hos de nationella aktörerna inom en satsning - och begränsad tid och knappa resurser kan skapa krav på snabba förändringar - vilket kan försvåra varaktig förändring.

Över tid har arenorna och möjligheterna att granska ny information, identifiera antaganden och skapa lärdomar utvecklats och ökat inom satsningen. Denna utveckling har resulterat i att det nationella teamet har införlivat förslag, aktiviteter och lösningar som härrör från många aktörer och perspektiv i utvecklingen och genomförandet av satsningen. Detta har i sig ökat förändringsbenägenheten bland de regionala aktörer som deltagit. Det finns dock mer att göra t.ex. kring olika sätt att organisera arbetet med satsningen på regional nivå för att få genomslag (se fördjupning 3).

Exempel från satsningen:

Inledningsvis låg det nationella teamets fokus på att sprida information om satsningen och mindre på att skapa möjligheter till ömsesidig interaktion. Fokus skiftade dock och arbetet med att skapa möjligheter och arenor för reflektion och lärande har ökat över tid. Ett exempel är reflektionssessioner i mindre grupper i början av varje kontaktpersonsmöte, där kontaktpersonerna fritt kan dela tankar, diskutera aktuella frågor och behov av stöd. Gruppdiskussionerna följs upp i den stora gruppen och förslag på åtgärder diskuteras. Detta tillvägagångssätt har varit särskilt viktigt under pandemin. Dialogmötesturnéerna 2018, 2020, och 2022 (digitalt möte) där teammedlemmar besökte regionerna för att diskutera satsningens intentioner, regionernas resultat från kvalitetsregister och patientenkäter i relation till den aktuella regionala situationen och de insatser som görs, gav också möjligheter till reflektion och ömsesidigt lärande.

Nationella konferenser för en bredare målgrupp som arbetar med vård före, under och efter förlossningen har anordnats regelbundet. Här har deltagare även kunnat välja mellan flera interaktiva workshops. Dessa workshops har t.ex. fokuserat på hur vården kan utvecklas tillsammans med de gravida kvinnorna och deras familjer, hur jämlik vård kan uppnås, hur personalens kompetens kan användas klokt eller hur en integrerad vårdprocess kan utvecklas. Blandningen av deltagare har skapat möjligheter för människor med olika perspektiv att mötas och reflektera tillsammans.

Andra exempel på aktiviteter som stöder reflektion och lärande är digitala "Glo och sno" seminarier med goda exempel samt erbjudanden av kurser och seminarier som täcker relevanta ämnen kring förändring och utveckling (t.ex. att leda förändring, tjänsteinnovation och analysera och använda data från Graviditetsenkäten).

Det finns även strategier för att stödja reflektion och lärande inom det nationella teamet. Teamet har jobbat med teambuilding och teamlärande och har månatliga halvdagsmöten som skapar möjligheter till gemensam planering och fördjupade diskussioner om satsningen. Forskare har bjudits in att följa och lära av satsningen samt stödja lärandet för alla involverade.

Princip 5 – Finn lösningar med stark hävstångseffekt

Att i 21 regionala system hitta lösningar med stark hävstångseffekt, dvs. som påverkar flera utmaningar tidigt i en process, inom satsningens omfattande målområden har varit viktigt men utmanande för det nationella teamet. Betydande ansträngningar har gjorts för att identifiera och analysera problemområden och för att sprida evidensbaserad kunskap och framgångsrikt testade innovationer inom satsningens alla huvudmål och strategier. Den strategiska planen presenterar en översikt över satsningens fokusområden och huvudsakliga förbättringsstrategier. Teamet använder planen som ett verktyg för att hitta, organisera och sprida befintlig kunskap och till viss del identifiera potentiella lösningar med stark hävstångseffekt på problem inom varje fokusområde. Sambanden mellan fokusområden och hur frågor kan hanteras mer integrerat har diskuterats, men här är de potentiella lösningarna inte lika tydliga som lösningar som rör enskilda frågor eller fokusområden. Sedan är det upp till regionerna att använda, anpassa och tillämpa nya kunskaper eller arbetssätt. Så även om principen tillämpas på nationell nivå behöver alla regioner ha arbetssätt för att avgöra vilka lösningar som är lämpliga i deras regionala system – och veta hur de kan anpassa och stödja en sådan förändring lokalt.

Exempel från satsningen:

Inom denna princip ingick att ta fram information och kunskap som har sammanställts i rapporter. I en rapport på att kartlades vårdkedjan före, under och efter graviditeten, patientegenskaper, och förbättringsbehov i regionerna. Här identifierades potentiella tillvägagångssätt för beslutsfattare att hantera identifierade behov. I en kompletterande rapport diskuteras konkreta sätt att utveckla och förbättra vårdprocessen och flera goda exempel presenteras. Rapporterna används vid workshops, nationella konferenser och vid de öppna Glo och sno webinarier som initierades 2020 för att sprida kunskap och stödja spridning, användning, och anpassning av goda lösningar och strategier till de olika regionala och lokala sammanhangen.

Ett genomgående problem har handlat om att attrahera, rekrytera och behålla kompetent personal. Det råder brist på barnmorskor i alla regioner och att hantera omsättningen av kompetent vårdpersonal är en allt större utmaning, bl.a. på grund av demografiska förändringar. Under satsningen har denna fråga regelbundet diskuterats i möten med regionala aktörer. År 2020 publicerades en rapport som bygger på intervjuer med regionala aktörer och experter samt på en inventering av praktiska fall från hela landet. Teammedlemmarna som ansvarade för denna rapport var också involverade i kompetens- och bemanningsstrategier inom andra områden inom vård och omsorg, och hade därmed god kunskap om utmaningar och förutsättningar ur ett övergripande perspektiv. I rapporten föreslogs fyra huvudstrategier för att hantera denna utmaning, alla med praktiska illustrationer. Senare kunde det innehåll och de tillvägagångssätt som presenteras i denna och i andra rapporter spåras i praktiska regionexempel som presenterats vid nationella konferenser och kontaktpersonsmöten.

Att utveckla den regionala utvecklings- och förändringskapaciteten för att underlätta förbättring och spridning av lösningar med hög effekt identifierades tidigt som viktigt. Exempel på erbjudna aktiviteter var en kostnadsfri tredagarskurs i att leda förändring, workshops och en kurs i hur man arbetar med tjänsteinnovationer samt forskarledda seminarier om sätt att uppnå lärande och förändring.

Princip 6 – Hantera resurser

Att hantera resurser - finansiering, människor, teknik och utrustning - innebär att fördela dem strategiskt så de stöder varje vald interventions inverkan och även uppföljning av dess resultat. Det kan t.ex. handla om tidsaspekter, val av lösningar med stark hävstångseffekt eller prioritering mellan fokusområden. I

denna satsning skulle de förändringar som beskrivs i den nationella överenskommelsen i slutändan ske i de självstyrande regionerna. Jämfört med den styrning av resurser som kan ske vid förändringar i organisationer så innebär detta ett begränsat mandat för det nationella teamet att hantera resurser i förhållande till förändringsprocessen. Eftersom satsningen baserades på en rad relaterade men separata överenskommelser mellan regeringen och SKR som representant för regionerna så varierade finansieringen över tid i takt med att nya överenskommelser slöts. Det nationella teamet fick medel för att samordna nationella aktiviteter avsedda att stödja regionernas förbättringsarbete, men huvuddelen av resurserna går direkt till regionerna, bl.a. baserat på befolkningsstorlek. Regionerna fördelar sedan dessa resurser enligt lokala behov och baserade på regionala prioriteringar och förutsättningar. Teamets medvetenhet om begränsningarna när det gäller resursförvaltning ledde till ökat fokus på uppföljningar av det regionala arbetet och framstegen. Här skedde en gradvis utveckling av uppföljningen, främst i sätten att välja ut och använda en mix av insamlad information för att påverka och stödja regionala prioriteringar och resurstilldelningar mot viktiga regionala förbättringsområden. Uppföljningen av regionernas aktiviteter och användningen av resultatet blir då ett viktigt medel för att från nationell nivå dels kunna visa på hur resurser används, dels för att kunna stödja och påverka regionernas arbete.

Exempel från satsningen:

I praktiken hade den nationella nivån liten kontroll över hur resurserna fördelades. Regionerna rapporterar årligen om hur resurserna används, ger information om insatser och rapporterar om deras effekter. Dessa aktivitetsrapporter ger tidsramar och detaljerad kvalitativ information om alla aktiviteter (slutförda och pågående) och uppskattningar av hur mycket finansiering från programmet som använts för olika aktiviteter. Teamet har sammanställt informationen från regionerna i årliga rapporter. Inledningsvis var programmets rapporteringskrav varken särskilt strikta eller detaljerade, men successivt förändrades kraven och rapporterna fick större betydelse över tid. För 2021 års överenskommelse fanns en särskild begäran om detaljerad information om hur finansieringen hade använts inom de områden som lyfts fram i detta avtal.

Anledningen till att detaljnivån i uppföljningarna ökade var inte i första hand att påverka hur regionerna fördelade eller använde resurserna lokalt. Huvudsyftet var att samla in och sammanställa information för att kunna hjälpa regionerna att se sina egna regionala satsningar i ett större sammanhang och hur dessa bidragit till utvecklingen av förlossningsvården i ett nationellt perspektiv. Ett annat syfte med utformningen av frågorna var att stödja och motivera viktiga regionala aktörer att arbeta med förbättringar på ett systematiskt sätt.

Förutom att få den komprimerade rapporten om den regionala verksamheten följer Socialdepartementet upp de aktiviteter som det nationella teamet initierade varje år, vilket inkluderar forskarnas årliga rapport. Det nationella teamet har två primära sätt att påverka resursfördelningen inom regionerna. Den första är genom urvalet av de indikatorer från kvalitetsregister och graviditetsenkäten som används för uppföljningar och dialogmöten med regionerna. Det andra sättet är via utformningen av den enkätliknande mallen för regionernas årliga aktivitetsrapport, som belyser vikten av att tänka på hela förändringsprocessen. Därför erbjuder teamet även stöd till kontaktpersonerna när det är dags att sammanställa aktivitetsrapporterna.

Princip 7 – Snabb återkoppling

En långsiktig, rikstäckande förbättringssatsning i ett decentraliserat hälso- och sjukvårdssystem involverar många regioner, organisationer och människor vilket ställer särskilda krav på samspelet mellan den nationella och den regionala och lokala nivån. Den nära interaktion som det nationella teamet utvecklat med de regionala representanterna har lett till förväntningar på att teamet snabbt kan svara upp vid uppkomna problem och behov som uttrycks i samtal och vid möten. Strategierna, både för hur det nationella teamet hittar signaler och hur man svarar på dem, har ständigt utvecklats i takt med att information samlats in och behov upptäckts. Information har inhämtats vid diskussioner med involverade

regionala och nationella aktörer, via kartläggningar och inrapporteringar och via data från kvalitetsregister och graviditetsenkäten.

Exempel från satsningen:

Ett exempel på teamets förmåga att fånga och använda information från samarbetspartners var utvecklingen av en av de större programinsatserna, Graviditetsenkäten. Den relativt långa processen innebar samverkan med en mängd olika aktörer på nationell och regional nivå. Enkäten genomgick flera förändringar och anpassningar, både före och efter den lanserades. Ändringar gjordes för att anpassa information och IT-infrastruktur till slutanvändare och olika typer av behov. De anpassades efter kommentarer från intressenter, ofta baserade på signaler från vårdpersonal och slutanvändare.

En liknande anpassning gjordes när det gäller mallen för regionernas årliga aktivitetsrapport. Mallen har justerats över tid för att öka användarvänligheten och anpassas till nya överenskommelser och ökande behov av information för utvärderingar.

De snabbaste anpassningarna var förändringar i de planerade programaktiviteterna under COVID-19-pandemin. Pandemin hade stor påverkan på sjukvården och på förlossningsvården. Till exempel, under perioder med höga infektionsnivåer i regionerna kunde partnern inte följa med på besök inför eller delta under förlossningen. För att inte tappa fart i satsningen utvecklades nya digitala mötesformat. De utvecklade kontakterna och regelbundna mötena med olika intressenter gav det nationella teamet information, feedback på aktiviteter och signaler om förändrade situationer eller upplevda risker på grund av pandemin. Denna interaktion gjorde det möjligt att fånga upp signaler och snabbt reagera på förändringar i omgivningen.

Princip 8 – Identifiera, översätta och sprida resultat och olika rön

Att identifiera, översätta och sprida relevanta resultat kan vara en utmaning, beroende på komplexiteten i de problemområden som behandlas, i de interventioner som används, i de data som samlas in, och i de sammanhang där förändring ska ske. I en stor satsning är detta en komplex uppgift. Intentionen att identifiera och översätta relevanta resultat, det vill säga att prioritera information som är viktig att dela med nyckelaktörer, har genomsyrat arbetet under hela satsningen.

Exempel från satsningen:

Under 2018, 2020 och 2022 har det nationella teamet genomfört dialogmöten med regionerna, på plats eller digitalt. De har träffat chefer på olika nivåer, verksamhetsnära nyckelpersoner och regionernas kontaktpersoner för att diskutera det lokala genomförandet av satsningen – delvis baserat på regionala resultat från Graviditetsregistret, Graviditetsenkäten och regionens årsrapport. Dessa möten har underlättat en gemensam förståelse för hur data kan tolkas, hur viktiga effekter i förhållande till regionala förhållanden kan förstås och hur progressen i riktning mot satsningens mål ser ut. Dessa möten har gett teamet information om regionala förändringsprocesser, hur programmets strategiska områden uppfattas, och vilka behov av implementeringsstöd som finns. De har även ökat förståelsen, hjälpt till att klargöra antaganden, förbättrat reflektion och lärande, möjliggjort snabba svar och underlättat översättning och användning av olika resultat. Möjligheten att översätta och använda resultat inom satsningen för att stödja kontinuerligt lärande och förbättringar har ökat över tid allt eftersom mer data blivit tillgänglig. Detta har skapat intresse och en ökad förståelse för satsningen, dess fokus, utmaningar och effekter, både bland intressenter och i media.

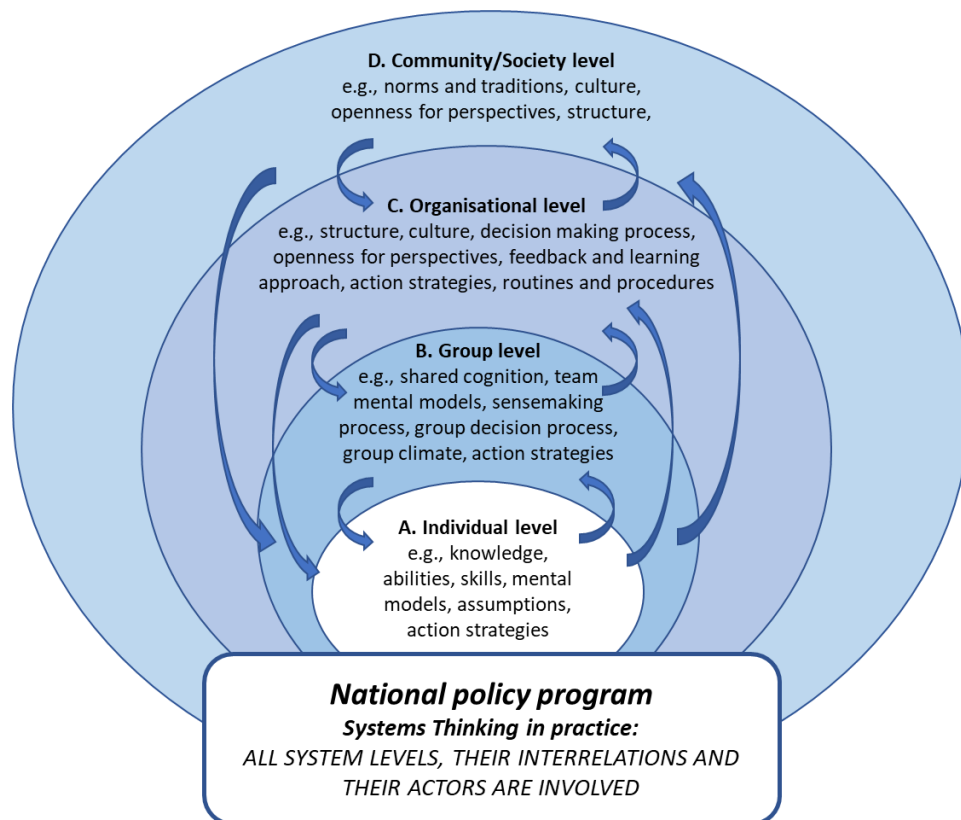
De regionala årsrapporterna som publicerats offentligt i en sammanfattande rapport sedan 2018 är ett annat exempel på hur information syntetiserats och delats med partners, intressenter och allmänheten. Sedan 2020 följer rapporternas struktur den strategiska planens kategorier. Kontaktpersoner och andra regionala aktörer genererar information till rapporterna. En arbetsgrupp inom teamet har sedan syntetiserat och paketerat information om vad som har pågått inom satsningens strategiska områden och även sammanfattat varje regions verksamhet. Rapporten har utvecklats över åren, dels baserat på diskussioner med kontaktpersoner om nyttan av rapportering, dels genom förslag från det nationella teamet. Den sammanfattande rapporten delas med alla

regioner och finns öppet tillgänglig på SKR:s webbplats, liksom alla rapporter som producerats inom satsningen. Rapporter presenteras och diskuteras regelbundet i möten med kontaktpersoner och används för att bedöma vilka förbättringsområden att fokusera på det kommande året.

Diskussion

Det finns några huvudsakliga lärdomar från att använda ramverket för att identifiera och beskriva hur systemtänkande tillämpas i praktiken inom ramen för en nationell storskalig satsning. Dessa lärdomar kan kopplas till en tillämpning av systemtänkande och kan underlätta när man arbetar med stora nationella satsningar:

1. Det viktigt att engagera rätt partners/intressenter i förändringsprocessen så de representerar ett brett spektrum av perspektiv för att möjliggöra ett systemtänkande på organisationsnivå. Det är även viktigt att nå partners som har mandat att agera. Detta blir grunden för att kunna tillämpa de övriga sju principerna inom systemtänkandet.
2. Att använda enkla verktyg för systemtänkande, t.ex. att utveckla en visuell representation av satsningens strategiska plan, kan fungera som hävstång för förändring i en nationell satsning som syftar till systemförändring.
3. Den höga graden av komplexitet i innehåll och den mångfald av miljöer som en nationell satsning möter behöver särskild uppmärksamhet från inblandade aktörer. Företeelser på individ-, grupp- och organisationsnivå (se Figur 3) är alla inneboende i en nationell satsning och flera nivåer behöver tas hänsyn till samtidigt.



Figur 3. Översikt över systemnivåer och deras relationer i en komplex nationell satsning

Vetenskaplig publikation

Nyström, M.E., Tolf, S., Sparring, V., Strehlenert, H. Systems thinking in practice when implementing a national policy program for improvement of women's healthcare. Manuscript under review for publication by *Frontiers in Public Health*.

Abstract

Interest in applying systems thinking (ST) in public health has increased in the past decade, but its practical use is still unclear. Exploring how ST is used in practice is vital to increase knowledge on mechanisms behind effects and effectiveness of interventions. In ST, a multilevel approach is suggested to coordinate interventions over individual, organisational, and community levels, but many attempts to operationalize ST focus on individual level e.g., ST skills. The aim of this study was to use a framework on organizational level ST (Wilkins et al., 2021) to explore if and to describe how ST is used in practice in a national policy program in Sweden aiming to achieve systems change within women's healthcare.

This case study used a rich set of qualitative, longitudinal data on individual, group, and organizational levels, collected during the implementation of the national policy program. Deductive content analysis using a framework of ST principles provided narrative descriptions based on a sample of interviews, observations, and archival data.

The results showed that the program management team developed and used strategies and activities that correspond to ST principles. The team convened numerous types of actors, used collaborative approaches and many different information sources in striving to create a joint and holistic understanding of the program and its context. Visualization tools and adaptive approaches were used to support regional contact persons and staff in their development efforts. Efforts were made to identify high leverage solutions to problems influencing the quality and coordination of care before, during and after childbirth, solutions adaptable to regional conditions. The framework was found useful for identifying ST used in practice in a policy program context, but to increase understanding of how ST is manifested within such complex programs, we suggest a multi-dimensional model.

FÖRDJUPNING 2 – Olika strategier för att driva förändring inom stora nationella satsningar – Användning av prestations- och processinformation

Bakgrund

Under 2022 har vi arbetat vidare med att utveckla delar av det större strategiramverket (se tidigare årsrapporter) för att finna sätt att beskriva strategier inom storskaliga förbättringssatsningar och relatera dem till annan forskning om storskalig förändring. Vi har fokuserat på hur strategier för uppföljning, utvärdering, feedback och lärande har manifesterat sig i satsningen. I följeforskarnas rapport för 2021 beskrevs ett antal kända utmaningar med att följa processer under större utvecklingskeenden, att följa progressen mot resultatmål, att analysera och sammanställa information och att ge feedback, och skapa förutsättningar för lärande inom utvecklingsatsningar.

För att tydligare se mönster behövs referensramar. I våra fortsatta analyser jämför vi därför denna satsning med två andra nationella satsningar som forskargruppen tidigare följt – satsningen Bättre Liv för sjuka äldre och Kvalitetsregistersatsningen. Här redovisas resultat med fokus på denna satsning.

Uppföljning och utvärdering kan förstås som en integrerad process där erfarenhet, information och kunskap samlas in med olika metoder och där informationen analyseras och tolkas för att bedöma framsteg och anpassa beslut och insatser som kan leda utvecklingen mot målen (Guijt, 2008). Vilken information som samlas in, hur den analyseras och kommuniceras, och infrastrukturen för att hantera informationen, är centrala delar i uppföljning och utvärdering. En framgångsfaktor som ofta lyfts när det gäller förbättringsarbete är att det finns en väl fungerande infrastruktur för uppföljning, sammanställning

och återkoppling av relevanta kvantitativa data, t.ex. patientutfall (Best et al., 2012). Men kvantitativa mått räcker inte för att kunna förstå och stödja en förändringsprocess, det behövs även kvalitativ information och olika typer av information och mått. För att fullt ut förstå hur komplexa system fungerar och hur de förändras under en nationell förbättringsatsning krävs information från flera datakällor som innehåller resultat eller utfallsmått, processmått och s.k. 'balanserade mått' (balancing measures) för att fånga oavsiktliga konsekvenser (Shah, 2019). Dessutom behövs ett väl fungerande arbetssätt för att analysera, tolka och omsätta kunskap och lärdomar så de blir användbara. Framgångsrika utvecklingsatsningar kännetecknas bl.a. av att man lyckas skapa fungerande "feedbackloopar" där resultat av uppföljningar kommuniceras både internt i satsningen och utåt (när det är lämpligt).

Ramverk med åtta strategier för att driva förändring relaterade till hur data/information används

Studien har utgått från ett ramverk baserat på åtta olika hävstångsstrategier för att driva på en förändring, s.k. levers for change, och undersökt hur olika typer av data och information som samlas in används i relation till dessa strategier (Levesque et al., 2017). Förenklat benämner vi dem fortsättningsvis som strategier för att driva förändring. Antagandet är att olika storskaliga satsningar har använt olika kluster av strategier för att driva förändring och då även samlat in och använt data på olika sätt. Nedan beskrivs ramverkets åtta strategier som vi även använder för att analysera de andra två nationella satsningarna. Ramverket organiserar strategierna längst två dimensioner som är kända inom organisationsforskning: inre och yttre motivation som drivkrafter för förändring och planerad och framväxande förändring.

1. Kognitiv strategi

Antaganden: Fokuserar på inre motivation och ses främst vid framväxande förändring. Strategin innebär att man möjliggör att den egna prestationen kan mätas och att medvetenheten om luckor i prestanda ökar. Strategin används ofta vid uppstart av en kvalitetsförbättringsprocess. *Data/information:* Prestanda kodifieras och kvantifieras så prestationer kan urskiljas och trender spåras över tid i insamlade data.

2. Imiterande strategi

Antaganden: Fokuserar på inre motivation och ses främst vid framväxande förändring. Strategin nyttjar benchmarking som bygger på en önskan att tillhöra och anpassa sig till en respekterad gruppering, att överträffa eller inte bli överträffad av andra liknande aktörer/verksamheter. Variation i prestation kopplas till skillnader i kunskap, kapacitet och kompetenser. Bedömningar baseras på kunskap om bästa praxis. *Data/information:* används för att identifiera prestationsnivåer, identifiera de bäst presterande och deras strategier, sätta prestationer i ett större sammanhang, samt för att ge information om och möjliggöra jämförelser med andras prestationer.

3. Formativ strategi

Antaganden: Fokuserar på inre motivation och ses främst vid planerad förändring. Bygger på att ge lämplig feedback vid rätt tidpunkt som kan guida förändring i dynamiska situationer, och där information ges på ett flexibelt och lyhört sätt. Baseras på en tydlig modell över bästa praxis och ett evidensbaserat mål. *Data/information:* fångar viktiga delar av förändringsprocessen, styr valda åtgärder och signalerar när det finns ett behov av att reagera på förändrade omständigheter eller oväntad utveckling.

4. Stödjande strategi

Antaganden: Fokuserar på inre motivation och ses främst vid planerad förändring. Bygger på att ge stöd som möjliggör, uppmuntrar och hjälper till vid förändring. Strategin innebär mentorskap och ett

vägledande angreppssätt som underlättar lärande. *Data/information*: ger underlag för vad arbetet ska/bör fokusera på och vägleder förändringsprocesser och investeringar.

5. Tvingande strategi

Antaganden: Fokuserar på yttre motivation och ses främst vid planerad förändring. Baseras på makt och inflytande där övervakning sker för att säkerställa kvalitet och en minimistandard. Mål sätts upp och milstolpar definieras och olika incitament (t.ex. prestationsersättning) och sanktioner används som medel för att skapa förändring. Kan leda till oväntade konsekvenser. *Data/information*: används för att säkerställa att målen uppnås – ofta inom en definierad tidsram.

6. Normativ strategi

Antaganden: Fokuserar på yttre motivation och ses främst vid planerad förändring. Baseras på professionella standarder och väldefinierade normer för acceptabel prestanda, t.ex. kvalitetscertifiering av en verksamhet, medlemskap i föreningar och organisationer. Upprätthålls genom licensierings-, registrerings-, validerings- och ackrediteringsprocesser. *Data/information*: identifierar var strategierna bäst appliceras och följer upp väntade och oväntade effekter.

7. Strukturell strategi

Antaganden: Fokuserar på yttre motivation och ses främst vid framväxande förändring. Koncentrerar sig på organisatoriska begränsningar som t.ex. bemanning, definierade roller och ansvarsområden, eller organisatoriska egenskaper som formar prestationer. De kan vara fysiska gränser eller hinder (t.ex. geografiskt spridda enheter) och organisatoriska processer och professionella rutiner som styr beteende (kliniska vårdprocesser, teambaserade processer, vårdmodeller). *Data/informationens* roll är mindre framträdande i denna strategi, den informerar om var drivkrafter återfinns inom strukturen och övervakar deras inverkan på den förändring man jobbar med.

8. Konkurrerande strategi

Antaganden: Fokuserar på yttre motivation och ses främst vid framväxande förändring. Trycket som uppstår då en organisation behöver attrahera och behålla kunder och finansiering bygger på marknadskrafter som formar professionellt och organisatoriskt beteende. Motiverar via rädsla att förlora, eller genom belöningen att utöka, marknadsandelar eller kunderunderlag. *Data/information* används för att stödja patienters val och chefers beslut om satsningar för att vinna/undvika att förlora.

Syfte

Syftet med denna studie är att undersöka och jämföra strategier för att använda prestations- och processdata för att driva förändring i stora, komplexa utvecklingsåtgärder.

Prestationsinformation – typ och användning inom satsningen

Olika typer av prestationsinformation har samlats in och använts inom satsningen på nationell nivå. De viktigaste informationskällorna, hur dessa används och av vilka aktörer beskrivs nedan. Figur 4 ger en översikt över hur användningen av information/data kopplas till olika strategier för att driva förändring inom satsningen.

1) Regionernas strukturerade inrapportering - Regionernas aktiviteter har följts upp årligen sedan 2016, initialt via en webbenkät. Sedan 2018 används en strukturerad Excelmall som kopplats till satsningens målområden och strategier, beskrivna i den strategiska planen. Strukturen utarbetades av det

nationella teamet under de första åren i diskussion med utvärderarna av satsningen – Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. Informationen är huvudsakligen kvalitativ men även kvantitativa data genereras. Den strukturerade mallen innebär att man över tid kan följa både den regionala utvecklingen och utvecklingen av aktiviteter inom olika målområden och gentemot olika målgrupper.

Användning: Det *nationella teamet* använder sig av informationen som del i en processutvärdering och för att anpassa sitt stöd och identifiera viktiga behov och områden att arbeta vidare med. Den används även vid en årlig återrapportering *till Socialdepartementet* och som stöd för att lyfta viktiga förbättringsområden för kommande års överenskommelser. Teamet har sammanställt resultaten i en årlig översiktsrapport som över tid utvecklats så den ska kunna vara ett stöd för *regionernas egna utvecklingsarbeten* men även kunna beskriva vad som pågår inom satsningen för *andra intressenter* (beslutsfattare, andra myndigheter, press etc.). Regionernas inrapporteringar används tillsammans med data från kvalitetsregister och graviditetsenkäten vid dialogmöten med alla regioner.

Även andra aktörer använder denna informationskälla. *Myndigheten för Vårdanalys* använder informationen (rådata) som en viktig del i utvärderingen av satsningen. *Följeforskarna* använder informationen (rådata) som en databas i sina studier av satsningen.

2) Nationella kvalitetsregister och andra nationella register – Kvalitetsregister är en viktig källa för att kunna följa hur kvaliteten i vården ändras över tid. Det kan dock vara svårare att avgöra vad som påverkat en förändring - det kräver kännedom om lokala förhållanden. Därför kan det vara lättare att tolka data på lokal nivå där kännedom om olika situationer och skeenden återfinns. Främst används Graviditetsregistret men även andra kvalitetsregister t.ex. GynOP registrets del som innefattar bristningar vid förlossning följs. Andra nationella register såsom födelseregistret ingår också vid uppföljningar. Registerdata kan användas för att löpande följa en förändringsprocess (processdata) men ger främst indikatorer på effekter (utfallsdata). Dessa register innehåller främst kvantitativa data.

Användning: Det *nationella teamet* använder sig av informationen vid diskussioner och redovisningar av progress och nuläge tillsammans med regionala aktörer vid regionala dialogmöten eller vid kontaktpersonsmöten. De används även vid redovisningar av satsningen och vid kontakter med andra intressenter (beslutsfattare, press, NPO etc.). *Regioner och kliniker/enheter* har tillgång till egna registerdata (i realtid) och kan använda dem för att följa den egna utvecklingen inom relevanta områden.

3) Graviditetsenkäten – Den nationella enkäten har utvecklats och sätts inom ramen för satsningen för att förstärka information om kvinnors upplevelser före under och efter förlossning. Via plattformen 1177 erbjuds nu alla födande kvinnor i landet att fylla i en enkät vid tre tillfällen: i graviditetsvecka 25 samt åtta veckor efter respektive ett år efter förlossning. Enkäten genererar både kvantitativa och kvalitativa data (fritextsvar). Graviditetsenkäten innehåller olika typer av svarsalternativ: skattningsfrågor med svarsalternativ 1-5 alt. 1-10; frågor där ett eller flera svarsalternativ kan väljas som svar på en fråga, samt frågor som besvaras i fritext.

Användning: Det *nationella teamet* använder sig av informationen vid diskussioner och redovisningar av progress och nuläge tillsammans med regionala aktörer vid regionala dialogmöten eller vid kontaktpersonsmöten. De används även vid redovisningar av satsningen och vid kontakter med andra intressenter (beslutsfattare, media, NPO etc.). De har även sammanställt kvantitativa data i tidsintervaller (ungefär ett år) i rapporter samt sammanställt, kategoriserat och presenterat

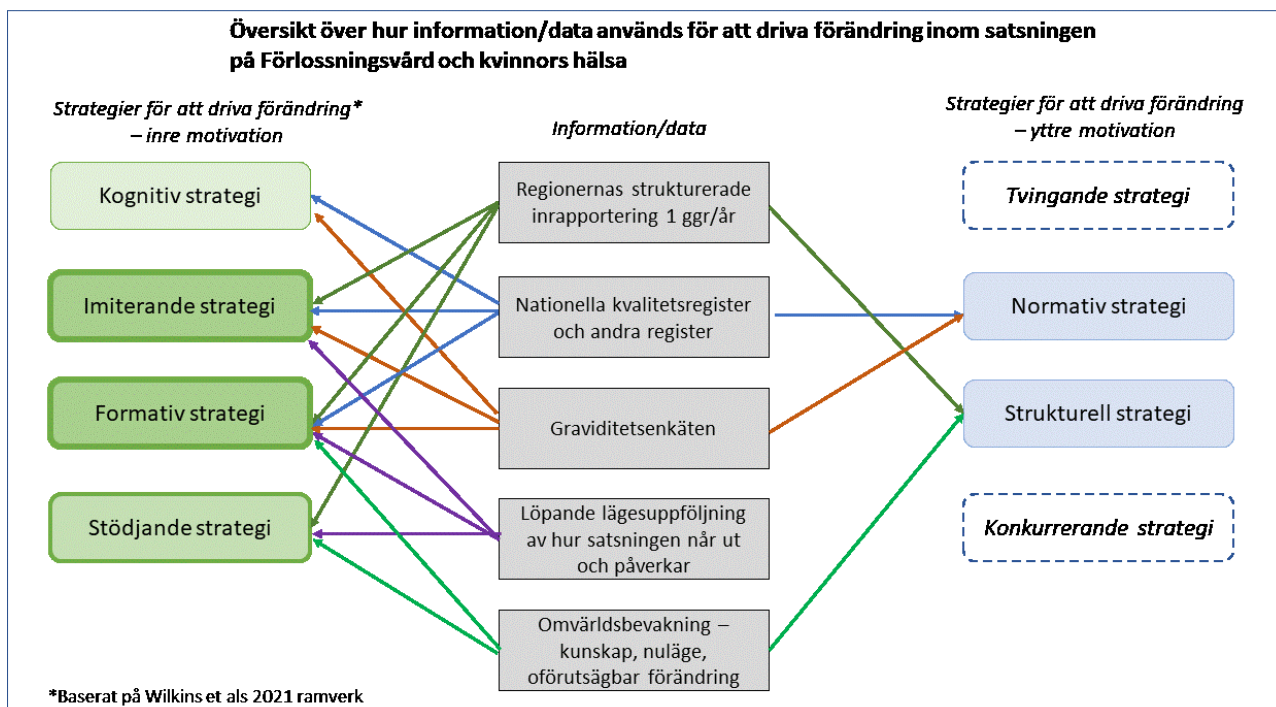
fritextsvar. *Regioner och kliniker/enheter* har tillgång till sina enkätdata via Graviditetsregistret som administrerar enkätsvaren.

4) Löpande lägesuppföljning av hur satsningen når ut och påverkar - Löpande uppföljning kan delvis ske med hjälp av informationen i ovan nämnda källor där registerdata och enkätdata kan ses mer som utfallsmått som avläses vid specifika tillfällen. Även kvalitativ information behöver regelbundet samlas in om hur satsningens olika delar når ut och påverkar. Sådan information behöver både förstås och tolkas i sitt sammanhang och i relation till vad som sker nationellt, regionalt och lokalt. Detta innebär en insamling av processdata som kan användas för att planera insatser och stöd.

Användning: Det *nationella teamets* strategi kan beskrivas som att man försöker ha örat mot marken och fånga viktiga skeenden och signaler från regioner och verksamheter som berörs av satsningen. Ett exempel på viktiga möten för informationsutbyte är återkommande dialogmöten med regioner. Kontaktpersonerna är en viktig länk och vid varje kontaktpersonsmöte startar man med att i mindre grupper diskutera vad som är aktuellt ute i regionerna – och sedan sammanfatta och diskutera det i helgrupp. Det som fångas upp används sedan för att planera stöd och aktiviteter samt till att sprida exempel på utmaningar och lösningar på dessa mellan regionerna.

5) Omvärldsbevakning – kunskap, nuläge, oförutsägbar förändring – Omvärldsbevakning handlar dels om att hålla sig à jour med *kunskapsläget* inom de områden satsningen gäller t.ex. vad forskning säger om patientsäkerhet, integrerad vård och personcentrerad vård inom förlossningsvården eller neonatalvården, eller vad som påverkar kompetensförsörjning och personalörlighet. Det handlar även om att *identifiera nuläget* i jämförelse med ett "idealläge" och *identifiera gap* och viktiga förbättringsområden. Det gäller även att kunna *identifiera oförutsägbar förändring*, med hjälp av s.k. balanserande mått. Kunskapsläget finns ibland redan beskrivet och uppdaterat på ett samlat sätt, eller så behöver kunskapen sammanställas inom områden där en mer sammanhållen kunskap saknas. *Nulägesanalyser* – inom väldefinierade områden och något bredare för att fånga oförutsägbar förändring behöver ske regelbundet då situationer förändras och dessutom på ett varierande sätt över landet.

Användning: Det *nationella teamet* har samlat befintlig kunskap, gjort *gap- och nulägesanalyser* och sammanställt dessa i form av en mångfald av *rapporter* under satsningens gång. Dessa sammanställningar har använts för planeringen av nationella insatser och stöd och aktivt använts vid olika möten för att diskutera utmaningar, valmöjligheter och ge en helhetsbild som kan underlätta för regionala aktörer att planera och agera. Under 2020 infördes s.k. *Glo- och sno seminarier* som syftar till att öka lärandet och sprida goda exempel mellan regioner och verksamheter. Viktiga temaområden kopplade till kunskapsammansättningar och rapporter, t.ex. digitala arbetssätt, kompetensförsörjning, eftervård, tas upp i dess digitala workshops. Kunskapsläget inom området berörs och goda exempel på lösningar, arbetssätt etcetera från verksamheter ute i landet beskrivs (av regionernas egen personal) och diskuteras. Det nationella teamet håller löpande koll på vad *andra externa aktörer* arbetar med inom satsningens område t.ex. Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, Nationella Programområdet Kvinnosjukdomar och förlossning, och professionsorganisationerna. Flera av dessa aktörer har vid upprepade tillfällen varit inbjudna till möten med de regionala kontaktpersonerna. Kommunikatören inom det nationella teamet skannar regelbundet av det som skrivs i pressen eller visas i annan *media*. Den information som bedöms relevant lyfts sedan vid teamets möten och vid kontaktpersonsmöten så hänsyn till det som sker kan tas både på nationell och regional nivå.



Figur 4. Översikt över hur olika typer av information/data används för att driva förändring inom satsningen

Diskussion

En nationell satsning inom breda förbättringsområden och i ett decentraliserat system innebär att det är svårt att endast utgå från logiken bakom tidsbegränsad, intentionsstyrd planerad förändring – s.k. episodisk förändring. Här behöver även hänsyn tas till mer svårstyrda kontinuerliga förändringsprocesser eller till andra förändringar som sker inom regionerna som inte kan styras från nationell nivå (*för mer om olika synsätt på förändring se Nyström, 2007 och Nyström et al., 2013*).

Den mer top-down, styrda planerade förändringen har ofta ett avstånd till verksamhetsnivån. Den har kritiserats för att förändring sker genom att ett program/arbetsätt etc. ersätts av ett annat – en logik som då begränsar förändring till ett antingen-eller-tänkande och med mindre hänsyn till variationer i förutsättningar. Bottom-up-inspirerade kontinuerliga förändringsprocesser är otydligare och kräver stora frihetsgrader för de inblandade att bygga vidare på vad som finns och testa nya sätt. Den är mer verksamhetsnära och svårare att kontrollera. De organisatoriska modeller som associeras med kontinuerlig förändring bygger på idéer om improvisation, översättande och lärande – och lärande organisationer har visat sig svåra att uppnå då olika synsätt och logiker om hur en organisation ska styras ofta kolliderar.

Inom satsningen ryms både planerad och kontinuerlig förändring. De strategier som främst kopplas till planerad förändring i Levesque et als modell (se Figur 4) är formativ, stödjande, tvingande och normativ strategi. De strategier som kopplas till mer kontinuerlig förändring är kognitiv, imiterande, strukturell och konkurrerande strategi. Inom denna satsning fokuserar strategierna för att driva på förändring på den inre motivationen och i mindre utsträckning på den yttre motivationen.

Inom satsningen används information för att driva förändring främst via de formativa, imiterande och stödjande strategierna.

- Den *formativa strategin* innebär att ge lämplig feedback vid rätt tid som guidar förändring i dynamiska situationer, där information levereras på ett flexibelt och lyhört sätt. Strategin baseras på kunskap bästa praxis och vetenskap om ett kunskapsbaserat mål. Informationen fångar upp viktiga delar av förändringsprocessen, styr valda åtgärder och signalerar när det finns ett behov av att reagera på förändrade omständigheter eller oväntad utveckling. Den underlättar främst vid planerad förändring.

- Den *imiterande strategin* bygger på en önskan att tillhöra och anpassa sig till en respekterad gruppering, att överträffa eller inte bli överträffad av andra liknande aktörer/verksamheter. Variationer i prestation kopplas till skillnader vad gäller kunskap, kapacitet och kompetenser. Information används för att identifiera och möjliggöra jämförelser av prestationsnivåer och högpresterandes strategier samt för att sätta prestationer i ett större sammanhang. Även denna strategi underlättar främst vid planerad förändring. Här spelar data från kvalitetsregister och graviditetsenkäten en viktig roll.

- Den *stödjande strategin* fokuserar på att ge stöd som möjliggör, uppmuntrar och hjälper till vid förändring. Det är ett vägledande angreppssätt som underlättar lärande och som ofta innefattar ett slags mentorskap eller viss handledning. Information ger underlag för vad arbetet ska/bör fokusera på och vägleder förändringsprocesser och olika investeringar. Denna strategi underlättar främst vid kontinuerlig förändring.

I mindre utsträckning användes information för att driva förändring med hjälp av de kognitiva, normativa och strukturella strategierna, där de två sista kopplas till extern motivation och den strukturella strategin till kontinuerlig förändring.

Att fundera vidare kring - Nationell nivå

1. Hur kan man underlätta en djupare förståelse för tillämpning av systemtänkande vid storskalig förändring – både inom nationella satsningar och vid regionalt arbetet med satsningar?
2. Kan strategier från Wilkins et als ramverk för systemtänkande användas för att stödja regionalt arbete – och för att följa upp hur regionerna man jobbar med utveckling?
3. Att finna lösningar med stark hävstångseffekt kräver att de som beslutar behöver 1) en god helhetsbild över vårdorganisationen, verksamhetsområdet och olika förbättringsområden och 2) möjligheter till strategiskt arbete med frågorna (det operativa arbetet tar lätt över). Hur kan nationella aktörer lyfta frågan, stödja och bidra till att skapa sådana förutsättningar på regional nivå?
4. Hur kan nationella aktörer tydliggöra hur olika typer av information (process- och utfallsdata) kan användas för att driva förändring på lokal verksamhetsnivå, på mellanchefsnivå och på högre strategisk nivå inom regionerna? Hur lyfta vikten av både kvalitativ och kvantitativ information? Hur skapa balans av mellan utfalls- och processdata – samt fånga oförutsedda effekter?
5. Kan förståelse för olikheter mellan planerad och framväxande förändring samt fokus på inre och yttre motivation underlätta arbete inom satsningen? Vilka strategier för att driva förändring är lämpliga inom denna typ av satsning, varför och när – något att diskutera med olika intressenter?

II. REGIONAL NIVÅ – Hur har arbetet med satsningen ute i regionerna organiserats?

Bakgrund och syfte

Inom en nationell satsning som sker i ett decentraliserat hälso- och sjukvårdssystem är det viktigt att följa hur arbetet organiseras och hur olika förändringsstrategier utvecklas inom de deltagande regionerna. Delstudierna på regional nivå är ett exempel på hur man kan följa förändringsprocesser, ett slags långsiktig processutvärdering. Här kan det ingå att följa upp regionala förutsättningar för att jobba med satsningen t.ex. hur arbetet med satsningen organiseras regionalt och vad man tar hänsyn till, hur mål och handlingsstrategier formuleras, vilka typer av aktörer som involveras i satsningens genomförande och hur stöd och uppföljning sker. Nedan redovisas en fördjupad analys av den regionala nivåns arbete – baserad på två intervjuomgångar med regionala kontaktpersoner/nyckelpersoner 2018/19 och 2020/21, dokument och registerdata, mötesanteckningar och observationer av möten.

Den regionala delen av projektet har ett huvudsakligt syfte:

Att belysa viktiga förutsättningar och faktorer som påverkar prioriteringar och val av handlingsstrategier för att genomföra satsningen på regional nivå samt hur man inom regioner väljer att rigga en genomförandestruktur för nationella satsningar. Strukturen innefattar olika handlings-, utvecklings- och stödstrategier och hur man bevakar och följer upp olika insatser.

På en *mix av lokal/regional nivå* har vi även fördjupat och fokuserat våra analyser mot avgränsade områden. Tidigare år har vi presenterat två fördjupningsstudier:

1. Analys av vilken *typ av insatser som riktats till utlandsfödda kvinnor* – med fokus på hur *enkla, komplicerade och komplexa* problem/utmaningar hanteras med hjälp av enkla, komplicerade och komplexa insatser/lösningar och vilka mönster som framträder (se Följeforskarnas årsrapporter för 2019 och 2020 samt Nyström et al., 2022).
2. Analys av hur regionerna valt att arbeta med att utveckla *en sammanhållen vårdkedja för kvinnan och hennes partner* för att skapa god kvalitet och trygghet före, under och efter graviditeten, baserat på regionernas inrapporterade insatser. I studien beskrivs regionernas handlingsstrategier samt vilka delar av vårdkedjan man valt att involvera. Studien visar också på vad som hindrar respektive underlättar interorganisatorisk samverkan (se Följeforskarnas årsrapport för år 2021)

FÖRDJUPNING 3 – Variation i regionernas förutsättningar, organisering och strategier över tid

Perspektiv på mottagarkontexten, organisering och arbetssätt vid policyimplementering

Inom forskning kring policyimplementering har två huvudperspektiv diskuterats och debatterats över tid (Imperial, 2021). Det första innebär ett *top-down perspektiv på implementering* där antagandet är att implementeringssvårigheter kan minimeras genom en tydlig specificering av procedurer. Implementering ses främst som en administrativ utmaning. Det andra är ett *bottom-up perspektiv på implementering* med antagandet att en effektiv implementering tillåter att en policy kan anpassas, baserad på interaktion med en lokal institutionell kontext. Inom detta perspektiv spelar kontexten en stor roll och implementering involverar mer av förhandling än en utövad styrning och kontroll från beslutsfattare på högre nivåer. På

senare tid har ett tredje angreppssätt vuxit fram där man menar att den grundläggande implementeringsutmaningen handlar mer om former av styrning och hur man kan bygga implementeringsstrukturer. Här ligger fokus på en *nätverksbaserad policyimplementering* och utmaningen att kunna styra inom de olika implementeringsstrukturerna (Imperial, 2021). Dessa tre perspektiv kan underlätta en förståelse, både för hur man agerar på nationell nivå och hur den nationella satsningen tas emot och vilka strukturer och nätverk som nyttjas inom regionorganisationerna.

En satsning kan vara mer eller mindre komplex, denna satsning innehåller många områden som man avser förbättra. Det rör problem som brukar benämnas som "wicked problems" där situationer ständigt ändras och tydliga och långsiktigt stabila lösningar är svåra att identifiera (Rittel & Webber 1973; Strehlenert 2017). Dessutom ska förändringen ske i ett komplext mottagarlandskap med många autonoma regioner och organisationer. Här betonas ofta vikten av att inte använda "one-size fits all" strategier, dvs. strategier som inte tar hänsyn till förutsättningarna hos de specifika mottagarnas strukturer, aktörer och kontext (se t.ex. Long & Franklin, 2004; Rittel & Webber 1973; Strehlenert, 2017). Under dessa förutsättningar kan styrda instruktioner och alltför hård kontroll uppför minskat effektiviteten i en implementering (Long & Franklin, 2004) och det blir svårt att åstadkomma förändring på mikronivå eftersom det begränsar möjligheten att anpassa policyprogram till lokala förutsättningar (Thompson, 2000). Det har dock visat sig att policyimplementering ofta genomförs med hjälp av en top-down strategi (Long & Franklin, 2004).

Tidigare studier av liknande nationella satsningar har visat att implementeringen har en bättre chans att lyckas om mottagarorganisationerna har en utvecklad kapacitet för implementering och om det finns bra strukturer för samarbete mellan aktörer med olika perspektiv. Finansiella incitament, t.ex. prestationsbaserade ersättningar, kan vara svåra att använda vid komplexa interventionsprogram eftersom det oftast är svårt att koppla dem till mål och effekter (Strehlenert et al., 2019). I en forskningsöversikt över implementeringar av evidensbaserade metoder inom hälso- och sjukvården fann man att organisationskultur, nätverk och kommunikation, ledarskap, resurser, utvärdering, monitorering och feedback samt eldsjälarna var viktiga förutsättningar som påverkar en implementering (Li et al., 2018). En studie av flera policyimplementeringar fann att beredskap för förändring och existerande nätverk av relevanta partners påverkade implementeringen positivt (Garney et al., 2018). Det visade sig också viktigt att ge tillräcklig tid för mottagarorganisationerna att bygga kapacitet och stöd för att ta sig an den kommande policyn eller interventionen bl.a. genom att involvera intressenter, blanda in kompletterande initiativ, ge stöd till ledare och skapa adekvata resurser (Garney et al., 2018).

Ett decentraliserat hälso- och sjukvårdssystem – Regionernas varierande yttre och inre förutsättningar

Alla 21 regioner har olika förutsättningar vad gäller tex demografi, befolkningsmängd, area, antal förlossningskliniker och mödravårdscentraler, val av organisering under olika huvudmän etc. Dessa förutsättningar skapar olika möjligheter att ta emot satsningen. I Tabell 1 visas några av dessa och olika förutsättningar berörs sedan under kommande avsnitt.

Tabell 1.Översikt över några aspekter av variationen i regionernas förutsättningar (2021-2022)

Bakgrunds- information	Befolkning (2021, SCB)	Antal förloss- ningar (2021)	Samorgani- sering Mhv - specialistvård /förlossnings- vård?	Antal förloss- nings- kliniker	Mödra- hälso- vårds- centraler	Förlossningsklini- ker per 100 000 kvinnor i barna- födande ålder	Förloss- nings- kliniker per 10 000 km2	Förloss- ningar per dag (median)	Insatser inom sats- ningen 2021	Andel av satsningens medel till bemanning 2021	Heltids- tjänster med satsningens medel 2021
Gotland	61 001	529	Ja	1	1	10,4		1	12	94%	6,3
Jämtland	132 054	1 334	Nej	1	24	4,6	0,2	4	13	95%	22
Blekinge	158 937	1 445	Ja	1	5	4		4	24	90%	17
Kronoberg	203 340	2 096	Ja	1	12	2,8	1,2	Saknas	28	88%	25,9
Västernorrland	244 193	2 352	Nej	2	18	5,2		6	34	96%	33,5
Kalmar	247 175	2 459	Ja	2	17	5,1	1,8	6	24	80%	2,5
Norrbottnen	249 693	2 400	Nej	2	24	5,1	0,9	6	16	77%	21,4
Västerbotten	274 563	2 863	Nej	3	30	5,9		7	21	95%	10
Västmanland	278 967	2 785	Nej	1	25	2,1	2	8	35	93%	7,2
Värmland	283 196	2 607	Nej	1	26	2,2		7	39	90%	17
Gävleborg	287 767	2 673	Nej	2	8	4,3	1,1	8	9	86%	Saknas
Dalarna	288 387	2 881	Nej	1	26	2,2	0,4	8	33	45%	18,25
Sörmland	301 801	2 942	Ja	2	11	4	3,3	8	13	97%	41,77
Örebro	306 792	3 366	Nej	1	26	1,8	1,2	9	28	95%	19
Halland	340 243	4 182	Spec.*	2	6	3,5	3,7	11	11	30%	8
Jönköping	367 064	4 069	Ja	3	23	4,7	2,9	10	13	77%	19
Uppsala	395 026	4 160	Nej	1	29	1,3	1,2	Saknas	28	37%	30,2
Östergötland	469 704	4 982	Ja	2	9	2,4	Saknas	13	65	95%	38
Skåne	1 402 425	15 495	Nej	5	92	1,9	4,6	41	79	73%	137,5
Västra Götaland	1 744 859	19 169	Spec.*	4	72	1,2	1,7	53	31	90%	141,1
Stockholm	2 415 139	28 795	Nej	6	77	1,2	9,2	80	23	81%	Saknas

* Lokal vårdnivå - Mindre region: 60 000- 290 000 invånare, Mellanstor region: 300 000- 500 000 invånare, Stor region: 1 000 000 - 2 500 000 invånare

Regionernas organisering och arbetssätt för implementering av satsningen

De 21 självstyrande regionerna har valt att organisera arbetet med satsningen på olika sätt. Deras val har påverkats av olika regionala förutsättningar t.ex. regionens storlek och komplexitet, organisering över vårdkedjan, erfarenhet av förändringsarbete, synen på arbete med statliga satsningar, resurser i form av kompetens och tid, och synen stöd och styrning av en satsning. När satsningen kom i slutet av 2015 var den med mindre resurser och kortare tidshorisont och i form av en överenskommelse. Det tog det ett tag innan man inom regionerna greppade vad satsningen innebar, hur de kunde lägga upp arbetet och vilken roll en kontaktperson skulle och kunde spela. Under tiden förändrades satsningen och utökades både i tid och innehåll. Detta har ofta inneburit förändringar i regionernas angreppssätt - från att ibland snabbt behöva fördela ut nya medel till att på ett mer strategiskt sätt ta sig an satsningen. Här varierar det mellan regionerna hur mycket det initiala arbetssättet har förändrats över tid.

Nyckelrollen som regional kontaktperson för satsningen

Samtliga regioner har utsedda kontaktpersoner som ska fungera som länk mellan den nationella nivån och den regionala och lokala organisationen. Under satsningens gång har kontaktpersonernas roll diskuterats och det har blivit tydligare vad en kontaktperson har för roll och ansvar. Kontaktpersoner byts dock ut över tid så uppfattningar varierar. Synen på rollen har diskuterats på kontaktpersonsdagar där kontaktpersonerna har fått reflektera kring rollen och de upplevda utmaningarna med den. Kontaktpersonsrollen skiljer sig mellan regioner beroende på olika förutsättningar. I detta avsnitt beskrivs variationen i kontaktpersonernas uppfattningar om vilken roll och ansvar de har i satsningen.

Kontaktpersoner på olika nivåer i organisationen

Tre mönster har identifierats när det gäller på vilken organisatorisk nivå kontaktpersoner återfinns inom regionerna. Strategierna varierar mellan flera alternativ: en eller flera kontaktpersoner på verksamhetsnivå, en kontaktperson på strategisk nivå, eller en på verksamhetsnivå och en på strategisk nivå (Figur 5). De befolkningsmässigt mindre regionerna har i större utsträckning valt att ha kontaktpersoner på verksamhetsnivå medan de medelstora och stora har valt att ha kontaktpersoner på strategisk nivå eller på både verksamhetsnivå och strategisk nivå.

Kontaktperson/er på strategisk nivå – vanligare i medelstora och stora regioner

En stor organisation är komplex med många olika aktörer. Medelstora och stora regioner har i högre utsträckning valt att endast ha kontaktpersoner på förvaltningsnivå med strategier för förankring i verksamheten kompletterad med viss delegering. En kontaktperson på verksamhetsnivå riskerar ha ett alltför avgränsat fokus.

Kontaktperson/er på verksamhetsnivå – vanligare i mindre regioner

Att ha en kontaktperson som är aktiv på verksamhetsnivå anses underlätta ett verksamhetsnära perspektiv. Mindre regioner har i större utsträckning valt denna strategi. Då organisationen inte är så komplex och har få aktörer så kan kontaktpersonerna lättare behålla ett helhetsperspektiv.

Kontaktperson/er på både verksamhetsnivå och strategisk nivå

Flera regioner har valt att ha kontaktpersoner både på verksamhetsnivå och strategisk nivå. Då har kommunikationen mellan nivåerna varit i fokus och olika strategier för detta beskrivs.



Figur 5. Tre varianter av placering av kontaktpersonsrollen inom organisationen

I intervjuer framkommer både för- och nackdelar med de olika strategierna och vad man förändrat över tid. En dryg tredjedel av regionerna, de flesta medelstora eller stora regioner, har valt att ha *kontaktpersoner på strategisk nivå*. Några av dessa beskriver att deras position på strategisk nivå innebär att de inte har kunskap om verksamheten vilket har både för- och nackdelar, exempelvis om kontaktpersonen saknar medicinsk bakgrund kan det ibland vara problematiskt och kräva utvecklade strategier för kommunikation.

En strategi för att hantera distansen till verksamheten men med bibehållet systemperspektiv är att involvera personer som täcker hela vårdkedjan. En region har t.ex. involverat områdeschefer som täcker både primärvård och förlossning. Flera som inte har kontaktpersoner på verksamhetsnivå resonerar att då blir strukturen för kommunikation ännu viktigare. En annan strategi där kontaktpersonen sitter på strategisk nivå är att delegera till verksamhetsnivå och att fungera som stöd då verksamheter efterfrågar och behöver.

”Det har ju både för och nackdelar. Jag är ganska långt från där det händer, vilket är utmanande om jag ska redovisa vad som har gjorts och exakta utfall. Det är stor detaljrikedom i denna överenskommelse och det kräver ganska mycket när man inte är i det själv, samtidigt som det är en fördel att ha mer förståelse för systemet i stort” KP från en medelstor region

Flera regioner med en *kontaktperson på verksamhetsnivå* anger att det är positivt med närheten till verksamheten men att det kan vara svårt med dialogen med den strategiska nivån och ser en risk att missa det bredare perspektivet och delar av vårdkedjan.

Fem regioner, de flesta små eller medelstora, har valt en *mixad strategi* med två eller flera kontaktpersoner fördelade på både verksamhetsnivå och strategisk nivå. Det ger ett bredare perspektiv med både verksamhetskunskap och strategiskt fokus.

När man inom regioner genomfört förändringar kring kontaktpersonsrollen, t.ex. bytt till en person på strategisk respektive verksamhetsnivå, så har orsakerna varit antingen att få in mer av verksamheternas perspektiv eller för att underlätta helhetssynen på hela vårdkedjan. Någon region har kompletterat kontaktpersonen med en projektgrupp av representanter från samtliga berörda verksamheter. Ibland saknas resurser eller så påverkar bristen på personal beslutet om att involvera verksamhetsnära personer.

”Mitt ansvar blir mer verksamhetsnära. Jag förmedlar information från min verksamhet och tar del av information via kontaktpersonsnätverket och SKR. Jag knyter ihop de två delarna. Den andra kontaktpersonen

är administrativ, sitter på förvaltningen, håller koll på det övergripande och är mitt stöd i frågorna. Den personen har mer ansvar för att hålla i andra verksamheters uppföljning när det gäller satsningens medel“
KP från en mindre region

Formella förutsättningar för kontaktpersonsrollen

Det varierar hur mycket de regionala kontaktpersonerna har i sin tjänst att arbeta med satsningen. En person kan ha fått uppdraget som kontaktperson infogat i sin ordinarie tjänst, med eller utan angiven tidsprocent (oftast anges 5-10%). En annan variant är att man stärker upp en tjänst som redan finns genom att tillföra mer tid och resurser. Det kan också skapas en tjänst mer specifikt för satsningen, ofta på heltid.

Formella förutsättningar för kontaktpersonsrollen

Kompletterande del som ingår i ordinarie tjänst utan utökning

- Kontaktpersonsrollen ingår i ordinarie tjänst med eller utan formaliserad procent specifikt för satsningen

Komplettering med utökning av tjänst

- Kontaktpersonen har i sin tjänst andra uppgifter som matchar satsningens innehåll och får utökat ansvar och resurser att arbeta i kontaktpersonsrollen

Tillskapad tjänst för arbetet med satsningen

– En ny tjänst skapas där arbetet med satsningen, ingår, ofta på heltid

En reflektion kring att tillsätta en heltidstjänst där innehavaren är kontaktperson är att det då finns risk att allt för mycket ansvar men även makt hamnar på personen. Några exempel ges nedan.

”Ibland blir ansvaret väl stort, jag kan inte kommunicera i alla led. Jag skulle önska att SKR hade en tätare dialog med hälso- och sjukvårdsdirektörer kopplat till satsningen för att vi ska få med hela linjen. Det är mycket kommunikation med kontaktpersonerna och det blir sårbart” KP från en medelstor region.

”I: Har du extra tid för arbetet som kontaktperson? R: Som verksamhetschef har jag oregerad arbetstid och får jobba 75 timmar i veckan” KP från medelstor region

”Vi har stärkt en tjänst som verksamhetsutvecklare på kvinnokliniken. Där finns en person som är både barnmorska, forskare och verksamhetsutvecklare som jobbar med satsningens genomslag” KP från mindre region

Kontaktpersonens uppfattade ansvarsområden

Vad som ingår i rollen som kontaktperson kan variera beroende på hur regionerna har organiserat arbetet och på grund av att förväntningar kan uppfattas på olika sätt. I våra två intervjuomgångar framträder ett antal uppfattade ansvarsområden som berör kommunikation, samordning, stöd och administration och planering.

- *Vara en länk mellan nationell och regional nivå – förmedla information åt båda håll*
- *Samordna vertikala och horisontella nivåer - inom organisationen*
- *Ha en dialog och kommunikation med verksamheten - via olika nätverk och grupper*
- *Ge stöd - svara på frågor från verksamheter, stödja utformandet av handlingsplaner etc.*
- *Redovisa och rapportera – ansvar för regionens rapportering inom ramen för satsningen*
- *Ansvar för strategisk planering*

Flera kontaktpersoner uppfattar sig ha en funktion som samordnare vilket innebär att vara "spindeln i nätet" och att samordna mellan olika nivåer i regionen, vertikalt från verksamhetsnivå till politisk nivå och horisontellt över hela vårdkedjan. Man ser sig även som länk mellan det nationella teamet vid SKR och verksamheten där det är viktigt att delta vid kontaktpersonsträffar och diskutera med det nationella teamet.

Den stödjande delen av rollen beskrivs som förmågan att svara på frågor från verksamheter, t.ex. stödja utformandet av handlingsplaner och verksamheternas uppföljning och rapportering. Det varierar mellan regioner i vilka grupperingar och nätverk som kommunikationen sker. De stora regionerna med kontaktpersoner på strategisk nivå har inte möjlighet att ha direktkommunikation med alla verksamheter och använder då olika nätverksgrupper samt ger mycket mandat till verksamhetsnivån.

Flera kontaktpersoner beskrev vikten av att ha andra närliggande uppgifter som samordnare för flera statsbidrag eller koordinator i det regionala programområdet för kvinnosjukdomar och förlossning. Få pratar om det strategiska ansvaret vilket kan bero på att alla intervjuade inte sitter på en strategisk position. En person beskriver vikten av att tänka strategiskt vad gäller satsningen i regionen medan en annan beskriver svårigheterna med att arbeta strategiskt över hela vårdkedjan.

"I min funktion samordnar jag alla statsbidrag. Så min ambition är ju att se till att olika typer av satsningar samordnas eller involvera samma typer av kompetens, så vi håller ihop frågorna och inte spretar eller blir stuprör i min samordningsfunktion" KP från en medelstor region

"Kvalitetsfokus har varit mitt uppdrag från min chef. Att tänka kvalitet, att vi har satt kvalitetsmål som vi kan följa upp med indikatorer. Det gjorde vi tidigt i vår region. Vi tyckte det var väldigt rörigt med målbeskrivningarna i satsningen, så vi gjorde tidigt en egen strategisk målbild var vi ville vara 2022" KP från en mindre region

Besluts- och stödstrukturer för arbetet med satsningen

Flera regioner har byggt upp besluts- och stödstrukturer som tillsammans med kontaktpersonen arbetar specifikt med satsningen. Andra regioner resonerar att de så långt som möjligt arbetat inom de befintliga strukturerna dvs. inom linjestrukturen och via olika existerande arbetsgrupper. Kontaktpersonerna nämner även vikten av att ha tillgång till administrativt stöd – vilket många har. Vi finner tre olika typer av besluts- och stödstrukturer som tillsammans med kontaktpersoner arbetar med satsningen.

- *Styrgrupp på verksamhetsnivå* – här ingår ofta verksamhetsutvecklare från verksamhetsnivå
- *Styrgrupp på strategisk nivå* – här ingår ofta representanter från regionledning och verksamhetsutvecklare på strategisk nivå
- *Befintliga grupperingar med verksamhetsrepresentanter* – arbetsgrupper t.ex. med representanter från kvinnokliniker och mödrahälsovården
- *Administrativt stöd* – HR, Ekonomiavdelning, kommunikatör

Ungefär hälften av regionerna har styrgrupper i olika formeringar som är specifikt riktade gentemot satsningen. Exempelvis kan styrgruppen bestå av en utvecklingsdirektör, företrädare för involverade verksamheter, en verksamhetschef och kontaktpersonen eller av flera verksamhetschefer och en divisionschef. Flera regioner har styrgrupper med representanter från mödrahälsovård, hälsocentraler och primärvård. Vissa regioner har även med representanter från regionledningen t.ex. bitr. hälso- och sjukvårdsdirektör. Det lyfts att det är viktigt att ha med verksamhetschefer för att kunna bli beslutsfärdiga. Det varierar hur ofta grupperna från flera ggr/mån till 2-3 ggr/år. Flera regioner använder

redan existerande grupperingar som programråd eller andra strategiska råd. Inom en medelstor region resonerar man att det inte behövs en formell styrgrupp för satsningen.

“Vi har även inkluderat våra direktörer i styrgruppen för att kunna ta beslut t.ex. om vi vill göra några inköp” KP inom en mindre region

“Vi har inte någon formell styrgrupp utan det är linjeorganisationen som gäller. Vi skapar ingenting vid sidan om utan vi plockar från de delar i linjen som är centrala. Det är verksamhetschef på kvinnoklinik och på barnklinik, samordnande barnmorska i primärvård, mödrahälsovårdsläkare, och närsjukvårdschefer när det gäller primärvårdens insatser” KP från en medelstor region

Kontaktpersonerna beskrev även annat stöd de har tillgång till. En majoritet av personerna använder eller har tillgång till kvalitets- och utvecklingsstöd, t.ex. verksamhetsutvecklare, ofta kopplade till HR-avdelningen. Andra nämner stöd från forskning och innovationsavdelningar. Verksamhetsutvecklare återfinns i flera regioners styr- och arbetsgrupper. Någon önskar dock mer hjälp av verksamhetsutvecklare. Flera har kommunikatörer kopplade till satsningen men några saknar det. Ekonomer nämns också som viktiga liksom ledningens stöd i arbetet med satsningen. Andra nämner stödet från referensgrupper, projektledare, processledare och andra nyckelpersoner i organisationen. Vissa nämner att de har en projektledare för varje insats kopplat till satsningen.

“Vi önskar verkligen en verksamhetsutvecklare, det är lite tokigt att det är jag som verksamhetschef som ta ut mycket statistik och gör diagram” KP från en mindre region

“Det som slagit mig när jag har varit med på mötena är att det oftast är en kontaktperson och en från kommunikation som jobbar tätt ihop i många andra regioner, det gör inte vi. Så det kan ju jag sakna” KP från en medelstor region

“Ledningsstöd som hjälper mig med återrapportering, håller i strukturen, håller i uppföljning, som jag kan använda som ett bollplank. Innan dess skulle jag stå för allt, och jag kände att tiden inte fanns. Men sedan jag fick det stödet känns det mycket bättre” KP från en mindre region

Tre typer av strategier för att organisera arbetet med satsningen

I princip kan man välja tre strategier för att arbeta med externa/nationella satsningar eller program: 1) en bottom-up-strategi inom befintlig organisatorisk struktur, 2) en top-down-strategi med en struktur skapad för en satsning, och 3) en mixad strategi där vissa delar är centraliserade respektive delegerade - både inom befintlig och tillskapad struktur. De tre strategierna kan kopplas till de tre implementeringsstrategier vid policy-implementering som inledningsvis beskrevs.

- *Bottom-up-strategi* – decentraliserat ansvar – oftast inom befintlig organisatorisk struktur
- *Top-down-strategi* – centraliserat ansvar – oftast med en tillskapad struktur för en satsning
- *Mixad strategi* – vissa delar är centraliserade respektive decentraliserade - både inom befintlig och tillskapad struktur

Bottom-up-strategi inom befintlig struktur

Nästan hälften av regionerna har en *bottom-up-strategi* för att satsningen där ansvaret för arbete med förbättring och utveckling är delegerat till verksamhetsområdets aktörer inom befintliga organisatoriska strukturer. Dessa regioner kännetecknas av att de säger sig ha stor tillit till att verksamheterna hanterar medlen på bästa sätt och att verksamheterna känner att de har mycket att säga till om.

En person beskriver vikten av att inte bygga nya stödstrukturer för en tillfällig satsning utan i stället använda de befintliga. Orsak till delegering till verksamheten är bl.a. att kontaktpersonen på strategisk nivå inte har kunskap om verksamheten. En region beskriver att de inte har någon statisk organisation kopplat till satsningen utan anpassar sig till de behov som uppstår.

Tre regioner beskriver en sedan länge etablerad struktur av att arbeta med förbättring och att de inte behöver skapa nya strukturer utan kan arbeta med nya satsningar på liknande sätt. En annan kontaktperson påpekar vikten av att ha en förbättringskultur och att förädla vårdprocesserna. En sådan organisering kräver god tillit både från verksamhetsnivån gentemot ledningsnivån och vice versa. En region har ambitionen att bygga upp en organisation som inte styrs av statsbidrag.

Top-down strategi med tillskapad struktur

Ungefär en fjärdedel av regionerna använder en *top-down-strategi* där de valt att centralisera ansvaret för arbetet med satsningen till kontaktpersonen och skapat en stödstruktur specifikt för satsningen. Flera av dem lyfter det positiva i att det finns någon som har koll på satsningen och tid att navigera mellan nivåer och insatser. Dock kan det bli sårbart att skapa nya strukturer för en enskild satsning då det finns risk att det efter satsningens slut inte finns medel att upprätthålla strukturen. Andra beskriver att det ibland blir för komplext att ha särskilda grupper med många involverade och att det kan bli svårt att få till möten så alla kan närvara. Det kan även skapa förväntningar på att de som är anställda inom ramen för satsningen ska ordna det mesta och att t.ex. verksamhetschefer kan luta sig tillbaka och överlåta arbetet till dem.

”Det finns även nackdelar, verksamhetschefer kan ibland luta sig tillbaka. Det måste ske ett samarbete för att bli lyckat och de måste själva sätta sig in i satsningens områden utifrån sin verksamhet och titta på vad vi behöver göra utifrån resultaten, så att inte allt hamnar i processledarens knä” KP från en mindre region

Mixad strategi – både centraliserade och delegerade element inom befintlig eller tillskapad struktur

En tredjedel av regionerna använder en mixad strategi med element från både top-down och bottom-up-strategierna, dvs. ansvaret för arbetet med förbättring i satsningen sker både baserat på centraliserade och verksamhetsinitierade initiativ. Detaljerna i den mixade strategin varierar dock mellan regionerna. Flera beskriver att regionen genomfört förändringar under satsningens gång från decentraliserade strategier till mer centrala genom att ta bort satsningsspecifika grupperingar och införliva dem i etablerade strukturer eller nya strukturer med bredare fokus.

”Då gjordes processen om så att man tog bort den centrala styrgruppen och i stället ska insatserna gå in i ordinarie budgetprocess utifrån förvaltningarnas äskande av medel eller prioriteringar av projekt” KP från en mellanstor region

I en av de stora regionerna beskrivs det hur besluten kring medlen behandlas centralt utifrån politiska prioriteringar, sedan går alla medel direkt till verksamheten där de själva får skapa strukturer för att arbeta med satsningens insatser. I en annan region har man använt den nationella kunskapsstyrningsstrukturen.

Underlättande och försvårande faktorer för arbetet med satsningen

Det finns viktiga förutsättningarna för att som region kunna jobba optimalt med satsningen här beskrivna i form av underlättande och försvårande faktorer.

Underlättande faktorer och möjligheter

Flera av svaren på vad som har underlättat mottagandet av satsningen handlar om organisation, kommunikation, engagemang och stöd och speglar de utsagor som framkom i frågan om försvårande faktorer.

- *Tillämpa helhetstänk och systemperspektiv* – kunna kombinera verksamhetsperspektivet och ett övergripande strategiskt perspektiv
- *Kommunikation och samverkan* – att ha strategier, forum och nätverk för att kunna kommunicera, samverka och skapa tillit mellan involverade aktörer och nivåer
- *Förbättringskultur och stödjande struktur för förbättringsarbete*
- *Stöd från nationell nivå* - ett anpassat, ihärdigt och personligt stöd från det nationella teamet

Flera kontaktpersoner påpekar vikten av att ha ett helhetstänk/systemperspektiv kring satsningen och att arbeta över gränser. Vikten av att ha både verksamhetsperspektiv och ett övergripande strategiskt perspektiv är återkommande i intervjuerna. Dock påpekar flera att det är avgörande med bra kommunikation mellan representanter för dessa perspektiv för att det ska bli optimalt. Här spelar storleken och komplexiteten inom organisationen roll.

Genom att arbeta tillsammans över nivåer har man lärt sig mycket om varandras perspektiv. Den som är tillsatt att ha helhetssyn bör också vara insatt i satsningens område för att ha mandat att driva satsningen, alternativt involvera personer med mandat. Vikten av att tillämpa ett helhetstänk gäller även vårdkedjan från primärvård till specialistvård och utifrån helheten skapa passande strukturer.

”Det har underlättat att vi har nära till varandra i vår region. Det är inte svårarbetat, jag har nyckelpersonerna på mejlavstånd, lätta att få fatt i, vi vet vilka vi är och vi samarbetar” KP från en medelstor region

Det underlättar om det finns bra *samverkanskanaler* inom regionen. Det beskrivs hur samverkan mellan geografiska områden med olika förutsättningar underlättar arbetet men även samverkan med kunskapsorganisationer, kunskapsnätverk, politiker och andra regioner. Kontaktpersoner från både små och mellanstora regioner beskriver hur närheten inom deras region och att de känner varandra har underlättat arbetet.

Vikten av *tillit* betonas, från verksamheterna och mellan strategisk nivå och verksamhetsnivå. Det är viktigt att ha goda strategier för kommunikation och att ha personer med rätt kunskap och mandat involverade liksom engagerade medarbetare på alla nivåer. Vikten av intresse, engagemang och kunskap i förbättringsarbete och verksamhetsutveckling lyfts, ibland nämns vikten av en *”förbättringskultur”*. I vissa regioner är förbättring en del av organisationen och styrningen och man uppger att en väletablerad struktur för förbättring underlättar vid sådana här satsningar.

Att satsningen är långsiktig och bred ger möjlighet att dels planera mer hållbart, dels kunna vara flexibel utifrån verksamheternas förutsättningar. Det har också funnits möjlighet att testa olika saker som det annars inte funnits utrymme till. Många beskriver att hur satsningen bidragit till att sätta området högt på agendan vilket har ökat statusen för mödrahälsovård och förlossningsvård. Det beskrivs att området fått större utrymme i media vilket satt press på regionerna att agera. Andra beskriver att det har varit positivt att kunna använda pengarna till att anställa personal.

”En fördel för oss att satsningen inte är alltför detaljerad utan att det finns utrymme för lokala satsningar”
KP från en mindre region.

En majoritet beskriver stödet från SKR som en underlättande faktor. Flera beskriver hur den strategiska planen och den frekventa dialogen med SKR via kontaktpersonsmöten, dialogmöten och personlig kontakt har underlättat arbetet med satsningen.

Kontaktpersonsmöten har fungerat som stöd att hålla sig à jour med satsningen men främst genom att erbjuda ett forum för att utbyta erfarenheter och få inspiration. Det ses som positivt att mötena ofta har ett verksamhetsnära perspektiv, liksom dialogmötena med fokus på den specifika regionens förutsättningar för arbetet med satsningen. En person beskriver hur satsningen har bidragit till att den nationella sammanhållningen stärkts.

Kontinuiteten i det nationella teamet, med samma person som ansvarig för satsningen över tid har möjliggjort utveckling av en tillitsfull och transparent relation och ett personligt tilltal som skapat trygghet att kunna diskutera frågor på ett verkningsfullt sätt. Rapporterna från SKR beskrivs som ett verktyg och stöd i dialogen med HR och förvaltning.

“Det har känts väldigt tryggt, och det har vi kunnat förmedla vidare till personalen. Det är väldigt viktigt att skapa tillit. Och det har inte känts så komplicerat” KP från en mindre region

Försvårande faktorer och utmaningar

Försvårande faktorer speglar några av de underlättande faktorerna. De svårigheter och utmaningar som nämns rör struktur, mål, långsiktighet, kommunikation och samverkan, förändringsarbete, byte av nyckelpersoner och förtroende och tillit.

- *Svårigheter att planera långsiktigt* – osäkerhet och otydligheter försvårar planering för hållbar förändring
- *Avsaknad av gemensam regional målbild och struktur* - för arbetet med satsningen
- *Svårigheter att kommunicera och samverka* – över organisatoriska nivåer och gränser
- *Hantera byten av nyckelpersoner* – svårt vid övergångar t.ex. byte av kontaktpersoner eller administrativa stödpersoner
- *Otillräcklig bemanning och tid för arbetet med satsningen* – personal- och tidsbrist samt risker att belasta verksamhetsnivå och skapa undanträngningseffekter försvårar
- *Brister i förtroende och tillit* – mellan nivåer t.ex. att medlen går till rätt ändamål

För att kunna planera anses det viktigt att det finns en långsiktighet och en tydlighet kring hur mycket medel som kommer och vilka krav som är förenade med dem. Över hälften av kontaktpersonerna lyfter svårigheterna att planera långsiktigt. En farhåga hos flera gäller hur man ska hantera situationen då satsningen avslutas. Det införda kravet från nationell nivå på handlingsplaner har fått några att hantera utmaningen med långsiktig planering genom att arbeta mer proaktivt. En region har valt att ta en risk genom att planera och starta insatser innan de är säkra på att regionen har fått medel. Andra nämner att man valt att nya arbetssätt och rutiner som håller över tid eller att framgångsrika insatserna läggs in i ordinarie budget. Flera påpekar avsaknad av en gemensam målbild i regionen och att de önskar att de från början satt en tydligare struktur och organisation för mottagandet av medlen i satsningen. Vissa uppger att de har saknat engagemang från regionledningen.

“Det är det här med långsiktigheten. Vi hoppas att det inte ställer till problem när satsningen tar slut, att blir ett vakuum, eller att man slutar med aktiviteter som man tidigare fått ersättning för” KP från en mindre region

Andra svårigheter är kommunikation och samverkan mellan olika nivåer i regionerna. För vissa regioner har det underlättat att mödrahälsovården är samorganiserad med kvinnosjukvård och förlossningsvård medan några regioner där mödrahälsovården ligger inom primärvården beskriver svårigheter att kommunicera och samarbeta eftersom de inom primärvården har ett bredare uppdrag. Komplexiteten i de större regionerna försvårar möjligheterna att nå ut till alla och synkronisera processer från politikernivå till verksamhetsnivå.

“Vi är så stora så det är många led, både politiska och tjänstemannaled, så det är den stora utmaningen. Kanske att de som sitter på högsta politiska nivå och beslutar om pengarna inte alltid har tillräckligt djup kunskap kring vad de här medlen egentligen ska gå till “ KP från en stor region

Otillräcklig bemanning och brist på tid att arbeta med satsningen samt att man riskerar att belasta personal och tränga undan mer akut arbete i verksamheten. Andra nämner att det är positivt att medlen kan användas till bemanning medan en annan region inte får anställa för tillfälliga medel. Andra svårigheter som nämns är svårigheter med förtroende hos verksamheterna att pengarna går till rätt ändamål.

“Vi har upplevt ifrågasättande och lite irritation. Man kanske inte förstått vår modell ute i verksamheten utan man tror att man kan få medel rakt av” KP från en mellanstor region.

Andra påpekar att brist på kontinuitet är en försvårande faktor, dels när kontaktpersoner byts ut och överlämningen inte alltid fungerar optimalt, dels när stödpersoner inom administrationen byts ut. Sårbarheten i att mycket ansvar hamnar på en kontaktperson lyfts. Flera personer beskriver att den årliga redovisningen tar mycket tid i anspråk och är komplicerad. En kontaktperson påpekar att de saknar barnhälsovårdens perspektiv i satsningen vilket gör att de inte får in hela vårdkedjan. Andra efterfrågar mer kompetens från verksamhetsutvecklare.

Lärdomar från arbetet med satsningen och förändringar över tid

Regionernas organisering av arbetet med satsningen och arbetssättet har förändrats över tid. Det tydligaste mönstret är att många regioner med tiden har byggt en mottagarstruktur och organiserat arbetet med satsningen anpassad till de regionala förutsättningarna. Lärdomarna över tid sammanfattas i fyra punkter.

- *Organisering av arbetet med satsningen* - Viktigt att tidigt skapa en tydlig struktur och en plan, med tydliga mål och uppföljning
- *Från otydlig till tydlig struktur* – Det behövs en tydlig struktur för att hantera en nationell/extern satsning
- *Från fragmentisering mot mer strategiskt fokus* – Utvecklingen har gått från mer avgränsade projekt mot tydligare strategiska prioriteringar av insatser som ska ge hållbar förändring
- *Variation i mottagarstruktur över tid* - *Centralisering* av stödfunktioner och hantering av medel inom några regioner alt. *decentralisering* av detsamma inom andra

Otydligt och/eller avsaknad av struktur i början av satsningen

Flera personer beskriver att det var rörigt i början och att regionen inte hade en organisation riggad för att ta emot externa medel från en satsning. Över hälften av kontaktpersonerna anger att man idag skulle skapat en tydligare organisering, struktur och styrning från början. Några beskriver att otydligheten har

resultat i att man inte uppfattar tydliga effekter av satsningen. Vikten av att från början ge tillräckligt mandat till kontaktpersonen nämns.

“Då hade vi riggat en organisation baserat på våra erfarenheter. Vi hade ju aldrig jobbat med en sådan här satsning, vi var ju en grupp som var väldigt oförberedda. Hur gör man? Hur ska vi jobba? Nu hade man kunnat tänka hur man skulle ha det.” KP från en stor region.

“Vi skulle ha tydligare mål och tydligt bestämma hur vi skulle följa upp förändringar. Det saknas processutfall” KP från en medelstor region

“Att tidigare haft en riktig plan och ett tydligt mål och sedan jobba hårt för det” KP från en mindre region

En tredjedel lyfter att de inom regionen skulle ha prioriterat annorlunda för att nå långsiktighet och bättre effekt. Andra önskar att de fokuserat mer på projekt som förbättrar för personalen. Några lyfter att man skulle haft en mer långsiktig strategi med större fokus och färre prioriterade områden i stället för många små förbättringsprojekt.

“Vi skulle ha fokuserat mer och inte ha så många grupper. Vi skulle ha fokuserat på kompetensen, medarbetarna och arbetsmiljön” KP från en medelstor region

Tydligare struktur och strategiskt fokus har vuxit fram över tid

I senare intervjuer beskriver många kontaktpersoner hur man har skapat en tydligare och mer ändamålsenlig organisering kring hanteringen av satsningen. Vikten av att organisationen är ändamålsenlig för att kunna ta emot statliga satsningar lyfts av flera. Efter en tid har flera regioner tagit ett mer samlat grepp kring satsningen där det strategiska fokuset får mer utrymme och man har börjat arbeta mer proaktivt, något som möjliggjorts av att satsningen pågått en längre tid.

“Vi har strukturerat upp och förtydligat vad vi jobbar med. Satsat på att få till en styrgrupp, en gemensam handlingsplan som gör att vi jobbar tillsammans mot samma mål och inte enskilda handlingsplaner lite här och var” KP från en mindre region

Förändring över tid med både centralisering och decentralisering av ansvaret för satsningen

Vissa kontaktpersoner beskriver att statsbidraget efter en tid hanteras mer av centrala funktioner än i början av satsningen, dvs att pengarna kommer in centralt och att de får ansöka om medel i stället för att verksamhetsnivån får besluta. Någon beskriver att förändringen inneburit att dialogen med verksamheterna har blivit sämre, en annan att det via fler beslutsnivåer minskat kontrollen över budgeten. Inom en region har kunskapsstyrningsorganisationen fått ett tydligare ansvar för satsningen vilket gjort att resurser flyttats från kontaktpersonen. Andra beskriver att de gjort tvärtom och i stället för att decentraliserat genom att besluta att medlen ska gå direkt till verksamheterna:

“I början fick verksamheten medlen och jag som verksamhetschef kunde jag själv se. Då var det en intern grupp som fördelade dem. Nu kommer de in centralt och vi får ansöka om medlen. Då är de en grupp som har hand om det här tillsammans” KP från en mindre region

“Från 2019 förändrades det efter ett beslut av vår regiondirektör. Vi skulle fördela ut medlen tämligen oavkortat till förvaltningarna och därmed upphörde de regiongemensamma projekten. Innan dess kunde vi satsa på regiongemensamma utbildningar och hålla ihop det. Men då förändrades det. Förvaltningarna skulle själva styra över medlen utifrån sina behov” KP från en stor region

Även kontaktpersoner har bytts ut - från att komma från verksamhetsnivå till att vara stationerade på regionövergripande nivå där fler verksamheter är representerade. Andra beskriver att de har kompletterat kontaktpersoner på strategisk nivå med personer på verksamhetsnivå.

Diskussion

Rollen som kontaktperson – regissör/dirigent, stödjare/utförare och/eller nätverksspindel?

I satsningen har kontaktpersonen fått en framträdande roll. Kontaktpersonerna har blivit länken mellan SKR och de verksamheter i regionerna som berörs av satsningen. Även inom regionerna har kontaktpersonen en samordnande roll och agerar länk vertikalt över hierarkiska nivåer och horisontellt mellan olika typer av verksamheter. Kontaktpersonerna innehar en viktig nyckelroll i att underlätta flödet av information och kunskap mellan människor, grupper och över organisatoriska gränser. I den rollen agerar de som s.k. *knowledge brokers* eller *kunskapsmäklare* (Long, 2013), dvs. personer som i sin gränsöverskridande roll förmedlar information, översätter och tolkar så alla kan förstå olika budskap. De kan utgöra en viktig roll i att sammankoppla nyckelaktörer inom verksamhetsnivån och mellan nivåer. Deras uppgift är ofta att överbrygga strukturella gap, dvs mellan aktörer utan en tydlig eller uppenbar relation (Long, 2013). De har uppgiften att syntetisera aktörsperspektiv från olika sidor av strukturella gap, ibland även bidra med konflikthantering då problem uppstår. För det behövs ett visst mått av tillit, vilket lyftes i intervjuerna. Rollen kan vara svår och det finns en risk för rollöverbelastning och stress, speciellt om det saknas stöd och förståelse för de krafter som en person i en gränsroll kan utsättas för.

Beroende på vald strategi kan kontaktpersonen hamna i olika roller och ges olika starkt mandat. Om personen får ett större mandat från högre organisatoriska beslutsnivåer går det att agera mer som en regissör eller dirigent och därmed kunna påverka implementeringen av satsningen inom regionen. Om upplägget är decentraliserat kan kontaktpersonen få rollen som en nätverksspindel som samordnar och håller kontakten med olika grupperingar och nätverk. Om mycket styrs uppifrån och kontaktpersonen återfinns längre ned på verksamhetsnivå, t.ex. som verksamhetsutvecklare nära verksamheten, så kan rollen likna mer en utförare eller stödjare av olika förbättringar och förändringar nära verksamhetsgolvet.

Övergripande mönster i regionernas angreppssätt för att arbeta med satsningen

Vi identifierar några övergripande mönster som fördjupar beskrivningen av de tre strategierna för policyimplementering som återfinns i litteraturen, anpassat till det svenska decentraliserade hälso-och sjukvårdssystemet.

När en *bottom-up-strategi* var förhärskande inom regioner är ansvaret för implementering av satsningen i huvudsak decentraliserat inom befintlig organisatorisk linjestruktur och framför allt används existerande beslutskanaler och kommunikationsarenor. Det kan innebära att medlen direkt förs till verksamhetsnivå för att användas utifrån verksamhetens behov. Strategin var vanligare inom mindre regioner där komplexiteten och antalet aktörer är mindre och dialogen är därmed lättare. Detta kan eventuellt tyda på mer tillit inom systemet (vilket nämns i intervjuer), kanske för att en större personkännedom är lättare i mindre regioner med färre aktörer. Det kan vara lättare att ta hänsyn till kontext och olika omständigheter när regionens och olika vårdverksamheters förutsättningar är överblickbara och kända. Här spelar antalet verksamhetsenheter och andelen privata organisationer roll. Risken med en *bottom-up-strategi* är att synergier går förlorade och arbete över vårdkedjan försvåras – speciellt om verksamheter är organiserade i stuprör. Inom denna strategi var det vanligare att kontaktpersonen återfanns på verksamhetsnivå.

När en *top-down-strategi* dominerar inom en region är huvudansvaret för implementeringen av satsningen centraliserat, oftast med en tillskapad struktur, nya beslutsstrukturer (styrgrupp) och nya kommunikationsarenor även om existerande strukturer och arenor också används. Denna strategi var vanligare i stora och medelstora regioner och initialt i satsningen, för att sedan förändras mot en mer

mixad strategi i flera regioner. Här kan storleken och komplexiteten spela roll. Det kan behövas mer av ett helikopterperspektiv och mer kontroll när verksamheterna är många och i högre utsträckning spridda geografiskt och organisatorisk fragmentiserade, t.ex. med många privata vårdgivare. Inom regioner med denna strategi var det vanligast att kontaktpersonen sitter på strategisk nivå.

Inom de regioner som använder en *mixad strategi* med ansvaret för arbetet med satsningen delvis centraliserat respektive decentraliserat blir dialogen och kommunikationen mellan både vertikala och horisontella nivåer inom regionen väldigt viktig. Att bygga och använda olika nätverk underlättar arbetet med att implementera satsningen. Inom flera regioner beskrivs strategin som något som vuxit fram under satsningens gång för att kunna kombinera verksamhetskänedom med strategiskt fokus. Det finns även regioner som relativt tidigt i satsningen använder en mixad strategi. Här återfinns alla storlekar på regioner, dock med en övervikt på stora och små regioner. Den mixade strategin liknar en nätverksstrategi för implementering av satsningen på regional nivå. Här är det vanligare att man har kontaktpersoner på både verksamhetsnivå och strategisk nivå eller att man har en kontaktperson på strategisk nivå som jobbar aktivt via grupperingar och nätverk. Nätverkens prestationer i sig spelar då en viktig roll för implementering av en satsning (DeGroff & Cargo, 2009) och blir något att följa upp för regionerna. På samma sätt spelar nätverket med kontaktpersoner en vital roll för implementeringen av satsningen och hur nätverket och dess noder fungerar behöver även följas upp från nationell nivå, något som även denna studie bidrar till.

Att fundera vidare kring – Regional nivå

1. Vilket externt stöd och vilken intern beredskap och struktur behövs för att regionerna ska ha bra förutsättningar att arbeta med implementering av nationella och andra externt initierade satsningar?
2. Hur kan man ta hänsyn till regionernas olika förutsättningar inför utformning av framtida mottagarstrukturer och implementeringsstrategier? Vad behöver vara lika och vad kan variera?
3. Hur fungerar de strategier som regioner och kontaktpersoner har för att överbrygga organisatoriska gränser och skapa tillit mellan olika aktörer? Behövs de utvecklas?
4. Implementeringsstrategierna beskrivs i grova drag som top-down, bottom-up och mixade – men hur ser de förfinade strategierna ut för att skapa strategiskt viktiga hävstångseffekter och åstadkomma varaktig förändring inom satsningens förbättringsområden?
5. Hur kan en kontaktperson stödjas i hanteringen av sina gränroller, de regioninterna och gentemot nationell nivå?
6. Ett väl fungerande kontaktpersonsnätverk är en vital del av en nationell implementeringsstrategi - men nätverkets funktion påverkas av de förutsättningar regionerna ger kontaktpersonerna. Hur kan kontaktpersonfunktionen stödjas, kompletteras och stärkas så att alla regioner nås av det stöd, den information och det lärande som erbjuds? Behövs mer anpassade strategier för olika regioner?

Referenser

- Braithwaite J, Westbrook M. Rethinking clinical organisational structures: an attitude survey of doctors, nurses and allied health staff in clinical directorates. *J Health Serv Res Policy* 2005;10(1):10-17.
- Braithwaite J. Between group behaviour in health care: gaps, edges, boundaries, disconnections, weak ties, spaces and holes. A systematic review. *BMC Health Serv Res* 2010;10:330
- Cabrera D, Colosi L, Lobdell C. Systems thinking. *Eval Program Plann.* 2008;31(3):299-310.

- Carey G, Malbon E, Carey N, Joyce A et al. Systems science and systems thinking for public health: a systematic review of the field. *BMJ Open*. 2015;5(12):e009002.
- Chungtai S, Blanchet K. Systems thinking in public health: a bibliographic contribution to a meta-narrative review. *Health Policy Plan*. 2017;32(4):585-594.
- DeGross A, Cargo M. Policy implementation: Implications for evaluation. *New Directions for Evaluation*, 2009;124: 47-60.
- De Savigny D, Adam, T eds. *Systems thinking for health system strengthening*. Geneva: World Health Organization; 2009.
- Garney, W. R., Szucs, L. E., Primm, K., et al. Implementation of Policy, Systems, and Environmental Community-Based Interventions for Cardiovascular Health Through a National Not-for-Profit: A Multiple Case Study. *Health Education & Behavior*. 2018; 45(6):855-864. <https://www.istat.org/stable/48615186>
- Greenhalgh T, Wherton J, Papoutsis C, et al. Analysing the role of complexity in explaining the fortunes of technology programmes: empirical application of the NASSS framework. *BMC Med*. 2018; 16(1):1-15.
- Guijt, I. Seeking Surprise: *Rethinking Monitoring for Collective Learning in Rural Resource Management* [dissertation on the Internet]. Wageningen: Wageningen University; 2008. Available from: [IG-thesis-2008-light.pdf](#).
- Imperial MT. Implementation structures: The use of top-down and bottom-up approaches to policy implementation. In *Oxford Research Encyclopedia of Politics* 2021 Jun 28. Available at: <https://oxfordre.com/politics/display/10.1093/acrefore/9780190228637.001.0001/acrefore-9780190228637-e-1750;jsessionid=E1FF5296367D2F521B1AB94C41063930>
- Leischow SJ, Best A, Trochim WM, et al. Systems Thinking to Improve the Public's Health. *Am J Prev Med*. 2008;35(2):S196-S203.
- Levesque JF, Sutherland K. What role does performance information play in securing improvement in healthcare? A conceptual framework for levers of change. *BMJ Open*. 2017;7(8):e014825.
- Li SA, Jeffs L, Barwick M. et al. Organizational contextual features that influence the implementation of evidence-based practices across healthcare settings: a systematic integrative review. *Syst Rev*. 2018;7(72):1-19.
- Long E, Franklin AL. The paradox of implementing the Government Performance and Results Act: Top-down direction for bottom-up implementation, *Public Adm Rev*. 2004; 64(3):309-319
- Long JC, Cunningham FC, Braithwait, J. Bridges, brokers, and boundary spanners in collaborative networks: a systematic review. *BMC Health Serv Res*. 2013;13(158).
- Nyström, M.E. *Utvecklings- och förbättringsarbete inom vården – lärdomar från forskning och goda verksamhetsexempel*. Rapport från Sveriges Kommuner och Landsting, Avdelningen för Arbetsgivarpolitik. 2007. ISBN:978-91-7164-301-8
- Nyström ME, Höög E, Garvare R, Weinehall L, Ivarsson A. Change and learning strategies in large scale change programs: Describing the variation of strategies used in a health promotion program. *Jn of Org Change Management*. 2013;26(6):1020-1044.
- Nyström ME, Larsson EC, Pukk Härenstam K, Tolf S. Improving care for immigrant women before, during, and after childbirth – what can we learn from regional interventions within a national program in Sweden? *BMC Health Serv Res*. 2022;22 (662). <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08054-7>
- Perla RJ, Bradbury E, Gunther-Murphy C. Large-scale improvement initiatives in healthcare: a scan of the literature. *J Healthc Qual*. 2013;35(1):30-40.
- Rittel HWJ, Webber MM. Dilemmas in a general theory of planning. *Policy Sci*. 1973;4(2):155–69.
- Russell E, Swanson RC, Atun R, Nishtar S, Chunharas S. Systems thinking for the post-2015 agenda. *Lancet*. 2014;383(9935):2124-2125.
- Rusoja E, Haynie D, Sievers J et al. Thinking about complexity in health: a systematic review of the key systems thinking and complexity ideas in health. *J Eval Clin Pract*. 2018;24(3):600-606.
- Shah A. Using data for improvement *BMJ* 2019; 364 :l189 doi:10.1136/bmj.l189
- Strehlenert, Helena. *From policy to practice: exploring the implementation of a national policy for improving health and social care*. PhD thesis, Karolinska Institutet (Sweden), 2017.
- Strehlenert H, Hansson J, Nyström ME. et al. Implementation of a national policy for improving health and social care: a comparative case study using the Consolidated Framework for Implementation Research. *BMC Health Serv Res*. 2019;19 (730).
- Thompson JR. Reinvention as Reform: Assessing the National Performance Review. *Public Adm Rev*. 2000; 60(6): 508–21.
- Swanson RC, Cattaneo A, Bradley E, et al. Rethinking health systems strengthening key systems thinking tools and strategies for transformational change. *Health Policy Plan*. 2012;27(suppl 4):iv54- iv61.
- Wilkins NJ, Kossover-Smith RA, Hogan SA, et al. Developing indicators to evaluate systems thinking and application in state injury and violence prevention programs. *New dir. program eval*. 2021;2021(170).