

Rapport 2018:6

Bäddat för utveckling

Ett kunskapsunderlag om förutsättningar
för utvecklingsprojekt i vården
och omsorgen



► vårdanalys

Citera gärna ur Vårdanalys publikationer,
men ange alltid källa.

Rapporten finns även publicerad
på www.varदानalys.se

Beställning av Vårdanalys tryckta publikationer:
registrator@vardanalys.se
Box 6070, 102 31 Stockholm

© Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2018

Grafisk Design och produktion: Les Creatives Sthlm

Omslagsbild: Gettyimages

Tryck: ÄTTA.45 Tryckeri

ISBN 978-91-87213-88-5



Bäddat för utveckling

Ett kunskapsunderlag om förutsättningar
för utvecklingsprojekt i vården och omsorgen

Beslut

Beslut om denna rapport har fattats av Myndigheten för vård- och omsorgsanalys styrelse. Utredaren Johan Strömblad har varit föredragande. I den slutliga handläggningen har projektdirektören Marianne Svensson och analyschefen Cecilia Stenbjörn deltagit.

Stockholm 2018-05-29

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

Anders Anell
Styrelseordförande

Håkan Ceder
Vice styrelseordförande

Eva Fernvall
Styrelseledamot

Titti Mattsson
Styrelseledamot

Hans Winberg
Styrelseledamot

Karin Nylén
Vikarierande generaldirektör

Johan Strömblad
Föredragande



Förord

En stor del av vårdens och omsorgens utvecklingsarbeten sker genom projekt – ett arbetssätt som allt för ofta visar på utebliven effekt. I den här rapporten riktar vi därför blicken mot utvecklingsprojekten och deras förutsättningar att bidra till långsiktigt hållbar utveckling. Med hjälp av exempel från utvecklingsprojekt i vården och omsorgen lyfter vi fram viktiga förutsättningar såväl inom projekten som i deras respektive kontext.

Arbetet vid Vårdanalys har genomförts av projektledaren och utredaren Johan Strömblad och analytikern Erik Elmborg. I arbetet har även utredaren Daniel Zetterberg deltagit. Professor Mattias Elg har bistått med kvalitetssäkring och, i samarbete med postdoktor Mattias Örnerheim, externt stöd. Även Helseplan AB har bistått Vårdanalys i arbetet.

Vi vill rikta ett varmt tack till alla som på olika sätt bidragit till arbetet som presenteras i denna rapport, framför allt de som tagit sig tid att låta sig intervjuas eller besvara vår enkät. Era bidrag har varit mycket värdefulla!

Stockholm i augusti 2018

Karin Nylén
Vikarierande generaldirektör

Sammanfattning

Svensk hälso- och sjukvård och socialtjänst står sig väl i internationella jämförelser. Samtidigt finns det en rad utmaningar vad gäller bland annat en åldrande befolkning, jämlik vård och personalbrist. För att möta utmaningarna och kunna erbjuda patienter och brukare en god vård och omsorg framöver krävs en ökad utvecklingskraft och kvalitet, vilket, med befintliga resurser, innebär en effektivisering i såväl hälso- och sjukvården som i socialtjänsten.

Mycket av det utvecklingsarbete som i dag genomförs i hälso- och sjukvården och socialtjänsten sker genom utvecklingsprojekt. Men samtidigt vet vi att långt ifrån alla utvecklingsprojekt resulterar i långsiktigt hållbar utveckling eller lärande, vilket är viktigt för att kunna tillhandahålla en god vård som patienter och brukare känner förtroende för. I vår användning av begreppet långsiktigt hållbar utveckling tar vi fasta på tidsperspektivet. Att ett utvecklingsprojekt bidrar till att skapa långsiktigt hållbar utveckling innebär således att dess resultat omsätts och normaliseras i ordinarie verksamhet eller bidrar till ökad kunskap och lärande i organisationen. Det handlar alltså inte om huruvida utvecklingen är socialt, miljömässigt eller ekonomiskt hållbar.

Såväl beslutsfattare som praktiker och forskare ser ett behov av att tydliggöra och tillgängliggöra kunskap om under vilka förutsättningar ett utvecklingsprojekt kan bidra till att skapa långsiktigt hållbar utveckling och lärande. Syftet med rapporten är att bidra med kunskap om hur utvecklingsprojekt i vård och omsorg kan bidra till långsiktigt hållbar utveckling med målet att öka kvaliteten i verksamheter som påverkar patienter och brukare.

Rapporten har en kvalitativ ansats och bygger på tidigare forskning, såväl internationell som nationell, som förtydligas genom exempel från



utvecklingsprojekt. Det innebär att vi inte kan säga i vilken utsträckning specifika faktorer generellt framträder i projekt. Poängen är snarare att måla upp en bild av vilka förutsättningar utvecklingsprojekt bör ges genom att lyfta fram en mångfald av aspekter som, beroende på sammanhanget, kan spela en kritisk roll för den långsiktigt hållbara utvecklingen och för lärandet.

FLERA KRITISKA FAKTORER I UTVECKLINGSPROJEKT

Det ramverk vi använt för analysen belyser dels vilka faktorer som kan påverka ett utvecklingsprojekt inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten, dels i vilka projektfaser faktorerna är särskilt kritiska och slutligen vilka aktörer som berörs av de olika faktorerna. Faktorerna kan antingen vara främjande eller hindrande för ett utvecklingsprojekt. Faktorerna kan också vara interna eller externa. Interna faktorer berör projektet och projektorganisationen direkt, såsom förarbetet, medan externa faktorer snarare berör den kontext projektet befinner sig i, exempelvis organisationskulturen i kommunen eller landstinget.

Vi har identifierat sju kategorier av faktorer som på olika sätt och i olika faser kan påverka utvecklingsprojekt:

- *Patienter och brukare ger andra perspektiv.* Patient- och brukarinflytande kan vara en förutsättning för långsiktigt hållbar utveckling i vården eller omsorgen. Beroende på om patienten eller brukaren ses som en vårdkonsument eller som en kompetent samarbetspart kan patient- eller brukarperspektivet få olika betydelse för ett utvecklingsprojekt.
- *Eldsjälar som möjlighet och hinder.* Ett utvecklingsprojekt kan många gånger gynnas av att det finns en drivande och engagerad projektledare eller projektägare. Ett personligt engagemang kan till exempel bidra med uthållighet om en fråga möter motstånd från beslutsfattare eller övervinna tvivel i mottagarorganisationer. Ett starkt personligt engagemang kan också innebära ett personberoende som kan bli hindrande för utvecklingen.
- *Allt börjar med förarbetet.* Ett utvecklingsprojekts förarbete är kritiskt för att kunna veta vad som bör göras och hur det bör göras. I förarbetet bör behov, motiv, nytta och tidigare lärdomar utredas – alltså vad som är rätt sak att göra. Men även omvärldsbevakning, finansieringsfrågor, mottagarkapacitet, genomförbarhet och hållbarhet är viktiga aspekter i ett förarbete – alltså vilket som är rätt sätt att utforma projektet på.

- *Pengar är tid.* Kommuner och landsting driver delar av sitt utvecklingsarbete genom internfinansierade utvecklingsprojekt och andra delar genom externfinansierade utvecklingsprojekt. Intern finansiering innebär ofta att det finns såväl tidsmässigt som innehållsmässigt utrymme – alltså att projekten tillåts en stegvis och sökande utveckling. Extern finansiering innebär en avgränsad utvecklingsinsats, vilket innebär att projektet kan hålla en tydlig linje för utvecklingen men också att tiden kan bli ett hinder för att nå långsiktigt hållbara resultat.
- *Organisationer med utvecklingskraft.* Den här kategorin av faktorer handlar om den direkta organisationen runt projektet – beställarorganisationen och mottagarorganisationen. Långsiktigt hållbar utveckling främjas av en organisationskultur som är utvecklingsinriktad, av en kombination av professionell kompetens och förbättringskunskap samt av ett aktivt ägarskap.
- *Med blick för helheten.* Det är också viktigt hur ett utvecklingsprojekt förhåller sig till verksamheten som det ska påverka – projektet kan vara mer eller mindre integrerat i verksamheten. Ju mer verksamhetsnära ett projekt drivs desto större förefaller möjligheterna vara att kunna bidra till långsiktigt hållbar utveckling. Därtill ser vi att ju mindre innovativt ett projekt är, desto lättare är det att omsätta resultaten i en ordinarie verksamhet.
- *Förankring på höjden och bredden.* I ett komplext vård- och omsorgssystem med många professioner och flera politiska nivåer kan det vara avgörande för ett utvecklingsprojekt att förstå sin omgivning för att lyckas med långsiktigt hållbar utveckling. Vi ser att förankring är viktigt för att undvika konfliktområden mellan nivåer, logiker och aktörer samt för att undvika att relevanta beslutsnivåer förbises.

SKILDA FÖRUTSÄTTNINGAR I OLIKA PROJEKTFASER

Vi har delat in ett utvecklingsprojekt i fyra teoretiska faser som beskriver var i en process olika aktiviteter sker. Faserna visar hur de olika aktiviteterna hänger ihop och påverkar varandra. Det finns vissa faktorer som är kritiska i samtliga projektfaser. Vi kan också konstatera att interna och externa faktorer är av olika vikt i olika faser.

Initieringsfasen – avser problemformulering, design och förarbete. Här är de externa faktorerna finansiering och organisation ofta av stor vikt, alltså att det tidigt finns en plan för hur implementeringen ska finansieras och att det finns kunskap, stöd och en främjande kultur i organisationen.

Bland de interna faktorerna väger såväl ett väl genomfört förarbete som ett patient- och brukarperspektiv tungt. I förarbetet läggs grunden för vad som bör göras i projektet och hur det bör genomföras. Patienter och brukare kan i initieringsfasen tillföra erfarenhetsbaserad kunskap som hjälper projektet att hitta rätt inriktning.

Genomförandefasen – som avser projektets genomförande och direkta resultat – är av naturliga orsaker mycket beroende av interna kritiska faktorer. Här har vi bland annat sett att verksamhetsnära utveckling är en central kritisk faktor och att patient- eller brukarinvolvering kan vara avgörande för projektets genomförande och resultat. Verksamhetsnärlighet handlar i genomförandefasen om förhållandet mellan utvecklingsprojektet och det sammanhang som ordinarie verksamhet drivs inom. Även externa faktorer så som förankring bland såväl beslutsfattare som professioner och en kombination av professionell kompetens och förbättringskunskap i organisationen kan vara centralt i genomförandefasen för att en senare implementering eller kunskapsutveckling ska vara möjlig.

Införandefasen – avser implementering och kunskapsutveckling i organisationen. Införande av projektresultaten i en ordinarie verksamhet kräver finansiering, vilket inte alltid finns avsatt. Dessutom gynnas införandet av en utvecklingsorienterad mottagarorganisation. Båge dessa är externa faktorer. I införandefasen återkommer också den interna faktorn verksamhetsnärlighet som kritisk – alltså om resultaten som ska implementeras innebär en större eller mindre förändring av den ordinarie verksamheten.

Effektfasen – som avser normaliseringen av den implementerade verksamheten eller lärandet i organisationen – har i stor utsträckning sina förutsättningar i mottagarorganisationen som är en extern faktor, medan interna faktorer har en marginell påverkan på normaliseringen och lärandet. I effektfasen är det alltså av avgörande betydelse att medarbetarna accepterar och anammar till exempel de nya arbetssätt eller rutiner som projektet resulterat i.

VÅRA REKOMMENDATIONER

Vår analys visar att ett utvecklingsprojekts förutsättningar att bidra till en långsiktigt hållbar utveckling i hälso- och sjukvården eller i socialtjänsten i stora delar ligger utanför projektets direkta påverkan. Det innebär att ansvaret för om ett projekt ska kunna bidra till långsiktigt hållbar utveckling i stor utsträckning ligger på huvudmännen. Men vi ser också att projektorganisationen har ett ansvar att förhålla sig till sin kontext, det vill säga sin omgivning.

Med utgångspunkt i vår analys och de slutsatser vi har dragit av den riktar vi avslutningsvis ett antal rekommendationer till de aktörer som har möjlighet att påverka utvecklingsprojektens förutsättningar.

- ▶ *Huvudmännen bör se över, och vid behov utveckla, rutiner och system för en aktiv patient- och brukarinvolvering.*

Vi har sett att patient- och brukarperspektivet bidrar med ett annat perspektiv i utvecklingsarbetet – patienters och brukares erfarenhetsbaserade kunskap kompletterar den professionella kompetensen. Trots det saknas ofta det perspektivet i arbetet. För att patienters och brukares erfarenhetsbaserade kunskap ska tas tillvara bör huvudmännen utveckla rutiner och system för en aktiv patient- och brukarinvolvering.

- ▶ *Huvudmännen bör se över, och vid behov utveckla, de organisatoriska strukturerna och stödsystemen för utvecklingsarbete.*

Innovativ utveckling som kräver stora förändringar är ofta svårt att implementera i ordinarie verksamhet. För att lyckas med utvecklingsarbete behövs främjande organisatoriska strukturer och stödsystem. Huvudmännen bör därför arbeta för en utbredd förbättringskunskap i organisationen och utveckla strukturer som främjar medarbetares initiativ till och acceptans av utveckling. Vi anser därför att huvudmännen bör se över och vid behov utveckla organisatoriska strukturer och stödsystem för utvecklingsarbetet.

- ▶ *Projektägare bör säkerställa att projekt får utrymme att genomföra adekvata förarbeten med fokus på behov, genomförbarhet och långsiktighet.*

Förarbetet i utvecklingsprojekt är en kritisk faktor för att kunna bidra till långsiktigt hållbar utveckling eller lärande. Ett väl genomfört förarbete stärker projektets möjligheter att göra rätt sak på rätt sätt. Vi har sett att förarbetet i många fall är otillräckligt och att det kan få negativa konsekvenser i senare faser av ett projekt. Vi anser därför att projektägare bör säkerställa att projekt får utrymme att genomföra adekvata förarbeten med fokus på både behov, genomförbarhet och långsiktighet.

- ▶ *Huvudmännen bör säkerställa att det finns en strategi för implementering i den ordinarie verksamheten om projektresultaten är goda.*

Extern finansiering erbjuds huvudsakligen för ett projekts genomförandefas. Finansieringen omfattar sällan implementering i den ordinarie



verksamheten. Huvudmän bör därför ha en strategi för implementering om det visar sig att projektresultat är goda.

- ▶ *Rådet för styrning med kunskap och huvudmännen bör fortsätta att utveckla formerna för att sprida kunskap om utvecklingsprojekt mellan olika huvudmän.*

Under de senaste åren har landstingen och regionerna intensifierat arbetet med att utveckla samordnade strukturer för kunskapsstyrning. Samtidigt samverkar flera myndigheter genom Rådet för styrning med kunskap kring frågor om kunskapsstyrning inom både hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Arbetet med att sprida kunskap och innovationer är viktigt, eftersom många projekt fortfarande uppfinner hjulet på nytt utan att dra lärdom av tidigare utvecklingsinitiativ. Därför bör såväl Rådet för styrning av kunskap som huvudmännen fortsätta att utveckla formerna för att sprida kunskap om utvecklingsprojekt mellan olika huvudmän.

- ▶ *Regeringen och andra statliga finansörer bör ställa krav på att de projekt som finansieras genom statliga medel hanterar de faktorer som är kritiska för möjligheten att bidra till långsiktigt hållbar utveckling.*

Genom statliga satsningar har regeringen och andra statliga finansörer möjlighet att ställa krav på utvecklingsprojekten och de förutsättningar projektet har. Det kan exempelvis handla om hur patienters och brukares erfarenheter tas tillvara, hur väl projektet är anpassat till sina regionala eller lokala förutsättningar samt att projektet är utvärderingsbart och utvärderas. Krav kan också ställas på att det ska finnas strategier för såväl implementeringsprocesser som kunskapsspridning. Att finansiera projekt som inte hanterar de faktorer som är kritiska för långsiktigt hållbar utveckling innebär en risk att önskade effekter av medlen inte uppnås. Regeringen och andra statliga finansörer bör därför ställa krav på att de projekt som finansieras av statliga medel hanterar sådana kritiska faktorer.

Innehåll

1	En studie av utvecklingsprojekt	21
1.1	Ett kunskapsunderlag om utvecklingsprojektets förutsättningar.....	22
1.2	Så här har vi genomfört analysen	25
1.3	Rapportens disposition	28
2	Skilda förutsättningar i olika projektfaser	33
2.1	Kritiska faktorer är av olika vikt i olika faser	33
2.2	Initieringsfasen	35
2.3	Genomförandefasen	38
2.4	Införandefasen	40
2.5	Effektfasen	43
3	Patienter och brukare ger andra perspektiv	47
3.1	Patienter och brukare kan påverka som vårdkonsumenter eller medskapare.....	47
3.2	Erfarenheter kan tillvaratas på olika sätt och på olika nivåer	48
3.3	Fallstudie 1: från vårdtagare till vårdgivare	51
3.4	Fallstudie 2: brukarinflytande som medel och mål.....	52
4	Eldsjälar som möjlighet och hinder	57
4.1	Vad motiverar individen?	57
4.2	Individens engagemang som möjlighet.....	58
4.3	Individens engagemang som hinder	58
4.4	Fallstudie 1: engagemang som övervinner motstånd	59
4.5	Fallstudie 2: uthållighet genom engagemang i professionen.....	61



5	Allt börjar med förarbetet	65
5.1	Att göra rätt sak	65
5.2	Att göra på rätt sätt.....	66
5.3	Fallstudie 1: rätt sak?.....	67
5.4	Fallstudie 2: rätt sätt?.....	69
6	Pengar är tid	75
6.1	Olika förutsättningar för projekt med intern respektive extern finansiering	75
6.2	Extern finansiering har inte alltid verksamhetens behov i fokus.....	76
6.3	Utvecklingsarbetet projektifieras när strategi för implementering saknas	77
6.4	Fallstudie 1: projektifiering av ett utvecklingsinitiativ.....	78
6.5	Fallstudie 2: utveckling genom frigjorda resurser	80
7	Organisationer med utvecklingskraft.....	85
7.1	Utvecklingskraften hämmas av att organisationerna är trögrörliga.....	85
7.2	Att driva utveckling kräver mandat	86
7.3	Utveckling genom kunskap, värderingar och kultur	86
7.4	En injektion av förbättringskunskap i organisationen	87
7.5	Fallstudie 1: aktivt ägarskap i förändringsbenägen organisation	88
7.6	Fallstudie 2: en intermediär som bygger broar.....	89
8	Med blick för helheten	95
8.1	Att integrera projekt eller att integrera projektresultat	95
8.2	Fallstudie 1: ett integrerat utvecklingsprojekt.....	96
8.3	Fallstudie 2: ett fristående utvecklingsprojekt	98
9	Förankring på höjden och bredden	103
9.1	Förankring i beslutskedjan.....	103
9.2	Förankring som smörjmedel mellan olika logiker.....	104
9.3	Förankring i mottagarorganisationen.....	104
9.4	Fallstudie 1: förankring i samverkansprojekt.....	105
9.5	Fallstudie 2: en bruten beslutskedja	107
10	Våra slutsatser handlar om ansvar och möjligheter	111
10.1	Huvudmannen har ansvar att påverka projektets kontext.....	111
10.2	Projektorganisationen har ansvar att förhålla sig till sin kontext.....	113
10.3	Olika aktörer har ansvar i olika projektfaser.....	113
10.4	Rekommendationer	113

Referenser	119
Bilagor	125
Bilaga 1 – Arbetet med slutrapporten	125
Bilaga 2 – Genomförda intervjuer	130
Bilaga 3 – Ordlista	131



En studie av utvecklingsprojekt

Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen (3 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslag (2017:30)). Samhällets socialtjänst ska främja människornas ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och aktiva deltagande i samhällslivet (1 kap. 1 § socialtjänstlag (2001:453)). Men på flera områden ser vi att det finns utmaningar att hantera för att leva upp till lagstiftningen. Ökande skillnader i hälsa mellan olika grupper, behov av att minska skillnaderna i såväl vården som omsorgen, en åldrande och en ökande befolkning, ökande personalbrist, bristande tillgänglighet, behov av ökad patientsäkerhet och ett nytt sjukdomspanorama är några av de utmaningar hälso- och sjukvården och socialtjänsten står inför. Därtill ökar medborgarnas förväntningar på vården och omsorgen i takt med den pågående medicinska och tekniska utvecklingen. (SKL 2016)

För att möta utmaningarna med begränsade resurser och kunna erbjuda patienter och brukare en god vård och omsorg framöver behöver utvecklingskraften och kvaliteten öka långsiktigt inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten (SKL 2018). Att öka kvaliteten handlar om att hantera skillnaderna mellan det som faktiskt presteras, det som är möjligt att prestera och det som befolkningen förväntar sig. Att öka kvaliteten inom ramen för samma resurser innebär en effektivisering (DS 2005:7). Effektivisering kan ur det perspektivet ses som ett generellt och övergripande mål för hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens utvecklings- och förändringsarbete – alltså att förbättra den dagliga verksamheten i linje med befolkningens förväntningar, inom ramen för vad som, vid varje tillfälle, är möjligt. Detta arbete regleras till stor del i Socialstyrelsens föreskrifter som anger att vårdgivarna har en skyldighet att upprätta ett ledningssystem vilket ska användas för att



systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Med ledningssystemet som grund ska vårdgivaren planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. (Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)). I lagstiftningen uttrycks bland annat att offentligt finansierad hälso- och sjukvårdsverksamhet ska vara organiserad så att den främjar kostnadseffektivitet (4 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)) och att kommuner och landsting ska ha en god ekonomisk hushållning i sin verksamhet (11 kap. 1 § kommunallagen (2017:725)).

Verksamhetsutveckling kan ske på olika sätt på en skala från löpande förbättringsarbete till strukturuomvälvande utvecklingsinitiativ. Mycket av dagens utveckling i hälso- och sjukvården och socialtjänsten sker genom utvecklingsprojekt. Samtidigt vet vi att långt ifrån alla utvecklingsprojekt i hälso- och sjukvård och socialtjänst resulterar i långsiktigt hållbar utveckling eller lärande. Det visar bland annat den uppföljning som Socialstyrelsen genomförde 2013 av statliga stimulansmedel för att öka kvaliteten i vård och omsorg för äldre personer (Socialstyrelsen 2013).

Det finns många fallgropar för ett utvecklingsprojekt, vissa ligger inom projektets makt att påverka medan andra snarare bör ses som givna förutsättningar för ett projekt att förhålla sig till. Forskare inom ett flertal discipliner har i decennier studerat hur ett utvecklingsprojekt kan bidra till långsiktigt hållbar utveckling och lärande. Ofta landar forskningen i en lista av främjande eller hindrande faktorer, men har svårt att ge någon tydlig fingervisning om hur finansörer, projektägare eller projektledare faktiskt bör prioritera utifrån kunskapen för att uppnå så goda förutsättningar som möjligt att nå långsiktigt hållbar utveckling eller lärande.

1.1 ETT KUNSKAPSUNDERLAG OM UTVECKLINGSPROJEKTENS FÖRUTSÄTTNINGAR

En långsiktigt hållbar utveckling i hälso- och sjukvården och socialtjänsten är viktigt för att i dag och i framtiden kunna tillhandahålla en god vård och omsorg som patienter och brukare känner förtroende för. Såväl beslutsfattare och praktiker som forskare ser ett behov av att tydliggöra och tillgängliggöra kunskap om under vilka förutsättningar ett utvecklingsprojekt kan bidra till att skapa långsiktigt hållbar utveckling och lärande. Syftet med rapporten är att bidra med kunskap om hur utvecklingsprojekt i vård och omsorg kan bidra till långsiktigt hållbar utveckling med målet att öka kvaliteten i verksamheter som påverkar patienter och brukare.

Vår ambition med den här rapporten är att vara en länk mellan forskning och praktik i hälso- och sjukvård och socialtjänst. Vi strävar efter att beskriva och strukturera forskningen på ett tillgängligt och praktiskt tillämpbart sätt, samt att belysa aspekter av forskningen genom exempel från fallstudier av olika utvecklingsprojekt. Vi vill ge en tillgänglig bild av vad som kan behöva göras när och av vem för att ett projekt ska få så goda förutsättningar som möjligt för att bidra till långsiktigt hållbar utveckling eller lärande inom vård och omsorg.

Vi presenterar ingen fullständig lösning eller guide för att lyckas med ett utvecklingsprojekt i den här rapporten. Även om den centrala styrningen av hälso- och sjukvården och socialtjänsten är densamma över riket har utvecklingsprojekt olika inriktning, syfte och mål, drivs i en specifik kontext och har sina egna särskilda förutsättningar som varierar mellan verksamheter beroende på till exempel geografi och demografi. Vi menar att det trots allt finns vissa generella aspekter som alla utvecklingsprojekt måste förhålla sig till på ett eller annat sätt.

Vidare vill vi förtydliga att vi i den här rapporten inte analyserar hur statliga satsningar bäst kan utformas för att ge önskade resultat och effekter. Vår analys berör projekt som drivs inom eller nära verksamheter i hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Sådana projekt kan finansieras genom statliga satsningar, men också på andra sätt. Vi avgränsar oss alltså inte till enskilda finansiärer eller finansieringsformer. Vår analys av utvecklingsprojekts förutsättningar kan dock användas av olika typer av aktörer i deras arbete med att påverka utvecklingen av hälso- och sjukvården eller socialtjänsten.

I arbetet med rapporten har vi utgått från följande frågor:

1. Vilka är förutsättningarna för att omsätta resultat från utvecklingsprojekt till ordinarie verksamhet?
2. Vilka är förutsättningarna för att utvecklingsprojekt ska bidra till lärande?
3. På vilket sätt påverkar aktörer på olika nivåer dessa förutsättningar?
4. Vad behöver beslutsfattare på olika nivåer ta hänsyn till i projektets olika faser?

1.1.1 Rapporten ger exempel på vad forskning kan innebära i praktiken

I rapporten utgår vi huvudsakligen från den litteraturöversikt som professor Mattias Elg (Institutionen för ekonomisk och industriell utveckling) och postdoktor Mattias Örnerheim (Statsvetenskapliga institutionen) vid



Linköpings universitet sammanställt på uppdrag av Vårdanalys (Örnerheim m.fl. 2018). Översikten omfattar ungefär 140 rapporter, artiklar och annan vetenskaplig litteratur från såväl svensk och skandinavisk som internationell forskning. Generella teorier och teoretiska modeller kommer främst från internationell forskning, medan forskning om styrmodeller och policyfrågor framförallt är hämtade ur en nationell och skandinavisk kontext. Andra forskningsreferenser anger vi löpande i texten.

Forskningen använder vi som ett verktyg för att analysera och förstå vilka kritiska faktorer som ligger till grund för långsiktigt hållbar utveckling och lärande. Vi använder även forskningen för att förstå vilka aktörer som påverkar de kritiska faktorerna.

För att beskriva olika aspekter av forskningen presenterar vi 14 exempel från fallstudier av olika utvecklingsprojekt inom hälso- och sjukvården samt socialtjänsten. Vi använder också fallstudierna för att analysera i vilka faser olika faktorer är kritiska samt för att beskriva olika aktörer och vilken påverkan de har på ett utvecklingsprojekts förutsättningar att bidra till att skapa långsiktigt hållbar utveckling och lärande.

Det är viktigt att betona att våra fallstudier inte ska ses som goda exempel för att förbättra vården och omsorgen. Vi har inte värderat något av projekten, utan presenterar dem som fallstudier som tydliggör forskningen genom att analysera kritiska faktorer i utvecklingsprojektets process. De kritiska faktorerna kan alltså lika gärna ha varit främjande som hindrande för att skapa långsiktigt hållbar utveckling och lärande. Utvecklingsprojekten fick vi som svar från olika huvudmän (regioner, landsting och kommuner) när vi efterfrågade exempel på utvecklingsprojekt som har eller inte har implementerats i en ordinarie verksamhet.

1.1.2 Våra definitioner av centrala begrepp

Med utvecklingsprojekt avser vi i denna rapport ett arbete med en viss avgränsning. I vår definition har ett projekt en start och ett slut, särskilda resurser av något slag och avsikten att testa eller ta fram till exempel en tjänst, produkt eller organisationsändring som inte gjorts tidigare – oavsett om det handlar om det slutliga resultatet eller det sätt som detta framställs på.

I vår användning av begreppet långsiktigt hållbar utveckling tar vi fasta på tidsperspektivet. Att ett utvecklingsprojekt bidrar till att skapa långsiktigt hållbar utveckling innebär således att dess resultat omsätts och normaliseras i ordinarie verksamhet eller bidrar till ökad kunskap och lärande i

organisationen. I vår användning av begreppet tar vi alltså inte hänsyn till om utvecklingen är socialt, miljömässigt eller ekonomiskt hållbar.

Det finns ingen allmänt accepterad definition av begreppet lärande. Vi använder begreppet i linje med följande definition: *att kontinuerligt ta till sig av ny kunskap och lära av sina erfarenheter och använda dessa i syfte att lösa sina uppgifter på ett bättre sätt kopplat till verksamhetens mål.* I rapporten handlar således lärande om att använda ny kunskap och erfarenheter från utvecklingsprojekt för att förändra ordinarie verksamhet eller för att genomföra nya utvecklingsprojekt i samma syfte.

Vi använder begreppet kritiska faktorer för att beskriva vilka av ett projekts förutsättningar som är avgörande för att bidra till att skapa långsiktigt hållbar utveckling och lärande. Kritiska faktorer kan vara antingen främjande eller hindrande för ett utvecklingsprojekt. Kritiska faktorer kan också vara interna – direkt relaterade till projektets verksamhet, eller externa – relaterade till projektets kontext.

1.2 SÅ HÄR HAR VI GENOMFÖRT ANALYSEN

Rapporten har en kvalitativ ansats och bygger på tidigare forskning som förtydligas genom exempel från utvecklingsprojekt. Det innebär att vi inte kan säga i vilken utsträckning specifika faktorer generellt framträder i projekt. Poängen är snarare att måla upp en bild av vilka förutsättningar utvecklingsprojekt bör ges genom att lyfta fram en mångfald av aspekter som, beroende på sammanhanget, kan spela en kritisk roll för den långsiktigt hållbara utvecklingen och för lärandet. Vi har utgått från en efterfrågan på kunskapsspridning – något som uttryckts av såväl beslutsfattare och praktiker som forskare.

I det här avsnittet presenterar vi det ramverk som vi använt i analysen. Analysramen belyser dels vilka faktorer som är kritiska i ett utvecklingsprojekt inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten, dels i vilka projektfaser dessa faktorer är kritiska och slutligen vilka aktörer de kritiska faktorerna relaterar till. För en mer detaljerad redogörelse hänvisar vi till bilaga 1.

1.2.1 Kritiska faktorer

I den första delen av analysen identifierar vi vilka faktorer som är kritiska för ett utvecklingsprojekts möjligheter att bidra till en långsiktigt hållbar utveckling. Sådana faktorer har studerats inom en rad olika



forskningsdiscipliner, och det finns en relativt vedertagen uppfattning om hur de ser ut. De kritiska faktorerna kan vara interna – direkt relaterade till projektets verksamhet, eller externa – relaterade till projektets kontext. I vår analys utgår vi från båda kategorierna.

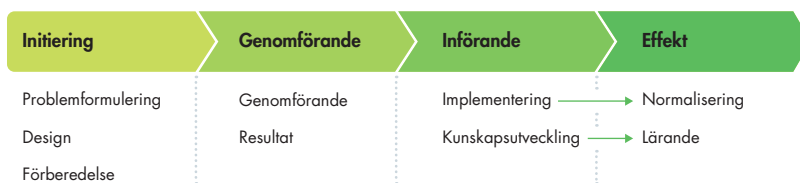
I vår analys av kritiska faktorer har vi en normativ utgångspunkt. Med det menar vi att vi använder de olika faktorerna för att rita upp en bild av hur utvecklingsprojektens förutsättningar bör se ut snarare än hur de generellt ser ut.

Vilka kritiska faktorer vi identifierat i forskningen och hur vi hanterat dem beskrivs i bilaga 1.

1.2.2 Fyra projektfaser

Den andra delen i analysramverket använder vi för att analysera ett utvecklingsprojekts olika faser. Med inspiration från olika utvärderingsmodeller har vi definierat fyra teoretiska faser i ett utvecklingsprojekt. Faserna beskriver var i en process olika aktiviteter sker och tydliggör en logisk kedja av beroenden mellan aktiviteterna. De olika faserna hjälper oss inte bara att analysera projektets genomförande och resultat, utan också vad som händer innan projektstart och efter projektavslut. På så sätt försöker vi tydliggöra även de kontextuella förutsättningar som påverkar ett utvecklingsprojekt.

Figur 1. Teoretiska faser i ett utvecklingsprojekt.



I projektets första fas, *initieringsfasen*, ingår aktiviteter som problemformulering, design och övriga förberedelser inför projektstarten. I *genomförandefasen* ingår projektgenomförandet samt de direkta resultaten. Om utvecklingsprojektets process eller resultat utvärderas eller följs upp är även detta en del av genomförandefasen. *Införandefasen* omfattar implementering av resultat i en ordinarie verksamhet alternativt kunskapsutveckling om resultaten av någon anledning inte bör eller kan implementeras. I *effektfasen* normaliseras den utvecklade verksamheten, det

vill säga att utvecklingsprojektets resultat blir en naturlig integrerad del av den ordinarie verksamheten, alternativt används den nyvunna kunskapen och erfarenheterna från projektet för förändringar i verksamheten eller som grund för nya utvecklingsinitiativ.

I praktiken är det inte alltid tydliga gränser mellan de fyra faserna. Till exempel kan initierings- och genomförandefasen överlappa varandra om exempelvis vissa förberedande aktiviteter genomförs efter projektstart, eller om viss verksamhet inlett innan beslutet om projektet fattats. Det innebär att faserna i viss mån behöver anpassas i analysen av enskilda utvecklingsprojekt.

1.2.3 En karta av aktörer

Den tredje delen i analysramverket använder vi för att beskriva den karta av aktörer som på olika sätt deltar i och påverkar ett projekt inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Vi använder en beprövad modell som undersöker hur relationerna mellan olika aktörer och logiker påverkar ett projekt. Modellen tar hänsyn till politiska, administrativa och professionella aktörer samt patienter eller brukare.

Den offentliga hälso- och sjukvården och socialtjänsten är politisk styrd och här ingår politiska normer, ambitioner och demokratiska beslutsprocesser. På den administrativa nivån återfinns tjänstemän som har att förhålla sig till lagar, önskemål från medborgare, professionell kunskap och politiska målsättningar. Med profession menar vi alla vård- och omsorgsprofessioner – exempelvis arbetsterapeuter, socionomer eller läkare. Den yttersta mottagaren av hälso- och sjukvård och socialtjänst är patienter och brukare som omgärdas av anhöriga, patientorganisationer och nätverk.

Samtliga dessa aktörer finns på nationell, regional eller kommunal nivå och påverkar genom sitt handlande förutsättningarna för ett utvecklingsprojekts möjligheter att bidra till att skapa långsiktigt hållbar utveckling och lärande.

1.2.4 Analysramverket

Analysen av våra fallstudier har utgått från följande frågor:

1. Vilka är de huvudsakliga kritiska faktorerna i projektet?
2. Är den kritiska faktorn intern (direkt relaterad till projektets verksamhet) eller extern (relaterad till omvärlden)?



3. Är den kritiska faktorn främjande eller hindrande?
4. Under vilken fas i projektet återfinns den kritiska faktorn?
5. Vilken aktörs (och på vilken organisatorisk nivå) handlande eller icke handlande relaterar den kritiska faktorn till?
6. Finns det kritiska faktorer som samvarierar i projektets olika faser? (Används främjande faktorer för att övervinna hindrande faktorer?)

Analysramverket kan schematiskt ritas upp enligt matrisen i figur 2. I matrisen identifieras de kritiska faktorerna i olika projektfaser och beskrivs i relation till aktörer. Med hjälp av ramverket analyserar vi hur olika faktorer relaterar till varandra både inom samma och mellan olika projektfaser.

Figur 2. Schematisk matris av analysramverket.

Fokus	Faktor	Initiering	Genomförande	Införande	Effekt
Internt	Främjande				
	Hindrande				
Extern	Främjande				
	Hindrande				

1.3 RAPPORTENS DISPOSITION

Kapitel två är vår sammantagna analys av under vilka förutsättningar utvecklingsprojekt kan bidra till att skapa långsiktigt hållbar utveckling och lärande i hälso- och sjukvården och socialtjänsten kopplat till respektive projektfas som vi definierat i analysramverket.

I kapitel 3–9 diskuteras forskningen i relation till våra fallstudier i syfte att tydliggöra hur forskningen och praktiken hänger samman. I respektive kapitel analyserar vi en aspekt av ett utvecklingsprojekts förutsättningar att nå långsiktigt hållbar utveckling och lärande var för sig. Aspekterna kategoriserar de kritiska faktorer som identifierats i forskning och våra analyser. Varje kapitel avslutas med två exempel från fallstudier som klagör vad forskningen menar att respektive kategori av kritiska faktorer kan

innebära i praktiken. Det är dock viktigt att påpeka att i samtliga fallstudier har fler faktorer varit kritiska än dem som presenteras som exempel i dessa kapitel. Exempelen ska alltså endast ses som en exemplifiering av vad forskningen menar att just den kategorin av kritiska faktorer kan innebära i praktiken.

I kapitel 10 presenterar vi våra slutsatser och rekommendationer.

För mer utförliga beskrivningar av vår arbetsprocess hänvisar vi till bilaga 1. I bilaga 2 finns en lista över de intervjuer vi genomfört. En ordlista finns i bilaga 3.



Skilda förutsättningar i olika projektfaser

Vår analys visar på behovet av att se ett utvecklingsprojekt som mer än dess genomförande och resultat för att förstå vilka främjande respektive hindrande faktorer som påverkar dess möjlighet att bidra till långsiktigt hållbar utveckling och lärande. Förutsättningarna för att lyckas med långsiktigt hållbar utveckling och lärande ligger heller inte bara inom projektorganisationens kontroll, utan utvecklingsprojektet är också beroende av sin kontext, där ett antal externa faktorer återfinns.

Ett utvecklingsprojekts förutsättningar att bidra till en långsiktigt hållbar utveckling beror inte bara på självklara inslag som att det finns finansiering i genomförandefasen och att initiativet är väl förankrat i beslutskedjan. Det är också starkt beroende av till exempel hur omfattande utvecklingen av den ordinarie verksamheten behöver vara, om medarbetare och första linjens chefer drivs av förändringsvilja samt hur tillåtande organisationskulturen är.

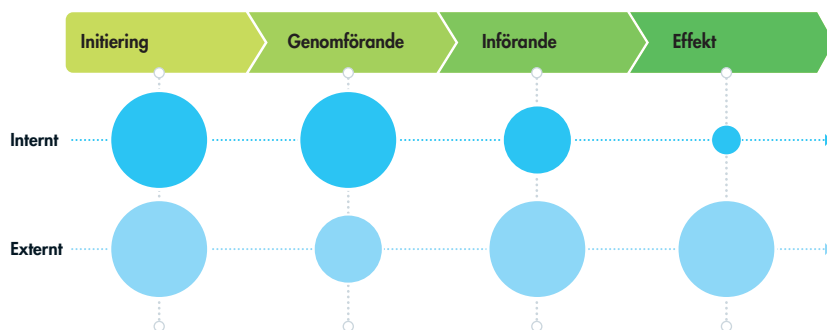
Det handlar alltså om både interna och externa faktorer. De interna faktorerna berör projektet och projektorganisationen direkt, medan de externa faktorerna snarare berör projektets kontext och kan vara svåra för projektorganisationen att påverka.

2.1 KRITISKA FAKTORER ÄR AV OLIKA VIKT I OLIKA FASER

I initieringsfasen, genomförandefasen och införandefasen finner vi faktorer av både intern och extern karaktär, men vi kan konstatera att de är olika kritiska i olika faser. I effektfasen ser vi nästan uteslutande att externa faktorer är kritiska. Detta baserar vi på en analys av de fall vi studerat.



Figur 3. Interna och externa kritiska faktorer olika viktiga i olika faser av ett utvecklingsprojekt.



I initieringsfasen, som innefattar problemformulering, design och förarbete, uppfattar vi att de externa faktorerna finansiering och organisation ofta är av stor vikt. Bland de interna faktorerna väger såväl förarbetet som patient- och brukarperspektivet tungt.

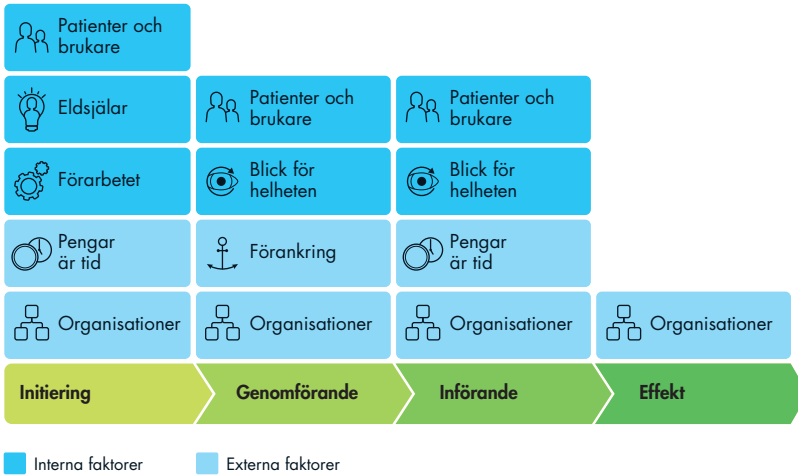
Genomförandefasen, projektets genomförande och direkta resultat, är av naturliga orsaker mycket beroende av interna faktorer. Här har vi bland annat sett att verksamhetsnära utveckling är en kritisk faktor och att ett patient- eller brukarperspektiv kan vara avgörande för projektets genomförande och resultat. Men även externa faktorer så som förankring och kompetens i både beställar- och mottagarorganisationerna kan vara kritiska i genomförandefasen för att en implementering eller en kunskapsutveckling ska vara möjlig.

I införandefasen, där projektresultat implementeras eller leder till ny kunskap i organisationen, är externa faktorer återigen av stor vikt. Att föra in projektresultat i en ordinarie verksamhet kräver finansiering, vilket inte alltid är givet. Därtill gynnas införandet om mottagarorganisationen är utvecklingsorienterad. Men i införandefasen återkommer också de interna faktorerna verksamhetsnärlighet – alltså om resultaten som ska implementeras innebär en större eller mindre förändring av den ordinarie verksamheten, och patient- och brukarperspektivet som kritiska.

Slutligen uppfattar vi att effektfasen, alltså normaliseringen av implementerad verksamhet eller lärande i organisationen, i mycket stor utsträckning har sina förutsättningar i mottagarorganisationen som är en extern faktor, medan interna faktorer har en marginell påverkan på normalisering och lärande.

I figur 4 sammanfattar vi vilka kategorier av faktorer vi ser som mest kritiska i respektive fas. Dessa resonemang utvecklas i följande avsnitt och fördjupas ytterligare i kapitel 3 till och med 9.

Figur 4. Kategoriserade kritiska faktorer (interna och externa) i ett utvecklingsprojekts olika faser.

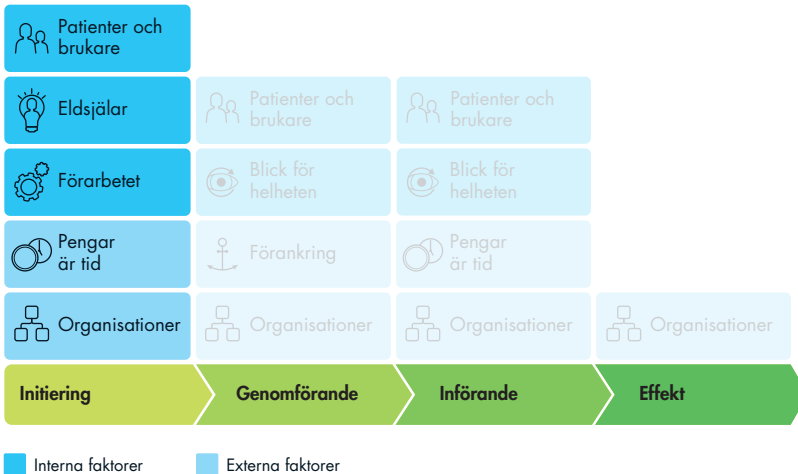


2.2 INITIERINGSFASEN

I initieringsfasen sätts ramarna för utvecklingsprojektet. Här formuleras ett problem, här sker designen av projektet och här förbereds genomförandet. Vi har kunnat se både interna och externa faktorer som viktiga förutsättningar i initieringsfasen för att ett utvecklingsprojekt ska kunna bidra till långsiktigt hållbar utveckling.

De interna faktorer som förefaller mest kritiska i initieringsfasen är förarbetet, patient- och brukarperspektivet och, i vissa fall, personligt engagemang eller det som ibland kallas eldsjälar. De externa faktorer som i vår studie framträder som mest kritiska i initieringsfasen är finansiering och organisation.

Figur 5. Kritiska faktorer i initieringsfasen.



2.2.1 Yttersta mottagarens delaktighet i problemformuleringen

Det finns i dag två olika synsätt vad gäller patienter och brukare och grunden för deras inflytande i vårdens utveckling. Den ena handlar om patienten eller brukaren som konsument i ett marknadsliberalt sjukvårdssystem medan den andra handlar om patienten eller brukaren som en medskapare av vård och hälsa, med en erfarenhetsbaserad kunskap kring hur det är att leva med en viss sjukdom eller tillstånd.

I det förra synsättet är patienten eller brukaren avgörande för verksamhetens utveckling, genom att välja eller välja bort en verksamhet. I utvecklingen av vården och omsorgen blir det centralt att involvera patienter eller brukare i ett tidigt skede för att undvika att utveckla verksamheten i en riktning som inte är efterfrågad.

I det senare synsättet är patientens eller brukarens delaktighet i utvecklingen en självklar förutsättning. Patienten eller brukaren har en unik, erfarenhetsbaserad, kunskap som kompletterar övriga kompetenser som behövs i utvecklingen av vården eller omsorgen. I detta synsätt är det centralt att involvera patienter eller brukare i initieringsfasen, eftersom problemformuleringsprivilegiet, alltså makten över dagordningen, bör vara i balans mellan olika perspektiv.

Patient- och brukarperspektivet bör vara en självklar del av initieringsfasen eftersom det stärker ett utvecklingsprojekts möjlighet att nå långsiktigt hållbar utveckling och lärande i vården och omsorgen. Utan patient- och brukarperspektivet i initieringsfasen är det större risk att utvecklingsprojektet missar målet. Resonemangen fördjupas i kapitel 3 – *Patienter och brukare ger andra perspektiv*.

2.2.2 Engagemang gör utvecklingen motståndskraftig

Vi har sett att ett personligt engagemang i projektorganisationen kan ha en avgörande betydelse i ett utvecklingsprojekts initieringsfas. Det gäller särskilt om projektet möter ett tidigt motstånd, eller om ett utvecklingsinitiativ under en period saknar finansiering. I perioder utan finansiering kan en engagerad person hålla en fråga levande, under förutsättning att hen har legitimitet och handlingsutrymme i organisationen.

En risk med att en engagerad person driver ett utvecklingsinitiativ är personberoendet. Inte minst i initieringsfasen är stabiliteten och kontinuiteten i ett utvecklingsinitiativ avgörande för dess hållbarhet, både på kort och lång sikt.

Vi har inte haft ambitionen att ringa in hur en eldsjäl eller ett personligt engagemang uppstår. Däremot kan vi konstatera att initiativ för utveckling

ofta kommer från eldsjälarna och att, inom givna ramar, låta dem testa sina idéer är enligt forskning en framgångsfaktor för organisationer. Vi fördjupar resonemangen i kapitel 4 – *Eldsjälarna som möjlighet och hinder*.

2.2.3 Rätt sak på rätt sätt

Förarbetet lägger grunden för utvecklingsprojektet och bör omfatta en utredning av behoven, motiven och nyttan med utvecklingen för att kunna avgöra att organisationen satsar på rätt sak. I förarbetet bör även frågor som omvärldsbevakning, finansiering och finansieringsform, mottagarkapacitet, genomförbarhet och långsiktig hållbarhet ingå. En central aspekt av förarbetet är också planering av uppföljning eller utvärdering. Dessutom bör tidigare lärdomar från andra utvecklingsinitiativ vägas in. Sammantaget menar vi att detta skapar förutsättningar för utvecklingsprojektet att genomföras på rätt sätt.

Vi har sett att ett svagt eller otillräckligt förarbete ofta innebär hinder i senare faser och att risken för att resultaten endast blir kortsiktiga är överhängande. Vi fördjupar resonemangen i kapitel 5 – *Allt börjar med förarbetet*.

2.2.4 Tidig strategi för finansiering i senare fas ger förutsättningar för hållbara resultat

Precis som förarbetet lägger finansieringen av ett utvecklingsprojekt grunden för förutsättningarna att nå långsiktigt hållbara resultat. Vi har kunnat konstatera att projekt som redan i initieringsfasen har en strategi för den fortsatta finansieringen efter genomförandefasen, om resultaten är goda, har bättre förutsättningar att nå långsiktigt hållbara resultat. Det här är särskilt viktigt i externt finansierade utvecklingsprojekt, eftersom utrymme i driftsbudgeten bör förankras tidigt. Vi fördjupar resonemangen i kapitel 6 – *Pengar är tid*.

2.2.5 Beställare och mottagare sätter ramarna för utvecklingen

Ytterligare en extern faktor som är kritisk i initieringsfasen av ett utvecklingsprojekt handlar om organisationen runt projektet – beställarorganisationen och mottagarorganisationen. I dessa är det viktigt att det finns en kombination av professionell kunskap och förbättringskunskap.

En beställarorganisation som redan i initieringsfasen har ett aktivt ägarskap, det vill säga är tydlig i styrningen och ger kontinuerligt stöd, ökar

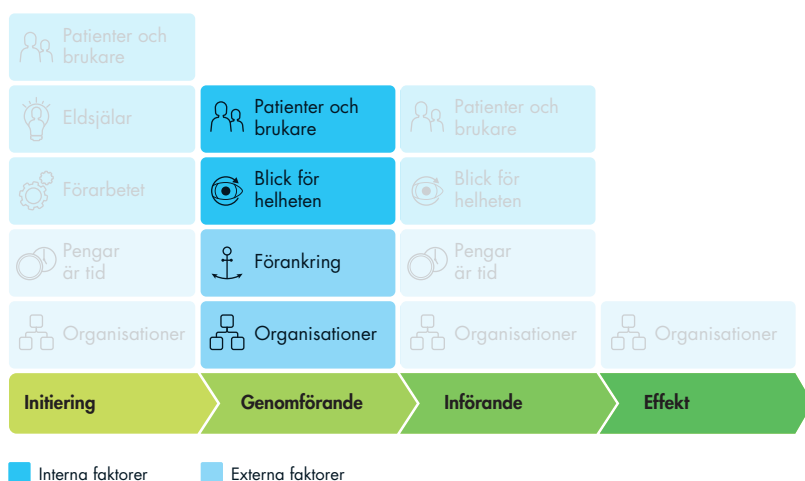


chanserna för utvecklingens långsiktiga hållbarhet. För att kunna vara en framgångsrik aktiv ägare till ett utvecklingsprojekt behöver beställarkedjan ha rätt kompetenser. Generellt kan sägas att förbättringskunskapen är en del av en styrande logik (såväl politisk som administrativ) och alltså mer utpräglad högre upp i beställarkedjan, medan den professionella kompetensen ofta blir tydligare ju närmre verksamheten beställaren finns. En aktiv ägare, även på högre nivå i kedjan, bör ha förmågan att se utvecklingen ur ett professionellt perspektiv. På lägre nivå i beställarkedjan, och även i mottagarorganisationen, är det kritiskt för utvecklingsprocessen att det finns förbättringskunskap, alltså att ledare och profession förstår varför utveckling är viktigt och drivs av att förbättra verksamheten. Vi fördjupar resonemangen i kapitel 7 – *Organisationer med utvecklingskraft*.

2.3 GENOMFÖRANDEFASEN

Utvecklingsprojektets genomförandefas består av projektgenomförandet och dess direkta resultat. I den här fasen har vi sett både interna och externa faktorer som är kritiska för långsiktigt hållbara resultat. Internt vill vi lyfta att projektet gynnas av att vara verksamhetsnära och att det finns ett patient- och brukarperspektiv. Externt bör projektet vara väl förankrat på flera nivåer och beställar- och mottagarorganisationerna behöver ha såväl förbättringskunskap som professionell kunskap.

Figur 6. Kritiska faktorer i genomförandefasen.



2.3.1 All utveckling kan gynnas av ett patient- eller brukarperspektiv

Patient- och brukarperspektivet är en intern faktor som kan gynna ett utvecklingsprojekts möjligheter att bidra till långsiktigt hållbar utveckling eller lärande. Möjligheterna kan påverkas beroende på om patienten eller brukaren ses som en vårdkonsument eller som en medskapare i genomförandefasen av ett utvecklingsprojekt.

Patient- eller brukarperspektivet är särskilt viktigt i projekt som har patienter eller brukare som direkt målgrupp. Vi menar att utveckling som direkt berör patienter eller brukare behöver ta hänsyn till målgruppens behov och värderingar, helst genom att involvera personer ur eller företrädare för målgruppen. Vi har också sett att patient- eller brukarperspektivet kan ha en positiv påverkan på utvecklingsprojekt som ligger längre från patienten eller brukaren i effektkedjan, som exempelvis vid projekt som berör arbetsmiljö eller administration. I sådana utvecklingsprojekt handlar den positiva påverkan om att patienten eller brukaren är den slutliga målgruppen för all vård och omsorg och därmed bör utvecklingen ha med detta perspektiv. Vi fördjupar resonemangen i kapitel 3 – *Patienter och brukare ger andra perspektiv*.

2.3.2 Utveckling nära ordinarie verksamhet har bättre förutsättningar

Såväl i våra fallstudier som i litteraturöversikten (se avsnitt 1.1.1) framkommer att utvecklingsprojekt som är verksamhetsnära, det vill säga bedrivs i samverkan med en ordinarie verksamhet och inte innebär någon radikal förändring, har större möjlighet att bidra till långsiktigt hållbar utveckling. Hur nära den ordinarie verksamheten utvecklingsprojektet drivs förefaller särskilt kritiskt i genomförandefasen, där projektgenomförandet sker.

I sammanhanget vill vi också framhålla att genomförandefasen möjliggör att man provar idéer i liten skala, i nära samverkan med ordinarie verksamheter, och på det sättet kan lära om vilka faktiska effekter utvecklingsarbetet kan få i en verksamhet. Genom att driva sådan utveckling verksamhetsnära kan insatserna bli relativt små. Vi fördjupar resonemangen i kapitel 8 – *Med blick för helheten*.

2.3.3 Förankrad utveckling når längst

Enligt vår litteraturöversikt finns det en risk för att utvecklingsprojekt inte når långsiktigt hållbara resultat på grund av att intressekonflikter uppstår mellan olika nivåer eller aktörer i beställar- eller mottagarorganisationen.



Både vården och omsorgen utgör komplexa system med flera olika beslutsfattare, beställare och mottagare på olika nivåer. Även inom verksamheterna skiljer sig kontexten åt, exempelvis mellan primärvård och specialistvård. Sammanhanget som utvecklingsprojektet befinner sig i har en avgörande betydelse för genomförandet och påverkar därmed också dess möjlighet att nå långsiktigt hållbara resultat. Därför är det viktigt att utvecklingen förankras på flera olika nivåer, eller helt enkelt på de nivåer som kontexten kräver, i genomförandefasen. Vi fördjupar resonemangen i kapitel 9 – *Förankring på höjden och bredden*.

2.3.4 Förbättringskunskap behövs i hela organisationen

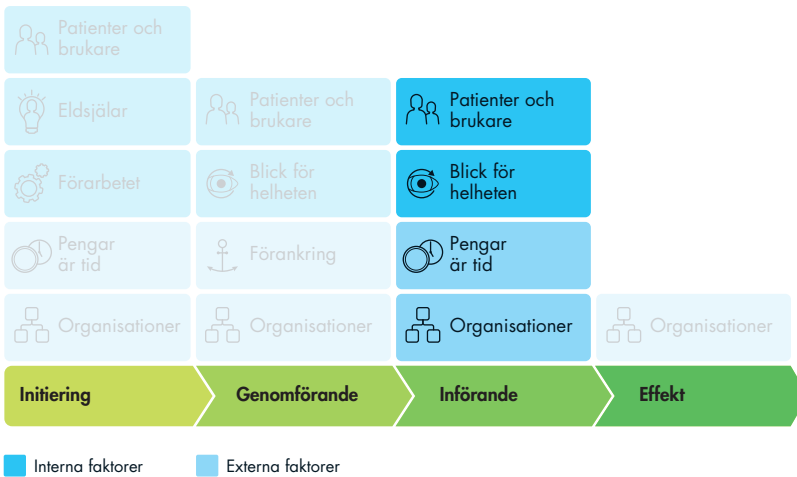
Den andra externa faktorn vi sett som särskilt kritisk i genomförandefasen handlar om beställar- och mottagarorganisationernas kunskap och delaktighet. En kombination av professionell kunskap och förbättringskunskap i dessa led förefaller skapa goda förutsättningar för långsiktigt hållbara resultat.

Vi har också sett att beställarens aktiva ägarskap, vilket bland annat innebär tydligt stöd och tydliga krav, samt en mottagarorganisation med vilja att utvecklas är kritiska faktorer för ett utvecklingsprojekts långsiktiga resultat. Utan dessa förutsättningar finns en uppenbar risk för att utvecklingsprojektet tappar fart i genomförandefasen och att resultatet uteblir eller försämras. Vi fördjupar resonemangen i kapitel 7 – *Organisationer med utvecklingskraft*.

2.4 INFÖRANDEFASEN

Det vi valt att kalla för ett utvecklingsprojekts införandefas handlar om implementering respektive kunskapsutveckling. Implementering innebär i sammanhanget att projektets positiva resultat förs in i den ordinarie verksamheten. Kunskapsutveckling handlar i sin tur om att ett projekt vars resultat inte bör implementeras i den ordinarie verksamheten åtminstone ska bidra med ny kunskap i organisationen.

Oavsett om ett utvecklingsprojekt ska leda till implementering i ordinarie verksamhet eller om det ska leda till kunskapsutveckling i organisationen är flera grundförutsättningar desamma.

Figur 7. Kritiska faktorer i införandefasen.

2.4.1 Patienter och brukare som medskapare i och målgrupp för verksamheten

Det arbete med patient- och brukarinvolvering som vi sett kan vara centralt i initierings- och genomförandefaserna av ett utvecklingsprojekt återkommer även i införandefasen. I denna projektfas handlar det dels om att patient- och brukarinvolveringen ska ses som ett kontinuerligt arbete och dels om att implementering är beroende av målgruppens acceptans.

För att projektresultat som är framtagna i projekt där patienter och brukare varit medskapare ska vara möjliga att omsätta i en ordinarie verksamhet krävs att patienter och brukare ses som medskapare även av chefer och medarbetare i den ordinarie verksamheten. Resultat som bygger på patienters eller brukares delaktighet kommer inte att bli desamma om de implementeras i en verksamhet som inte involverar patienter och brukare på samma sätt. För att implementeringen ska bli lyckad krävs således att det finns strukturer och rutiner för patient- och brukarinvolvering även i den ordinarie verksamheten.

Därtill har vi sett att det är lättare att utveckla en verksamhet om förändringen är accepterad av verksamhetens målgrupp och att det är lättare att acceptera en förändring som man varit del i att besluta om. Patienter och brukare kan, liksom professionen, motarbeta en förändring som de inte accepterar och därigenom underminera utvecklingsarbetet. Vi menar därför att en lyckad implementering är beroende av en aktiv patient- och brukarinvolvering. Vi fördjupar resonemangen i kapitel 3 – *Patienter och brukare ger andra perspektiv*.



2.4.2 Radikal förändring kräver större resurser

Vi har sett att det är av stor betydelse för införandet av projektresultat om utvecklingsarbetet har varit verksamhetsnära eller inte. Om projektet har haft en systemsyn och varit lyhört för den kontext som den ordinarie verksamheten bedrivs inom är sannolikheten större att införandet av projektresultaten fungerar. Mer radikala förändringar av verksamheten är också svårare att implementera än mer marginella förändringar.

Med det sagt är det viktigt att skapa förutsättningar även för att införa mer radikala förändringar, eftersom ett förändringsarbets grad av innovation inte ska styra vilka resultat som tas tillvara. För att införa radikala förändringar kan det enligt vår litteraturoversikt behövas stark styrning uppifrån. Men vi menar att styrningen uppifrån bör kombineras med att införandefasen sker stegvis, med både ett längre tidsperspektiv och med resurser för ett pedagogiskt förankringsarbete på de nivåer där förändringen möter motstånd. Vi fördjupar resonemangen i kapitel 8 – *Med blick för helheten*.

2.4.3 Finansiering är avgörande för införandet

I såväl forskning (Åhlfeldt 2017) som i vår analys framkommer finansieringsfrågan som en kritisk faktor i införandefasen av ett utvecklingsprojekt, särskilt för projekt som finansierats externt. Extern finansiering omfattar ofta endast en genomförandefas, det vill säga ett genomförande och ibland även en resultatutvärdering.

I fall där finansiering för införande saknas har vi sett att projektresultat sällan lever vidare, vare sig som implementerade i den ordinarie verksamheten eller som ny kunskap i organisationen. Forskningen menar till och med att sambandet mellan införande och finansiering är så starkt att tillgången till finansiering har en större betydelse för om projektresultaten tas vidare än projektresultaten i sig. Det är alltså mer sannolikt att dåliga projektresultat implementeras i en ordinarie verksamhet om det finns finansiering än det är sannolikt att bra projektresultat utan finansiering gör det. Vi fördjupar resonemangen i kapitel 6 – *Pengar är tid*.

2.4.4 Organisationer med utvecklingskraft lyckas bättre

En annan kritisk faktor i införandefasen rör vad vi valt att kalla för organisationer med utvecklingskraft. I organisationer med en utbredd förbättringskunskap och utvecklingsvilja är det enklare att lyckas med införandet av

projektresultat – oavsett om det gäller implementering i den ordinarie verksamheten eller om det gäller kunskapsutveckling i organisationen.

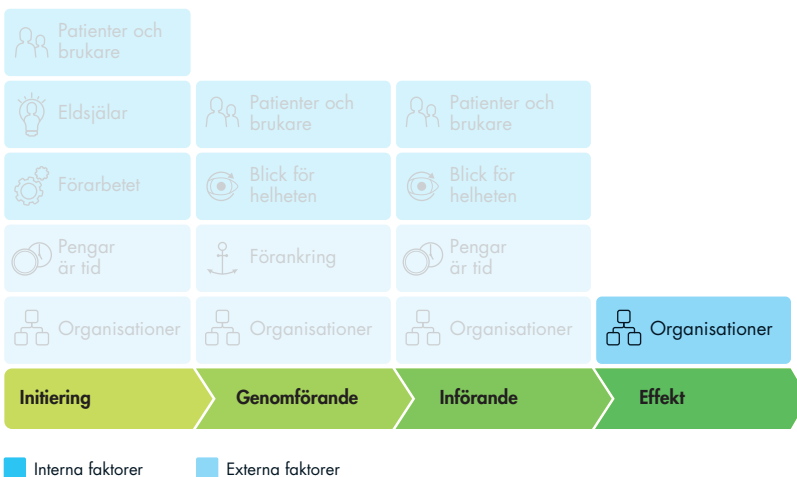
Förbättringskunskap och utvecklingsvilja behöver finnas såväl inom den professionella nivån som inom den administrativa och den politiska nivån i införandefasen. Professionen behöver ha förmåga och vilja att förändra beteenden på individnivå, medan administrationen behöver ha förmåga att se potential och att kunna prioritera omstruktureringar. Politiken behöver ge stöd – både genom inriktningsbeslut och genom budgetprioriteringar. Vi fördjupar resonemangen i kapitel 7 – *Organisationer med utvecklingskraft*.

2.5 EFFEKTFASEN

Ett utvecklingsprojekts effektfas omfattar antingen en normalisering av implementerad verksamhet eller ett lärande i organisationen. Förenklat menar vi att lärande innebär att de kunskaper som genererats i ett projekt kommer till användning brett i en organisation.

Vi uppfattar att effektfasen i mycket stor utsträckning har sina förutsättningar i mottagarorganisationen som är en extern faktor, medan projektinterna faktorer har en marginell påverkan på normalisering och lärande. Patient- och brukarinvolvering är relevant i samtliga faser av ett utvecklingsprojekt, men kan inte längre ses som en, inom projektet, intern kritisk faktor efter att rutiner och strukturer införts i den ordinarie verksamheten.

Figur 8. Kritiska faktorer i effektfasen.



2.5.1 Social acceptans genom horisontell förhandling

Vår analys visar att fokus i effektfasen ligger på den professionella logiken. Även om resultat har implementerats i den ordinarie verksamheten ska förändringen också accepteras som det naturliga sättet att bedriva verksamheten på. Effektfasen handlar alltså om att medarbetarna ska acceptera och anamma till exempel nya arbetssätt eller rutiner.

I litteraturöversikten lyfts två olika typer av processer för att uppnå detta: *vertikal styrning* eller *horisontell förhandling*. Den vertikala beslutskedjan kan ge extern legitimitet, medan horisontell förhandling snarare skapar social acceptans för en normaliseringsprocess eller lärandeprocess.

Vi uppfattar att en horisontell förhandling är att föredra i en normaliseringsprocess, eftersom den typen av förändringar utgår från medarbetarna själva och inte upplevs som påtvingade. Horisontell förhandling utgår ofta från naturliga ledare med organisationskulturellt mandat och social auktoritet. Acceptans av nya idéer beror alltså delvis på hur mottagarorganisationens centrala personer tar emot idén. Vi fördjupar resonemangen i kapitel 7 – Organisationer med utvecklingskraft.

Patienter och brukare ger andra perspektiv



Även om patienter och brukare direkt eller indirekt alltid kan hävdas vara målgruppen för utveckling inom vård och omsorg är det inte alltid patient- eller brukarperspektivet som driver utvecklingen. Vårdanalys (2016) har tidigare konstaterat att chefer inom vården anser att ett av de områden som har störst potential för utvecklingsarbete är att involvera patienter. Samtidigt visar rapporten att det inte är ett område som cheferna valt att arbeta med i någon högre utsträckning.

I vår analys har vi sett exempel på hur reellt patient- och brukarinflytande kan bli en förutsättning för långsiktigt hållbar utveckling i vården. Beroende på om patienten eller brukaren ses som en vårdkonsument eller som en kompetent samarbetspart kan patient- eller brukarperspektivet få olika betydelse för ett utvecklingsprojekt.

I det här kapitlet utvecklar vi diskussionen om patient- och brukarperspektivet och hur deras erfarenhetsbaserade kunskap kan tillvaratas i utvecklingsprojekt inom vård och omsorg. Vi lyfter också två exempel där patienters och brukares erfarenheter har påverkat möjligheterna till långsiktigt hållbar utveckling.

3.1 PATIENTER OCH BRUKARE KAN PÅVERKA SOM VÅRDKONSUMENTER ELLER MEDSKAPARE

I vår litteraturoversikt (se avsnitt 1.1.1) framhålls att det i dag finns två parallellt pågående strömningar i synen på patienter och brukare och grunden för deras inflytande i vårdens och omsorgens utveckling. Den ena handlar om patienten och brukaren som konsument i ett marknadsliberalt



sjukvårdssystem medan den andra handlar om patienten och brukaren som en medskapare av vård och hälsa, med en erfarenhetsbaserad kunskap kring hur det är att leva med en viss sjukdom eller ett visst tillstånd.

I flera decennier har aspekter av vård och omsorg alltmer präglats av ett marknadsliberalt tänkande. Patienter och brukare är kunder som konsumerar vård och ”röstas med fötterna”. Det handlar bland annat om självbestämmande och möjligheten att välja vård- och omsorgsgivare inom ramen för olika värddvalssystem. Ur det perspektivet får patienter och brukare inflytande i vårdens utveckling genom att representera efterfrågesidan. Ett utvecklingsprojekt utgår i sin behovsanalys från kundens upplevda behov av eller önskemål om vård och eftersträvar resultat i linje med dem. Det här synsättet kring valfrihet och delaktighet innebär att patienters och brukares involvering i vården och omsorgen är ett medel som används för att uppnå mål så som effektivitet och kvalitet.

Den andra strömningen, som kan härledas tillbaka till både antikens holistiska syn på hälsa och respekt för individen och Florence Nightingales tankar om att fokusera på personen snarare än på sjukdomen, har under de senaste årtiondena återkommit i en ny skepnad, nämligen i debatten om personcentrerad vård (Nolte m.fl. 2017). Strömningen handlar i grunden om att utgå från personens behov, preferenser och resurser och att se patienter och brukare som aktörer med viktig kunskap kring hur det är att leva med en sjukdom, och därför också som viktiga medskapare av hälsa och vård. Bara personen själv vet hur det är att leva med sin sjukdom och hur vårdens och omsorgens organisering och processer påverkar hen. Genom att skapa möjlighet till medskapande, till exempel genom att föra en diskussion kring målen med vården eller olika behandlings- och omsorgsalternativ, kan både vårdgivarens professionella kompetens och den enskildes erfarenhetsbaserade kunskap, preferenser och behov, ligga till grund för hur vården och omsorgen planeras och beslutas. Patienten och brukaren blir en medskapare av vården och omsorgen i mötet med vårdgivaren. I det här perspektivet kan patienter och brukare delta i utformningen av hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens organisation och processer, till exempel genom att vara med i arbetsgrupper kopplade till utvecklingsprojekt eller att delta i patient- och brukarråd.

3.2 ERFARENHETER KAN TILLVARATAS PÅ OLIKA SÄTT OCH PÅ OLIKA NIVÅER

Enligt vår litteraturöversikt går det inte att hitta forskning som visar att kvaliteten eller effektiviteten ökar genom att patienter involveras i beslut

eller implementering på nationell eller regional nivå. På verksamhetsnivå däremot finns det studier som tyder på att det är positivt att involvera patienter i implementeringen för att föra professionen och patienten eller brukaren närmare varandra. Det finns även forskning som visar att människor i högre utsträckning accepterar beslut som de själva har varit involverade i att fatta (Fiorino 1990). Att involvera patienter och brukare som medskapare kan därför underlätta verksamhetsutveckling. Vårdanalys har tidigare visat att det finns vissa vetenskapliga belägg för positiva effekter av en patientcentrerad vård, till exempel vad gäller patientnöjdhet, kommunikation och upplevd vårdkvalitet, även om evidensen är svag (Vårdanalys 2012).

I lagstiftningen på hälso- och sjukvårdens respektive socialtjänstens område finns också krav som bör lyftas fram i sammanhanget. Den nya patientlagen syftar till exempel till att ”stärka och tydliggöra patientens ställning samt till att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet” (1 kap. 1 § patientlagen (2014:453)). Även i hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen finns krav på att vården bland annat ska bygga på respekt för självbestämmande och integritet (5 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), 1 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453)).

Patienters och brukares inflytande i vårdens och omsorgens utveckling utövas oftast genom patient- eller brukarorganisationers delaktighet på nationell, regional och lokal nivå. Patienter och brukare, eller deras anhöriga, involveras i vissa fall också direkt i utvecklingen av vården. Beroende på om en organisation som företräder patienter och brukare eller individuella patienter och brukare involveras i vårdens utveckling och utformning blir perspektiven olika. Organisationer företräder den kollektiva erfarenheten och eftersom erfarenheter kan se olika ut för olika individer blir bidraget generellt och övergripande. När patienter eller brukare direkt involveras kan erfarenheterna i stället bli specifika och detaljerade, men giltigheten och relevansen för kollektivet blir samtidigt mindre (Vårdanalys 2015).

I *Klagomålsutredningens slutbetänkande* (SOU 2015:102) framkommer att patientinvolvering i utvecklingen av vården kan resultera i en vård som i större utsträckning är förståelig för patienten, tillgodoser patientens behov och på så sätt skapar ett ökat värde. En enkätundersökning från Statistiska Centralbyrån som syftade till att undersöka innovationer på landets sjukhus och vårdcentraler visar att de mest innovativa vårdcentralerna och sjukhusen i stor utsträckning involverar patienter i utvecklingsarbetet. Resultatet tyder på att patientinvolvering i utvecklingsarbetet kan leda till en mer innovativ vård. (Statistiska Centralbyrån 2015)



Patienter och brukare kan involveras på många olika sätt och på olika nivåer, såväl när utvecklingen initieras och testas som när den införs i den ordinarie verksamheten. I skrivande stund delfinansierar Vårdanalys en internationell forskningsöversikt angående personcentrerad vård samt arbetar med en syntesrapport av hur personcentrerad vård kan fungera i en svensk kontext, där patient- och brukarinvolvering är viktiga delar.

Som exempel på hur patientinvolvering kan fungera i praktiken har Kvalitetsregistercentrum (QRC) i Stockholms läns landsting tagit fram en modell som presenteras nedan (figur 9) (Kvalitetsregistercentrum 2014).

Figur 9. Exempel på patientinvolvering på olika nivåer och i olika faser.

		Fas			
		Utforma	Planera	Implementera	Utvärdera
Nivå	Patientmötet	<ul style="list-style-type: none"> Personcentrerad vård 	<ul style="list-style-type: none"> Patienters värderingar och kultur införlivas 	<ul style="list-style-type: none"> Användning av beslutsstöd tillsammans 	<ul style="list-style-type: none"> Enkäter, förslagslådor System för patientsäkerhetsrapportering
	Klinik	<ul style="list-style-type: none"> Identifiera och prioritera förbättringsbehov tillsammans Tillvägagångssätt för utformning av vårdtjänster (tjänstedesign) 	<ul style="list-style-type: none"> (Om)forma fokus för besök på kliniken tillsammans 	<ul style="list-style-type: none"> Patienter i kliniska förbättringsteam Patienter som coacher, samordnare, anställda 	<ul style="list-style-type: none"> Rådgivningsgrupper med patienter och närstående
	Organisation	<ul style="list-style-type: none"> Patienter i lednings- och styrningsgrupper Patienter styrkommittéer, i styrelser 	<ul style="list-style-type: none"> Patienter i anställningskommittéer Patienter i interna kommittéer 	<ul style="list-style-type: none"> Patienter deltar i författande av informationsmaterial och utbildning och orientering av ny personal 	<ul style="list-style-type: none"> Enkäter ”Secret shopper”-program innefattande utvärdering av kundservice Rådgivningsgrupper med patienter och närstående
	Geografisk region / systemnivå	<ul style="list-style-type: none"> Ta fram vårdpolicy tillsammans 	<ul style="list-style-type: none"> Patienter som politiker 	<ul style="list-style-type: none"> Patienter involverade i framtagande och vidareutveckling av Nationella vårdriktlinjer 	<ul style="list-style-type: none"> Enkäter Valresultat

Likvärdighet
 Antal, ersättning, maktbalans och komfortnivå
 Förberedelser och stöd, utbildning, ledarskap samt sårbarhet

Källa: Kvalitetsregistercentrum, Stockholms läns landsting

3.3 FALLSTUDIE 1: FRÅN VÅRDTAGARE TILL VÅRDGIVARE

Region Jönköpings län tillhandahöll projektet *Självdialyspaviljong* när vi efterfrågade exempel på utvecklingsprojekt som har eller inte har implementerats i en ordinarie verksamhet. Vi har inte själva värderat projektet, utan presenterar det som ett exempel på hur ett patientperspektiv kan påverka utvecklingen.

Utvecklingsprojektet *Självdialyspaviljong* är ett exempel på personcentrerad vård och patientinvolvering i vårdens utveckling. Genom att tillvarata patientens erfarenheter i ett partnerskap lyckades Region Jönköpings län att utforma en verksamhet som, enligt deras beskrivning, både förbättrade vården för patienten och bidrog till lägre driftskostnader för regionen. Projektet visar en patients resa från passiv vårdtagare till initiativtagare, vårdgivare, rådgivare och designer.

3.3.1 Bakgrund

Under 2006 inleddes ett samarbete mellan en patient och en sjuksköterska vid Länssjukhuset i Ryhov i Region Jönköpings län. Patienten upplevde att dialysen begränsade hans liv på ett orimligt vis och föreslog att han själv kunde genomföra dialysen. Verksamheten utvecklades succesivt i ett partnerskap mellan patienten och vårdgivaren och ledde småningom till att självdialys kunde erbjudas njurpatienter i länet.

Partnerskapet fortsatte genom åren och tanken på en självdialyspaviljong föddes. I paviljongen skulle njurpatienter med passerkort själva kunna utföra dialysen på tider som passar dem. Syftet skulle vara att öka friheten för patienten med visionen att livet ska styra dialysen, inte tvärtom.

Utvecklingen av paviljongen drevs av enheten för dialys på medicinkliniken i partnerskap med patienter som rådgivare och utformare av paviljongen. Även Qulturum, Centrum för utveckling och förbättringsarbete, involverades som stöd i en coachande roll. Projektet drevs inom de befintliga budgetramarna och med befintliga resurser.

Paviljongen invigdes i mars 2011 och är i dag en självdialyspaviljong designad efter patientens behov med högre livskvalitet för patienten, lägre infektionsrisk och lägre kostnader för sjukhuset. Självdialys finns i dag i flera landsting, och arbetet som genomfördes i Jönköping har uppmärksammats för sitt personcentrerade förhållningssätt.



3.3.2 Kritiska faktorer

Utvecklingsprojektet Självdialyspaviljong föregicks av ett långt förarbete som präglades av patientinvolvering. Behovsformuleringen och initiativet till självdialys kom från en patient och utvecklades i ett partnerskap med vården. Samma patient fungerade också som testpilot för självdialysen. Det långvariga partnerskapet utvidgades till att omfatta fler patienter och ledde så småningom till att en självdialyspaviljong upprättades. I det arbetet förlitade sig Region Jönköpings län på att patienterna var de som bäst kunde designa den.

I samarbetet mellan patienterna och vården betraktades patienterna som experter – det var de som visste vad som skulle fungera bäst – snarare än som patienter eller vårdkonsumenter. Patientens roll i projektet möjliggjorde en effektiv initierings- och genomförandeprocess samt gav trovärdighet som kunde överbrygga skepsis avseende patientsäkerhet. Projektet har även lagt grund för patientens utökade roll som rådgivare och samarbetspartner till vården i Region Jönköpings län.

3.4 FALLSTUDIE 2: BRUKARINFLYTANDE SOM MEDEL OCH MÅL

Norrköpings kommun tillhandahöll projektet Brukarperspektiv på kognitivt stöd när vi efterfrågade exempel på utvecklingsprojekt som har eller inte har implementerats i ordinarie verksamhet. Vi har inte själva värderat projektet, utan presenterar det här som ett exempel på hur ett patient- och brukarperspektiv kan påverka utvecklingen.

I vår analys har vi valt att lyfta fram just brukarperspektivet i det här utvecklingsprojektet. Genom en personcentrerad ansats lyckades projektet att utbilda och låta brukare testa och få förskrivet hjälpmedel som underlättar deras vardag.

3.4.1 Bakgrund

Norrköpings kommun har i flera år arbetat utifrån ett utvecklingsbehov kring kunskap om och användning av hjälpmedel inom omsorgen. Åren 2001–2004 drev Schizofreniförbundet och Riksförbundet för social och mental hälsa projektet *HumanTeknik*. Syftet med projektet var att utveckla nya former av stöd till personer med psykiska funktionsnedsättningar. Målet var att personerna med stöd av olika produkter och hjälpmedel skulle få möjlighet att bli mer trygga, självständiga eller aktiva i sin vardag. I samband med det projektet såg man också ett behov av ökad kunskap om kognitiva hjälpmedel

och stöd för personer med psykiska funktionsnedsättningar. Under 2011–2013 drevs till exempel en visningsmiljö för välfärdsteknik för äldre genom projektet BoVital av Norrköpings kommun.

När Hjälpmedelsinstitutet utlyste medel som kunde sökas för att utöka eller förbättra kunskapen om hjälpmedel för personer med psykiska funktionsnedsättningar sökte kommunen det. Projektet *Brukarperspektiv på kognitivt stöd* finansierades och drevs 2012–2013.

Syftet med projektet var att förbättra kunskapen om kognitivt stöd för personer med psykiska funktionsnedsättningar. Det unika med projektet var att personer med stora kognitiva svårigheter själva skulle få information om hjälpmedel och därmed själva kunna välja vilka hjälpmedel de ville använda.

Genom projektet ökade kunskapen om och användandet av hjälpmedel hos brukarna själva, men kunskapen om hjälpmedel hos den kommunanställda personalen ökade inte i samma utsträckning.

3.4.2 Kritiska faktorer

Brukarperspektiv på kognitivt stöd var ett delvis unikt projekt. Kärnan i projektet var att brukarna själva skulle bli involverade och tillåtas att välja det kognitiva stöd som passade dem bäst.

Brukarna var framförallt involverade i genomförandefasen men fanns även representerade av patientföreningar i initieringsfasen. Under genomförandet blev brukarna bland annat intervjuade om sina behov, fick utbildning i kognitivt stöd och fick välja vilka hjälpmedel de ville ha förskrivna.

I projektet tillhandahölls en uppsättning av olika hjälpmedel i brukarnas hemmiljö under en period och utgångspunkten var att det som brukarna själva ville ha skulle förskrivas. Det rubbade till viss del maktbalansen mellan professionen och brukarna vilket ledde till ett initialt motstånd hos professionen. Motståndet grundade sig i att det fanns en farhåga hos personalen om att alla brukare skulle vilja ha allt, men det visade sig snart att brukarna bara var intresserade av det som de upplevde sig ha nytta av.

I Norrköpings kommun, liksom i stora delar av övriga vård- och omsorgssverige, har debatten om personcentrering lett till ett pågående utvecklingsarbete kring professionens syn på brukares involvering i omsorgen. Eftersom brukare i vanliga fall får anpassa sig efter personalens arbetsrutiner fanns också ett motstånd mot projektet som grundade sig i att brukarna skulle kräva större flexibilitet från personalen om de, med stöd av hjälpmedel, själva kunde utföra vissa sysslor.

Motståndet innebar ett hinder för målet om att öka kunskapen om



kognitiva hjälpmedel bland personalen, men det personcentrerade angreppssättet i projektet var en avgörande anledning till att brukarnas kunskap och användning av hjälpmedel ökade.

Eldsjälar som möjlighet och hinder



I vår studie har vi sett ett flertal exempel på hur individers engagemang varit en kritisk faktor i utvecklingsprojekt. Liknande exempel finns också i forskningen (Goodman m.fl. 1989, Gruen m.fl. 2008, O'Loughlin m.fl. 1998, Savaja m.fl. 2008). Ett utvecklingsprojekt kan många gånger gynnas av att det finns en drivande och engagerad projektledare eller projektägare, men det finns också risker med projekt som bygger på drivande individer.

I det här kapitlet utvecklar vi tankarna om personligt engagemang och exemplifierar slutligen genom två fallstudier som belyser hur ett personligt engagemang dels kan bidra med uthållighet när en fråga möter motstånd från beslutsfattare, dels kan övervinna tvivel i mottagarorganisationer och bidra till långsiktigt hållbar utveckling.

4.1 VAD MOTIVERAR INDIVIDEN?

Enligt vår litteraturoversikt (se avsnitt 1.1.1) finns det ett flertal modeller inom den motivationsteoretiska forskningen som förklarar vad som faktiskt skapar engagemang och intresse hos individer. En teori som har fått stort genomslag är *självbestämmandeteorin*. Enligt den gynnas individens motivation av att känna sig kompetent, autonom och samhörig i sociala sammanhang. Om graden av de tre komponenterna är låg innebär det att motivationen minskar och att engagemanget för en arbetsuppgift snarare blir externt betingat.

Det finns också forskning som säger att motivation kan utgå från arbetets legitimitet. Om en uppgift har stark legitimitet i organisationen ökar individens självförtroende och motiverar i högre grad lärande i arbetet (Rövik



2008). Hur uppgiftens och organisationens legitimitet i samhället uppfattas kan också påverka individens engagemang. Ett utvecklingsarbete som är angeläget ur ett samhällsperspektiv kan öka det individuella engagemanget hos projektgruppen och leda till ett större ansvarstagande.

I vår analys har vi bland annat sett exempel på personer som motiverats av patient- och brukarnytta, av att de uppfattat arbetsuppgifterna som angelägna för verksamheten och av stöd från högre beslutande nivåer.

4.2 INDIVIDENS ENGAGEMANG SOM MÖJLIGHET

I forskningen finns exempel på det individuella engagemanget i termer av en frågas förkämpe (Goodman m.fl. 1989, Gruen m.fl. 2008, O'Loughlin m.fl. 1998, Savaja m.fl. 2008). En förkämpe är en inflytelserik aktör i organisationen som strider för frågan, projektet och resultatets överlevnad. Forskningen menar att en effektiv förkämpe ofta är en hög eller mellanhög chef som har känsla för nödvändiga kompromisser och god förhandlingsförmåga (Goodman m.fl. 1989, Shediak-Rizkallah m.fl. 1998). Vi har också sett fall där en person inte har en särskilt inflytelserik position men som har nått inflytande genom att påverka mer inflytelserika aktörer.

Vi har även, vilket också bekräftas i forskningen, uppfattat att ett personligt engagemang i utvecklingssammanhang framför allt bör och kan användas för att övervinna eventuella hinder och motstånd.

I initieringsfasen kan det till exempel handla om att det saknas resurser eller stöd bland beslutsfattare för att driva ett utvecklingsarbete. En engagerad individ kan då fungera som frågans förkämpe och arbeta för att skapa engagemang på flera nivåer i beslutskedjan.

I genomförandefasen kan det handla om att ett utvecklingsprojekt möter motstånd bland professioner som inte ser nyttan med den eftersträlvade förändringen. Där kan ett personligt engagemang bidra till att sprida kunskap och utvecklingsvilja brett i en organisation.

Ett individuellt engagemang kan också vara en förutsättning för att skapa långsiktigt hållbara resultat i ett utvecklingsprojekt. Vi uppfattar att det inte är ovanligt att utvecklingsarbetet upphör i samma stund som finansieringen. En förkämpe kan då fortsätta att driva frågan om implementering och resultatspridning.

4.3 INDIVIDENS ENGAGEMANG SOM HINDER

Forskningen visar att hållbarheten för utvecklingsarbete också kan försvåras när projekt är beroende av enskilda individers engagemang

(Stjernberg 1993, Steven m.fl. 2006). Forskare betonar vikten av att ha formella organisatoriska strukturer, det vill säga tydliga roller, mandat och ansvarsfördelning, snarare än att förlita sig på enskilda engagerade individer. Kritiken mot att driva frågor genom individers engagemang rör sig huvudsakligen om tre aspekter.

För det första kan engagemanget vara så starkt att det avskräcker engagemang från andra personer (Racine 2006). Om de starka förkämparna finns på lednings- eller chefsnivå finns det en risk för att berörda i verksamheter inte upplever att de själva "äger" frågan eller projektet. Ett för starkt stöd uppifrån kan alltså motverka engagemang på bredden. Detsamma gäller om ett projekt drivs av en starkt engagerad projektledare i professionen. I vissa fall kan ett för starkt engagemang till och med bidra till ett ökat motstånd bland berörda aktörer på olika nivåer.

För det andra innebär ett starkt individuellt engagemang ofta också ett starkt personberoende. Om en förkämpe lämnar organisationen kan utvecklingsprojektet tappa fart eller stanna helt.

För det tredje kan resultatspridningen av ett projekt som drivits av en engagerad person bli lidande. En yrkesverksam person är ofta huvudsakligen intresserad av att utveckla den verksamhet hen själv är aktiv inom. Det personliga engagemanget sträcker sig inte alltid till att sprida resultaten vidare till andra delar av en organisation eller andra organisationer.

4.4 FALLSTUDIE 1: ENGAGEMANG SOM ÖVERVINNER MOTSTÅND

Norrköpings kommun tillhandahöll projektet *Brukarundersökning med hjälp av Pict-O-stat* (Pict-O-stat) när vi efterfrågade exempel på utvecklingsprojekt som har eller inte har implementerats i ordinarie verksamhet. Vi har inte själva värderat projektet, utan presenterar det här som ett exempel på hur ett personligt engagemang kan påverka utvecklingen.

Pict-O-stat ger exempel på ett projekt där initiativtagarnas engagemang var grundläggande. Ett engagerat projektgenomförande övervann motstånd från personal och anhöriga och blev till slut en nationell angelägenhet.

4.4.1 Bakgrund

Två medarbetare i Norrköpings kommun kom 2005 i kontakt med ett verktyg kallat Pict-O-stat. De uppfattade att verktyget kunde fylla ett behov de identifierat i den kommunala omsorgen. Med hjälp av Pict-O-stat kunde kommunen genomföra två utvärderingar under åren 2006–2008 bland brukare med kognitiva funktionsnedsättningar, till exempel personer med



utvecklingsstörning och personer med psykisk funktionsnedsättning, även om det fanns vissa problem med teknik och internetuppkoppling.

Under 2013 beslutade vård- och omsorgsnämnden att återigen genomföra brukarundersökningar med Pict-O-stat. Ett utvecklingsprojekt initierades och drevs av två medarbetare, en sakkunnig från berednings- och planeringsenheten, och en forskningshandledare vid en utvecklingsenhet i kommunen.

Syftet med utvecklingsprojektet var att underlätta för brukare att delta i undersökningar genom att använda kognitivt stöd som ljud, bild och text. Initiativtagarna ville att brukarna själva skulle kunna svara på enkäten. Målet var att göra en brukarundersökning liknande Socialstyrelsens *Vad tycker äldre om äldreomsorgen?* bland brukare med kognitiva funktionsnedsättningar. Projektet drevs inom de befintliga budgetramarna och med befintliga resurser.

Projektet resulterade i en brukarundersökning som drivs i kommunen sedan 2015. Metoden har också fått nationell spridning.

4.4.2 Kritiska faktorer

Pict-O-stat utgick från målet att öka delaktigheten hos brukare. Projektledarna såg ett tydligt värde av att en målgrupp som är starkt beroende av sin omgivning själva fick berätta vad de tyckte. De ville använda ett digitalt system för att undvika personliga möten som skulle öka risken för att brukare inte kände sig trygga med att svara sanningsenligt på enkäten. Tillsammans med ett trettiotal brukare och företaget bakom Pict-O-stat tog projektet fram ett frågeformulär.

Projektledningen märkte snart att det fanns ett motstånd bland såväl enhetschefer och personal som bland anhöriga. De ställde sig frågande till om det går att lita på det brukarna svarar och om svaren är relevanta. Projektledningen uppfattade också att enhetschefer och personal tyckte att det blev känsligt att brukarna själva skulle utvärdera verksamheten. Det innebar bland annat att personal och anhöriga inte ville bidra i projektet genom att tillhandahålla enkäten till brukarna. Projektledningen fick då driva ett förankringsarbete bland enhetscheferna och på egen hand distribuera enkäten samt engagera sig i att få brukarna att svara.

Projektet präglades i stor utsträckning av att möta och övervinna motstånd. Projektledningen såg att möjligheten fanns men uppfattade att ingen efterfrågade utvecklingen.

Vid en samordningsgrupp på SKL lyfte projektledningen Pict-O-stat som en metod för att stärka brukarinflytande. Det ledde till en nationell efterfrågan vilket också skapade ett bredare engagemang lokalt. Slutligen implementerades metoden i kommunens verksamhet.

4.5 FALLSTUDIE 2: UTHÅLLIGHET GENOM ENGAGEMANG I PROFESSIONEN

Region Västmanland tillhandahöll projektet *Sjukvårdens larmcentral* när vi efterfrågade exempel på utvecklingsprojekt som har eller inte har implementerats i en ordinarie verksamhet. Vi har inte själva värderat projektet, utan presenterar det här som ett exempel på hur ett personligt engagemang kan påverka utvecklingen.

Sjukvårdens Larmcentral utgör exempel på att ett personligt engagemang kan vara avgörande för att en fråga ska klara sig genom initieringsfasen och leda till utveckling i landstingets verksamhet.

4.5.1 Bakgrund

År 2005 uppfattade man inom professionen att det fanns en möjlighet att driva ambulansdirigeringen regionalt i samverkan mellan Västmanlands län, Uppsala län och Sörmlands län. Ett förarbete på verksamhetsnivå inleddes vilket slutligen resulterade i en förstudie 2014. Baserat på den beslutade respektive läns politiska ledning att ta över ambulansdirigeringen i egen regi från SOS-alarm.

För övertagandet riggades både en särskild politisk organisation och en projektorganisation. En gemensam ambulansdirigeringsnämnd bildades mellan Landstinget Västmanland och Landstinget i Uppsala län (Sörmland lämnade projektet i ett tidigt skede) med uppdrag att sörja för ambulansdirigering i länen. Avtal för samverkan mellan parterna och reglementen för den gemensamma nämnden godkändes av respektive landstingsfullmäktige.

Projektorganisationen riggades med en styrgrupp som bestod av landstingsdirektörerna i respektive län, en gemensam projektledare för hela införandet samt ett antal delprojektledare. Därutöver fanns en projektgrupp med bland andra verksamhetscheferna för ambulansen i respektive län, samt diverse experter inom exempelvis juridik och kommunikation.

Sjukvårdens Larmcentral öppnades i maj 2015 för invånarna i Region Västmanland och Region Uppsala efter att SOS Alarm i Sverige AB:s avtal löpt ut. År 2017 anslöt även landstinget Sörmland.



4.5.2 Kritiska faktorer

Redan 2005 började initiativtagarna fundera på en teknisk lösning för att bedriva ambulansdirigering i egen regi. De uppfattade att en egen ambulansdirigering skulle kunna uppnå bättre patientstyrning, högre kvalitet i bedömningen av larmsamtal, bättre resursutnyttjande samt förbättrade insatstider för ambulanssjukvården. När en teknisk lösning hade utvecklats tog initiativtagarna fram ett beslutsunderlag.

Perioden från initiativ till beslut om genomförande blev lång. Det berodde delvis på intressekonflikter på den regionala politiska nivån, men också på att det regionala projektet kom att bryta ett långvarigt nationellt monopol av motsvarande tjänster vilket innebar en lång process av övervägande både inom sjukhusledningen och politiken.

På regional politisk nivå fanns en intressekonflikt som initiativtagarna fick vänta ut. Genom fortsatt dialog lyckades de få stöd regionalt. På nationell nivå fanns ett motstånd eftersom utvecklingsprojektet bröt monopolet som SOS-alarm haft och som många, även regionalt, ansåg vara en väl fungerande tjänst.

I ett första steg godkändes att ambulansdirigeringen skulle upphandlas av ett annat företag som drev den 2011–2013. Parterna kunde emellertid inte komma överens ekonomiskt och avtalet om ambulansdirigering återgick 2013 till SOS-alarm.

I samband med återförandet uppfattade den regionala politiken att de regionala förutsättningarna inte kunde hanteras bättre av en nationell aktör, vilket möjliggjorde beslutet att starta ambulansdirigeringen i egen regi.

Det tog sammantaget ett drygt decennium från behovsanalys till att projektet kunde genomföras, implementeras och normaliseras. Genom ett personligt engagemang i professionen förblev frågan om en regional ambulansdirigeringstjänst aktuell trots hinder inom såväl den regionala som den nationella politiken.

Allt börjar med förarbetet



En grundläggande del i definitionen av ett projekt är att det är avgränsat – innehållsmässigt, resursmässigt och tidsmässigt. Det bör finnas ett tydligt syfte och mål, en tanke om vilket läge som råder vid projektstarten och en tanke om vilket läge som ska uppnås genom projektet. Det bör också finnas en tanke om hur vägen mellan dessa båda lägen ser ut – en logisk kedja av insatser. Detta kan vara utmanande i mer innovativa utvecklingsprojekt, som kanske snarare är problemorienterade än lösningsorienterade, men vi vill ändå påpeka att tydlighet och genomarbetade strategier tidigt i ett projekt påverkar dess möjligheter att bidra till långsiktigt hållbar utveckling och lärande.

I vår analys har vi sett att ett utvecklingsprojekts förarbete är en kritisk faktor för att nå långsiktigt hållbara resultat. I förarbetet utreds behov, motiv, nytta och tidigare lärdomar – alltså vad som är rätt sak att göra. Men även omvärldsbevakning, finansieringsfrågor, mottagarkapacitet, genomförbarhet och hållbarhet är viktiga aspekter i ett förarbete – alltså vilket som är rätt sätt att utforma projektet på.

I det här kapitlet tar vi upp aspekter av förarbetet som kritisk faktor – hur vet ett projekt vad som är rätt sak att göra och vilket sätt som är rätt för att uppnå det önskade resultatet? Därefter beskriver vi genom två exempel hur förarbetet eller bristerna i förarbetet kan påverka ett projekts möjligheter att nå långsiktigt hållbara resultat.

5.1 ATT GÖRA RÄTT SAK

Att veta varför man driver ett utvecklingsprojekt är viktigt för den långsiktiga hållbarheten. Utvecklingsprojekt som inte klargjort behov, motiv, nytta och



tidigare lärdomar riskerar att möta onödigt motstånd och att inte kunna sprida sina resultat till ordinarie verksamheter.

Utgångspunkten för att starta ett utvecklingsprojekt i vården och omsorgen är rimligtvis ett identifierat behov av förändring – ibland uppkommet ur ett problem och ibland ur en given lösning. Behovet kan se ut på olika sätt och identifieras ur olika perspektiv. Till exempel kan ett utvecklingsprojekt inom den kommunala socialtjänsten som utvecklar ett samordnat stöd för ungdomar med sammansatt social problematik, se olika ut beroende på vilket behov som styrt utformningen. Brukaren kan ha behov av samordnad behandling och stöd för att slippa beskriva samma problem vid flera olika tillfällen. I samma projekt kan professionens behov vara att få en helhetsblick över brukarens behandling och stöd för att höja träffsäkerheten i de insatser som erbjuds. Hur projektets behovsanalys ser ut får alltså konsekvenser för hur utvecklingsprojektet bör utformas.

Vi har också sett att motivet till utvecklingsprojektet bör tydliggöras i förarbetet. Vilket motiv som driver utvecklingen är avgörande för hur projektet bör utformas och genomföras, och tydligheten kan också påverka möjligheterna till långsiktiga resultat. Motivet kan till exempel vara politiskt – att en ideologisk tanke om hur vården eller omsorgen bör fungera driver utvecklingen. Det kan också vara administrativt – att vården eller omsorgen ska genomföras på ett kostnadseffektivt sätt. Motivet kan också vara professionellt – att det finns bättre behandlingsformer.

I förarbetet bör det också tydliggöras för vilken målgrupp projektet skapar nytta. Uppstår nyttan direkt för patienter eller brukare genom till exempel bättre vård eller mer inflytande i sin behandling? Eller är projektet snarare till gagn för vårdpersonalen, genom till exempel bättre arbetsmiljö eller kompetensutveckling?

Det är också viktigt att redan i initieringsfasen känna till vilka närliggande verksamheter och eventuellt andra utvecklingsprojekt som pågår eller har genomförts. Ett projekt tjänar på att utnyttja befintlig kunskap och kompetens för att inte behöva uppfinna hjulet på nytt och i stället komma ytterligare ett steg framåt.

5.2 ATT GÖRA PÅ RÄTT SÄTT

Av samma skäl är det viktigt att redan från början fundera över hur utvecklingsprojektet bäst genomförs. Projektet behöver veta vilka resurser som finns tillgängliga, om det är troligt att resultaten kan implementeras i den ordinarie verksamheten, om projektet är genomförbart samt vilka

fallgropar som finns. Beroende på om projektet ska drivas med intern eller extern finansiering kommer möjligheterna och hindren att se olika ut (möjligheter och hinder med olika finansieringsformer utvecklas vidare i kapitel 6). Det påverkar hur projektet bör planeras och genomföras. En annan viktig fråga är hur mottagarkapaciteten i de verksamheter projektet ämnar påverka ser ut. Det avgör bland annat hur innovativt projektet kan drivas (hur mottagarkapacitet kan påverka utvecklas i kapitel 7). Vår analys visar att initiativtagare till utvecklingsprojekt i hälso- och sjukvården och socialtjänsten sällan har kunskap om vilka liknande verksamheter som drivs eller har drivits i andra delar av landet. Ofta behöver projekten uppfinna hjulet på nytt och har små möjligheter att tillgodogöra sig erfarenheter från tidigare försök.

Projektet behöver dessutom planeras för att vara utvärderingsbart. Det handlar både om att planera för vilken form av utvärdering som är lämpligast, till exempel löpande utvärdering eller endast slututvärdering, och om att säkerställa att användbar data samlas in i projektet för att utvärderingen ska vara möjlig att genomföra. Allt detta behöver ett projekt veta för att kunna planera aktiviteter som möjliggör långsiktigt hållbar utveckling och lärande.

5.3 FALLSTUDIE 1: RÄTT SAK?

Norrköpings kommun tillhandahöll projektet *Mina timmar* när vi efterfrågade exempel på utvecklingsprojekt som har eller inte har implementerats i en ordinarie verksamhet. Vi har inte själva värderat projektet, utan presenterar det här som ett exempel på förarbetets betydelse, alltså att lyfta fram kritiska faktorer i förarbetet och vilka konsekvenser ett otillräckligt förarbete kan få i senare faser. *Mina timmar* är ett exempel på två saker. Dels hur ett professionsperspektiv i förarbetet kan stärka ett projekt genom att bidra med en förståelse för projektets kontext och förankra det i genomförandeorganisationen, dels hur viktigt det är att nyttan projektet ska bidra med motsvarar ett reellt behov hos målgruppen och att det tydligt framgår av förarbetet.

5.3.1 Bakgrund

I december 2013 beslutade vård- och omsorgsnämnden att genomföra en testverksamhet i den kommunala hemtjänsten i Norrköpings kommun. Den politiska ledningen ville stärka den enskildes valfrihet vad gäller möjligheten att själv bestämma hur stödet och omsorgen ska utformas. Beslutet byggde



på en förstudierapport som bland annat specificerade utformning och genomförande för projektet.

Under hösten 2014 startade projektet Mina timmar och pågick under cirka sex månader runt årsskiftet 2014/2015.

Projektet leddes av en enhetschef inom hemtjänsten. Tre hemtjänstenheter i kommunen valdes ut med olika geografiska verksamhetsområden: landsbygd, innerstad och ytterområden.

Inom ramen för brukarens beviljade serviceinsatser skulle hen själv få välja vilken typ av service hen ville ha, utifrån en given ”servicemeny”. Brukaren kunde med andra ord byta ut till exempel en städtimma mot en promenad eller mot att gå på en ishockeymatch. Utifrån en vilja att öka både kvalitet och resurseffektivitet i hemtjänsten skulle projektet också införa ett nytt arbetssätt som gick ut på att fokusera varje brukares insatser till färre men längre tillfällen. Det skulle innebära att personal och brukare fick mer sammanhängande tid tillsammans, vilket också skulle öka servicens flexibilitet. För att möjliggöra detta skulle hemtjänstpersonalen inom respektive enhet organiseras i serviceinsatsgrupper och omvårdnadsgrupper.

Den valfrihetsmodell som testades i Mina timmar implementerades aldrig i den ordinarie verksamheten. Det berodde dels på att kommunen efter valet 2014 fick en ny politisk majoritet som ville införa en annan typ av valfrihetssystem inom hemtjänsten, dels på att det valfrihetssystem som testades i Mina timmar inte visade sig motsvara brukarnas efterfrågan i någon större utsträckning.

En av tre enheter behöll efter projektavslutet det nya arbetssättet där hemtjänstpersonalen delades upp i serviceinsatsgrupper och omsorgsgrupper. Projektledaren för Mina timmar ser ett värde i arbetssättet och verkar för att sprida det till fler enheter i den kommunala hemtjänsten.

5.3.2 Kritiska faktorer

Inför projektstarten gjordes alltså ett förarbete som bland annat innehöll en behovsanalys. Förarbetet grundades i en politisk vilja att testa en ny modell för valfrihet, och var snarare teoretiskt än konkret underbyggd. Varken professionen eller brukarna tillfrågades om nuläge, upplevda behov eller faktiska möjligheter och hinder för att genomföra projektet.

Att professionens perspektiv saknades i förarbetet innebar dels att projektet inte designades med tillräcklig hänsyn till sin kontext, dels att inte samtliga projektmedarbetare upplevde att det fanns incitament för förändring.

För landsbygdsenheten var de geografiska förutsättningarna sådana att det inte var möjligt att organisera personalen i serviceinsatsgrupper respektive omsorgsgrupper eftersom dubbla resor till varje brukare hade blivit alltför ineffektivt. Av samma skäl hade landsbygdsenheten redan sedan tidigare ett fokuserat arbetssätt som innebar färre men längre tillfällen hos varje brukare. De andra två enheterna kunde dock införa det nya arbetssättet och den nya organisationen.

Vid en av enheterna mötte projektet ett relativt stort motstånd. Enheten deltog i projektet men medarbetare hade svårt att se värdet av deltagandet. Både chefen och medarbetarna hade redan en pressad arbetssituation och projektet sågs som en ytterligare pålaga. Därtill hade den nya vård- och omsorgsnämnden redan innan projektstarten meddelat att ett annat valfrihetssystem skulle införas, vilket ytterligare minskade incitamenten för genomförandeorganisationen.

Brukarnas perspektiv togs inte heller tillvara - ingen visste vid projektstarten om den typ av valfrihet som infördes genom projektet faktiskt var efterfrågad av brukarna. Under genomförandefasen utnyttjades möjligheten att byta timmar endast marginellt. I projektets slutrapport framgår att under december månad byttes 3-4 procent av de utbytbara timmarna och huvudsakligen handlade det om att brukare inte ville genomföra sina planerade promenader i decembervädret. Det var den månad i projektperioden när störst andel timmar byttes.

5.4 FALLSTUDIE 2: RÄTT SÄTT?

Region Norrbotten tillhandahöll projektet *RemoDem* när vi efterfrågade exempel på utvecklingsprojekt som har eller inte har implementerats i den ordinarie verksamheten. Vi har inte själva värderat projektet, utan presenterar det här som ett exempel på förarbetets betydelse.

I vår analys av utvecklingsprojektet *RemoDem* finner vi ett intressant exempel på vilka konsekvenser ett otillräckligt förarbete kan få. I projektets initieringsfas fokuserade initiativtagarna på vad som skulle genomföras men lyckades, av olika anledningar, inte fullt ut att förbereda på vilket sätt det skulle göras.

5.4.1 Bakgrund

I maj 2010 publicerade Socialstyrelsen *Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom*. I arbetet med att implementera dessa riktlinjer



i de olika verksamheterna i landstinget och kommunerna initierades RemoDem. För att finansiera projektet ansökte man om medel från EU och Northern Periphery and Arctic Programme (EU NPA). Två av länets 14 kommuner deltog i projektet.

Syftet med RemoDem var att utforska förutsättningarna för, och påverkan av, införandet av en speciellt anpassad metod för stöd till personer som var 65 år eller äldre med demens boende i glesbygd. Projektet handlade om att utveckla och utvärdera verktyg för stöd till personen med demens och hans familj.

RemoDem drevs som ett gemensamt utvecklingsprojekt i Norrbotten mellan regionen och två kommuner; Arvidsjaur och Pajala, med en regional projektledare från regionen och en övergripande koordinator från Luleå tekniska universitet med ansvar gentemot alla projektdeltagande länder. Projektet fick finansiering genom EU NPA och var därigenom transnationellt med parter från Skottland, Färöarna, Grönland och Norge. RemoDem pågick under 2012 till 2014. Projektet var en del av införandet av nationella riktlinjer för demensvård i länet.

Stora delar av genomförandet av RemoDem präglades av hinder. Redan inledningsvis stötte projektet på problem eftersom det var svårt att finna fungerande samverkansytor mellan hemsjukvården och hälsocentralen i en av de två testkommunerna.

RemoDem resulterade huvudsakligen i en ny process med färre läkarbesök som följd i en av testkommunerna, men uppges därutöver inte ha bidragit med någon vidare långsiktig utveckling. Däremot startades 2015 ett nytt projekt, kallat *RemoAge*, där lärdomar från RemoDem användes.

5.4.2 Kritiska faktorer

Projektplanen för RemoDem är kortfattad och det saknas tydliga mål och strukturer för projektorganisationen, till exempel hur ansvars- och rollfördelningen mellan universitetet och kommunerna skulle se ut.

RemoDem koordinerades med övriga länders projekt av en person vid Luleå tekniska universitet och drevs av en regional projektledare från Region Norrbotten samt en lokal projektledare från respektive deltagande kommuner. Däremot fanns först ingen tydlig roll- och ansvarsfördelning vare sig mellan de olika parterna eller inom kommunerna. Det innebar att förankringen i kommunerna var liten och möjligheterna att genomföra förändringar i de lokala verksamheterna var små.

Projektet utvecklade metoder inom e-hälsoområdet och var alltså beroende av kompetens inom it-området. Det löste man genom att anlita

konsulter snarare än att nyttja den kompetens som redan fanns inom de deltagande organisationerna, vilket enligt den regionala projektledaren hade en negativ påverkan på möjligheterna att genomföra förändringar i ordinarie verksamheter.

I förarbetet specificerades också de kriterier som skulle avgöra vilka personer som kunde bli aktuella som testpersoner i projektet. Kriterierna var inte tillräckligt förankrade i projektets faktiska målgrupp, och det visade sig i projektgenomförandet att kriterierna var för snäva vilket innebar att det var svårt att hitta testpersoner.

De organisatoriska otydligheterna rörande roller och ansvar uppdagades relativt tidigt i genomförandet av projektet vilket ledde till att projektet arbetade fram en tydligare samverkansplattform. Det tog dock lång tid innan det fanns ett lokalt driv.

Vi uppfattar att RemoDems förarbete inte skapade tillräckliga förutsättningar för att projektet skulle kunna genomföras med långsiktigt hållbara resultat. Även om det i någon mån fanns en idé om vad som skulle göras i projektet saknades det framför allt en tydlig plan för hur det skulle genomföras.



Pengar är tid



Både i vår analys och i forskningen (Åhlfeldt 2017, Savaya m.fl. 2012, Sandberg 2014), framgår att en avgörande kritisk faktor för långsiktigt hållbar utveckling är finansiering. Utveckling kostar pengar och tar tid, samtidigt som pengarna reglerar hur mycket tid utvecklingen får ta. Kommuner och landsting driver delar av sitt utvecklingsarbete genom internfinansierade utvecklingsprojekt och andra delar genom externfinansierade utvecklingsprojekt. Intern finansiering innebär ofta att det finns såväl tidsmässigt som innehållsmässigt utrymme – alltså att projekten tillåts en stegvis och sökande utveckling. Extern finansiering innebär en avgränsad utvecklingsinsats, vilket innebär att projektet kan hålla en tydlig linje för utvecklingen men också att tiden kan bli ett hinder för att nå långsiktigt hållbara resultat.

I det här kapitlet beskriver vi hur olika finansieringsformer skapar olika förutsättningar för utvecklingsprojekt och långsiktigt hållbara resultat. Vi ger även exempel på två utvecklingsprojekt som drivits med intern respektive extern finansiering och vilka konsekvenserna blev för resultatens långsiktighet.

6.1 OLIKA FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR PROJEKT MED INTERN RESPEKTIVE EXTERN FINANSIERING

I vår analys framkommer att förutsättningarna för ett utvecklingsprojekt till stora delar ser olika ut beroende på om de drivs av interna eller externa medel. Samtidigt varierar förutsättningarna givetvis från projekt till projekt och våra beskrivningar är generaliseringar.

Internfinansierade projekt tillåter en långsam, stegvis och sökande utveckling medan externfinansierade projekt blir mer fokuserade både



till innehåll och tid. I internfinansierade projekt är ofta kraven på mål och innehåll mindre strikta än i ett projekt med en extern finansiär, vilket också innebär att de kan ha svårare att hålla en tydlig linje i utvecklingen.

Internfinansierade projekt har ofta en högre grad av verksamhetsnärlighet än externfinansierade projekt. Generellt har vi uppfattat att internfinansierade projekt i större utsträckning sker i ordinarie organisationer. Externfinansierade projekt bygger oftare upp särskilda projektorganisationer som ligger utanför de ordinarie beslutskedjorna, med egna styrgrupper och särskilt anlitade projektledare och genomförandeorganisationer.

Internfinansierade projekt är ofta bättre förankrade och efterfrågade inom organisationen. Beslutet om att genomföra ett utvecklingsprojekt med interna medel föregås av ett förarbete som redovisas och förankras i beslutskedjan. Externfinansierade utvecklingsprojekt innebär inte samma ekonomiska risk för huvudmannen, så beslutsunderlaget behöver inte vara lika genomarbetat.

Internfinansierade projekt har bättre förutsättningar att tas vidare till en införandefas, eftersom ett åtagande redan gjorts när organisationen investerade i projektet med egna utvecklingsmedel. Resultaten av externt finansierade projekt behöver ofta motiveras bättre för att få utrymme i den ordinarie budgeten, eftersom incitamentet för det finansiella åtagandet inte är lika tydligt.

Externfinansierade projekt har ofta lättare än internfinansierade projekt att drivas mellan olika verksamheter eller organisatoriska enheter, eftersom de kan dela på den externa finansieringen. För att ett internfinansierat projekt ska drivas i samverkan mellan olika enheter behöver två (eller flera) budgetar anpassas till utvecklingsprojektet.

6.2 EXTERN FINANSIERING HAR INTE ALLTID VERKSAMHETENS BEHOV I FOKUS

Såväl resultat som prognoser visar att många kommuner och landsting har ansträngda ekonomiska situationer (SKL 2018). Möjligheten att göra något utöver den vardagliga driften är begränsad. När kommuner och landsting inte har utrymme att driva utvecklingsprocesser inom sina ordinarie budgetar kan det innebära att utvecklingsarbetet hämmas. Huvudmännen söker då i stället extern finansiering för att driva utvecklingsarbetet.

En betydande del av landstingens och kommunernas externa finansiering för utvecklingsprojekt kommer från olika statliga satsningar. Den statliga finansieringen är ett styrmedel som används för att uppnå specifika förändringar i vården och omsorgen. Till exempel fördelas utvecklingsmedel genom VINNOVA och Socialstyrelsen. Varje satsning har en egen logik, syfte

och mål. I en satsning kan pengarna syfta till att förbättra arbetsmiljön för professionen medan finansiering genom en annan satsning syftar till bättre vård för en specifik patientgrupp. Utvecklingen styrs med andra ord utifrån behov och möjligheter som staten identifierat, vilket kan ha sin utgångspunkt i en politisk logik men också i verksamhetsbehov. Därtill finns statlig forskningsfinansiering som snarare har forskningsläget som utgångspunkt än faktiska behov i en verksamhet.

6.3 UTVECKLING SAR BETET PROJEKTIFIERAS NÄR STRATEGI FÖR IMPLEMENTERING SAKNAS

Extern finansiering fördelas i stort sett uteslutande som projektmedel. I utlysningarna finns krav på bland annat avgränsningar i inriktning, genomförande och tid. I vissa utlysningar finns också krav på utvärdering och planer för resultatspridning, men det senare förefaller snarare vara undantag än regel. Huvudmännen får alltså medel för att genomföra ett specifikt projekt men lämnas sedan att på egen bekostnad ta hand om resultaten. I stället för att implementeras i en ordinarie verksamhet kan projektresultat tas vidare i ett nytt projekt just för att det är enklare att få finansiering för ett nytt projekt än för en implementeringsprocess – även om utvärderingar visar att projektresultaten är goda. Denna logik innebär att utvecklingen i kommuner och landsting ”projektifieras” och att det ofta saknas resurser att omsätta projektresultaten i långsiktigt hållbar utveckling.

Projekt som föder projekt benämns ofta som *pärllbandsprojekt*. I vissa sammanhang kan det vara en framgångsfaktor för att ett initiativ ska leda till långsiktigt hållbar utveckling, inte minst vad gäller mer innovativa projekt som ligger längre från ordinarie verksamhet. Det bygger på att idén utvecklas i varje nytt projekt och till slut, av en eller annan anledning, har fått förutsättningar att implementeras i den ordinarie verksamheten.

Forskning visar att en fortsatt finansiering inte självklart är en framgångsfaktor (Åhlfeldt 2017). Om projektresultaten tas vidare med fortsatt projektfinansiering eller inte beror oftare på tillgången till medel än på projektresultaten i sig (Forssell m.fl. 2013). Det är också ett tecken på att det saknas en fungerande strategi i organisationen för att tillgodogöra sig resultat av utvecklingsprojekt. I stället blir projektet en egen organisation som varken är fullt ut permanent eller tillfällig. Projektet kan då komma att sakna en permanent organisations stabilitet och legitimitet, men också sakna en tillfällig organisations syfte att bidra till att den ordinarie verksamheten utvecklas.



Nedan beskrivs två exempel från fallstudier på hur finansieringen kan påverka utvecklingsprojekt.

6.4 FALLSTUDIE 1: PROJEKTIFIERING AV ETT UTVECKLINGSINITIATIV

Norrköpings kommun tillhandahöll projektet *Samverkan kring utveckling och tillämpning av välfärdsteknologi* när vi efterfrågade exempel på utvecklingsprojekt som har eller inte har implementerats i en ordinarie verksamhet. Vi har inte själva värderat projektet, utan presenterar det här som ett exempel på hur olika finansieringsformer kan påverka utvecklingen.

Projektet är ett av flera projekt som Norrköpings kommun genomfört på området välfärdsteknologi – se också 3.4. *Samverkan kring utveckling och tillämpning av välfärdsteknologi* lyfter vi här som ett exempel på hur extern projektfinansiering samtidigt kan främja och hindra utveckling.

6.4.1 Bakgrund

Norrköpings kommun har i flera år drivit olika projekt för att utveckla teknikstöd inom både vården och omsorgen. Under 2011–2013 drevs en visningsmiljö för välfärdsteknik för äldre genom projektet BoVital. Under 2012–2013 drevs en visningsmiljö för tekniskt stöd för personer med kognitiv funktionsnedsättning. Inom Region Östergötland tydliggjordes 2012 närsjukvårdens ansvar för bedömning, rådgivning och förskrivning samt uppföljning av hjälpmedel till personer med behov av kognitivt stöd. Det slog också igenom i närsjukvårdens överenskommelse 2013 genom krav på utveckling av äldre patienters möjlighet att i högre grad klara sig i hemmet, där tekniska lösningar är en av flera delar.

Samverkansorganisationen Strategisk samverkan öster (kommunerna och Närsjukvården i östra Östergötland (NSÖ)) initierade projektet med finansiellt stöd av Hjälpmedelsinstitutet.

Syftet med projektet var att inom hälso- och sjukvården och socialtjänstområdet ha kunskap om och på bästa möjliga sätt ta tillvara den tekniska utvecklingen i samhället, både av tekniska och mekaniska lösningar samt produkter och arbetsmetoder. Målet var att kunna erbjuda befolkningen i östra länsdelen bästa möjliga tillgängliga hjälpmedel och tekniska stöd utifrån varje individs enskilda behov.

Två projektledare deltidsanställdes till projektet som drevs under 2013–2014, den ena från Norrköpings kommun och den andra från regionen. I projektet upprättades en referensgrupp bestående av experter inom området från landstinget och kommunerna.

Projektet hade bland annat i uppdrag att ta fram ett förslag till en gemensam handlingsplan för välfärdsteknologi, en plan för långsiktigt samarbete mellan kommuner och landsting samt en kompetensutvecklingsplan för samtliga huvudmän. Projektet skulle också skapa möjlighet att praktiskt kunna visa och prova tekniska produkter samt se över olika gruppers behov av tekniskt stöd. Under projektets gång ändrades inriktningen till att ta fram kunskapsunderlag snarare än faktiska handlingsplaner. Projektet genomförde bland annat studiebesök, enkäter till professionen och intervjuer med företrädare för brukarorganisationer.

Under projektperioden tog man fram en handlingsplan där det framgick att länsdelen behövde en fast visningsmiljö, men också mobila enheter och om möjligt en virtuell visningsmiljö. Projektet kom också fram till att kompetensen i professionen ser olika ut, men oavsett förkunskaper och arbetsuppgifter upplever professionen att det behövs en ökad kompetens. En slutsats var att olika yrkesgrupper behöver olika kompetensnivå beroende på om de förskriver eller praktiskt stödjer brukarna med välfärdsteknologin.

Projektet ledde inte till beslut om visningsmiljöer eller genomförande av kompetensutvecklingsplaner. Däremot togs kunskapen från projektet vidare i ytterligare ett projekt som drevs i samverkan mellan Norrköpings kommun och regionen. När det projektet avslutats beslutade Norrköpings kommun att inrätta en fast visningsmiljö. Regionen och övriga kommuner avstod från att delta i driften av visningsverksamheten.

6.4.2 Kritiska faktorer

Projektet Samverkan kring utveckling och tillämpning av välfärdsteknologi är ett i en serie av projekt. Gemensamt för projekten, utöver inriktningen mot visningsmiljö för välfärdsteknologi, är finansieringsformen. Projekten har drivits i samverkan mellan (minst en) kommun och regionen med externt finansiellt stöd. Vid varje projektavslut har frågan om välfärdsteknologi blivit hängande i luften till dess att nästa projekt initieras.

Vi uppfattar att finansieringsfrågan hela tiden varit avgörande för hur arbetet med välfärdsteknologi ska kunna drivas vidare. Projektledningen i projektet Samverkan kring utveckling och tillämpning av välfärdsteknologi anlitas när projektperioden redan startat och den externa finansieringen var på plats. När projektet avslutades hade projektledningen ännu inte fått något besked om hur arbetet med frågan om välfärdsteknologi skulle drivas vidare. En av projektledarna anlitas efter en tid till ett efterföljande projekt i ett sent skede.



Projektledningen uppfattade under hela projektperioden att frågan om välfärdsteknologi var väl förankrad i både regionens och kommunens tjänstemannaorganisationer och politiska ledningar. Därtill uppfattade projektledningen att en avgörande faktor till att frågan hölls vid liv mellan de olika projekten var ett starkt personligt engagemang hos en chef inom den kommunala beställarorganisationen. Chefen hade tillgång till ledningsgrupper på olika nivåer i kommunen och bland dess samverkanspartners och kunde driva frågan vidare mellan de finansierade projektperioderna.

Vid projektseriens slut beslutade Norrköpings kommun att bygga upp och driva en fast visningsmiljö för välfärdsteknologi utan extern finansiering, men övriga samverkanspartners valde att ställa sig utanför visningsverksamheten. I dag får visningsmiljön i Norrköping besök från kringliggande kommuner. Det tydliggör hur viktig extern finansiering var för att driva frågan om välfärdsteknologi i östra Östergötland och vilka utmaningar som uppstod i övergången till drift inom den ordinarie budgeten.

6.5 FALLSTUDIE 2: UTVECKLING GENOM FRIGJORDA RESURSER

Landstinget Blekinge tillhandahöll utvecklingsaktiviteten *Specialiserad rehabilitering i hemmet* när vi efterfrågade exempel på utvecklingsprojekt som har eller inte har implementerats i en ordinarie verksamhet. Vi har inte själva värderat aktiviteten, utan presenterar den som ett exempel på hur olika finansieringsformer kan påverka utvecklingen.

I vår analys av Specialiserad rehabilitering i hemmet vill vi ge exempel på hur resurser i vissa fall av verksamhetsnära utveckling kan frigöras internt och därmed möjliggöra långsiktig utveckling.

6.5.1 Bakgrund

I Landstinget Blekinge har det under ett antal år pågått ett utvecklingsarbete för att flytta sjukhusvården närmare patienterna. Ett utvecklingsinitiativ i landstinget, kallat Specialiserad rehabilitering i hemmet, syftade till att möjliggöra rehabiliteringsinsatser i hemmet för vissa patientgrupper.

Initiativet startade i verksamheten där professionen, med utgångspunkt i evidens, tog fram en plan för att utveckla en mobil rehabiliteringsverksamhet. I planen fanns förslag för hur utvecklingsprocessen skulle se ut och fungera, inklusive en plan för finansiering.

Eftersom förslaget låg i linje med det pågående utvecklingsarbetet kunde initiativet omgående godkännas i sjukhusledningen. Utvecklingsaktiviteten

drevs under 2016 inom ramen för den ordinarie verksamheten och i den ordinarie beslutskedjan.

Utvecklingen ledde till högre patientnöjdhet och lägre kostnader för landstinget. År 2017 implementerades den mobila verksamheten i hela landstinget och drivs i dag som en del av den ordinarie verksamheten.

6.5.2 Kritiska faktorer

Redan vid initieringen av utvecklingsaktiviteten Specialiserad rehabilitering i hemmet fanns en plan för att driva utvecklingen utan tillskjutna medel. Planen var att driva den nya, mobila verksamheten med de medel som frigjordes när verksamheten flyttades ut från den ordinarie, sjukhusförlagda verksamheten. Utvecklingen skulle på det sättet finansiera sig själv.

För sjukhusledningen fanns därmed inte några ekonomiska hinder för att godkänna utvecklingsaktiviteten, och de såg att den nya verksamheten även på längre sikt skulle vara självfinansierad.

Utvecklingen började i liten skala och kunde succesivt växa, allteftersom den mobila verksamheten var redo att ta över patienter från den ordinarie verksamheten. Under 2017 omfattade den mobila verksamheten hela landstinget – en utveckling som helt finansierades genom omfördelning av verksamhetens interna medel och genom att flytta vårderna närmare patienterna.

Utvecklingsaktiviteten är ett exempel på hur intern finansiering kan användas i en verksamhetsnära utveckling och skapa förutsättningar för långsiktigt hållbar utveckling.

Organisationer med utvecklingskraft



Flera externa kritiska faktorer handlar om den direkta organisationen runt projektet – beställarorganisationen och mottagarorganisationen. Det handlar dels om organisationskultur och social acceptans, dels om kompetens, ägarskap och länkar mellan olika delar av både beställar- och mottagarorganisationen.

Med *organisationer med utvecklingskraft* menar vi att organisationskulturen i landstinget eller kommunen präglas av en vilja att utvecklas och förbättras och att de direkta beställar- och mottagarorganisationerna har kompetens och förmåga att sätta sig in i, fatta beslut om och ta till sig av ett utvecklingsinitiativ samt har förmågan att sätta helheten före den enskilda verksamheten.

I det här kapitlet utvecklar vi dessa tankar och presenterar två exempel som visar hur organisationer med utvecklingskraft är av kritisk betydelse för långsiktigt hållbar utveckling.

7.1 UTVECKLINGSKRAFTEN HÄMMAS AV ATT ORGANISATIONERNA ÄR TRÖGRÖRLIGA

Enligt vår litteraturoversikt (se avsnitt 1.1.1) är den vanligaste orsaken till varför utveckling misslyckas att organisationer är trögrörliga. Organisationskulturen är avgörande för vad som sker i en organisation, vad som är ett accepterat handlande och vad som är otillåtet. Organisationskultur är en uppsättning av mer eller mindre djupt rotade normer och värderingar som delas och upprätthålls av chefer och medarbetare inom varje



organisation. Inom både vården och omsorgen finns det flera olika professionella grupper som utvecklar och vidmakthåller sina egna logiker. Inom varje grupp och i mötet mellan de olika grupperna cementeras normer och värderingar som påverkar möjligheterna att utveckla en verksamhet.

En annan aspekt av organisationers trögrörlighet handlar om att leverera tillfredsställande resultat. Så länge en organisation levererar resultat i linje med förväntningarna kommer sällan några yttre påtryckningar om utveckling och förändring. Verksamheten riskerar då att stagnera och nöja sig med sin resultatnivå – arbetssätten och rutinerna cementeras i organisationskulturen och medarbetarna blir ouppmärksamma på utvecklingsmöjligheter och behov.

7.2 ATT DRIVA UTVECKLING KRÄVER MANDAT

Utveckling kan ske på olika sätt, men en grov uppdelning kan vara mellan styrda förbättringsprocesser och entreprenöriella processer. Styrda förbättringsprocesser handlar då om en mer formaliserad process med uppsatta mål, projektteam och lärande från "best practice". Sådana utvecklingsprocesser bygger på extern legitimitet eller mandat och det behövs ett aktivt ägarskap. Det innebär att ledningen är delaktig i hela processen till skillnad från endast genom finansiering och utvärdering. Ledningen skapar förutsättningar för utvecklingen bland annat genom att vara pådrivande och genom att fördela personella och finansiella resurser.

Entreprenöriella processer bygger snarare på handlingsutrymme genom social auktoritet och är inte lika beroende av extern legitimitet. Ofta utgår processerna från naturliga ledare med organisationskulturellt mandat, eller handlingsutrymme, att driva förbättringsprocesser. Naturligt ledarskap hänger samman med status i organisationen. Inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten är det delvis kopplat till professionerna. Till exempel har ett vårdbiträde generellt ett mindre organisationskulturellt mandat än en läkare, vilket påverkar handlingsutrymmet att initiera och driva utveckling.

7.3 UTVECKLING GENOM KUNSKAP, VÄRDERINGAR OCH KULTUR

I Vårdanalys rapport *Visa vägen i vården* (Vårdanalys 2017) bekräftas och utvecklas mycket av vad forskningen visar. Rapporten sammanfattar viktiga komponenter för att driva utveckling ur ett ledarskapsperspektiv: att bygga nätverk och relationer, att balansera olika värden och styrsignaler, att synliggöra syftet och skapa utrymme för professionerna, att organisera för lärande och utveckling samt att bygga och bära kultur.

Därutöver specificeras ett antal förutsättningar för ett gott ledarskap. Rapporten slår fast att det behöver finnas stödstrukturer för personalfrågor, bemanning och ekonomi, stödstrukturer för utvecklingsarbete, strategisk och kunskapsbaserad ledarskapsutveckling samt sammanhängande och tydlig nationell och regional styrning.

Det framhålls också i rapporten hur en kombination av professionell kunskap och förbättringskunskap såväl hos ledare som hos medarbetare skapar förutsättning för utveckling. Forskningen (Thor 2002) avser med *professionell kunskap* vad olika professioner tillägnar sig genom utbildning och praktik, medan *förbättringskunskap* består av fyra komponenter:

1. systemförståelse, att söka se kopplingen mellan enskilda aktiviteter och helheten
2. psykologi, särskilt om gruppdynamik och samverkan, om motivation, konfliktlösning och kreativitet
3. vuxet lärande, som baseras på egen erfarenhet, observation och reflektion
4. förståelse för variation i processer med hjälp av statistiska metoder.

En organisation som kan förbättra diagnostisering och behandling i harmoni med att förbättra processer och system har goda förutsättningar för att lyckas med långsiktigt hållbar utveckling.

7.4 EN INJEKTION AV FÖRBÄTTRINGSKUNSKAP I ORGANISATIONEN

I många projekt används en drivande mellanhand – en så kallad *intermediär*. En intermediär är en aktör som stödjer och möjliggör samarbete mellan olika aktörer och verksamheter. En intermediär kan fungera som ett kitt mellan olika delar av en organisation, både i ett horisontellt och ett vertikalt led. Intermediären underlättar processer genom strukturella arrangemang under en del av eller hela utvecklingsprocessen.

Ofta är en intermediär en extern aktör med professionell förbättringskunskap. I flera landsting har en sådan funktion inrättats, till exempel Kultorum i Region Jönköpings län eller QRC – Kvalitetsregistercentrum Stockholm i Stockholms läns landsting. Det förekommer också att externa konsulter anlitas som intermediärer.

Nedan presenterar vi två exempel som på olika sätt visar på kritiska faktorer för utveckling där organisationen runt projektet är av avgörande betydelse.



7.5 FALLSTUDIE 1: AKTIVT ÄGARSKAP I FÖRÄNDRINGSBENÄGEN ORGANISATION

Det privatägda hälso- och sjukvårdsföretaget Helsa Specialistvård Sverige AB (Helsa) tillhandahöll projektet *Poliklinisering av bröstcancerprocessen* när vi efterfrågade exempel på utvecklingsprojekt som har eller inte har implementerats i ordinarie verksamhet. Vi har inte själva värderat projektet, utan presenterar det som ett exempel på vilken betydelse organisationen kring projektet kan ha.

Poliklinisering av bröstcancerprocessen är ett exempel på ett samarbete mellan en offentlig huvudman och en privat vårdgivare. Projektet visar hur en organisation med vilja att utvecklas kan ta tillvara tillgängliga resurser för att testa en idé och sedan implementera nya arbetssätt i den ordinarie verksamheten.

7.5.1 Bakgrund

Sedan flera år tillbaka har Region Östergötland och en patientförening för personer med bröstcancer uppfattat ett behov av att effektivisera behandlingsprocessen för personer med bröstcancer. År 2009 inledde Region Östergötland ett arbete för att utveckla flera delar i processen, bland annat mammografi och utredning. I utvecklingsarbetet såg man under 2014 att det var operationstillgängligheten som var den kvarstående flaskhalsen. Bröstcanceroperationerna hade genomförts på en operationsavdelning vid Universitetssjukhuset i Linköping och väntetiderna var längre än det uppsatta målet om operation inom 21 dagar från diagnosen.

Sedan 2009 har Helsa haft avtal med Region Östergötland att driva dagklinisk verksamhet för att avlasta operation inom ortopedi, urologi, kirurgi och handkirurgi. I några år innan 2014 genomförde Region Östergötland också enstaka bröstcanceroperationer i vårdföretagets lokaler. En viktig del av företagets arbete har varit utvecklade smärtlindringskoncept som tillåtit dagkirurgiska processer. Företaget har också utvecklat ett arbetssätt där läkare i stort sett uteslutande arbetar med operationer medan den övriga patientkontakten sköts av andra professioner.

Under hösten 2014 startade projektet Poliklinisering av bröstcancerprocessen. Projektet innebar att Helsa i samarbete med Centrum för kirurgi, ortopedi och cancervård inom Region Östergötland utvecklade processer för att genomföra polikliniserade bröstcanceroperationer. Man såg möjligheten att använda smärtlindringskompetensen för att undvika att alla bröstcancerpatienter skulle behöva läggas in. Helsa tog ett helhetsansvar

för den kirurgiska delen av processen vilket också innebar att ansvara för patienter som behövde läggas in över natten efter sin operation.

Projektet gav goda resultat enligt verksamhetschefen och under 2017 kunde 92 procent av bröstcancerpatienterna opereras inom 21 dagar efter sin diagnos. I uppföljningen framkom också att patienterna var positiva till verksamheten. Endast cirka 2 procent av patienterna har behövt eftervård över natt.

Under sommaren 2018 går avtalet mellan Region Östergötland och Helsa ut och Helsa har av kapacitetsskäl inga ambitioner om att delta i den nya, utvidgade upphandlingen. Region Östergötland har valt att investera i en ny dagkirurgisk avdelning där samtlig personal från företagets polikliniska verksamhet anställs. Avdelningen planeras att vara i drift sommaren 2018.

7.5.2 Kritiska faktorer

Det avtal som fanns mellan Region Östergötland och Helsa gav utrymme för regelbunden dialog parterna emellan. När regionen uttryckte ett behov av att öka produktionen av bröstcanceroperationer som i liten utsträckning redan drevs i Helsas lokaler svarade verksamhetschefen att de kunde försöka att poliklinisera hela verksamheten. Ledningsstaben inom Centrum för kirurgi, ortopedi och cancervård ställde sig direkt positiva till förslaget, under förutsättning att Helsa åtog sig ett helhetsansvar, och beslut om ett utvecklingsprojekt fattades.

Under hela projektperioden har ett tätt samarbete fortsatt mellan Region Östergötland och Helsa, där regionen bidragit både i att utarbeta rutiner för informationsöverföring mellan de båda parterna och genom att ställa krav på uppföljning. Projektet visade redan tidigt goda resultat och regionen visade stöd för den pågående utvecklingsverksamheten.

När det stod klart att verksamheten både var resurseffektiv och bidrog till en ökad patientnytta tog regionen steget att planera för implementering i den ordinarie verksamheten. Avtalet med Helsa skulle gå ut och regionen beslutade att starta en ny dagkirurgisk avdelning i egen regi. Regionens implementeringsstrategi blev att rekrytera samtlig personal som arbetat inom verksamheten och att fysiskt förlägga verksamheten i nära anslutning till mammografin.

7.6 FALLSTUDIE 2: EN INTERMEDIÄR SOM BYGGER BROAR

Region Norrbotten tillhandahöll projektet *SUSTAINS* när vi efterfrågade exempel på utvecklingsprojekt som har eller inte har implementerats i ordinarie



verksamhet. Vi har inte själva värderat projektet, utan presenterar det som ett exempel på vilken betydelse organisationen kring projektet kan ha.

I SUSTAINS ser vi både främjande faktorer och hindrande faktorer som rör sig inom det vi valt att kalla organisationer med utvecklingskraft. Projektet gynnades av ett stöd från den högsta ledningen och av att drivas av professionella medarbetare med förbättringskunskap. Däremot fanns hindrande faktorer i mottagarorganisationen som var tveksamma till utvecklingen, mycket beroende på att de inte visste vad utvecklingen skulle innebära, enligt projektledaren. SUSTAINS visar hur man ibland behöver bearbeta gränserna inom en organisation för att skapa möjlighet till utveckling. Det visar också nyttan av att anlita en intermediär för att driva verksamhetsutveckling.

7.6.1 Bakgrund

Projektet SUSTAINS föregicks av ett antal andra projekt med närliggande inriktning i Region Norrbotten. I ett av dem framkom behov av att kunna delge patienten journalinformation på ett enkelt sätt. Landstingsstyrelsen och landstingsdirektören upprättade ett så kallat "letter of support", där man uttryckte en vilja att utveckla och implementera ett onlinesystem för journalinformation.

Sedan 1997 har Region Uppsala drivit olika projekt för att ge patienter tillgång till journalinformation online. Region Uppsala gjorde en ansökan om utvecklingsmedel från EU, och Region Norrbotten valde att engagera sig som en part i projektet.

SUSTAINS är ett projekt där nio regioner i Europa arbetar utifrån sina regionala förutsättningar i syfte att ge sina medborgare ett antal e-hälsotjänster. Projektet är i linje med EU-kommissionens handlingsplan för e-hälsa och pågick mellan 2012 och 2014.

För Region Norrbottens del hade projektet tre tydliga motiv: patientens egenmakt, patientsäkerhet och effektiviserad vård. Det innehöll 14 delprojekt som var och ett handlade om olika e-hälsotjänster. Störst fokus låg på *Journal på nätet*, som handlade om att ta fram en lösning, testa lösningen och förbereda inför breddinförande.

Att ta fram en lösning innebar både juridiska och tekniska utredningar, vilket gjordes i samverkan med både Region Uppsala och andra nationella intressenter. Tjänsten testades sedan i en första fas av tio patienter vid en hälsocentral i regionen. Efter utvärderingen utvidgades testet till att omfatta samtliga patienter vid hälsocentralen.

Projektet resulterade i att Journal på nätet implementerades i Bodens kommun. Efter att principer för införandet förtydligats på nationell nivå beslutade Region Norrbotten att implementera tjänsten i hela länet.

7.6.2 Kritiska faktorer

I Region Norrbotten fanns en vilja på högsta nivå att utveckla en tjänst för journalinformation på nätet. Viljan grundade sig i ett patient- eller medborgarperspektiv. När förutsättningarna var de rätta lades uppdraget på regionens utvecklingsavdelning med chefen för hälso- och sjukvårdsenheten som projektägare – en administrativ enhet med uppdrag att implementera nya regelverk i verksamheterna.

På regional nivå präglades genomförandet till stor del av att möta och övervinna organisatoriska hinder. Dels fanns en organisationskultur bland mellanchefer där utvecklingsprojektet sågs som en pålaga som cheferna inte ville prioritera på bekostnad av övriga frågor i den dagliga verksamheten, dels fanns ett visst ifrågasättande hos professionerna. Projektledningen menar att en aspekt av att tillgängliggöra journalinformation är ett visst mått av maktförskjutande från professionen till patienten.

För att övervinna hindren arbetade projektledningen strategiskt med förberedande information och påverkansarbete. De tillsatte en arbetsgrupp i regionens stab som kunde bistå i det förberedande implementeringsarbetet. De upprättade också samarbeten med bland annat patientföreningar och vårdprofessionernas olika fackförbund samt tog fram ett pedagogiskt material riktat till professionerna. Arbetet drog ut på tiden och tog stora delar av projektets resurser i anspråk, men det ansågs nödvändigt för att implementeringen skulle fungera.

Viktiga nyckelfaktorer för projektets framgång handlade om det politiska stödet, att projektledningen till slut lyckades engagera primärvårdscheferna på divisionsnivå samt den pedagogiska informationen till professionerna. Med andra ord lyckades projektledningen kanalisera utvecklingskraften i organisationen, vilket ledde till att Journal på nätet kunde breddinföras i länet.



Med blick för helheten



I vår analys har vi sett ett flertal exempel på hur utvecklingsprojekt förhåller sig till, eller inte lyckas att förhålla sig till, verksamheten som utvecklingsprojektet syftar till att påverka. Det handlar dels om att projekt kan drivas mer eller mindre integrerade i den ordinarie verksamheten, dels om att projekt kan vara mer eller mindre innovativa – alltså innebära en större eller mindre förändring gentemot den ordinarie verksamheten. Ju mer verksamhetsnära ett projekt drivs desto större förefaller möjligheterna vara att kunna bidra till långsiktigt hållbar utveckling. Därtill ser vi att ju mindre innovativt ett projekt är, desto lättare är det att bidra till utveckling i en ordinarie verksamhet.

Det här kapitlet tar upp kritiska faktorer kring förhållandet mellan ett utvecklingsprojekt och den kontext som ordinarie verksamhet drivs inom. Kapitlet avslutas med två exempel som belyser hur graden av kontextuell medvetenhet påverkar möjligheterna till långsiktigt hållbara resultat.

8.1 ATT INTEGRERA PROJEKT ELLER ATT INTEGRERA PROJEKTRESULTAT

Utvecklingsprojekt drivs ofta som tillfälliga verksamheter vid sidan av de ordinarie verksamheter som är tänkta att utvecklas genom projektet. I forskningen (Gruen m.fl. 2008, Milne m.fl. 2007, Stirman m.fl. 2012) framhålls att projekt som är väl integrerade i mottagarorganisationernas ordinarie verksamhet ofta blir mer hållbara.

Fristående och separerade projekt kan å andra sidan vara kortsiktigt framgångsrika och effektivt nå sina uppsatta mål, men risken ökar att det sker på bekostnad av långsiktig hållbarhet. Forskningen (Christensen m.fl. 1997) menar att det finns ett samband mellan operationell effektivitet och relevans.



Ett fristående, separerat projekt har ofta hög operationell effektivitet men låg relevans. Det betyder att projektet är avgränsat, har tydliga mål och är noggrant planerat samtidigt som det avskärmas och skyddas från störningar utifrån. Då kan problem uppstå eftersom projektverksamheten i alltför liten utsträckning påminner om den ordinarie verksamheten, som hela tiden måste förhålla sig till yttre påverkan – alltså riskerar projektet att ha låg relevans för den ordinarie verksamheten. Projektresultaten riskerar då att inte vara tillämpbara.

Avgörande för att projektet ska nå långsiktigt hållbara resultat är därför att det finns en tanke om hur projektet ”dockar in” i ordinarie verksamhet. Projektet behöver ta hänsyn till skillnaderna mellan att driva en tillfällig testverksamhet och att driva en ordinarie verksamhet. Om skillnaderna däremellan är alltför stora kan det bli svårt att föra in resultat och lärdomar från projektet.

8.2 FALLSTUDIE 1: ETT INTEGRERAT UTVECKLINGSPROJEKT

Norrköpings kommun tillhandahöll projektet *Neuropsykiatriskt center* (NP-center) när vi efterfrågade exempel på utvecklingsprojekt som har eller inte har implementerats i en ordinarie verksamhet. Vi har inte själva värderat projektet, utan presenterar det här som ett exempel på betydelsen av att se till helheten.

I vår analys av utvecklingsprojektet NP-center har vi fokuserat på hur projektets integrerade karaktär påverkade möjligheterna att bidra till långsiktigt hållbar utveckling.

8.2.1 Bakgrund

NP-center var ett utvecklingsprojekt i samverkan mellan tre förvaltningar i Norrköpings kommun som drevs mellan 2013 och 2016. Det övergripande syftet med projektet var att nämndernas insatser på det neuropsykiatriska området skulle samordnas och drivas utan stuprör. Uppdraget beställdes av vård- och omsorgsdirektören, socialdirektören och utbildningsdirektören i Norrköpings kommun.

Behovet av utvecklingsprojektet NP-center identifierades utifrån att en stor andel av vård- och omsorgskontorets och socialkontorets placeringar av barn och ungdomar med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning eller problematik förlades utanför Norrköpings kommun. Kommunen såg dessutom att dessa ungdomar hade svårigheter i skolan. Nämndernas

tjänstemän fick därför i uppdrag att ta reda på vad som behövde göras för att ungdomarna i stället skulle kunna få stödinsatser, omsorg och skola inom kommunens gränser.

Ett gemensamt förslag presenterades som innehöll en resursskola med helhetsstöd, behandling och aktiviteter till ungdomar med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning eller problematik i åldrarna 13-21 år och deras familjer. Tanken var att den nya verksamheten skulle ta vara på erfarenheterna från de olika förvaltningarnas verksamheter och bygga vidare på dem.

Utvecklingsprojektet leddes av en projektledare som också var enhetschef för NP-centers personal, förutom skolans pedagoger. Försöksverksamheten hade en ledningsgrupp som bestod av representanter från de olika förvaltningarna. Projektet finansierades genom kommunens sociala investeringsfond.

I projektutvärderingen konstaterades bland annat att projektet ledde till färre placeringar och till att ungdomarna uppnådde bättre skolresultat. I dag är verksamheten permanent.

8.2.2 Kritiska faktorer

Före projektstarten arbetade tre olika kommunala nämnder med samma målgrupp, ur var sitt perspektiv. De tre nämnderna uppfattade svårigheter i sina verksamheter och formulerade problemet gemensamt. Genom att öka samverkan mellan de olika verksamheterna, med samma målgrupp i fokus, uppfattade nämnderna att utfallet av verksamheternas arbetsresultat skulle kunna förbättras.

Projektet omfattade ett korttidsboende och en resursgrupp som fick ett helhetsuppdrag runt brukarna. Projektorganisationen omfattade personal från tre olika verksamheter och drevs väl integrerat i en avgränsad del av den ordinarie verksamheten.

Under projektgenomförandet lärde de olika verksamheterna av varandra och kunde ge stöd i vad respektive verksamhet skulle tänka på i olika situationer. Genom en övergripande samverkan fick verksamheterna ökad kunskap om varandra och kunde utveckla systemet som helhet.

I NP-center tog kommunen ett helhetsgrepp med brukaren i fokus. En avgränsad del av den ordinarie verksamheten omfattades av utvecklingsprojektet och utvecklingen var därför direkt kopplad till den verksamhet som projektet skulle påverka. Genom avgränsningen uppnåddes en hög operationell effektivitet, samtidigt som projektet behöll sin relevans genom att vara direkt integrerat i den ordinarie verksamheten.



8.3 FALLSTUDIE 2: ETT FRISTÅENDE UTVECKLINGSPROJEKT

Uppsala kommun tillhandahöll projektet *Katamaran* när vi efterfrågade exempel på utvecklingsprojekt som har eller inte har implementerats i en ordinarie verksamhet. Vi har inte själva värderat projektet, utan presenterar det här som ett exempel på betydelsen av att se till helheten.

Katamaran ger exempel på ett fristående utvecklingsprojekt som inte tog tillräcklig hänsyn till de ordinarie verksamheternas förutsättningar. Det fick till följd att resultaten inte blev tillräckligt relevanta i verksamheternas kontext, trots att projektet förankrats och hade en genomtänkt projektorganisation.

8.3.1 Bakgrund

I samverkan mellan Region Uppsala och Uppsala kommun pågår ett arbete för bättre hälsa bland barn och ungdomar i åldrarna 11-20 år. I arbetet har professionen sett att en mindre grupp barn och ungdomar med en sammansatt psykiatrisk och social problematik behöver ytterligare utvecklade insatser.

Katamarans syfte var att på ett mer effektivt sätt tillgodose målgruppens vård- och stödbehov. Det övergripande målet var att hitta hemmaplanslösningar. Man ville också skapa ett nytt sätt att arbeta med målgruppen och deras familjer för att möjliggöra andra öppenvårdsinsatser samt minska akutinsatser och omplaceringar.

Projektiden utvecklades av en partsgemensam tjänstemannaberedning och var ett samfinansierat utvecklingsprojekt som drevs i samverkan mellan Region Uppsala och Uppsala kommun. Finansieringen kom från ordinarie driftbudgetar och projektet hade inga externa medel. Regionen stod för arbetsledningen och finansiering av teamet medan kommunen tillhandahöll sina insatser. Projektet pågick mellan 2013 och 2015.

Grundtanken med Katamaran var att skapa ett team bestående av teamchef, familjebehandlare och individual-/ungdomsbehandlare, som tillsammans har mandat och kompetens att samordna de kommunala och regionala insatserna samt att ge nödvändigt stöd och behandling till den enskilde och hans familj. Teamets insatser skulle erbjudas under en sexmånadersperiod och därefter fasas ut och efterlämna en tydlig handlingsplan för hur familjen skulle upprätthålla behandlingsresultatet och vart de kunde vända sig för vidare stöd.

En utvärdering som genomfördes av Uppsala kommuns socialförvaltning efter att projektet avslutats visar på i flera delar goda resultat. Behandlingen

har lett till ett bättre välmående för den enskilde och hans familj, en bättre familjesituation och en något bättre skolgång. Men de goda resultaten hade nästan helt försvunnit sex månader efter att behandlingen avslutats.

Trots att Katamaran inte direkt kunde bidra till långsiktigt hållbar utveckling togs lärdomar från projektet in i ett nytt projekt – den här gången utvidgat till att omfatta samtliga kommuner i länet.

8.3.2 Kritiska faktorer

Genom de upparbetade samverkansstrukturer som fanns mellan de båda huvudmännen kunde en grundlig behovsanalys och projektdesign tas fram. Det fanns ett tydligt systemtänkande i hur projektets organisation och arbetsformer planerades och genomfördes, där fokus för satsningen var barnets eller ungdomens och familjens behov av behandling och stöd, snarare än att utgå från vilka verksamheter som fanns. Genomförandet av projektet gick som planerat och resultatet visade att behandlingsformen var lyckad.

Däremot förbisågs det mer långsiktiga systemtänkandet. Det visade sig under genomförandet att projektets gränser mot de övriga verksamheterna var ett hinder. Under den tid ett barn eller en ungdom stod under Katamarans behandling var de ordinarie insatserna passiva och projektet hade inte i tillräckligt stor utsträckning planerat för överlämningen vid behandlingens slut. När det sammanhållna stödet och den intensiva behandlingsformen i Katamaran inte längre kunde erbjudas återföll barnet eller ungdomen och familjen i sin problematik. I vissa fall kunde problematiken till och med förvärras, eftersom barnet och familjen upplevde att de blev övergivna. Projektledaren menar att deltagandet i Katamaran flyttade gränserna för hur familjerna uppfattade att stödet från det offentliga kunde fungera.

Katamaran implementerades inte som ordinarie verksamhet, men när projektet avslutades genomfördes en extern utvärdering på uppdrag av den politiska styrgruppen. Utvärderingen slog fast att projektet inte bidrog till långsiktigt hållbar utveckling i de ordinarie verksamheterna, men resultaten av behandlingsformen var så goda att den politiska ledningen ville fortsätta att driva testet i ytterligare ett projekt. Det projektet bygger på Katamarans grundtankar, men har ett tydligare långsiktigt systemtänkande genom fokus på fortsatt stöd för vidmakthållande.



Förankring på höjden och bredden



I ett komplext vård- och omsorgssystem med många professioner och flera politiska nivåer kan det vara avgörande att förstå sin omgivning för att lyckas med långsiktigt hållbar utveckling. Utan förankring finns en risk för att utvecklingsprojektet stannar av på grund av konfliktområden mellan nivåer, logiker och aktörer eller att relevanta beslutsnivåer förbises. I det här kapitlet analyserar vi och ger exempel på hur det kan påverka förutsättningarna för långsiktigt hållbar utveckling och lärande.

Med utgångspunkt i våra fallstudier och forskning på området beskriver vi olika nivåer och logiker samt ger exempel på hur de påverkar aktörers agerade och därmed förutsättningarna för långsiktigt hållbar utveckling.

9.1 FÖRANKRING I BESLUTSKEDJAN

Inom både vården och omsorgen kan ett utvecklingsprojekt involvera flera olika beslutsnivåer och aktörer. I litteraturöversikten (se avsnitt 1.1.1) finns exempelvis forskning som beskriver den svenska offentliga sjukvården som ett system i flera nivåer. Här kan en teori som kallas *flernivåstyrning* användas som ett ramverk. Teorin handlar delvis om att förankra nationella beslut med beslutsfattare på regionala och lokala nivåer, men den pekar också på att det förekommer tillfälliga nätverkssamarbeten, till exempel olika projekt och partnerskap som kan påverka resultatet av en implementeringsåtgärd.

I implementeringsforskningen finns en klassisk konflikt mellan perspektiven *top-down* och *bottom-up*. Teorin *top-down* bygger på en tilltro till beslutsfattares förmåga att uppifrån styra och kontrollera



implementeringsprocessen från beslut till resultat. I bottom-up är centrala beslut sekundärt och fokus ligger i stället på förhandlingar mellan olika aktörer. Dessa olika beskrivningar av nivåer, både tydliga formella och mer löst sammansatta bör alltså ingå när förankring analyseras som en förutsättning för långsiktigt hållbar utveckling och lärande.

Vi har sett exempel på när ett beslut inte förankrats mellan olika nivåer vilket har lett till missnöje och ett lågt engagemang i utförandet. Vi har också sett när förankring på en hög politisk nivå fungerat som stöd till verksamhetsnivå trots ett lågt engagemang från den administrativa nivån.

9.2 FÖRANKRING SOM SMÖRJMEDEL MELLAN OLIKA LOGIKER

Förutom olika beslutsnivåer finns styrande logiker inom olika aktörsgrupper. I vår analys delar vi in aktörernas logiker i *patient- eller brukarperspektiv*, *professionell logik*, *administrativ logik* och *politisk logik*. Alla dessa logiker dikterar villkor i implementeringsprocesserna och sätter ramar för hur olika aktörer agerar. Logikerna kan krocka och sätta käppar i hjulet för ett utvecklingsinitiativ. För att undvika det kan förankring vara en nyckel.

De olika styrande logikerna genererar konfliktytor om hur vården och omsorgen bör bedrivas – olika yrkesgruppers kunskaper och värderingar utmanas när logiker möts. Professionen kan exempelvis känna sig hotad av ett alltför stort patient- eller brukarperspektiv när makten flyttas närmare patienten eller brukaren. På samma sätt kan den administrativa logiken på både regional och nationell nivå krocka med andra logiker. En tjänsteman på den administrativa nivån ska till exempel balansera såväl lagar som önskemål från medborgare och patienter, professionell kunskap, ekonomi och uppföljning, samt politiska målsättningar.

Vi har även sett exempel på hur den politiska logiken kommit med initiativ som inte varit förankrade i professionen och bland patienter eller brukare vilket lett till konflikter mellan de olika logikerna.

9.3 FÖRANKRING I MOTTAGARORGANISATIONEN

Det finns en rad olika teorier att luta sig mot när det gäller att förstå hur en förändring ska kunna ske. Men forskningen är entydig på punkten att det krävs att människorna i organisationen ändrar sina ”på-jobbet-beteenden”. Det kan exempelvis ske genom en *programmatisk förändring* eller genom en *uppgiftsinriktad förändring*. Den programmatiska förändringen riktar in sig på enskilda personers kunskapsnivå och använder kunskapsutveckling

som ett medel för förankring. Den uppgiftsinriktade förändringen bygger på de organisatoriska förutsättningarna (både sociala och tekniska) och innebär en mer långsiktig förankring genom att utveckla den sociala, eller kulturella, acceptansen för förändring i mottagarorganisationen. Båda förändringsteorierna bygger på att utvecklingen förankras bland dem som berörs.

9.4 FALLSTUDIE 1: FÖRANKRING I SAMVERKANSPROJEKT

Region Uppsala tillhandahöll projektet *Mobila äldreakuten* när vi efterfrågade exempel på utvecklingsprojekt som har eller inte har implementerats i en ordinarie verksamhet. Vi har inte själva värderat projektet, utan presenterar det som ett exempel på hur förankring kan påverka utvecklingen.

Här vill vi lyfta fram vikten av förankring för att ett utvecklingsprojekt ska få fäste och kunna bidra till långsiktigt hållbar utveckling. I Mobila äldreakuten behövde projektledningen förankra projektet både i beslutskedjor och mottagarorganisationer för att skapa engagemang för utveckling i gränslandet mellan två olika organisationer.

9.4.1 Bakgrund

Utvecklingsprojektet Mobila äldreakuten var ett samverkansprojekt mellan Region Uppsala och Uppsala kommun. Projektets syfte var att etablera ett mobilt team med personal som vid behov kunde stödja sjuksköterskan i hemsjukvården. Projektet skulle också leda till färre äldre patienter på akutmottagningen. Det drevs mellan 2011 och 2013.

Behovet av utvecklingsprojektet identifierades av en enhetschef på kommunen samt en utredare på landstingets kansli. De två såg att sjuksköterskor i kommunal verksamhet är ensamma, inte minst i beslutsfattande situationer. Avgörande för beslutet om att initiera projektet var en utlysning från SKL där kommuner och landsting kunde söka medel för att driva samverkansinriktat utvecklingsarbete. En partsgemensam ansökan ledde till att den mobila äldreakuten blev ett av 18 utvecklingsprojekt som fick medel genom SKL.

I projektet fanns en partsgemensam styrgrupp och en projektgrupp. Projektledaren påbörjade tidigt rekryteringen av personer som skulle bemanna den mobila äldreakuten. En stor del av det inledande arbetet handlade om att få samverka att fungera mellan Uppsala kommun och



landstinget. Bland annat formulerades ett formellt samverkansavtal parterna emellan.

Mobila äldreakuten beräknades, när projektet avslutades, spara landstinget 9,2 miljoner kronor årligen i utebliven slutenvård och 2,5 miljoner kronor i utebliven öppenvård. Projektets slutrapport visar att åtta av tio patienter som hade kontakt med Mobila äldreakuten kunde stanna kvar i sina hem. (Rutqvist 2013) Mobila äldreakuten finns i dag i alla Uppsala läns kommuner – helt finansierat av regionen.

Projektet innebar också enligt projektledaren att samverkan mellan kommunen och regionen förbättrades inom vård och omsorg, och att respektive verksamhet fick bättre förståelse för varandra. Det beror bland annat på att en kommunal sköterska genom projektet placerades på akutmottagningen för att bistå i triagering och därigenom frigöra vårdplatser.

9.4.2 Kritiska faktorer

I projektgenomförandet upplevdes att det fanns vissa strukturella hinder för att kunna driva utvecklingsprojektet i samverkan mellan de båda olika organisationerna. De styrs på relativt olika sätt vilket utvecklingsprojektet behövde ta hänsyn till. Dessutom upplevde projektorganisationen att både politiker och de olika professionerna i regionen och kommunen ibland hade svårt att se nyttan av den mobila äldreakuten. En stor del av projektledningens arbete, från initiering till implementering, bestod därför av förankringsarbete – både i beslutskedjan och i utförarverksamheterna.

Projektledningen arbetade för att skapa engagemang på flera nivåer i organisationen och anpassade budskap efter mottagare. Det upplevdes som tidskrävande att förankra projektet bland många olika aktörer, eftersom det krävde särskilda insatser såväl i olika politiska nämnder som bland tjänstemän i regionen och kommunen. För att underlätta förståelsen, inte minst på politisk nivå, tog projektledningen fram en projektrapport som beskrev vinsterna med Mobila äldreakuten – både de ekonomiska och de kvalitetsmässiga. Därutöver krävdes också förankringsinsatser bland de olika professionsgrupperna, där bland annat läkare, medicinskt ansvariga sjuksköterskor, sjuksköterskor och biståndshandläggare ingick.

Projektledaren upplevde att förankringsarbetet underlättades av att projektet kom med ett erbjudande – en lösning på ett problem som projektet kunde erbjuda de ordinarie verksamheterna.

Utvecklingsprojektet blev en del av den ordinarie verksamheten och är ett tydligt exempel på hur svårt det kan vara att driva samverkansprojekt i den

komplexa skärningspunkten mellan vård och omsorg. Det visar också på hur förankring både högt och brett kan vara en förutsättning för att ett projekt ska kunna bidra till långsiktigt hållbar utveckling.

9.5 FALLSTUDIE 2: EN BRUTEN BESLUTSKEDJA

Landstinget Blekinge tillhandahöll utvecklingsaktiviteten *Avancerad sjukvård i hemmet* när vi efterfrågade exempel på utvecklingsprojekt som har eller inte har implementerats i ordinarie verksamhet. Vi har inte själva värderat initiativet, utan presenterar det som ett exempel på hur förankring kan påverka utvecklingen.

Avancerad sjukvård i hemmet är ett exempel på ett utvecklingsinitiativ som ännu inte blivit långsiktigt hållbart på grund av att en förankring saknades i delar av beslutskedjan.

9.5.1 Bakgrund

I Landstinget Blekinge drivs ett utvecklingsinitiativ kring avancerad sjukvård i hemmet, ASIH, som initierades 2016 och fortfarande pågår. Initiativet benämns som en utvecklingsaktivitet snarare än ett utvecklingsprojekt för att göra utvecklingen mer verksamhetsnära. Aktiviteten drivs inom de befintliga budgetramarna som en verksamhetsutveckling i den ordinarie verksamheten och inom det ordinarie ledningssystemet med en ansvarig chef och en arbetsgrupp.

ASIH syftade till att göra det möjligt för patienter att få palliativ vård i hemmet. Det utgick delvis från patientgruppens egna önskemål och motiverades genom att utvecklingen skulle låta verksamheten nå högre kvalitet och använda sina resurser bättre.

Utvecklingsaktiviteten initierades av sjukhuschefen som tog med sig idén från tidigare uppdrag. Initiativet ingick i ett större omställningsarbete som gick ut på att flytta vården närmare invånarna i Landstinget Blekinge.

ASIH fick inga direkta resultat och blev inte implementerat i den ordinarie verksamheten eftersom det var svårt att rekrytera tjänster till de palliativa teamen. I stället har initiativet designats om och drivs nu vidare med en ny inriktning.

9.5.2 Kritiska faktorer

När sjukhuschefen initierade ASIH gick det till en början fort. Även verksamhetschefen hade funderat på samma lösning och hela beslutskedjan



såg ett värde av initiativet. Men efter en kort tid avslutade verksamhetschefen sin tjänst, och då försvann också initiativets förankring i klinikledningen.

Utan en verksamhetschef som axlade rollen som beställare gentemot arbetsgruppen fick i stället sjukhuschefen ta ett direkt beställaransvar. Det medförde hinder eftersom det organisatoriska avståndet blev för stort.

När ingen drivande verksamhetschef längre fanns på plats och utan klinikledningens aktiva stöd lyckades arbetsgruppen inte rekrytera personal till de palliativa teamen vilket gjorde att utvecklingsinitiativet fick svårt att komma vidare.

En ny verksamhetschef finns nu i organisationen och det görs återigen försök att rekrytera personal till verksamheten, som fått en något annan inriktning.

Våra slutsatser handlar om ansvar och möjligheter

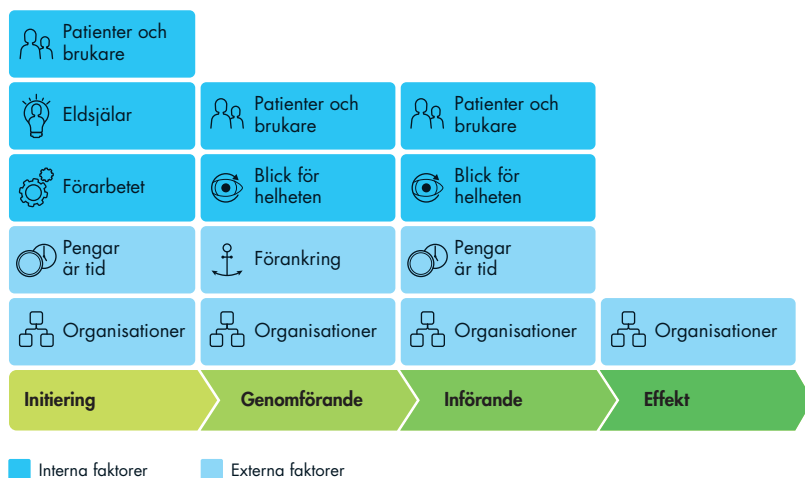
Vår analys visar att ett utvecklingsprojekts förutsättningar att bidra till långsiktigt hållbar utveckling i hälso- och sjukvården eller i socialtjänsten i stora delar ligger utanför projektets direkta påverkansområde. Flera förutsättningar för att ett projekt ska kunna bidra till långsiktigt hållbar utveckling finns i projektets kontext, det vill säga i dess omgivning. Vi ser också att det finns ett beroende mellan de interna och externa faktorerna. Till exempel är det lättare att involvera patienter och brukare som medskapare i ett utvecklingsprojekt om rutiner och organisation för detta redan finns i kommunen eller landstinget. Det innebär att ansvaret för om ett projekt ska kunna bidra till långsiktigt hållbar utveckling i stor utsträckning ligger på huvudmännen.

10.1 HUVUDMANNEN HAR ANSVAR ATT PÅVERKA PROJEKTETS KONTEXT

Vi menar att ett stort ansvar för ett projekts möjligheter att bidra till långsiktigt hållbar utveckling eller lärande ligger hos huvudmännen snarare än hos projektorganisationerna. Huvudmännen har möjligheten och ansvaret att bygga en organisation som präglas av strukturell utvecklingsvilja och en strävan efter att hela tiden göra verksamheten bättre för såväl patienter och brukare som för medarbetare och chefer. I vår analys, där vi visserligen inte brett studerat samtliga landsting eller kommuner, framkommer indikationer på att vissa huvudmän kommit längre i detta arbete än andra.



Figur 10. Kategoriserade kritiska faktorer (interna och externa) i ett utvecklingsprojekts olika faser.



I somliga landsting och kommuner har vi uppfattat att det finns en utbredd förbättringskunskap och att nya idéer, som kommer från såväl beslutsfattare som från linjeorganisationen, fångas upp, testas, utvärderas och implementeras eller bidrar till lärande. Att skapa strukturella förutsättningar för utveckling tar tid. Vi har sett exempel där huvudmän har byggt upp särskilda utvecklingsorganisationer som tillför förbättringskunskap i övriga verksamheter, så kallade intermediärer, vilket kan bidra till en organisationskultur som i högre utsträckning är utvecklingsfokuserad.

Vi har också sett att flera landsting och kommuner kommit långt i sitt arbete med att involvera patienter och brukare i utvecklingsarbetet, men här finns fortfarande en utvecklingspotential. I vår litteraturoversikt (se avsnitt 1.1.1) framhålls forskning som tyder på att patient- och brukarinvolvning är positivt i implementeringsprocesser på verksamhetsnivå även om evidensen på nationell och regional nivå är svagare. Det finns också vetenskapliga belägg för positiva effekter av en patientcentrerad vård, till exempel vad gäller nöjdhet, kommunikation och upplevd vårdkvalitet. Vi menar därför att det finns ett värde i att involvera patienter och brukare.

10.2 PROJEKTORGANISATIONEN HAR ANSVAR ATT FÖRHÅLLA SIG TILL SIN KONTEXT

Med detta sagt om de externa, kontextuella förutsättningarna, finns det givetvis också mycket som är beroende av själva utvecklingsprojektets interna arbete och hur projektet förhåller sig till sin omgivning. I vår studie framkommer det att ett utvecklingsprojekt bör vara välplanerat, kommunikativt och transparent. En projektorganisation som känner till hur behovet av förändringen ser ut, som driver utvecklingen i nära samarbete med den ordinarie verksamheten och som bygger vidare på tidigare lärdomar har goda förutsättningar att bidra till en långsiktigt hållbar utveckling, antingen genom att bli en del av ordinarie verksamhet, eller genom lärande.

10.3 OLIKA AKTÖRER HAR ANSVAR I OLIKA PROJEKTFASER

Vi har också sett att de interna och externa förutsättningarna ser olika ut beroende på vilken fas projektet befinner sig i. Det påverkar både vem som har ansvar för och vad som bör göras för att projektet ska kunna bidra till en långsiktigt hållbar utveckling.

I initieringsfasen finns det såväl interna som externa kritiska faktorer, och såväl projektorganisationen som huvudmannen påverkar projektets förutsättningar. Här har också eventuella externa finansörer och initiativtagare till olika satsningar möjligheter att påverka utvecklingen.

I genomförandefasen ligger det största ansvaret hos projektorganisationen själva, men huvudmannen kan bidra genom att kratta manegen i de ordinarie verksamheterna och bland övriga intressenter.

I de senare faserna, där projektresultat ska implementeras och normaliseras, alternativt bidra till kunskapsutveckling och lärande i organisationen, har huvudmannen det största ansvaret för utvecklingen. Det handlar då till exempel om att säkerställa finansiering, förankra utvecklingen i de ordinarie verksamheterna och om att ta över ansvaret för driften efter att projektet avslutats.

10.4 REKOMMENDATIONER

Med utgångspunkt i vår analys och de slutsatser vi har dragit av den riktar vi avslutningsvis ett antal rekommendationer till de aktörer som har möjlighet att påverka utvecklingsprojektets förutsättningar.



- ▶ *Huvudmännen bör se över, och vid behov utveckla, rutiner och system för en aktiv patient- och brukarinvolvering.*

Patienter och brukare lever varje dag med sin sjukdomsbild eller behov av omsorg. De har en god inblick i vad som fungerar bra och vad som fungerar mindre bra i hälso- och sjukvården samt socialtjänsten. Kunskap och erfarenheter från patienter eller brukare kan inhämtas direkt från enskilda patienter eller brukare eller genom organisationer som företräder patienter eller brukare kollektivt. Vi menar att patienter och brukare framförallt kan påverka ett utvecklingsprojekt i initierings-, genomförande- och införandefaserna. Trots det saknas ofta ett patient- eller brukarperspektiv i utvecklingsarbetet.

- ▶ *Huvudmännen bör se över, och vid behov utveckla, de organisatoriska strukturerna och stödsystemen för utvecklingsarbete.*

För att lyckas med utvecklingsarbete behövs främjande organisatoriska strukturer och stödsystem. Innovativa utvecklingsinitiativ som kräver stora förändringar är ofta svåra att implementera i ordinarie verksamhet. Därför behöver det finnas organisatoriska strukturer och stödsystem som kan hantera både mer och mindre innovativ utveckling. Det bör finnas såväl förbättringskunskap som professionell kompetens i organisationens samtliga delar. Det bör också finnas ett organisatoriskt stöd för individers engagemang. Slutligen bör det finnas en organisationskultur som stimulerar och bejakar utveckling.

Vi menar att utvecklingsarbetet stärks om huvudmännen arbetar för en utbredd förbättringskunskap i organisationen och utvecklar strukturer som främjar medarbetares initiativ till och acceptans av utveckling.

- ▶ *Projektägare bör säkerställa att projekt får utrymme att genomföra adekvata förarbeten med fokus på behov, genomförbarhet och långsiktighet.*

Förarbetet i utvecklingsprojekt är en kritisk faktor för att kunna bidra till långsiktigt hållbar utveckling eller lärande. Vi har sett att förarbetet i många fall är otillräckligt och det kan få negativa konsekvenser i senare faser av ett projekt.

I förarbetet bör behov, motiv, nytta och tidigare lärdomar utredas – alltså vad som är rätt sak att göra i senare faser av projektet. Även omvärldsbevakning, finansieringsfrågor, mottagarkapacitet, genomförbarhet, utvärdering och hållbarhet är viktiga aspekter i ett förarbete – alltså vilket som är rätt sätt att utforma projektet på.

- ▶ *Huvudmännen bör säkerställa att det finns en strategi för implementering i den ordinarie verksamheten om projektresultaten är goda.*

Extern finansiering erbjuds huvudsakligen för ett projekts genomförandefas. Finansieringen omfattar sällan implementering i den ordinarie verksamheten. Det innebär att utvecklingsarbetet ibland inte får den avsedda effekten eftersom huvudmännen inte alltid kan finansiera införande- och effektfaserna med interna medel. En investering i ett utvecklingsprojekt riskerar därigenom att bli ett resursslöseri. Huvudmän bör därför ha en strategi för implementering om det visar sig att projektresultat är goda.

- ▶ *Rådet för styrning med kunskap och huvudmännen bör fortsätta att utveckla formerna för att sprida kunskap om utvecklingsprojekt mellan olika huvudmän.*

Arbetet med att sprida kunskap och innovationer som genereras av utvecklingsprojekt är viktigt, eftersom många projekt fortfarande uppfinner hjulet på nytt utan att dra lärdom av tidigare utvecklingsinitiativ. Bra idéer och lärdomar kan också inhämtas från utvecklingsprojekt i angränsande eller närliggande områden.

Under de senaste åren har landstingen och regionerna intensifierat arbetet med att utveckla samordnade strukturer för kunskapsstyrning, bland annat genom Nationella samverkansgruppen för kunskapsstyrning. I och med utredningen *Kunskapsbaserad och jämlik vård – förutsättningar för en lärande hälso- och sjukvård* (SOU 2017:48) fick huvudmännen fortsatt stöd för sitt arbete. År 2017 fattade SKL beslut om att vidareutveckla en sammanhållen struktur för kunskapsstyrning mellan landstingen och regionerna. Etableringen av dessa strukturer är ett pågående arbete som startat under 2018.

Sedan 2015 finns Rådet för styrning med kunskap där nio statliga myndigheter samverkar kring frågor om kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvården samt socialtjänsten. Rådet ska verka för att styrningen med kunskap blir ett stöd för huvudmännen och professionen, och att den är samordnad, effektiv och anpassad till deras behov. Rådet ska också verka för att ta med patienters och brukares synpunkter och erfarenheter, att kommunikationen till användarna är samordnad samt samverka med myndigheter som inte ingår i rådet och med andra offentliga och privata aktörer. Vidare ska Rådet vara ett forum för frågor om kunskapsutveckling, forskning och innovationer.



- ▶ *Regeringen och andra statliga finansiärer bör ställa krav på att de projekt som finansieras genom statliga medel hanterar de faktorer som är kritiska för möjligheten att bidra till långsiktigt hållbar utveckling.*

Det är inte bara projektägare och huvudmän som kan skapa förutsättningar för långsiktigt hållbar utveckling. Genom statliga satsningar har regeringen och andra statliga finansiärer möjlighet att ställa krav på utvecklingsprojekten och de förutsättningar projektet har. Det kan exempelvis handla om hur patienters och brukares erfarenheter tas tillvara, hur väl projektet är anpassat till sina regionala eller lokala förutsättningar samt att projektet är utvärderingsbart och utvärderas. Krav kan också ställas på att det ska finnas strategier för såväl implementeringsprocesser som kunskapsspridning. Att finansiera projekt som inte hanterar de faktorer som är kritiska för långsiktigt hållbar utveckling innebär en risk att önskade effekter av medlen inte uppnås.

Referenser

- Christensen, S. och Kreiner, K. (1997). *Projektledning: att leda och lära i en ofullkomlig värld*. Lund: Academia Adacta.
- Ds 2005:7. *Iakttagelser om landsting*. Departementspromemoria.
- Fiorino D.J. (1990). Citizen participation and environmental risk: A survey of institutional mechanisms. *Science, Technology, & Human Values*, 15:2, s. 226-243.
- Forssell, R., Fred, M. och Hall, P. (2013). Projekt som det politiska samverkanskravets uppsamlingsplatser: en studie av Malmö stads projektverksamheter. *Scandinavian Journal of Public Administration*, 17:2, s. 37-59.
- Fred, M. och Hall, P. (2017). A Projectified public Administration. How projects in Swedish Local Governments Become Instruments for Political and Managerial Concerns. *Statsvetenskaplig tidskrift* 119:1, s. 185-205.
- Goodman, R. och Steckler, A. (1989). A model for the institutionalization of health promotion programs. *Family & community health* 11:4, s. 63-78.
- Gruen, R.L., Elliott, J.H., Nolan, M.L., Parkhill, A., McLaren, C.J. och Lavis, J.N. (2008). Sustainability science: an integrated approach for health programme planning. *The Lancet* 372:9649, s. 1579-1589.
- Kvalitetsregistercentrum (QRC) (2014). *Partnerskap mellan patient och vårdprofession – exempel, bästa praxis och rekommendationer*.
- Lundin, R. och Söderholm, A. (1995). *A Theory of the Temporary Organization*. *Scandinavian Journal of Management* 11:4, s.437-455.
- Milne, S., Greenaway, S., Conway, K. och Henwood, W. (2007). What Next? Sustaining a Successful Small-scale Alcohol Consumption Harm Minimization Project. *Substance Use & Misuse* 42:12-13, s. 1933-1944.

- Nolte, E., Merkur, S., Anell, A. och Lind, J. (2017). Placer la personne au centre de la démarche de soins: analyse et évolution des notions de patient-centredness et person-centredness et de leur signification dans le domaine de la santé. *La Revue française des affaires sociales*, 1, s. 97-115.
- O'Loughlin, J., Renaud, L., Richard, L., Gomez, L.S. och Paradis, G. (1998). Correlates of the Sustainability of Community-Based Heart Health Promotion Interventions. *Preventive Medicine* 27:5, s. 702-712.
- Racine, D. (2006). Reliable Effectiveness: A Theory on Sustaining and Replicating Worthwhile Innovations. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research* 33:3, s. 356-387.
- Rutqvist, M. (2013). *Slutrapport för projekt kring de mest sjuka äldre – Mobila hembesöksteamet i Uppsala*. Landstinget i Uppsala län.
- Sandberg Öhman, A. (2014). Hållbar programutveckling. En studie av betydelsen av expansivt lärande och delvis delade objekt. *Dissertation Series No. 24*. School of Education and Communication, Högskolan i Jönköping.
- Savaya, R., Spiro, S.E. och Elran-Barak, R. (2008). Sustainability of social programs: A Comparative Case Study Analysis. *American Journal of Evaluation* 29:4, s. 478-493.
- Savaya, R. och Spiro, S.E. (2012). Predictors of Sustainability of Social Programs. *American Journal of Evaluation* 33:1, s. 26-43.
- Shediach-Rizkallah, M.C. och Bone, L.R. (1998). Planning for the sustainability of community-based health programs: Conceptual frameworks and future directions for research, practice and policy. *Health Education Research* 13:1, s. 87-108.
- SKL – Sveriges Kommuner och Landsting (2016). *Så möter vi vårdens utmaningar*.
- SKL – Sveriges Kommuner och Landsting (2018). *Ekonomirapporten maj 2018 – om kommunernas och landstingens ekonomi*.
- Socialstyrelsen (2013). *Stimulansbidrag till insatser för vård och omsorg om äldre. Slutredovisning perioden 2007–2012*.
- SOU 2015:102. *Fråga patienten – Nya perspektiv i klagomål och tillsyn*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SOU 2017:48, *Kunskapsbaserad och jämlik vård – förutsättningar för en lärande hälso- och sjukvård*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Statistiska Centralbyrån (SCB) (2015). *Innovationer i sjukvården 2012-2013 – En enkätundersökning av Sveriges sjukhus och vårdcentraler*.

- Stevens, B. och Peikes, D. (2006). When the funding stops: Do grantees of the Local Initiative Funding Partners Program sustain themselves? *Evaluation and Program Planning* 29:2, s. 153-161.
- Stirman Wiltsey, S., Kimberly, J., Cook, N., Calloway, A., Castro, F. och Charns, M. (2012). The sustainability of new programs and innovations: a review of the empirical literature and recommendations for future research. *Implementation Science* 7:17.
- Stjernberg, T. (1993). *Organisationsideal. Livskraft och spridning*. Stockholm: Norstedts.
- Thor (2002). Förbättringskunskap bör tillämpas i förändringsarbetet inom vården. *Läkartidningen nr 34*.
- Vårdanalys – Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2012). *Patientcentrerad i svensk hälso- och sjukvård – en extern utvärdering och sex rekommendationer för förbättring* (rapport 2012:5). Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.
- Vårdanalys – Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2015). *Sjukt engagerad – en kartläggning av patient- och funktionshinderrörelsen* (rapport 2015:4). Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.
- Vårdanalys – Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2016). *Chefers syn på förbättringsarbete i hälso- och sjukvården – ett diskussionsunderlag* (PM 2016:3). Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.
- Vårdanalys – Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2017). *Visa vägen i vården – ledarskap för stärkt utvecklingskraft* (rapport 2017:7). Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.
- Wånell, S.E. (2016). *Statliga stimulansåtgärder för att främja kvalitén i äldreomsorgen*. Stiftelsen Stockholms läns äldrecentrum, på uppdrag av utredningen Nationell kvalitetsplan för äldreomsorgen (SOU 2017:21).
- Åhlfeldt, E. (2017). *Hållbart utvecklingsarbete i vård och omsorg – ett institutionellt perspektiv på projekt i en professionell och byråkratisk kontext*. Linköpings universitet.
- Örnerheim, M. och Elg, M. (2018). *Litteraturstudie: implementering i sjukvården – en underlagsrapport*. Linköpings Universitet.

BILAGA 1 – ARBETET MED RAPPORTEN

Förstudie

För att närma oss området för den här rapporten genomförde vi under våren 2017 en förstudie med ett brett perspektiv på utveckling och lärande. Syftet med förstudien var att identifiera de mest centrala frågorna för hälso- och sjukvården inom analysområdet utveckling och lärande samt att lägga grunden för den här rapporten.

Inom ramen för förstudien försökte vi definiera den mångfald av begrepp som finns på området och kartlägga kunskapsläget när det gäller strategier, former, metoder och förutsättningar för utveckling och lärande samt framgångsfaktorer och hinder. Det gjorde vi genom att intervjua experter på området. Vi gjorde även en omvärldsanalys för att identifiera närliggande pågående arbeten att ha i åtanke under arbetet med rapporten.

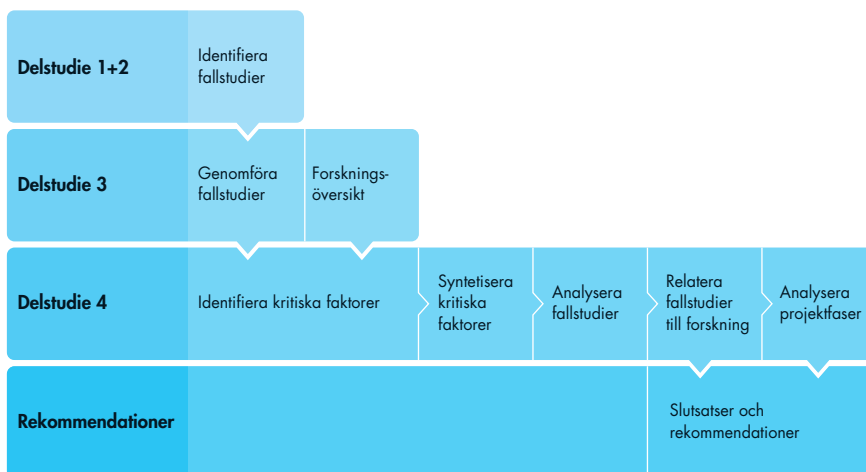
I förstudien konstaterade vi bland annat att projekt är en vanlig form för utvecklingsarbete men att omfattningen är oklar i relation till ett kontinuerligt förbättringsarbete. Projekt verkar användas som ett led i det kontinuerliga förbättringsarbetet, och därför kan definitioner och gränsdragningar vara glidande. Det framstod också tydligt att det saknas en sammanhållen strategi för utveckling i vården.

Förstudien resulterade i ett antal förslag på analyser med relevans för området utveckling och lärande i hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Vi valde att gå vidare med ett av dessa förslag till en fördjupningsstudie.

Rapport

Under sommaren 2017 påbörjade vi arbetet med rapporten. Vi har genomfört uppdraget med en bred uppsättning av metoder och källor. För att besvara rapportens frågeställningar genomförde vi fyra delstudier. Vi anlidade en extern leverantör för att genomföra delstudie 1 och 2.

Figur 11. Illustration över hur arbetet med slutrapporten gått till.



Delstudie 1 och 2

Identifiera fallstudier

Delstudie 1 handlade om att identifiera och kategorisera utvecklingsprojekt som underlag för en fördjupningsstudie, där syftet var att utreda under vilka förutsättningar utvecklingsprojekt kan bidra till att skapa långsiktigt hållbar utveckling och lärande i hälso- och sjukvården samt socialtjänsten.

Momenten i delstudie 1 bestod av att

1. förbereda projektidentifiering, insamling av uppgifter om projekten samt urval
2. identifiera och samla in projekt från ett urval av landsting, kommuner och privata vård- och omsorgsgivare
3. kategorisera och genomföra urvalet av projekt.

Leverantören identifierade kontaktpersoner, samlade in data om projekt via ett digitalt frågeformulär, tolkade de inrapporterade svaren och föreslog ett

urval av projekt. Leverantören kontaktade sex regioner och landsting, tio kommuner och fyra privata aktörer vilket resulterade i totalt 44 fullständiga förslag om projekt. Efter leverantörens kvalitativa urval återstod 20 projektförslag till oss, och av dem valde vi 16 projekt. Två av projekten föll bort efter en initial sondering och vi redovisar därför 14 fallstudier.

I delstudie 2 gjorde vi en ansats för att kvantitativt beskriva utvecklingsprojekt inom vården och omsorgen som genomförts under en begränsad tidsperiod genom en avgränsad enkätundersökning. Det visade sig vara svårt att kvantitativt kartlägga den exakta användningen av utvecklingsprojekt hos de kommuner och landsting vi tillfrågade. Vi har fått flera olika förklaringar till varför det är så, bland annat att sammanställd information om utvecklingsprojekt saknas centralt, att det skulle bli ett alltför omfattande åtagande att sammanställa informationen och att det är svårt att särskilja utvecklingsprojekt från den dagliga verksamheten.

Det huvudsakliga resultatet av delstudie 1 och 2 blev alltså dels slutsatsen att det saknas en översikt över utvecklingsprojekt dels ett urval av utvecklingsprojekt för vidare studier.

Delstudie 3

Genomföra fallstudier

I delstudie 3 analyserade vi projektförslagen som kommit in i delstudie 1 och genomförde en mer omfattande datainsamling genom djupintervjuer via både fysiska möten och telefon samt via kompletterande skriftliga underlag vid behov. En semistrukturerad metod användes vid intervjuerna. Metoden togs fram i samarbete med forskare från Linköpings universitet.

Litteraturöversikt

Tillsammans med den projektgrupp hos Vårdanalys som på regeringens uppdrag genomför en uppföljning av insatserna inom ramen för satsningen på att förbättra vården för personer med kroniska sjukdomar beställde vi en studie från Linköpings universitet. Det övergripande syftet med studien var att genomföra en litteraturöversikt om förutsättningarna för implementering, långsiktigt hållbar utveckling och lärande inom hälso- och sjukvården.

Litteraturöversikten behandlade svensk och internationell forskning på området och resulterade i en rapport som övergripande beskriver forskningsläget. Innehållet i rapporten har vi sedan använt i det fortsatta arbetet med slutrapporten.

Delstudie 4

Identifiera kritiska faktorer

Med utgångspunkt i litteraturoversikten och intervjuerna vi genomfört med experter under förstudien identifierade vi i delstudie 4 faktorer som kunde främja eller hindra långsiktigt hållbar utveckling i utvecklingsprojekt. De faktorer som forskningen och experter framhöll som kritiska i sammanhanget framgår i tabellen nedan.

Tabell 1. Bruttolista över kritiska faktorer

Bruttolista över kritiska faktorer		
Aktivt ägarskap	Analyskompetens	Behovsanalys
Budgetutrymme	Etablerad kunskapsorganisation	Extern utvärdering
Finansieringsform	Flernivå-engagemang	Förankring
Förbättringskunskap	Förstärkande kompetenser	Gemensam målbild
Givna ekonomiska ramar	Gränser till ordinarie verksamhet	Hänsyn till kontext
Incitament för förändring	Inkluderat partnerskap	Kompromiss
Kontinuitet (ledarskap/ägarskap)	Krav på administration	Organisationsklimat
Patientperspektiv	Personligt engagemang/eldsjäl	Professionsperspektiv
Resultat- eller kostnadsfokusering	Stöd	Systemtänkande
Tydlig struktur	Tydlighet i styrning	Uppskalningsstrategi
Utrymme	Utvecklingsledning med verksamhets-kännedom	Utvecklingsvilja
Verksamhetsnärlighet		

Syntetisera kritiska faktorer

Efter att ha identifierat de kritiska faktorerna använde vi dem för en preliminär analys av våra fallstudier. I analysen sökte vi efter vilka av faktorerna som haft en kritisk påverkan på respektive utvecklingsprojekts möjlighet att bidra till långsiktigt hållbar utveckling och lärande.

Därefter syntetiserade vi de faktorer som vi uppfattade som kritiska i fallstudierna under ett antal kategorier. Dessa kategorier utgör kapitlen 3–9 i rapporten. Exempel på kategoriseringen ser ut så här:

Figur 12. Exempel på kategorisering av kritiska faktorer.



Analysera fallstudier

Med hjälp av våra kategoriserade kritiska faktorer analyserade vi sedan de 14 fallstudierna. I samtliga fallstudier såg vi att flera av våra kategorier av faktorer varit kritiska och kunde därför använda varje fallstudie för att beskriva olika kategorier av kritiska faktorer. Vi valde att beskriva de kritiska faktorerna med hjälp av två fallstudier per kapitel.

Relatera fallstudier till forskning

I kapitel 3–9 relaterade vi sedan de analyserade fallstudierna till litteraturöversikten och annan relevant forskning. Ambitionen var att på ett tydligt sätt beskriva vad de kritiska faktorerna i respektive kapitel kan innebära i praktiken.

Analysera projektfaser

Det sista steget i analysen var att ställa de syntetiserade kritiska faktorerna i relation till projektfaserna och analysera dem. Med hjälp av våra fallstudier kunde vi beskriva var i en kedja av projektfaser de olika kategorierna av kritiska faktorer varit mest avgörande för utvecklingsprojektets möjligheter att bidra till långsiktigt hållbar utveckling och lärande. Analysen byggde återigen på den samlade bilden från samtliga fallstudier och inte bara på de två fallstudier vi använt för att beskriva respektive kategori av kritiska faktorer.

Rekommendationer

Slutligen sammanställde vi våra slutsatser baserat på analysen. Utifrån dem utformade vi rekommendationer till de aktörer som analysen visade har möjlighet att påverka utvecklingsprojektens förutsättningar.

BILAGA 2 – GENOMFÖRDA INTERVJUER

Rapporten baseras bland annat på datamaterial från djupintervjuer och gruppintervjuer med olika företrädare för huvudmän och utvecklingsprojekt samt forskare och sakkunniga experter.

Namn	Titel	Organisation
Jesper Olsson	Utredare	E-hälsomyndigheten
Mats Brommels	Professor	Karolinska institutet
Mats Nilsson	Sekreterare	Kunskapsstödsutredningen
Lars Almroth	Sjukhuschef	Landstinget Blekinge
Hans Winberg	Generalsekreterare	Leading Health Care
Mattias Elg	Professor	Linköpings universitet
Fredrik Nilsson	Professor	Lunds universitet
Gudbjörg Erlingsdottir	Universitetslektor, Docent	Lunds universitet
Elisabeth Heigl	Områdeschef	Norrköpings kommun
Emma Johansson	Sakkunnig	Norrköpings kommun
Erika Högstedt	Utvecklingsledare	Norrköpings kommun
Evalotte Månsson	Enhetschef	Norrköpings kommun
Johanna Bodén	Arbetsterapeut	Norrköpings kommun
Pia Käcker	Forskningshandledare	Norrköpings kommun
Göran Henriks	Utvecklingsdirektör	Region Jönköpings län
Ingela Johansson	Verksamhetsutvecklare	Region Norrbotten
Kristina Andersson	Projektleddare	Region Norrbotten
Maria Jansson	Projektleddare	Region Norrbotten
Per-Olof Egnell	Projektleddare	Region Norrbotten
Marianne Rutqvist	Projektleddare	Region Uppsala
Fredrik Leek	Områdeschef	Region Västmanland
Magnus Vegfors	Verksamhetschef	Region Östergötland, privat vårdgivare
Michael Bergström	Senior Rådgivare	Sveriges Kommuner och Landsting
Martin Jansson	Utredare	Socialstyrelsen
Karina Bodin	Enhetschef	Uppsala kommun
Lena Sjöberg	Närvårdscoordinator	Uppsala kommun
Thomas Folkesson	Närvårdscoordinator	Uppsala kommun

BILAGA 3 – ORDLISTA

I tabellen nedan förklarar vi kortfattat hur vi har använt några av de mest centrala begreppen i rapporten. Vi är medvetna om att det ibland finns fler och andra definitioner, och därför vill vi förklara hur vi själva har använt begreppen.

Begrepp	Förklaring
Beställarorganisation	Den organisation som kan ses som uppdragsgivare till ett utvecklingsprojekt.
Brukarinvolvering	Brukares delaktighet och inflytande i utvecklingsprojektet.
Brukarperspektiv	Brukares syn på utvecklingen.
Förbättringskunskap	Systemförståelse, att söka se kopplingen mellan enskilda aktiviteter och helheten. Psykologi, särskilt om gruppdynamik och samverkan, motivation, konfliktlösning och kreativitet. Vuxet lärande, som baseras på egen erfarenhet, observation och reflektion. Förståelse för variation i processer med hjälp av statistiska metoder.
Förändring	Utveckling från nuläge till nytt läge.
Genomförbarhet	Utvecklingsprojektets möjlighet att genomföras utifrån upplägg och givna förutsättningar.
Innovation	Att åstadkomma något nytt.
Kontext	Synonymt med sammanhang eller omvärld för att beskriva att utvecklingsprojekt behöver ses som en del av ett system.
Kritiska faktorer	Förutsättningar som är avgörande för att utvecklingsprojekt ska kunna bidra till att skapa långsiktigt hållbar utveckling och lärande.
Långsiktigt hållbar utveckling	Resultat från utvecklingsprojekt som omsätts och normaliseras i en ordinarie verksamhet eller bidrar till ökad kunskap och lärande i organisationen.
Lärande	Att kontinuerligt ta till sig av ny kunskap och lära av sina erfarenheter och använda dem för att lösa sina uppgifter på ett bättre sätt kopplat till verksamhetens mål.
Mottagarkapacitet	Mottagarorganisationens förmåga att ta emot och hantera resultaten av ett utvecklingsprojekt.
Mottagarorganisation	Den organisation som är avsedd att ta emot och hantera resultaten av ett utvecklingsprojekt.
Patientinvolvering	Patienters delaktighet och inflytande i utvecklingsprojektet.
Patientperspektiv	Patienters syn på utvecklingen.
Radikal	Grundlig, omfattande eller omvälvande.
Utveckling	Att vetenskapliga, tekniska, filosofiska eller samhällsrelaterade kunskaper och färdigheter förbättras.
Utvecklingsprojekt	Ett arbete med en viss avgränsning; en start och ett slut, särskilda resurser av något slag och avsikten att testa eller ta fram till exempel en tjänst, produkt eller organisationsändring som inte gjorts tidigare – oavsett om det handlar om det slutliga resultatet eller det sätt som resultatet framställs på.

Bäddat för utveckling

Ett kunskapsunderlag om förutsättningar för utvecklingsprojekt i vården och omsorgen

En stor del av vårdens och omsorgens utvecklingsarbeten sker genom projekt. Samtidigt är det långt ifrån alla utvecklingsprojekt som resulterar i långsiktigt hållbar utveckling eller lärande. I den här rapporten identifierar vi sju kategorier av faktorer som på olika sätt och i olika faser kan påverka utvecklingsprojekt. Vi lämnar också rekommendationer om hur rätt förutsättningar kan skapas för att utvecklingsprojekt ska bidra till långsiktigt hållbar utveckling, med målet att öka kvaliteten i verksamheter som påverkar patienter och brukare.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vårdanalys) uppgift är att ur ett patient-, brukar- och medborgarperspektiv följa upp och analysera hälso- och sjukvården, tandvården och omsorgen. Vårdanalys har patienternas och brukarnas behov som utgångspunkt i sina analyser. Myndigheten ska också verka för att samhällets resurser används på bästa sätt för att skapa en så god hälsa och patient- och brukarupplevd kvalitet som möjligt. Syftet är att bistå vården och omsorgen i att förbättra kvaliteten och effektiviteten – förbättringar som ytterst ska komma patienter, brukare och medborgare till del.

