

Bilaga A1
2022-01-13

Förslag till Uppsala läns systemdesignstöd



**Uppsala läns
systemdesignstöd**

1. Inledning	4
2. Behov	5
2.1 Systemdesignstödet samhällsnytta	5
2.2 Ekonomiska incitament	6
3. Ett exempel på vad systemdesignstödet gör och ger	6
4. Bakomliggande metoder	7
4.1 Tjänstedesign	7
4.2 Systemutveckling	7
4.3 Systemdesign	7
5. leverans och funktion	8
5.1 Att jobba med rätt frågor	8
5.2 Att jobba med rätt deltagare	9
5.3 Att jobba med rätt metod	9
5.4 Att jobba med kompetensutveckling	11
5.5 Att jobba med kompetensutveckling i grund och vidareutbildning av vårdpersonal	11
6. Styrning	11
7. Organisering och budgetförslag	11
7.1 organisering	11
7.2 Budget och finansieringsplan	12
8. Kompetens- och andra resursbehov	14
9. Struktur för nationellt och internationellt samarbete	14
10. Framgångsfaktorer för högt värdeskapande genom stödet	15
11. Så här har arbetsgruppen arbetat fram detta underlag	15
11.1 Arbetsgrupp	15
11.2 Referensgrupp	15
11.3 Utveckling av metodförslaget för systemdesignutveckling	15

Förslag till Uppsala läns systemdesignstöd

Projektgruppen för utarbetande av
förslag till
Uppsala läns systemdesignstöd

220113

Klas Palm
Elin Silversten
Eliz Leto
Krister Halldin
Jonas Gumbel

1. INLEDNING

Det här dokumentet är ett förslag på metodstöd för att utveckla samverkan mellan olika aktörer och öka kostnadseffektivitet och kvalitet i de offentligt finansierade aktörernas bidrag till samhällsmedborgarna. Ett metodstöd för Region Uppsala och kommunerna i Uppsala län att driva gemensam verksamhetsutveckling i gränslandet mellan huvudmännen. Detta i första hand för att hantera komplexa utvecklingsbehov på området vård, omsorg, hälso- och sjukvård. Syftet är att säkra, och ytterligare förbättra, dagens och morgondagens välfärd.

Välfärdssamhället behöver av flera skäl använda tillgängliga medel mer effektivt. Den förändrade demografin leder till större behov av välfärdstjänster och en mindre andel invånare i den arbetsföra delen av befolkningen. Det leder i sin tur till lägre intäkter och potentiella svårigheter att rekrytera personal. Samtidigt tenderar behoven och våra välfärdstjänster att bli allt mer komplexa. Det är ofta många olika aktörer och organisationer som agerar inom länets hälso- och sjukvård, omsorg och socialtjänst. Gränserna mellan kommunernas ansvar och regionens blir allt mer flytande när tjänster och processer vävs ihop för att försöka skapa bättre helheter. Vi behöver därför bli bättre på att skapa mer effektiva och värdeskapande tjänster i den allt mer komplexa verklighet vi befinner oss i.

Förslaget har arbetats fram av en arbetsgrupp bestående av representanter för Uppsala kommun, Region Uppsala och Uppsala universitet. Ett stort antal medarbetare och chefer från regionen och länets kommuner har också varit involverade arbetet. Arbetet har genomförts på beställning av TL HSVO i Uppsala län.

Utöver den här bilagan (A1), finns även bilaga A2 som innehåller konsultföretaget Governos rapport och underlag som levererats till projektets arbetsgrupp. Bilaga A3 har levererats från designföretaget Antrop. Den bilagan innehåller stödmaterial för att fortsatt kunna använda arbetsgruppens förslag till metod och utvecklingsprocess.

2. BEHOV

2.1 SYSTEMDESIGNSTÖDETS SAMHÄLLSNYTTA

Utgångspunkten i förslaget om att etablera ett systemdesignstöd i Uppsala län är att det ska bidra med struktur och metodik för att göra det möjligt att utveckla nya lösningar för hälso- och sjukvården, omsorgen och socialtjänsten i Uppsala län. De tydligaste och kanske svåraste utmaningarna ligger oftast i gränslandet mellan Region Uppsalas och kommunernas ansvarsområden. I nuläget ligger fokus på målbilden i utvecklingsprogrammet Effektiv och nära vård 2030. Målbilden innebär ”en utveckling mot nära och effektiv vård som samskapas av medarbetarna tillsammans med patienterna och anhöriga och där ökat fokus läggs på förebyggande och hälsofrämjande insatser”.

I Strategi för närvårdssamverkan 2021-2023¹ fastställer också att Region Uppsala och kommunerna i länet:

1. förbinder sig att bibehålla och vidareutveckla ett förtroendefullt samarbete kring gemensamma målgrupper
2. tar ett gemensamt ansvar för ett långsiktigt utvecklingsarbete med utgångspunkt från ansvarsfördelning, mål och fokusområden i närvårdsstrategin
3. ansvarar var för sig för att erforderliga resurser och kompetenser finns inom respektive ansvarsområde
4. ska vid behov komma överens om gemensam finansiering av vissa verksamheter eller insatser.

Målbilden och avsiktsförklaringen i strategin bildar fundamentet för beslutet att utveckla ett systemdesignstöd.

TL HSVO beslutade år 2020 att finansiera förberedelseprojektet för ett regionalt labb för systeminnovation i Uppsala län. Utvecklingsarbetet inom förberedelseprojektet har riktats in på omställningsarbetet i Uppsala län. I omställningsarbetet har en mångfald av projekt initierats och genomförts. Dessa är dock ofta relativt avgränsade och har inte kapaciteten att hantera de mest komplexa utmaningarna som rör samverkan i vård- och omsorgssystemet. Komplexiteten i omställningsarbetet är tudelad. Dels utpekas grupper med komplexa vårdbehov som särskilt viktiga att erbjuda en nära vård. Dels är systemet som omfattas av omställningen komplext i sig självt.

Olika utförare, beställare, patienter och anhöriga kan inte hanteras isolerat eftersom alla är delar av ett gemensamt system. Samverkan hindras också till stor del på grund av verkliga och upplevda organisatoriska, legala, ekonomiska och kulturella barriärer. Det leder i sin tur till att nya innovativa idéer tenderar att sorteras undan eftersom det inte finns utrymme (bl.a. ekonomiskt och tidsmässigt) att undersöka och testa dem.

Ett stöd för samskapande mellan patienter och anhöriga, professionerna och beslutsfattarna skulle göra det möjligt att ta sig an de mest komplexa frågeställningarna på ett konstruktivt sätt. Genom att på ett smart och effektivt sätt testa potentiella lösningar så kan eventuella feltänk eller förbättringsområden snabbt justeras. Ett testande förhållningssätt gör det också möjligt att hantera risker och lära sig hur vad som händer i systemet som helhet när en viss lösning används. Införandet på bred front av nya systemlösningar, samskapade i och av systemet, kommer också möta ett avsevärt lägre motstånd i jämförelse med lösningar framtagna i mer traditionella samverkansformer.

Syftet med att inrätta ett systemdesignstöd är inte att arbeta med traditionell tjänstedesign inom enskilda organisationer. För detta finns redan en väl utvecklad kompetens och organisation i region och kommuner. Systemdesignstödet behövs där förändringar, av vikt för omställningen och övrigt

¹ <https://publikdocplus.regionuppsala.se/Home/GetDocument?containerName=e0c73411-be4b-4fee-ac09-640f9e2c5d83&reference=DocPlusSTYR-15192&docId=DocPlusSTYR-15192>

utvecklingsarbete, inte kan förverkligas internt i organisationerna och inom ramarna för redan befintliga samverkansavtal.

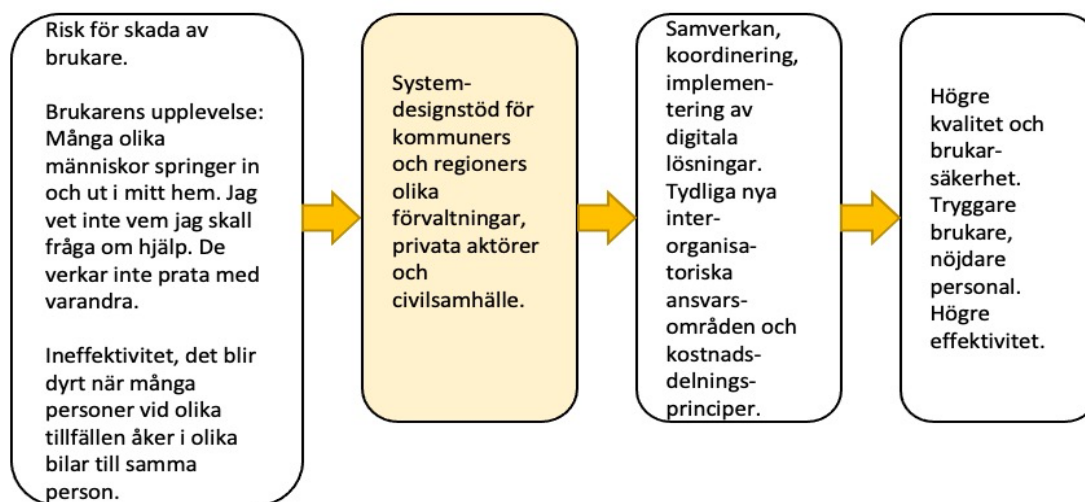
2.2 EKONOMISKA INCITAMENT

Nedanstående punkter har hämtats från Governos (Dag Norén och Karina Kight) presentation vid TL HSVO den 28 oktober 2021. Punkterna illustrerar de ekonomiska incitament som nämndes för att motivera samhällsnyttan av en stärkt samverkan inom sektorn.

- De individer (patienter/brukare) som är gemensamma för huvudmännen är de som har behov över hela vårdssystemet och är ofta de mest kostnadsintensiva (kroniskt sjuka beräknas till omkring 80-85% av de totala vårdkostnaderna, 3-5% av 65+ (multisjuka äldre) beräknas till cirka 50% av de totala vårdkostnaderna).
- Insatssystemets styrning genom uppdelning av ansvar och enskilda uppgifter (främst gentemot de komplext sjuka) skapar onödigt höga ”transaktionskostnader” mellan parterna och brister i patientsäkerhet och kvalitet.
- Samverkan över huvudmannagränser genom exempelvis teambildningar som skapar kontinuitet visar i återkommande kostnadssammanställningar på reduceringar i spannet 50-90%.
- Med bättre kontinuitet i det medicinska stödet från regionen kan kommunerna bryta ökningstakten i hemsjukvården för individer i aktuell samverkan, och för målgruppen periodvis instabila reducera hemtjänstinsatser till denna målgrupp på nivåer omkring 60%.

3. ETT EXEMPEL PÅ VAD SYSTEMDESIGNSTÖDET GÖR OCH GER

Nedan beskrivs ett exempel från kommuners och regioners arbete med att erbjuda vård i hemmet. Patienter som vårdas i hemmet behöver vård och omsorg från flera aktörer. Det finns en utvecklingspotential i att öka samverkan och koordinering av dessa aktörer. Både för patientens och skattebetalarens skull. Varje aktör kan arbeta med sin organisations kvalitets- och effektivitets-optimering. Men, det innebär att stora effektivitets- och kvalitetsdimensioner aldrig får möjlighet att designas om och utvecklas. En stor potential för effektivare och närmare vård uteblir därmed. Inte sällan läggs de komplexa och samverkansutmanande behoven på hatthyllan när utvecklingsprocesser sker inom organisationerna. Därför behövs ett stöd för aktörerna att samverka. Detta genom att mötas, göra brukarens resa, se vad som utgör bottennapp för hen. Se vilka aktörer som är involverade i dessa bottennapp. Engagera dessa och gemensamt över aktörsgränserna utveckla gemensamma innovativa lösningar som ger värdeökning för patienten (kvalitet) och skattebetalarna (effektivitet). Exempel på resultat av systemdesignstödet beskrivs i Figur ett.



Figur ett. ett exempel på resultat av systemdesignstödet.

4. BAKOMLIGGANDE METODER

Metodstödet bygger på två metoder med samma syfte; att bidra till en positiv utveckling och hitta lösningar på problem. Men perspektiven är olika i dessa två metoder. Det föreslagna metodstödet kombinerar dessa två metoder så att ett + ett = tre.

4.1 TJÄNSTEDESIGN

Designmetodik är en erkänt väl fungerande metod för att utveckla nya lösningar. En av metodens styrkor är att den tar sin utgångspunkt i invånarens perspektiv och vad som skapar värde för hen. Tjänstedesign kan kort beskrivas som invånarfokuserad verksamhetsutveckling för att ta fram nya eller förbättra befintliga tjänster som möter invånarens verkliga behov. Ett sådant förhållningssätt skapar förutsättningar för att invånaren blir medskapare i omsorgen och vården och inte passiv mottagare. Invånaren bidrar med sin erfarenhetsbaserade kunskap och sina perspektiv. Vidare ger metoden förutsättningar för att personalen i vardagen kan fånga upp användarnas behov och idéer. Med designmetodiken tar man ett helhetsgrepp om invånarens upplevelse och tittar på hur invånare och tjänster möts på olika sätt i leveransen av den välfärdstjänst som utvecklas. Designmetodiken poängterar även vikten av att *testa* nya lösningar och utveckla nya tjänster, processer eller samverkansformer genom att experimentera med olika lösningar. Dessa testas i liten skala för att lära av vad som i detta experiment fungerar och vad som inte fungerar. Med utgångspunkt i testet fortsätter man sedan utveckla erbjudanden och processer. Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har också under många år erbjudit stöd i metoden via Innovationsguiden.

4.2 SYSTEMUTVECKLING

Systemutvecklarens perspektiv är att se helheter och genom att studera samspelet mellan olika aktörer, olika mål, uppfattningar eller processteg försöka förstå varför ett fenomen uppstår. Helheten står i centrum. Tanken är att man genom att förstå helhetsperspektiv kan se mönster eller principer som ger underlag till förändring och utveckling. Men det finns sällan enkla linjära förhållanden mellan orsak och verkan i sambanden mellan olika delar i ett system. Det gör att de ofta är mycket svårt att hitta enkla lösningar och vägar framåt. Det gör att systemutveckling kan upplevas som svår att utgå ifrån i en verksamhetsutvecklingsprocess. Men inte desto mindre är det just i denna komplexitet som även lösningarna ofta ligger. Om vi inte tar tag i dessa komplexa samband kommer vi sällan att kunna göra de radikala förändringar som behövs. Ett sätt att komma fram i denna komplexitet är att teckna bilder av verkligheten, bilder som schematiska förklaringar. Dessa schematiska förklaringar kan sedan användas för att söka skapa ideala bilder och scheman, som sen kan guida en förändring av verkligheten.

Speciellt inom en del av systemteori som kallas Soft System Teori används denna metod systematiskt i fyra steg;

- 1) Betrakta det komplexa samspelet och kartlägg systemet.
- 2) Utifrån kartläggningen kan man sen göra en rik bild av systemet.
- 3) Måla upp en bild av hur systemet borde fungera.
- 4) Ta fram en strategi för att förändra verkligheten till det bättre.

4.3 SYSTEMDESIGN

Systemperspektivet försöker formulera och därefter lösa komplexa problem från en systemisk världsbild, medan designperspektivet närmar sig samma komplexa problem ur den enskilda medborgarens olika perspektiv. Att medvetet välja en verksamhetsutvecklingsmodell som kombinerar dessa perspektiv på problemlösning ökar sannolikheten för nya effektiva och goda omsorgs- och vårdlösningar.

En av konsekvenserna av systemtänkande är att det måste finnas en vilja att ”offra” enskilda delar för en mer välfungerande helheten. Med systemtänkande måste chefer och designer lära sig hur delarna av

deras organisation samverkar, inte hur de presterar oberoende av varandra. För att detta skall fungera behövs en djup förståelse av invånarens perspektiv och hur olika delar påverkar den enskilde. Det innebär också att design i systemtänkande inte är detsamma som design i designtänkande. Ett integrerat förhållningssätt till verksamhetsutveckling kräver att de som arbetar med design utökar sin holistiska förståelse genom ett att kombinera invånarens väl med att se och söka optimera de organisatoriska, sociala och finansiella system de arbetar inom.

5. LEVERANS OCH FUNKTION

Systemdesignstödet har till uppgift att stödja och leda komplexa verksamhetsutvecklingsprocesser. Organisatoriska utvecklingsprocesser omformar sällan hela system och går sällan tillräckligt djupt för att i grunden förändra systemet. Som tidigare konstaterats finns behov av samordning och en holistisk utgångspunkt för att lyckas utveckla både en *effektiv* och *personcentrerad* omsorg och vård. Det innebär oftast att verksamhetsutveckling behöver involvera flera parter och många olika intressen. Det innebär också att man behöver ta hänsyn till de olika parternas olika förutsättningar. Att leda denna typ av utvecklingsprocesser är utmanande. Systemdesignstödet kommer därför att erbjuda ledning av komplexa verksamhetsutvecklingsprocesser som involverar ett stort antal intressenter. Stödets ”organisatoriska minne”, dess personal och dess struktur är skapade för att kunna erbjuda ledning och guidning av dessa komplexa processer. Stödet kommer även att arbeta med kompetensutveckling av regionens och kommunernas verksamhetsutvecklingsledare och i samarbete med Uppsala universitet att utveckla systemdesignperspektivet i grundutbildning inom omsorg, vård och hälsa samt för vidareutbildningserbjudanden med befintlig vård och omsorgspersonal.

5.1 ATT JOBBA MED RÄTT FRÅGOR

Ofta kan en arbetsgrupp ganska tidigt i utvecklingsprocessen förstå vilka ”egenskaper” en utmaning eller ett problem har utifrån ett antal ganska intuitiva kriterier. Vissa problem är enklare för en organisation, enskilda chefer och medarbetare att ta sig an och själva hitta fram till en lösning. Andra problem är mer komplexa och kräver en systematik för att kunna lösas på ett bra sätt - till exempel genom den metod för komplex samhällsförändring som redovisas i den här bilagan, se nedan. För att inte lägga ner onödiga resurser på att lösa enkla problem med en avancerad metod kan man till exempel ställa sig följande frågor:

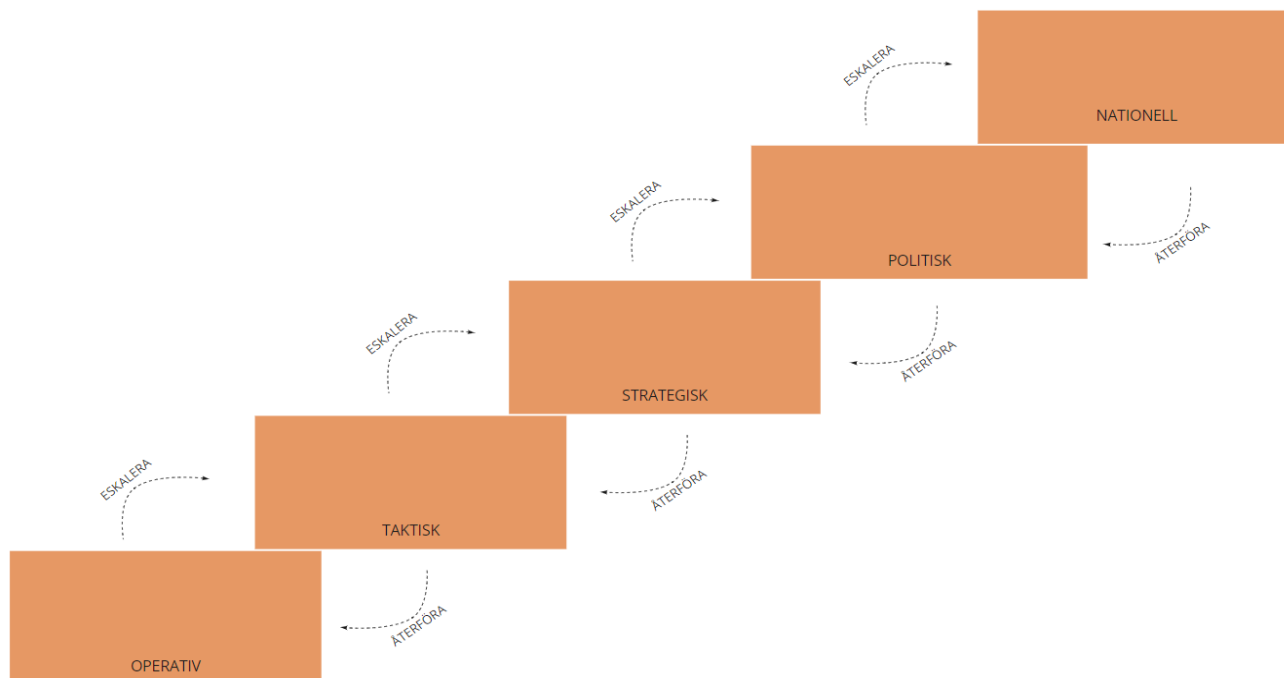
- Vilken effekt skulle en lösning få för patienten/brukaren/klienten?
- Vilken effekt skulle en lösning få för verksamheten?
- Vilka krav på organisatorisk förändring tror vi att en lösning skulle innebära?
- Vilka krav på beteendeförändring tror vi att en lösning skulle innebära för de olika aktörerna?
- Vilken effekt skulle det få på ekonomin om vi löser problemet?
- Vilken ekonomisk risk innebär lösningen?
- Vilka aktörer berörs?
- Hur stort är kravet på samverkan? Både när det gäller att få lösningen på plats och när lösningen väl är på plats?

Om arbetsgruppen kan arbeta fram svar på ovanstående frågor blir det lättare att avgöra vilken strategi som lämpligen används för att bearbeta utmaningen eller problemet. Ju mer kraftfull påverkan arbetet har på patienten/brukaren/klienten och på ekonomin, ju högre krav på förändring som finns för att lyckas och ju fler aktörer och större krav på samverkan som finns desto mer talar för att er utmaning är komplex. Då krävs en gedigen strategi för att arbeta fram en lösning.

HSVO beslutar vilka frågor labbet ska jobba med. Systemdesignstödet kan antingen ansvara för utvecklingsprocesser (vilket då drar mer av systemdesignstödet resurser) eller stötta andra utvecklingsprocesser, som har projektledare inom regional eller kommunal verksamhet. (Vilket då drar mindre av systemdesignstödet resurser). I det senare fallet behövs enskilda projektledare för de projekt som systemdesignstödet stöttar.

5.2 ATT JOBBA MED RÄTT DELTAGARE

En av de viktigaste faktorerna för att systemdesignstödet skall ge konkreta resultat är att rätt personer är delaktiga i utvecklingsprocessen. Det är därför viktigt att motivera och engagera rätt deltagare i rätt steg i utvecklingsarbetet. Systemdesignstödet ser att det kan vara nödvändigt att involvera deltagare från fem nivåer i utvecklingsarbetet för att förändring på systemnivå skall nås. Se Figur två.

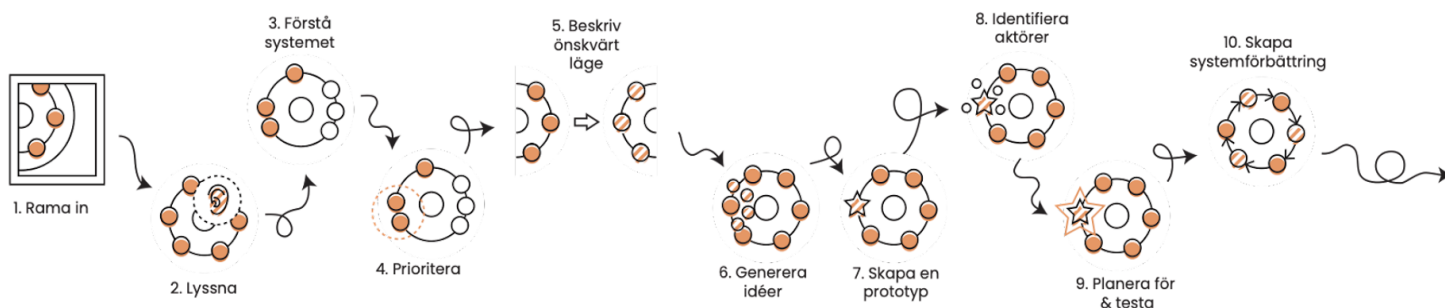


Figur två. Fem nivåer som kan behöva vara delaktiga i utvecklingsprocessen för att uppnå systemförändringar.

5.3 ATT JOBBA MED RÄTT METOD

Olika förvaltningar driver verksamhetsutveckling på olika vis. Designstöd ser olika ut inom olika förvaltningar. därför måste systemdesignstödet anpassas utifrån förutsättningar och behov. Men, systemdesignstödet bygger på nedan beskrivna kärnprocess. Denna kärnprocess involverar intressenter från flera yrkeskategorier, organisationer, brukare, patienter med fler.

Kärnprocessen består av en tio-stegsmodell (se Figur tre) som involverar flera intressenter och stöds av olika verktyg i de olika stegen (se bilaga A3).



Figur tre. En modell på hur ett utvecklingsarbete med systemdesign kan se ut.

Kärnprocessens tio steg.

1. Rama in
Det första steget handlar om att rama in systemet, identifiera relevanta aktörer och individer som är en del av det. Arbetsgruppen skapar en gemensam bild över utvecklingsområdet samt vilka avgränsningar som ska göras. Sedan formuleras en hypotes om vilka som ingår i systemet som ramats in och hur de förhåller sig till varandra. I detta steg är det även relevant att fundera på hur vi ska mäta effekterna av den förändring som görs.
2. Lyssna
Nästa steg är att lyssna på systemet utifrån de aktörer som identifierats i steg ett. Detta kan förslagsvis göras genom intervjuer, observationer eller användarresor med bl.a. invånare, medarbetare, chefer, beslutsfattare och politiker. Den första hypotesen om vilka som ingår i systemet och hur de förhåller sig till varandra justeras och säkerställs. Sannolikt identifieras flera relevanta aktörer som bör medverka i processen framöver.
3. Förstå systemet
Insamlat material från steg två analyseras. Detta görs förslagsvis genom klusteranalys eller systemkartläggning. Efter analysen ska det vara tydligt vilka utvecklingsområden som finns och vad de består av. Här kan även så kallade *långt hängande frukter* identifieras, det vill säga utvecklingsbehov som enskilda personer eller verksamheter kan börja bearbeta direkt som inte behöver vidare guidning från designstödet.
4. Prioritera
Prioritera hur många och vilka av de identifierade utvecklingsområden som arbetsgruppen ska jobba vidare med. Prioriteringen bör utgå ifrån vad som är mest relevant och värdeskapande för invånaren.
5. Skapa mål
Formulera och visualisera den önskvärda framtiden och vilket värde som arbetet ska skapa. Detta kan exempelvis göras med metoden *Brev från framtiden* där användaren av systemet får formulera en önskvärd framtid.
6. Idégenerering
Undersök möjliga lösningar för att skapa den önskvärda framtiden. Ta fram idéer och förslag. I detta steg kan gruppen arbeta med olika perspektiv.

Till exempel Hur skulle vi lösa utmaningen om vi hade 5 minuter på oss? Eller hur skulle vi lösa den om vi hade 5 år på oss? Hur ska vi lösa det om vi hade hur mycket pengar som helst? Hur kan vi lösa det utan några som helst utgifter?
7. Skapa prototyp
En idé eller ett kluster av idéer från steg sex ska utvecklas till en prototyp. En prototyp är en tydlig, gärna visuell beskrivning av hur idén kan lösa lösningen på problemet. När en prototyp skapas ställs ofta följande frågor: *Hur ska det fungera? I vilka lägen fungerar den bra eller mindre bra? Hur fungerar det för invånaren?*
8. Identifiera aktörer
Identifiera vilka aktörer som behöver vara med när prototypen ska testas. Vilka är de, vilken roll har de och vad ska de göra?
9. Testa
Arbetsgruppen har nu designat en prototyp och identifierat vilka aktörer som behöver vara med för att testa prototypen. I det här steget planeras testet och utvärderingen av testet. Hur ska ni förstå vilka effekter prototypen leder till både för individen och systemet? Var ska testet

ske? Hur omfattande ska det vara? Över hur lång tid? Är det en småskalig fiktiv simulering eller ett större omfattande test ute i verksamheterna? Det är av stor vikt att tydliggöra för samtliga inblandade att det handlar om ett test och inte en färdig och beslutad lösning. Efter testet är det möjligt att justera prototypen eller skrota den och gå vidare med någon annan idé.

10. Skapa systemförbättring

Sannolikt kommer arbetet behöva utveckla flera olika lösningar som påverkar olika delar av det system som ramats in, på vägen mot er önskvärda framtid. Vilka prototyper som ska tas vidare beror på testernas resultat. Det ingår att det dyker upp oväntade effekter av testerna. Det ingår också att man då justerar lösningen och testar igen. På vägen bestämmer arbetsgruppen hur framgångsrika tester kan skalas upp, spridas och integreras i linjearbetet.

Det är troligt att man i processen kommer att behöva gå tillbaka till tidigare steg för att justera resultatet. Det är därför viktigt att inte förvänta sig en linjär process, utan mer som en ledstång som kan modifieras längs vägen.

5.4 ATT JOBBA MED KOMPETENSUTVECKLING

Det ligger i systemdesignstödet metod att samverka med kommunala och regionala verksamhetsutvecklare. Det kommer att bidra till att fler lär sig metodiken och att vi blir fler som bär och bygger upp kompetens på området. Samarbetet kan också aktualisera behov av ytterligare kompetens i systeminnovation och systemutveckling. Systemdesignstödet kan då erbjuda kompetensutvecklingsinsatser för kommunala och regionala verksamhetsutvecklare.

5.5 ATT JOBBA MED KOMPETENSUTVECKLING I GRUND OCH VIDAREUTBILDNING AV VÅRDPERSONAL

I samarbete med Uppsala universitet planeras att öka grundstundernter förmåga att se och arbeta med systemkomplex verksamhetsutveckling. Universitetet förväntas även kunna erbjuda vidareutbildning för redan verksamma omsorg- och vårdpersonal i systemdesignmetodik för att se och hantera systemkomplexa frågor i arbetslivet.

6. STYRNING

Beaktat de insikter som förberedelseprojektet gjort samt de rekommendationer som lyfts i rapporten från Governo AB föreslås ett delägarskap där alla länets sjukvårdshuvudmän ingår. Nyttjandet av systemdesignstödet, tilltron till detsamma och därmed viljan att över tid finansiera verksamheten bör få bäst förutsättningar med en sådan modell. Förslaget är att använda den samfinansieringsmodell som tidigare nyttjats inom länet där Region Uppsala finansierar 50% och de ingående kommunerna delar på resterande 50% fördelat enligt invånarantal.

Styrningen av systemdesignstödet verksamhet behöver ske på ett sätt som så långt som möjligt ger alla huvudmän ett likvärdigt inflytande obeaktad respektive tillförande av resurser. Förslagsvis rapporterar systeminnovationsstödet verksamhetsledare därför direkt till arbetsutskottet för TL HSVO, såsom etablerad länsövergripande aktör. En väletablerad kontakt där verksamhetsledaren kan föreslå AU att bereda beslut i ärenden där gemensamma beslut krävs är av vikt för systemdesignstödet möjligheter att arbeta länsövergripande.

7. ORGANISERING OCH BUDGETFÖRSLAG

7.1 ORGANISERING

Systemdesignstödet föreslås inrättas som en permanent funktion, dvs inte som ett projekt under begränsad tid. Naturligtvis förväntas stödfunktionen fungera adaptivt och dess funktionalitet kunna justeras utifrån vunna erfarenheter och förändrade behov samt kontext. Genom att vara en permanent funktion redan från början blir det möjligt att rekrytera kompetenta medarbetare för funktionen. Det

kommer att behöva rekryteras personal med djup förståelse av systemperspektiv och med förmåga att arbeta med ledarskap och verksamhetsutveckling på hög strategisk och politisk nivå.

Den organisatoriska hemvisten för verksamheten föreslås definieras under de första 6 månaderna under år 2022. I första hand förordar vi en placering vid en avdelning/enhet som har etablerade lösningar för, och erfarenhet av, samfinansiering mellan region och kommuner. Med en sådan placering kan systemdesignstödet inrättas under en befintlig chef och linjestruktur. Vi ser vi initialt behov av 2,5 fulltidsekvivalenter (FTE) för att kunna stödja 5-10 projekt parallellt samt att arbeta med kompetensutveckling av regionala och kommunala utvecklingsledare och verksamhetsutvecklare i systemdesignmetodik och utvecklas kompetensutvecklingsstöd från Uppsala universitet. Därtill fortsätta utveckla metodik och upprätthålla nätverk av vikt för kunskapsinhämtningen.

Utöver denna ordinarie personal om 2,5 FTE behöver en struktur där funktioner i kommunerna kopplas till stödet med en uttalad bestämd procentsats, dessa kan förslagsvis vara förändringsledare eller närvårdsstrateger. Ovanstående organisation och resursbehov skall ses som en inledande nivå för att komma igång med stödet och kunna upprätthålla en verksamhet med möjligheter att leverera resultat.

Stödfunktionen behöver ha tydliga rutiner för att rekrytera personal med kunskap om system- och designprocessen samt offentlig verksamhetsutveckling.

Under våren 2022 behöver principer av delat ägarskap konkretiseras, budget beslutas och en organisatorisk hemvist definieras som gör att systemdesignstödet personal befinner sig i en fruktbar miljö. Fruktbar utifrån både att kunna utveckla systemdimensioner och samtidigt se de konkreta behoven och kontexten på lokal nivå i kommuner och regionen.

Systemdesignstödet kommer även att arbeta nära Uppsala universitet. Initialt inom initiativet LEAPFROG - innovationsledning för samhällsomställning vid institutionen för samhällsbyggnad och industriell teknik. Detta för att säkerställa att verksamheten bedrivs och utvecklas i linje med senaste forskning kring verksamhetsutveckling i systemkomplex kontext. En kontinuerlig koppling eftersträvas till forskning och universitetets personalansvariga för utbildning inom vård- och omsorgsyrgen, såsom utbildning av socionomer, apotekare, arbetsterapeuter, sjuksköterskor, fysioterapeuter, psykologer och utbildning i vårdvetenskap, folkhälsa och hälsoinnovation.

7.2 BUDGET OCH FINANSIERINGSPLAN

Baserat på ovanstående kring ägarskap och bemanning föreslås att huvudmännen finansierar systemdesignstödet verksamhet med 4 MSEK/år i direkta kostnader för löner (3,5 MSEK) samt licenser och material (0,5 MSEK). Fördelningen av kostnaderna på huvudmännen blir då enligt nedanstående tabell.

Fördelningsmodell

Årlig budget	4 000 000	
	Folkmängd *)	Att finansiera
Uppsala	230 767	60,1% 1 202 810
Östhammar	22 250	5,8% 115 972
Håbo	21 934	5,7% 114 325
Enköping	45 287	11,8% 236 046
Älvkarleby	9 457	2,5% 49 292
Knivsta	18 835	4,9% 98 172
Tierp	21 136	5,5% 110 166
Heby	14 047	3,7% 73 216
S:a kommuner	383 713	100,0% 2 000 000
S:a Region Uppsala		2 000 000

*) Folkmängd 2019-12-31 enligt SCB

Uppskattningsvis 1 FTE i form av arbetstid tillskjuts utöver denna basfinansiering genom de personer som knyts till systemdesignstödet verksamhet i sina ordinarie tjänster vid region och kommun. Detta i långa stycken inom ramen för befintliga utvecklingsprojekt i region och kommuner, denna insats förväntas då generera högre effekt och mer koordinerade lösningar i dessa projekt.

Verksamhetens personal bör också ges ansvar att eftersöka extern finansiering för att ytterligare utveckla stödet. Med en basfinansiering ges helt andra möjligheter att växla upp investerade resurser med extern finansiering.

8. KOMPETENS- OCH ANDRA RESURSBEHOV

Systemdesignstödet kommer att ha behov av personal som har gedigen kunskap om designmetoder och systemmetoder. Personalen behöver även ha kunskap om kommunal och regional verksamhet. Den personal som rekryteras till systemdesignstödet behöver besitta denna kunskap redan från början, därtill behöver systemdesignstödet arbeta med att upprätthålla och utveckla denna kompetens. Detta förutsätter att systemdesignstödet har väl fungerande rutiner för det organisatoriska minnet och rutiner för skapandet och underhåll av kunskap om hinder och framgångsfaktorer för verksamhetsutveckling på systemnivå. Därför kommer systemdesignstödet att lägga tonvikt vid det organisatoriska lärandet i länet, dels med det egna teamet som arbetar med systemdesignstödet som målgrupp och dels verksamhetsutvecklare i länets kommuner och region som målgrupp. Detta förutsätter även ett systematiskt idéutbyte med andra organisationer som arbetar med snarlika processer samt med akademien för att dra nytta av forskningsfronten inom förändringsledning, innovation och systemdesignprocesser.

Systemdesignstödet kommer även att ha behov av kommunikationskompetens för kontinuerlig kommunikation.

Systemdesignstödet kommer att ha behov av en fysisk arbetsplats för anställd personal. I övrigt kommer systemdesignstödet att arbeta i befintliga mötes- och konferenslokaler och digitalt.

Systemdesignstödet kommer att behöva ha tillgång till datorer och licenser för digitala samverkansverktyg likt Miro.

9. STRUKTUR FÖR NATIONELLT OCH INTERNATIONELLT SAMARBETE

Systemdesignstödet samverkar med Hälsolabb och Experio Lab i Sverige. Därmed ingår stödet i ett nationellt nätverk bestående av ca tio regioner. Till Experio Lab finns också ett forskarnätverk kopplat som bedriver forskning som kan bidra i den fortsatta utvecklingen av stödet. Svenska universitet och högskolor bedriver dessutom forskning och utveckling kring tjänsteutveckling och komplexa system. Ett exempel är Centrum för tjänsteforskning vid Karlstads universitet. Ett annat är Linköpings universitet som bland annat utbildar studenter i tjänstedesign. Ett direkt utbyte med vissa kommuner som arbetar med snarlika utmaningar har skett och föreslås fortsätta.

I ett fortsatt arbetet kommer också sannolikt kontakt att tas med organisationer och myndigheter på vård- och omsorgsområdet som till exempel SKR, Socialstyrelsen, E-hälsomyndigheten, Inspektionen för vård- och omsorg (IVO) och Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. Dessutom byggs nu kunskap hos ett antal andra nationella aktörer som till exempel myndigheten Vinnova och forskningsstiftelsen RISE. Samtliga aktörer kan bli aktuella för samarbete under den fortsatta utvecklingen och i det fortsatta arbetet.

För att fortsätta utveckla verksamhetsutvecklingsmetodikerna i enlighet med senaste forskning och praktik kommer systemdesignstödet dessutom att fortsätta ett internationellt samarbete med bland andra:

- MaRS Solution Lab i Canada
- Nesta i Storbritannien
- EiT Health Scandinavia
- EiT Health i Beneluxländerna
- systemsinnovation.io

10. FRAMGÅNGSFAKTORER FÖR HÖGT VÄRDESKAPANDE GENOM STÖDET

En viktig framgångsfaktor för stödet är förtroende ute i de regionala och kommunala verksamheterna. Det blir därför viktigt att kommunicera stödets funktion så att de som ska jobba med i processerna känner förtroende för processen och tror på dess kostnadseffektiva bidrag till långsiktig verksamhetsutveckling.

Det kan finnas stora fördelar med att de som leder eller stöttar en utvecklingsprocess inte från början står mitt up i den verksamhet som skall utvecklas. Att dessa utvecklingsledare är oberoende från den process eller verksamhet som ska bearbetas. Det är då lättare att ställa de lite jobbigare frågorna och skapa en känsla av att den som leder processen är objektiv och inte tar ställning för någon part.

Både nationellt och internationellt söker sig aktörer som arbetar med utveckling i komplexa system fram. Därför är det av största vikt att kompetensen får byggas över tid och att fler än någon enstaka bär kompetensen.

De som lyckas bäst med utveckling i komplexa system har en framgångsrik kommunikation, både internt och externt. En god och smart kommunikation bygger både upp det organisatoriska lärandet, kännedomen om möjligheten att få stöd och kunskapen hos beslutfattare om vad stödet kan åstadkomma.

En annan framgångsfaktor är att tillräckligt med tid och tydliga mandat ges inför och under arbetet. Eftersom större förändringar ofta tar tid (kanske till och med i bland längre än en mandatperiod) är det också en fördel om besluten om en viss förändring vilar på ett brett politiskt samförstånd.

11. SÅ HÄR HAR ARBETSGRUPPEN ARBETAT FRAM DETTA UNDERLAG

11.1 ARBETSGRUPP

Under hösten 2020 och under hela år 2021 har en arbetsgrupp arbetat fram förslag till Uppsala läns systemdesignstöd. Arbetet har bedrivits med motsvarande en FTE som total resurs. Utöver arbetsgruppens egna utvecklingsinsatser har inspiration och idéer hämtats och testats med utvecklingsarbete inom det länsövergripande projektet *Vård i Hemmet*, samt de nationella och internationella nätverken som nämns ovan. Alla social- eller omsorgsförvaltningar i länet har erbjudits dialog med arbetsgruppen och dialog har genomförts med vissa av dessa. Arbetsgruppen har tagit hjälp av externa företagen Antrop AB och Governo AB och bett dem att ge stöd i form av en utredning bilaga A2 samt grafiskt underlag för att arbeta med utvecklingsprocessen, Se bilaga A3. Under hösten 2021 har olika intressentkategorier i Uppsala län bjudits in för att testa de verksamhetsutvecklingsmodell som designstödet föreslår för fortsatta utvecklingsprocesser.

Arbetsgruppen har bestått av:

Elize Leto och Elin Silfversten från Region Uppsala

Jonas Gumbel från Uppsala kommun

Krister Halldin och Klas Palm (projektledare) från Uppsala universitet.

11.2 REFERENSGRUPP

Månatliga möten har genomförts med en referensgrupp till projektet.

11.3 UTVECKLING AV METODFÖRSLAGET FÖR SYSTEMDESIGNUTVECKLING

För att praktiskt förstå hur den teoretiska 10-stegsmodellen kan tillämpas har detta testats på två olika pilotprojekt. Ett av pilotprojekten, *Vård i hemmet*, hade startat innan det blev en pilot under systemdesignstödet och har därför kommit längst. Projektet hade redan från start använt designmetodik och på grund av den omfattning och komplexitet som projektet hade behövdes stöd i systemmetodiken. Projektets inramning (Steg 1) gjordes utifrån offentligt finansierad hälso- och sjukvård i hemmet oavsett huvudman. Specialiserad somatisk och psykiatrisk vård samt vård på

primärvårdsnivå omfattas. Även folktandvården omfattas. Kommunal omsorgs- och stödverksamhet ingick också i kartläggningsfasen.

Arbetet omfattar hälso- och sjukvård i hemmet med följande inriktning: patienter i ordinärt och särskilt boende, akuta eller planerade insatser, insatser som är hälsofrämjande, förebyggande, rehabiliterande eller innebär bedömning, behandling och uppföljning, primärvårdsnivå och sjukhusanslutna. För att lyssna på systemet (steg 2) utfördes s.k användarresor som genererade ett stort material med utvecklingsområden (steg 3) såsom ojämlikheter i tillgång till rehabilitering och specialiserad palliativ vård i hemmet beroende på geografisk boendeplats i länet, bristande rutiner och risk för patientsäkerheten kring läkemedelshantering vid utskrivning med mera. Projektgruppen prioriterade (steg 4) åtta områden att gå vidare med. Utifrån patienten och verksamheten formulerades sedan mål (steg 5). Idégenereringen (steg 6) gjordes i form av en stor workshop med verksamhetsnära personal, chefer, närvårdsstrateger och aktörer från andra pågående initiativ i länet.

Under pågående process återkopplade även projektgruppen arbetet till lokala arbetsgrupper inom verksamhetsområden samt även till alla länets kommuner upp till politisk nivå.

Vård i hemmets projektgrupp har bestått av medlemmar från respektive verksamheter, som bedriver vård i hemmet idag, samt närvårdsstrateger för de åtta kommunerna. Projektgruppsmedlemmarna har i sin tur skapat arbetsgrupper inom respektive verksamhet för att kartlägga brister, behov samt målområden. Dessa arbetsgrupper har senare anpassats, efter de målområden som prioriterats fram, med medlemmar från olika verksamheter och kommuner som tillsammans tar fram förslag på framtida utformning. Arbetsgrupperna har således omformats från att ha varit i befintliga stuprör till att omformas och bestå av aktörer från hela systemet i nya arbetsgrupper efter målområden.

Närvårdsstrategerna har varit viktiga för att möjliggöra lokal förankring i de olika kommunerna. Dessa strukturer har möjliggjort att många olika delar i det styrande systemet har möjlighet att ta del av projektets "fynd" längs processens gång sen även att dessa forum haft möjlighet att komplettera de material som projektet har jobbat med. På det sättet har vi involverat hela systemet. Det har varit fördelaktigt för att få "alla i systemet" med. Detta arbetssätt har krävt mycket tid för förankring och återkoppling i de olika grupperingarna. Genom att arbeta igenom flera steg tillsammans i hela systemet är det möjligt att snabbare utarbeta nya idéer, prototyper och relevanta tester som kan utvärderas och revideras utifrån de personer som befinner sig i processen.

SLUTVERSION: 2021-10-21

Dag Norén, Karina Kight

Etablering av ett regionalt labb för systeminnovation i Uppsala län

Synpunkter och rekommendationer

1. Bakgrund

Denna rapport är en sammanställning av synpunkter och rekommendationer utifrån ett kortare rådgivningsuppdrag i samband med utvecklingsarbetet att planera för ett regionalt systeminnovationslabb verksamt i Uppsala län. Det länsövergripande systeminnovationslabbet ska främst fokusera på utvecklingsarbete inom hälsa, vård och omsorg som inkluderar såväl regionen som kommunerna i länet.

Uppdraget har utförts genom att ta del av ett antal inriktningsdokument, ett inledande avstämningsmöte och ett arbetsmöte med en förberedande arbetsgrupp av representanter från Region Uppsala, Uppsala kommun och Uppsala universitet. Därefter har denna rapport sammanställts.

Rapporten bygger på våra erfarenheter och kunskaper från aktivt utvecklingsarbete inom nära vård i ett flertal olika regioner under en längre tid, nationella kartläggningar av strukturer för samverkansarbete mellan regioner och kommuner kring nära vård samt olika uppdrag med att granska förändringsbehov och förändringskapacitet på såväl systemnivå som på verksamhetsnivå i hälso- och sjukvård, kombinerat med utblickar mot socialtjänst.

I uppdraget har fem frågeställningar identifierats som centrala att granska. Ställningstagandet i en inledande fråga leder till slutsatser om nästföljande fråga, varför dessa frågor här beskrivs i en sekventiell följd. Inom de första tre frågorna förs en mer omfattande diskussion som summeras med

en "rekommendationsruta" efter varje fråga. Sammanställningen av rekommendationer för de två sista frågorna görs tillsammans med de tidigare frågorna i en avslutande samlad överblick av våra rekommendationer.



2. Ansats, angreppssätt och metodik för ett systeminnovationslab

- Ansatsen

Behovet av nya arbetssätt, och former för att samverka över verksamhetsgränser kring utvecklingsfrågor, anges som ett viktigt skäl till varför initiativet med ett systeminnovationslab drivs. Den typ av metodik som används inom "tjänstedesign" och "labbverksamhet" generellt kan medföra en ny "logik" för samarbete med syfte att utveckla en ökad utvecklingskraft i viktiga frågor. Ansatsen att ha ett systemövergripande angreppssätt kan bidra till att avgörande styrningsfrågor kan involveras i de kreativa och testande miljöer som labbmetodiken understödjer. Vår erfarenhet är att den gemensamma styrningen av utvecklingsarbete är särskilt svår att komma åt i de befintliga samverkansstrukturerna mellan och inom huvudmännen.

Det är tydligt att utvecklingsarbetet mot nära vård, som behöver ske länsövergripande mellan regioner och kommuner, går trögt. Många län har mer än tioåriga perioder bakom sig av olika utvecklingsförsök, mestadels stötvis, mot en nära vård. Vissa framgångar har nåtts, särskilt inom vissa avgränsade områden ("öar") men många av dessa har fått backa tillbaka efter en tid av förändringar på ledande poster, omorganiseringar eller som en konsekvens av olika resursutmaningar. Inget län har ännu lyckats med något väsentligt breddinförande av nya arbetssätt för en nära vård som samtidigt blir en bestående nära samverkan kring patienter/brukare¹.

Våra observationer är att de befintliga samverkansorgan som finns idag, exempelvis länsamverkansgrupperingar på strategisk nivå (för både förtroendevalda och ledande tjänstemän) saknar mötesformer och arbetssätt för att komma åt de komplexa frågor som är avgörande för att nå den "omställning" till nära vård som eftersträvas. I fokus står i stället ofta avstämningar, samtal, avtalsuppföljningar och tolkning av gränssnittsfrågor. Reellt utvecklingsarbete på strategisk systemnivå finns det varken utrymme eller arbetssätt för. Detsamma gäller i stort sett även de operativa nivåerna med lokala samverkansgrupperingar. Där hanteras ofta praktisk uttolkning av ansvarsgränser, följsamhet kring samverkansrutiner och i bästa fall gemensam avvikelserapportering och uppföljning. Även på operativ nivå ger mötesformerna sällan utrymme för praktiskt utvecklings- och förbättringsarbete. Dessutom saknas ofta viktiga aktörer i olika mötessammanhang. Det gäller särskilt representanter för sjukhus, vårdcentraler samt särskilt läkarkåren bland professionsgrupperna.

Ett andra observationsområde är att de strategiska och operativa nivåerna sällan möts för att hantera utvecklingsfrågor – som oftast kräver involvering av båda "verksamhetsvärldarna". Den strategiska nivåns företrädare ställer vanligen ut uppdrag till utförarverksamheterna att driva igenom nära vård. Samtidigt är vårduppdragen och

¹ Detta argument grundar sig på olika kartläggningsuppdrag över åren för bl.a. Socialdepartementet ("Från insats till individ; effekter av samordnat omhändertagande av grupper med stora behov", 2013), Socialstyrelsen ("Tjänsteutveckling för en tillgänglig och patientcentrerad vård; om utvecklingskraft i landsting och regioner", 2017 samt i olika kartläggningar inom regioner i samband med uppdrag inom förändringsstöd.

styrningsformerna i stort sett oförändrade och vertikalt insatsuppdelade i en verksamhetslogik som inte stödjer den horisontella samverkan (i meningen samverkan över vård- och verksamhetsgränser) som ska utvecklas. Utförarverksamheterna, och särskilt professionsgrupperna, ser ofta vad som krävs för att kunna arbeta personcentrerat och nära – men har mycket begränsade möjligheter att föra fram sina erfarenheter uppåt i verksamhetshierarkin och till "systemägarna" (som till stor del är de förtroendevalda). Bristen på samspel mellan de operativa och strategiska nivåerna leder till en konservering av en styrningslogik som inte matchar de samverkanslösningar som krävs för att förverkliga nära vård. Konsekvensen blir att mycket utvecklingsarbetet inte leder till önskade resultat eller helt enkelt inte blir av.

Utifrån de erfarenheter som redovisas ovan ser vi att en ny ansats för att nå högre effektivitet i utvecklingsarbetet, som ett systeminnovationslabb syftar till, bör ta in "systemet i rummet"; det vill säga att involvera företrädare och intressenter för olika nivåer och olika områden, samtidigt och i direkt kontakt med varandra. Detta anges också som ett viktigt skäl för den ansats som eftersträvas.

- Angreppssättet

Arbetsätt som främjas av en "labbmiljö" och kreativa metoder med grunder i tjänstedesign kan mycket väl passa för de ansatser som ses som viktiga ovan². En utmaning är dock att dessa mötesformer och arbetsätt på ett fundamentalt sätt bryter mot en väletablerad och formaliastyrd verksamhetskultur med helt andra arbetsätt. Den insikten finns säkerligen inom utvecklingsgruppen för detta initiativ men utmaningen kan ändå underskattas i ljuset av de framgångar, intresse och "frontlinjesprofilering" som labbverksamhet utstrålar idag.

Om "labbmiljön" ska kunna involvera "hela systemet i rummet samtidigt" får angreppssätt och metodik inte vara komplicerade. De behöver vara anpassade så att medarbetare med olika bakgrund, erfarenheter, positioner och utbildningar kan mötas och samarbeta i ett "utvecklingstänk". Angreppssättet bör vara praktisknära men samtidigt ge möjlighet till att eskalera praktiska observationer och brister till konsekvenser för de taktiska och strategiska nivåerna³.

Angreppssättet, och i förlängningen den designmetodik som idag ingår i det förberedande förslaget, ser vi som för komplicerad och för "makroorienterad" för att möjliggöra den breda och nivåöverskridande involvering som eftersöks.

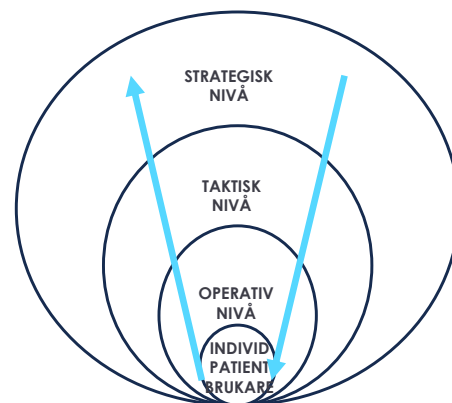
² De två viktigaste ansatserna summeras till: 1) Mötes- och samverkansforum med arbetsätt som bättre stödjer nytänkande, utvecklingsarbete och lösningsfokus framför formalia, förvaltnings-/utförargränser och ansvarsbedömning/utkrävning, 2) Möten- och erfarenhetsutbyte över gränser och nivåer som möjliggör en ny systemöverblick (strategiskt-operativt) och därmed ökad förståelse kring möjligheter och utmaningar samt vad som krävs för hållbara lösningar.

³ Med operativ nivå fokuseras exempelvis frågor kring processer för det direkta omhändertagandet av patienter. Med taktisk nivå fokuseras exempelvis förutsättningar för ledning och styrning på verksamhetschefsnivåer och supportfunktioner. Med strategisk nivå fokuseras exempelvis frågor kring vårduppdrag, styrningsstrategier, ersättningsmodeller och uppföljningssystem.

Våra erfarenheter är att utvecklingsarbete "underifrån och upp" är det effektivaste angreppssättet för att nå uthålliga resultat. Det främsta skälet är att det är praktiska beskrivningar som kan förmedla de kunskaper och erfarenheter som behövs för att lyckas skapa förändring, att förutsättningar och styrningen förändras så att en nära och personcentrerad vård möjliggörs.

En stor del av de kunskaper som idag inte utnyttjas i omställningsarbetet är det som kan kallas "tysta kunskaper". Det är kunskaper och erfarenheter hos olika professionsgrupper och första-linjens chefer; grupper som sällan involveras i utvecklingsarbete och därmed inte ges möjlighet att förmedla sina patientnära kunskaper och erfarenheter.

I de underlag som finns att ta del av om initiativet för ett systeminnovationslabb nämns personcentrerat arbete men vi föreslår att angreppssätt, och i förlängningen metodiken, ännu tydligare utgår från detta förhållningssätt. Som nämnts tidigare bedömer vi att den stora nyttan kommer genom att utveckla ideala patientprocesser som med stöd av angreppssättet kan eskaleras till vad detta betyder i form av konsekvenser för vårduppdrag och styrningsformer utifrån den strategiska nivån.



Arbetsättet "underifrån och upp" tillför inte bara de kunskaper och erfarenheter som vi ser som en förutsättning – det ger också ett tydligare mandat och drivkraft att förändra de förutsättningar som idag saknas; anpassning av de övergripande styrsystemen och samverkansmöjligheterna mellan huvudmännen så att den nära och personcentrerade vården kan utvecklas hållbart.

- Metodiken

Grundläggande för val av metodik är att den behöver fungera för i stort sett alla medarbetare i hälso- och sjukvårdssystemet, relevanta delar inom socialtjänsten (och även verksamhetsområden som skola, fritid, idéburna organisationer m.m.).

Metodiken behöver ha en öppenhet och en enkelhet samt kunna involvera en mångfald av aktörer. Vi bedömer därför att god och anpassad facilitering är ett viktigare inslag än en eller flera designverktyg med olika steg att gå. Med denna inriktning kan en "pool" av olika facilitatorer knytas till systeminnovationslabbet. De kan mycket väl planera och driva sitt arbete med stöd av designmetodik – men det är faciliteringen runt patient-/brukarprocesser, eskaleringen mot strategiska konsekvenser och tillbaka med förbättringar för patient-/brukarprocessen, som är i centrum.

En viktig del av metodiken (och därmed även angreppssättet) är friheten att tänka "idealt" eller fritt, utan restriktioner i form av resursbegränsningar, avtal eller lagstiftning. Metoder inom "ideal design" kan beskrivas mer som en princip än en metodik. Våra erfarenheter är att det är nödvändiga principer för att kunna ta sig ur de etablerade och mycket starka förhållningssätt som dominerar i hälso- och sjukvård som utmärks av

en stark regelstyrning och strikta ansvarsgränser⁴. Etablerade förhållningssätt och regelverk blir ofta en begränsande kraft för många av de aktörer inom "systemet" som förväntas bli engagerade. Våra erfarenheter är att en överenskommelse om en princip som "ideal design" kan underlätta att tänka nytt. Att inte behöva begränsas av en "verklighet" redan inledningsvis kan bidra till ett mer lustfyllt och engagerande utvecklingsarbete där det skapa möjligheter att nå bättre och högre innovationsnivåer – med resultat av att verkligheten förändras.

REKOMMENDATIONER – Ansats, angreppssätt och metodik

- ✦ Initialt behöver kraft läggas på att etablera en insikt om att befintliga former och arbetssätt för att bedriva gemensamma utvecklingsfrågor inte räcker till för att komma åt de möjligheter ett breddinförande av nära vård kan innebära. Målsättningarna för förtroendevalda och ledande tjänstemän måste vara att ta ansvar för att samtidiga kvalitets- och resursförbättringar ska kunna nås. För det krävs att komma över de "spärrar" som kan finnas för att gå in i ett nytt arbetssätt, delvis främmande för verksamhetskulturen, för att hantera gemensam utveckling.
- ✦ Störst nytta kommer förmodligen med ett rätt fram och praktiskt patientcentrerat arbetssätt i en "labbmiljö", där individuella "vårdresor" beskrivs utifrån ideala utgångspunkter och som kontrasteras mot de förutsättningar som vårduppdrag, ansvarsgränser och styrsystem ger (den övergripande systemnivån). Detta angreppssätt kan bidra med ökad tydlighet om behov av samspel mellan operativa och strategiska nivåer. Genom angreppssättet utnyttjas de "tysta kunskaper" som idag sällan når fram till de strategiska ledningsnivåerna; kunskaper som kan ge en tydligare bild av vad som behöver förändras.
- ✦ Ovanstående angreppssätt förutsätter att hela vårdsystemets företrädare kan "vara i rummet samtidigt" och arbeta fram gemensamma bilder i en labbmiljö. För att det ska kunna ske behöver metodiken vara enkel men samtidigt skarp. Vi ser god facilitering och konkreta patientfallsbeskrivningar (vanligt inom tjänstedesign) som den främsta metodiken men med skillnaden att större vikt läggs på att koppla in olika systembrister som exempelvis målkonflikter mellan utförarverksamheter, ersättningsmodeller som leder fel eller till suboptimeringar, vårduppdrag som inte överensstämmer med möjligheterna för ett bättre omhändertagande och så vidare.

⁴ Ideal design" (Idealized Design") är ett angreppssätt och metod med grunder i forskning inom systemteori främst framförd av Russel Ackoff, Wharton School och Interactive Institute, USA.

3. Motivation och samverkansnytta

- Motivation

Den främsta motiverande faktorn för sjukvårdshuvudmännen i länet att gå in i och delta i ett initiativ för ett systeminnovationslabb borde vara möjligheterna till att uppnå väsentliga potentialer av ökad resurseffektivitet. Att realisera dessa möjligheter är oerhört viktigt utifrån ökande resurs- och kvalitetsutmaningar, men det finns egentligen inga "mekanismer" för detta inom verksamhetssystemen.

Ska dessa potentialer nås jämbördigt och med uthållighet krävs det systemperspektiv som åsyftas med initiativet. Ju högre samverkanskomplexitet desto högre är också dessa potentialer. Från många olika utvärderingar under en längre tid vet vi att ökad resurseffektivitet ofta går hand i hand med kvalitetsförbättringar för patienter, närstående, och även med medarbetarnas möjligheter att få till bra resultat av sitt arbete. Ett exempel på detta är olika teambildningar mellan personal från regionen (primärvård eller sjukhus) och från kommunal hälso- och sjukvård som fokuserar på kontinuitet kring patienter med komplexa behov. Antalet insatser blir färre samtidigt som en ofta given ökningstakt av hemsjukvård och hemtjänst för individen bryts – parallellt med en väsentligt ökad kvalitet i dennes omhändertagande⁵.

Dessa möjligheter till ömsesidiga vinster för sjukvårdshuvudmännen, i kombination med kvalitetsförbättringar för patienter, bör kunna uppnås mer systematiskt med ett systeminnovationslabb. De ordinära samverkansforum som finns idag kommer sällan åt dessa möjligheter. Detta för att det ofta förutsätter andra arbetssätt med olika former av simuleringar och skisser av nya modeller för samverkanskoncept som inte får utrymme i dagens former för samverkansdiskussioner.

Under senare tid har olika exempel av så kallade "business case" växt fram som visar på potentialer med förändrade samarbetsformer. Dessa exempel kan beskriva såväl faktiska som potentiella samverkansmodeller och de parallella kvalitets- och resursvinster som utvecklas eller kan utvecklas av detta. Dessa former av fallstudier bör tas fram tidigt i utvecklingsarbetet av systeminnovationslabbet för att synliggöra potentialer för verksamheter inom sjukhus, vårdcentraler och kommunal hälso- och sjukvård (med angränsande omsorgsverksamheter). I korthet visas med detta varför en investering är värd att göra av "ägarerna" och vad som kan komma ut ur detta engagemang.

Förslaget till ansats och angreppssätt, som beskrivits i föregående avsnitt, förutsätter också ett aktivt deltagande i systeminnovationslabbet – med en balans från vårdsystemets olika nivåer. På den operativa verksamhetsnivån är huvuduppgiften att bedriva vård dag för dag. Särskilt utmanande är att säkra deltagande från sjukhus,

⁵ Ett sådant exempel ("business case") finns publicerat av SKR på [Närsjukvårdsteam vid Södra Älvsborgs sjukhus Exempel med kostnadsberäkningar Nära vård – Nya sätt att mäta ändamålsenlighet och systemeffekter november 2020 Dag Norén \(skr.se\)](#)

vårdcentraler (särskilt privata) samt från kommunala verksamheter som hemsjukvård, särskilda boenden och hemtjänst. Arbetsförhållanden och resursknapphet kan behöva bemötas⁶. Motivationen för utförarsidan att delta kan vara en större utmaning att hantera än den strategiska och då särskilt den politiska nivån.

Motivation för representanter från patientnära verksamheter att delta i systeminnovationslabbet behöver förmodligen även stödjas med ersättningsmodeller eller annan form för ansvarsåtagande inom vårduppdraget; exempelvis genom att skrivas in i vårdcentralernas ackrediteringsvillkor.

Andra motiverande faktorer som kan komma att ha inflytande längre fram är intresset för att arbeta personcentrerat för att utveckla nytänkande kring vårdens upplägg. Om ett systeminnovationslabb kan främja ett mer lustfyllt arbete med att utveckla nya samverkansidéer, och generellt visa på goda resultat, kan detta i sig bli bidra till en god och balanserad samverkan. Ges det även möjlighet att påverka olika nivåer av ställningstagande och beslutsfattande bör intresset att delta bli ännu större på sikt⁷. Inspirerande exempel på mobilisering av hela vårdssystem finns exempelvis i Region Jönköpings län med kvalitetsfokus inom Kulturmiljö och i Region Värmland där man kommit långt med breddtänkande kring tjänstedesign genom Experio Lab. I den välutvecklade kunskapsmiljö som finns i Uppsala län kan resurserna finnas för att ta en position med vårdsystemtänk som grund för förnyelse- och förbättringsarbete – samtidigt som det kan vara svårt att hålla denna kurs i den mångfald av kunskaper och aktörer som finns i länet.

- **Samverkansnytta**

En viktig och känslig fråga att hantera är samverkansnyttan av en satsning på ett labb för systeminnovation. Sedan länge, och över hela landet, finns en försiktighet och bitvis även en misstänksamhet mellan huvudmän om att samverkan kan riskera att innebära olika former av ansvarsövertagningar och nya kostnader. Särskilt kommunerna, som i många fall är i resursmässiga underlägen gentemot regionen, är försiktiga och ibland tveksamma till samverkan. Sedan Ädelreformen under tidigt 1990-tal finns en känsla bland många kommuner att man fick ta över ett vårdansvar från dåvarande landstingen utan att få tillräcklig kompensation⁸. Denna känsla av bristande tillit brukar benämnas som en fortgående "ädelskugga".

⁶ Mer praktiskt om detta beskrivs längre fram i detta underlag under "Samverkansbalans".

⁷ Det finns tidigare utvecklingsrörelser som uppnådde dessa effekter av att sammanföra olika nivåer av verksamhetsföreträdare. Främsta exempel torde vara kvalitetsrörelsen med fokus på TQM, PDSA, Kaizen, Lean m.m. som var som starkast under decennierna 1990-tal och 2000-tal.

⁸ Med ÄDEL-reformen 1992 tog kommunerna över ansvaret för långvarig service, vård och omsorg från landstingen för äldre och funktionshindrade. Samtidigt infördes Socialtjänstlagen med en skyldighet för kommunerna att inrätta särskilda boenden för äldre och funktionshindrade med s.k. särskilda behov. Under 2000-talet har därefter alla kommuner (utom kommunerna i Stockholms län) tagit över hemsjukvården (dock ej läkarstödet) genom skatteväxling med landstingen/regionerna och där många kommuner framför att man återigen blivit underkompenserade för detta.

Dessa skäl, och det faktum att huvudmännen i ett län är långt ifrån resursmässigt jämbördiga parter, gör upplevelsen av samverkansnyttan kritiskt viktig att hantera. De patienter som är gemensamma för huvudmännen, och som därmed kommer vara i fokus för ett utvecklingsarbete inom systeminnovationslabbet, är de mest komplexa och inte sällan kroniskt sjuka patienterna. För regionen ligger ofta fokus på att minska sjukhuskostnaderna för dessa patienter (som ofta är omfattande). För kommunerna är fokus ofta att regionen bör ta ett större och mer kontinuerligt vårdansvar för patienter som finns inom kommunal hälso- och sjukvård (främst hemsjukvård och särskilda boenden). Detta gäller oftast läkarstödet som av kommunerna många gånger upplevs som otillräckligt. Agendan för förnyelse och förändringar kan skilja sig åt mellan huvudmännen. Dessa olikheter måste balanseras så att en utvecklingsmiljö av ömsesidig nytta kan uppstå - och med detta ett förbättrat och ökande förtroende som kan ge näring åt systeminnovationsarbetet.

Utifrån resonemanget ovan ser vi ett behov av löpande kartläggning av nyttorna som detta initiativ, enligt huvudmännen, ska bidra med – och vilka förväntningar som finns. Vidare att de olika uppgifter som löpande tas om hand av "labbet" är balanserat mellan de intressen som parterna har. För att utföra detta behöver det finnas en part som har kompetensen och som samtidigt uppfattas som neutral. Minsta misstanke om att exempelvis regionen, eller en särskilt stark kommun i länet, "äger eller driver agendan" så kommer inte initiativet att fungera. Detta då vi utgår ifrån att ambitionen är att samtliga kommuner i länet är tänkta som partners i systeminnovationslabbet.

Av samma skäl som ovan ser vi också ett behov av en periodvis återkommande utvärdering av "labbets" förmåga att leverera samverkansnytta – även detta av en neutral aktör. Att upprätthålla och bevaka att samverkansnyttan förblir ömsesidig och balanserad kräver ett aktivt arbete med stor öppenhet. Detta bygger vi på tidigare erfarenheter av gemensamma utvecklingsfunktioner mellan huvudmän som gradvis har tappat relevans när samverkansnyttan inte längre har upplevts som balanserad.⁹

REKOMMENDATIONER – Motivation och samverkansnytta

- ✦ Med rätt förutsättningar för ett systeminnovationslabb finns det mycket goda skäl till varför denna investering är värd att göra. Det finns allt fler dokumenterade exempel (så kallade "business case") på goda resultat med ömsesidiga nyttor mellan huvudmän av att samverka i former av nära vård och personcentrerade arbetssätt – och detta gäller särskilt i omhändertagandet kring de för regionen och kommunerna gemensamma patientgrupper som kan beskrivas som komplexa och med många insatser. Dagens samverkansforum stödjer inte de simuleringar och skissande av samverkanskoncept som behövs för att komma framåt med detta. För att tydliggöra

⁹ Exempel på denna iakttagelse finns inom de mellan kommuner och region i ett län ofta gemensamt ägda FoU-enheter som många gånger inte kan arbeta med sin fulla potential och utifrån inledande intentioner, exempelvis kartläggningen "Översyn av FoU Äldre i Stockholms län", Stockholms läns landsting, 2012

vad ett systeminnovationslabb kan utveckla bör relevanta "business case" lyftas fram och kommuniceras särskilt till den strategiska "ägarnivån" inom regionen och kommunerna.

- ✦ Att motivera till det deltagande som behövs inom utförarledet kommer att vara en utmaning – särskilt inledningsvis. Om angreppssättet bygger på att "hela systemet är i rummet samtidigt" så blir det extra tydligt. Det kan bli nödvändigt med en särskild styrning för att uppnå bra deltagande, exempelvis genom särskilda ersättningsinstrument eller avtalsstyrning gentemot utförarverksamheter.
- ✦ Balans i samverkansnytta är kritiskt viktigt för framgång och behöver skyddas. Bakgrunden är en historia av upplevda obalanser i nyttan av ansvarsfördelningar och samverkan mellan huvudmän. Av detta skäl rekommenderar vi särskilda uppdrag och funktioner för att bevaka detta. Kartläggningar av perspektiv på nytta, bevakning av intressebalans i ärenden som kommer in i "labbmiljön" samt uppföljning av upplevda nyttor bör utföras löpande av en neutral part.

4. Samverkansbalans, delägarskap och struktur för ledning och styrning

- Samverkansbalans

Genom att lägga vikt vid att samverkansnyttan skyddas och följs upp löpande (beskrivet i föregående avsnitt) bör en samverkansbalans kunna utvecklas med tiden. Man ska dock inte räkna med att samverkansbalansen är bra från start. Den behöver påverkas genom att låta initiativet "jobba sig in" i verksamhetsmiljöerna. En "tipping point" (eller skifte) uppstår när olika intressentgrupper ser att det är viktigt att vara med för att man annars förlorar i inflytande kring den framtida utvecklingen¹⁰.

Det finns stora fördelar med att systeminnovationslabbet involverar samtliga sjukvårdshuvudmän inom länet. Dels för att säkra så långt som möjligt jämlika förhållanden för invånarnas vårdkvalitet, dels för att säkra ett mer omfattande lärande mellan parterna och att olika sociodemografiska förutsättningar kräver olika lösningar inom vårdstrukturerna. Senare tids implementeringsforskning pekar på att det finns bättre förutsättningar att nå mer bestående genombrott i samverkansinnovationer med

¹⁰ "Tipping point" är hämtat från nätverksteori där en tillräcklig stor anslutning till ett initiativ slår ut tidigare ställningstaganden, idéer eller positioner; att jämföra med "killer applications" inom en bransch eller marknad. I breddinförandet av Mobil närvård i Västra Götaland mellan 2016-2019 blev de länsövergripande nätverksmötena efterhand sådana tillfällen som därmed bidrog till genombrott för nya synsätt och arbetssätt kring mobil närvård. Detta var en ursprunglig strategi i form av så kallad "mjuk styrning" ("Mobil närvård Västra Götaland – Följeutvärderingen", Slutrapport april 2019)

mer storskaliga förändringsinitiativ än att bedriva förändringsarbete inom mindre piloter eller "öar" i ett geografiskt område¹¹.

För att nå en bra samverkansbalans kommer vissa intressenter att utgöra särskilda utmaningar när det gäller deltagande. Det är exempelvis väldokumenterat hur svårt det är att involvera sjukhusverksamheter och vårdcentraler, särskilt privata, i samverkansinitiativ. Det har i föregående avsnitt argumenterats för att det kan vara värt att utforma särskilda ersättningsinstrument för att säkerställa detta deltagande (med tanke på potentialer av resursförbättringar i ett systemperspektiv).

För att nå samverkansbalans vad gäller intressenter som kommunala verksamheter med en slimmad personalstyrka eller politiska forum med ovana att diskutera utveckling direkt med utförarverksamheter – kan arbetsformerna för ett systeminnovationslabb behöva tänkas om på nytt. Vi ser exempelvis ett behov av att "labbet" är mobilt och genomför arbetsplatsförlagda utvecklingsmoment, gästar politiska forum och nätverk och så vidare. Ett systeminnovationslabb behöver vara uppsökande i sitt arbetssätt och som en utvecklingsfunktion integrera sig in i olika verksamhetsmiljöer – för att kunna nå det deltagande som gäller efter principen "systemet i rummet". Detta arbetssätt kan också organisera möten mellan verksamheter som annars inte kommer till och bidra till en ökad förståelse för varandras verksamheter; alltså att agera som en form av brobyggare. Ytterligare en strategi för att säkerställa att systeminnovationslabbet kan uppnå samverkansbalans kan exempelvis vara personalpooling för att kunna låna in nyckelpersonal från kommunala verksamheter (som arbetar med kontinuerlig patientkontakt på boenden och i patienternas/brukarnas hem).

- Delägarskap och struktur för ledning och styrning

Bra former för delägarande i systeminnovationslabbet är viktigt. Delägandet är en förutsättning för motivation och engagemang och även om de aktuella delägarna är mycket olika i verksamhetsstorlek och utifrån resursmässiga förhållanden så bör principen om likvärdighet eftersträvas så långt som möjligt¹². Hur balansen mellan likvärdighet och nytta av systeminnovationslabbet ska hanteras är en komplex fråga som bör utredas vidare utifrån förutsättningarna inom länet.

Ägarstyrningen av systeminnovationslabbet kan formas på olika sätt efter vad som ses som viktigast; utifrån inflytande å ena sidan och en mer operativ styrning för en effektiv drift av verksamheten å andra sidan. HSVO-organet i Uppsala har beskrivits som en tänkbar ägare och form av styrgrupp för systeminnovationslabbet¹³. Med detta nås en förankring in i den mest centrala samverkansnivån inom länet men samtidigt blir labbverksamhetens styrning en del av många andra ärenden inom denna

¹¹ Exempelvis beskrivet i "Closing the gap between research and practice; an overview of interventions to promote the implementation of research findings", BMJ Series 7-8, Storbritannien.

¹² Denna fråga utvecklas delvis vidare i följande avsnitt om "Finansieringsmodeller och resurser".

¹³ Länsövergripande samverkansorgan för hälsa, stöd, vård och omsorg (HSVO) med samverkan och dialog på politisk respektive tjänsteledningsnivå inom Uppsala län har angivits av den förberedande arbetsgruppen för ett systeminnovationslabb som en tänkbar ägare av verksamheten.

samverkansstruktur. En annan styrningslösning för ägarskapet är en representativ styrelse eller styrgrupp som tillsätts utifrån relevanta ansvars- och kompetensområden inom huvudmännens verksamheter. Med detta blir ägarstyrningen förmodligen mer direkt och beslutsorienterad. En kombination av båda dessa nyttor (inflytande visavi operativ ägarstyrning) är att en särskild styrelse eller styrgrupp för systeminnovationslabbet i sin tur rapporterar till HSVÖ-organet som den yttersta ägaren. Det senare kan vara att föredra för att få till båda nyttorna. En möjlig framgångsfaktor i denna fråga är att styrgruppen för omställningsprogrammet Effektiv och nära vård 2030 också utgör en styrgrupp för systeminnovationslabbet. Detta skulle knyta systeminnovationslabbet närmare det strategiska omställningsarbetet, som en form av utvecklingsresurs, vilket vi ser som mycket positivt. Med detta kan det viktigaste utvecklingsarbetet inom länets hälso- och sjukvård – omställningen till effektivare och mer nära vård – få en viktig strategisk och operativ "motor" för detta arbete.

Den direkta ledningen av systeminnovationslabbet bör utgöras av en verksamhetschef eller motsvarande. Med tanke på systeminnovationslabbets strategiska roll och förväntade betydelse bedömer vi att en professionell men liten ledningsfunktion är nödvändig.

Ägarstyrning genom den representativa styrelsen/styrgruppen, i kombination med den föreslagna neutrala parten för löpande kartläggningar och uppföljningar av samverkansnytta och -balans, ska säkra att motivation och ömsesidiga nyttor av systeminnovationslabbet består och utvecklas efter behov.

REKOMMENDATIONER – Samverkansbalans, delägarskap och struktur för ledning och styrning

- ✦ Samverkansbalansen (med "systemet i rummet") kommer inte att vara etablerad förrän efter en viss tid. Strategier och särskilda åtgärder (som exempelvis ersättningssystem) behöver etableras från verksamhetens uppstart för hur man med olika medel ska nå den samverkansbalans som behövs utifrån syftet.
- ✦ Alla sjukvårdshuvudmän i länet bör ingå i initiativet och helst redan från start. Störst möjligheter till genombrott för systeminnovationer och hållbar implementering nås genom att eftersträva bredd istället för "öar" av piloter inom olika områden.
- ✦ "Labbets" arbetssätt behöver anpassas för att nå en så bra samverkansbalans som möjligt. Det kan exempelvis innebära att systeminnovationslabbet bedriver en mobil och uppsökande verksamhet, utför arbetsplatsförlagda "labbövningar" och förmedlar olika lösningar som möjliggör medverkan (exempelvis vikariepooler).
- ✦ Delägandet behöver eftersträva likvärdighet i inflytande och nytta så långt som möjligt, trots sjukvårdshuvudmännens olika storlek och resursförutsättningar inom länet. Detta ser vi behöver utredas vidare.

- ✦ Ägarstyrningen blir bättre om en särskild representativ styrelse eller styrgrupp utses och utifrån professionella roller eller meriter. Denna styrelse med ledning rapporterar dock löpande till samverkansorganet HSVO för att nå det inflytande som krävs för att kunna förändra förutsättningar på systemnivån. Den operativa ledningsfunktionen för systeminnovationslabbet är liten men leds av en verksamhetschef eller motsvarande utifrån meriterande grunder.

5. Finansieringsmodeller och resurser

- Finansieringsmodeller

Med ett genomtänkt driv i frågan och väl förankrade strategier finns möjligheterna till att systeminnovationslabbet kan bli en form av motor för framför allt omställningsarbetet i länet – en "motor" som saknas i de flesta sammanhang och som är en huvudförklaring till varför omställningsarbetet mot en nära och mer personcentrerad vård går trögt över hela landet. Av detta skäl är det naturligt att statliga stödmedel för omställningen till en god och nära vård utgör en bas för initiativet med ett systeminnovationslabb (så länge aktiviteter som är sammankopplade med omställningsarbetet till nära vård är aktuella). Möjligheterna att få en god utväxling av dessa stödmedel kan öka väsentligt med detta samtidigt som en etablering kan underlättas om parterna inte behöver hamna i en prioriteringsdiskussion kring investeringar av de egna (interna) resurserna.

De fördelningsnycklar som används idag för att på ett jämbördigt sätt förmedla dessa stödmedel mellan länets sjukvårdshuvudmän kan också vara en grund för en finansieringsmodell. Behöver huvudmännen skjuta till resurser utöver dessa stödmedel kan etablerade principer för detta användas som den modell som används inom Uppsala län idag där 50% av resursbehovet finansieras av regionen och övriga 50% på deltagande kommuner utifrån relativ andel av befolkningsmängd i länet¹⁴.

- Resurser

För de resurser som behöver ingå i ett systeminnovationslabb ser vi två olika strategier, men som kan växa ihop i takt med utvecklingen. Strategierna kan beskrivas på följande sätt:

1) *Insourcing/ Inlåning av resurser*

Systeminnovationslabbet bemannas av ett fåtal personer (huvudsakligen verksamhetschef och administrativt samt eventuellt kommunikativt stöd) och resurser för att driva olika uppdrag inom labbet lånas in från verksamheterna under perioder och efter behov (som exempelvis facilitatorer). Med denna modell för bemanning av resurser ökar möjligheterna för att sprida kunskaper och

¹⁴ Denna fördelningsprincip för gemensam finansiering praktiseras ofta även i andra län.

idéer in i vårdverksamheterna och påverka linjeförhållanden på detta sätt. Genom att olika personer i viktiga roller i vårdverksamheterna får tillfälliga uppdrag inom systeminnovationslabbet ökar möjligheterna för strategisk påverkan och på sikt implementeringen. Utvecklingsledare, förändringsledaren, strateger och liknande roller finns ofta anställda inom huvudmännen och kan vara de resurser som "insourcas" i systeminnovationslabbet. Viktigt är dock att det med denna lösning finns kopplingar till linjeförhållanden. Nackdelen kan vara en osäkerhet i åtagande och förmåga. Denna modell av "insourcing" används inom exempelvis strategisk planering och utvecklingsarbete inom större företagskoncerner för att undvika att separata stabs- eller utvecklingsfunktioner bygger upp särskilda och skilda verksamhetskulturer eller i övrigt alieneras från linjeförhållanden¹⁵.

2) Bemanning och markering

För att markera systeminnovationslabbet betydelse och centrala roll i det lönsöversgripande utvecklingsarbetet anställs ett antal personer som verksamhetsledare alternativt program/projektledare eller motsvarande (utöver verksamhetschef och administrativt samt kommunikativt stöd). Hur många dessa är kan vi inte uttala oss om innan en kartläggning av utvecklingsbehov är utförd men förmodligen handlar det om ytterligare ett par personer på heltider¹⁶. Syftet med detta är att säkra kapacitet och genomförandekraft vid sidan om den mer symboliska markeringen. Nackdelen med detta är att investeringströskeln blir högre. Starten för ett systeminnovationslabb underlättas förmodligen av att ett fåtal personer anställs inledningsvis med möjligheter att öka bemanningen stegvis utifrån bilden av de nyttor och resultat som växer fram.

.

6. Avsiktsförklaring och inledande etableringsstrategier

Modellen för att tydliggöra avsiktsförklaringen och att etablera verksamheten genom bland annat val av samägandeform är i detta tidiga läge en svår fråga att besvara. Varianterna av samägandeformer som kan passa ett för huvudmännen gemensamt ägande och inflytande kan ses som många.

Mer formella och "tunga" samägandeformer som ofta nämns i dessa sammanhang är kommunalförbund, finansiella samordningsförbund, stiftelser etc. Motsatsen är mer "lösliga" samägandeformer som olika samverkansstrukturer eller programstrukturer som

¹⁵ Exempel på företag som praktiserar denna modell för sitt långsiktiga planerings- och strategiarbete är Royal Dutch Shell och Google.

¹⁶ Ett jämförande exempel som kan vara av intresse är Memeologen inom Region Västerbotten. Denna utvecklingsenhet med egen ledning kan beskrivas som en grupp av internkonsulter som bistår med metod- och processtöd för utvecklingsarbete inom verksamheterna. Memeologen har 7 anställda.

nu finns mellan huvudmännen där man gemensamt i länet avser att samverka kring exempelvis nära vård.

Båda ovanstående alternativ ser vi mer som ytterlighetsvarianter som vi bedömer inte riktigt passar den satsning och de förutsättningar vi har diskuterat ovan gällande ett samägt och jämbördigt systeminnovationslabb.

De mer formella samägandeformerna som samordningsförbund med mera ser vi som onödigt tungrott och inte överensstämmande med den dynamiska och mer innovativa profil och ledning som ett "labb" bör ha. De mer "lösligare" samägandeformerna av tillsatta samverkansforum eller program skapar inte tillräcklig tyngd på sikt och kan riskera att kantra mot olika intressen och inflytande som kan stjälpa samverkansbalansen.

De etableringsmodeller som kan vara intressantast och ge tillräcklig tyngd men samtidigt den grad av dynamik som behövs är exempelvis de samägandemodeller som idag finns inom gemensamma FoU-enheter för sjukvårdshuvudmännen inom ett län. Med detta sagt förespråkar vi inte en placering av systeminnovationslabbet inom en redan befintlig FoU-enhet eller en ny sådan med FoU-uppdrag. Att driva ett systeminnovationslabb är något fundamentalt annat än att driva FoU-verksamhet såsom detta bedrivs med dagens förutsättningar. Ett annat exempel på en möjlig samägandemodell kan vara att bilda ett gemensamt bolag¹⁷. Bolagsformen kan även innebära möjligheter att även åta sig uppdrag för enskilda aktörer och även utanför Uppsala län om detta bedöms som intressant för ägarna. Det möjliggör också en ytterligare finansieringskälla genom olika externa uppdrag.

7. Sammanställning: Viktigaste rekommendationer

Utifrån den förda diskussionen och beskrivna rekommendationer ovan följer här en sammanställning av de rekommendationer som vi bedömer som mest centrala i denna rapport. De omfattar samtliga fem frågor enligt uppdraget och syftar till att ge överblick.

- 1) Inledningsvis behöver en medvetenhet etableras på bred front om att det behövs nya mötes- och arbetsformer för att komma framåt i viktiga utvecklingsfrågor - som kräver ökad systeminsikt för att kunna hanteras väl. Det gäller särskilt omställningen till nära vård och för att förlösa de ömsesidiga och beroenderelaterade potentialer som finns för huvudmännen i detta strategiska utvecklingsarbete.
- 2) För att komma framåt med nya arbetssätt som arbetar utifrån idéerna om ett systeminnovationslabb behöver "systemet finnas i rummet". Med detta menas att

¹⁷ Exempelvis bedrivs Experio Lab med bas i Värmland som ett bolag inom tjänstedesignverksamhet med fokus på hälso- och sjukvård och ägs av Region Värmland.

såväl systemägare (främst politiska företrädare) som ledning på strategisk nivå behöver mötas och få ett kunskaps- och erfarenhetsutbyte med verksamhetschefer och motsvarande på taktisk nivå liksom med första linjens chefer och professionsföreträdare samt övriga medarbetare på operativ nivå.

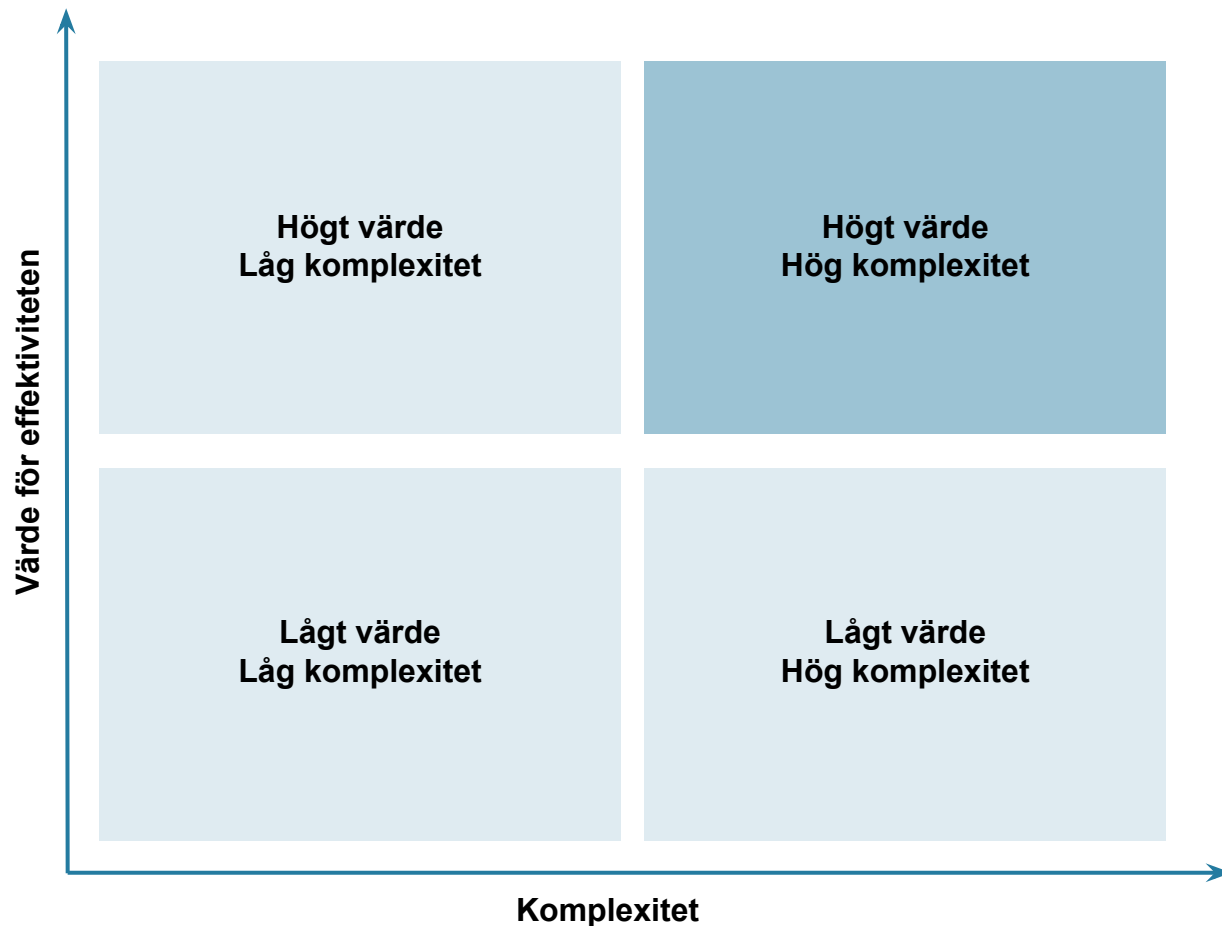
- 3) Den designmetodik som tillämpas i labbmiljön behöver vara enkel och rätt fram för att alla parter enligt punkt 2 ovan ska kunna involveras. Den ska samtidigt vara slagkraftig i att kunna påvisa utmaningar, brister och målkonflikter som uppkommer i ett systemperspektiv. Vi föreslår därför metoder som bygger på att visualisera ideala "patient/individer" i vårdssystemet och vad detta får för konsekvenser utifrån hur vårduppdrag, styrnings- och ersättningsformer praktiseras idag.
- 4) Det finns goda skäl till varför sjukvårdshuvudmännen bör gå in i den investering som krävs för ett systeminnovationslabb. Det finns numera en etablerad empiri av potentialer för ömsesidiga resursförbättringar i kombination med väsentliga kvalitetslyft som kommer med nya samverkansformer över huvudmannagränserna - samt vilka förutsättningar som behöver gälla för att detta ska ske. Särskilda så kallade business case bör presenteras eller tas fram för att tydliggöra detta.
- 5) Särskilda insatser och strategier behövs för att involvera "hela systemet i rummet". Det gäller främst utförarsidan (den operativa nivån) och kan innebära att en styrning behövs för att säkra deltagandet; exempelvis genom avtal, särskilda överenskommelser och ersättningsinstrument.
- 6) Att säkra den långsiktiga balansen i upplevd samverkansnytta är mycket viktigt. Det behövs uppdrag och funktioner som säkrar detta samt att det kan ske utifrån neutrala grunder.
- 7) Möjligheterna till genomslag och implementering (särskilt för systeminnovationer) ökar om bredd eftersträvas i deltagande framför en mer traditionell implementeringsstrategi av pilotförsök i olika "öar" inom verksamhetssystemen.
- 8) Ett systeminnovationslabb som eftersträvar att parter inom hela vårdssystemet involveras behöver anpassa sina arbetssätt för att detta ska ske – exempelvis genom att bedriva arbetsplatsförlagt utvecklingsarbete och tillgång till vikariepooler för vissa grupper.
- 9) Former för ett likvärdigt och balanserat deläggande i systeminnovationslabbet bör eftersträvas så långt som möjligt – trots sjukvårdshuvudmännens olika förutsättningar inom länet.

- 10) Ägarstyrningen blir mer verkningsfull om en styrgrupp tillsätts utifrån en balans mellan representativa och professionella egenskaper men med en koppling till samverkansorganet HSVÖ som yttersta ägare.
- 11) Finansieringen underlättas om systeminnovationslabbet får en nyckelfunktion inom omställningen till nära vård. Med detta kan riktade statliga stödmedel för en God och nära vård) användas och med möjligheterna att få mer effekt ur dessa satsade medel.
- 12) Resurssättningen kan ses utifrån två olika strategier: Insourcing (inlåning av resurser) för att sprida synsätt och erfarenheter till andra verksamhetsorganisationer, eller markering av betydelse genom att bemanna systeminnovationslabbet mer tydligt. Vi bedömer att den första strategin kan vara attraktiv i en inledande fas.
- 13) Samägandeformen mellan huvudmännen bör inte utföras genom "tunga" former (samordningsförbund etc.) eller mer "lösliga" former (tillfälliga samverkans- eller programstrukturer). En samägandeform likt den som praktiseras inom gemensamma FoU-enheter eller bolagsform kan passa bättre för ändamål och behov av nytänkande inom ett systeminnovationslabb.

Steg 2 - Lyssna - användarresan

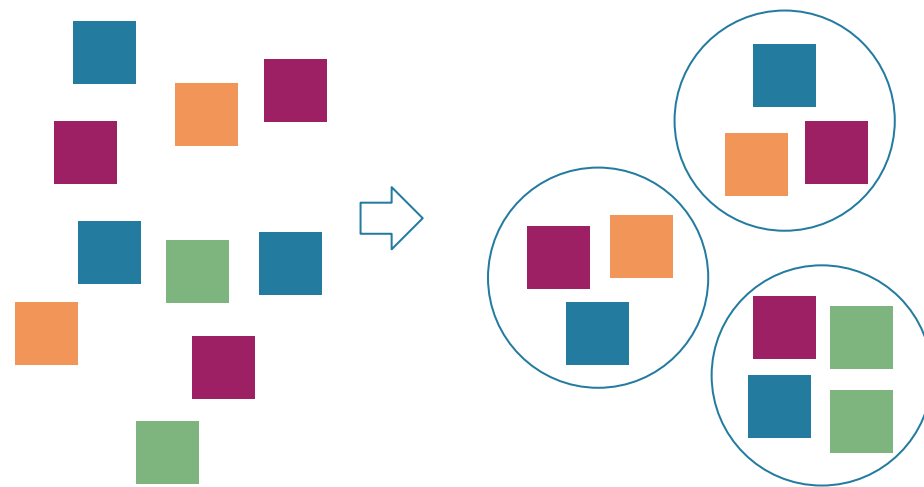
	Före		Under		Efter	
Aktiviteter och händelser						
Aktörer <i>Vem/vilka interagerar användaren med?</i>						
Emotionella reaktioner <i>Vad tänker/känner användaren?</i>						
Höjdpunkter						
Bottennapp						
Insikter	Citat	Något oväntat	Citat	Något oväntat	Citat	Något oväntat

Steg 4 - Prioriteringsmatris



Använd denna fyrfältsmatris för att sortera fram komplexa och värdeskapande behovsområden att arbeta vidare med.

1. Skriv upp intryck och upplevelser från undersökningsmaterialet på lappar (på post-its eller virtuell tavla ex. Miro) Använd olika färger för behov, drivkrafter, hinder
2. Leta efter mönster och gemensamma nämnare. Skapa kluster av de lappar som hör ihop
3. Skapa rubriker för varje kluster
4. Fortsätt att sortera och gruppera informationen (Det är helt ok att flytta om flera gånger tills det känns som att ni har fångat det viktigaste)
5. Lista fokusområden/kluster att arbeta vidare med



Fokusområden:

Insikt

Vi har upptäckt att...

En insikt formulerar ett problem, behov eller samband som har kommit fram i undersökningsmaterialet

Exempel:

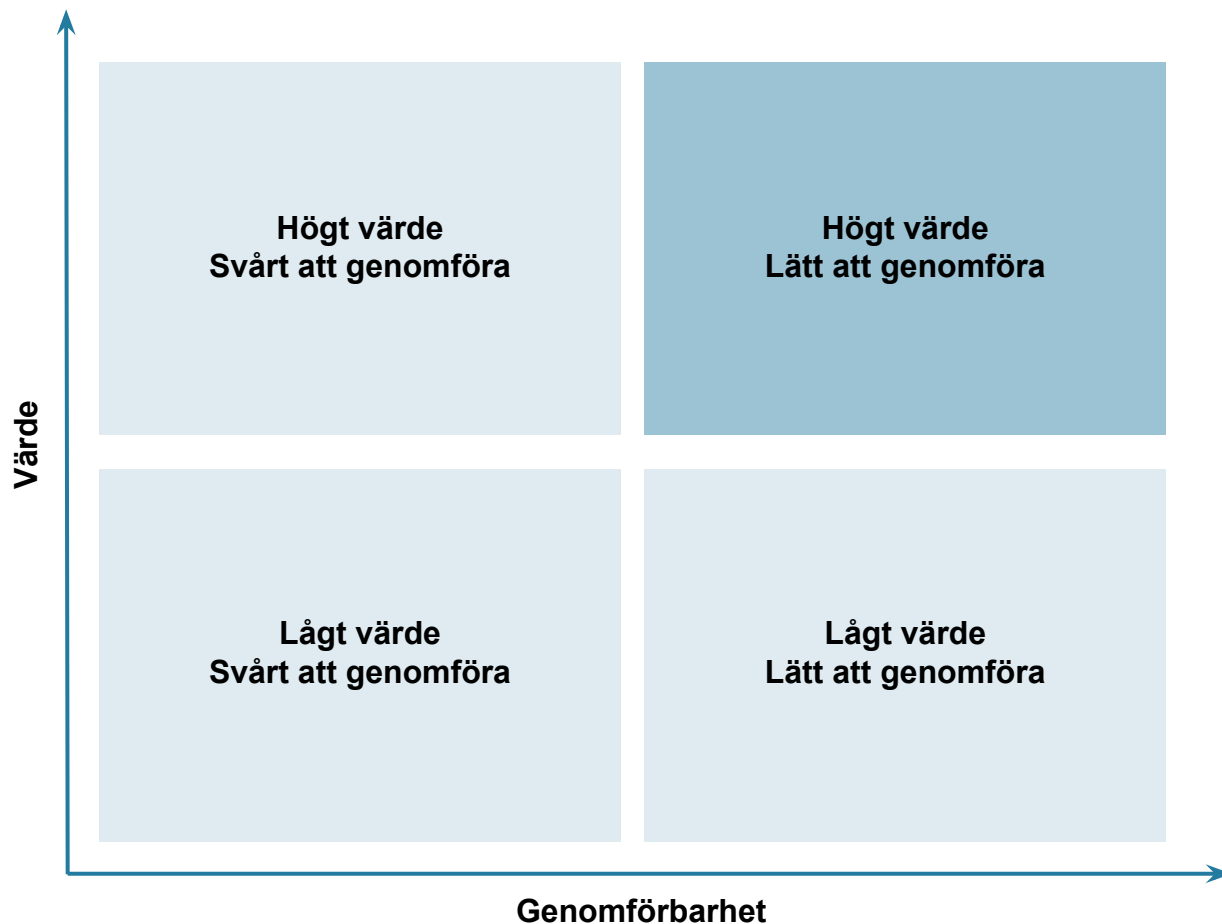
Möjlighet

Hur skulle vi kunna...

En möjlighet är ett sätt att formulera om en insikt så att det blir en bra utgångspunkt för idéer och lösningar

Exempel:

Steg 7 - Prioriteringsmatris



Använd denna matris för att sortera ideerna i idegereringsfasen och skapa en fungerande prototyp.

Utifrån patienten:

Utifrån verksamheten:

Insikter från de samlade lapparna:

Formulera målbild:

Hur kan vi...

Förändringsplan för de fem aktörsnivåerna

Önskvärt
läge:

Prototypbeskrivning:

Operativ nivå

De behöver:

Taktisk nivå

De behöver:

Strategisk nivå

De behöver:

Politiker på lokalnivå

De behöver:

Politiker på riksnivå

De behöver:

Beskriv vad
aktörerna
behöver
göra
annorlunda, i
relation till
vad de de
gör idag.

Vilken effekt vill vi se?



Beskriv vad ni
behöver göra för
att komma igång
och testa
prototypen:

**Vilka skall involveras i
testet?**

Hur skall testet genomföras?

När skall testet ske?

**Vem ansvara för att samla in
erfarenheter från testet?**

Utmaning

Kontext: Vad vi vet och vad vi tror att vi vet om utmaningen

Nyckelpersoner: Vem ska involveras?

Omfattning: Vad ryms i projektet, och vad ryms inte?

Effekt

Effektmål: Vad ska vara annorlunda, och när?

Vem påverkas av förändringen?: Direkt och indirekt

Hur mäter vi?:

Syfte och mål: Vad är det övergripande syftet? Vilken effekt, och för vem?

Omfattning: Vad ska projektet fokusera på, och vad är utanför? Rama in utmaningen

Projektplanering: Vad behöver hända, och när?

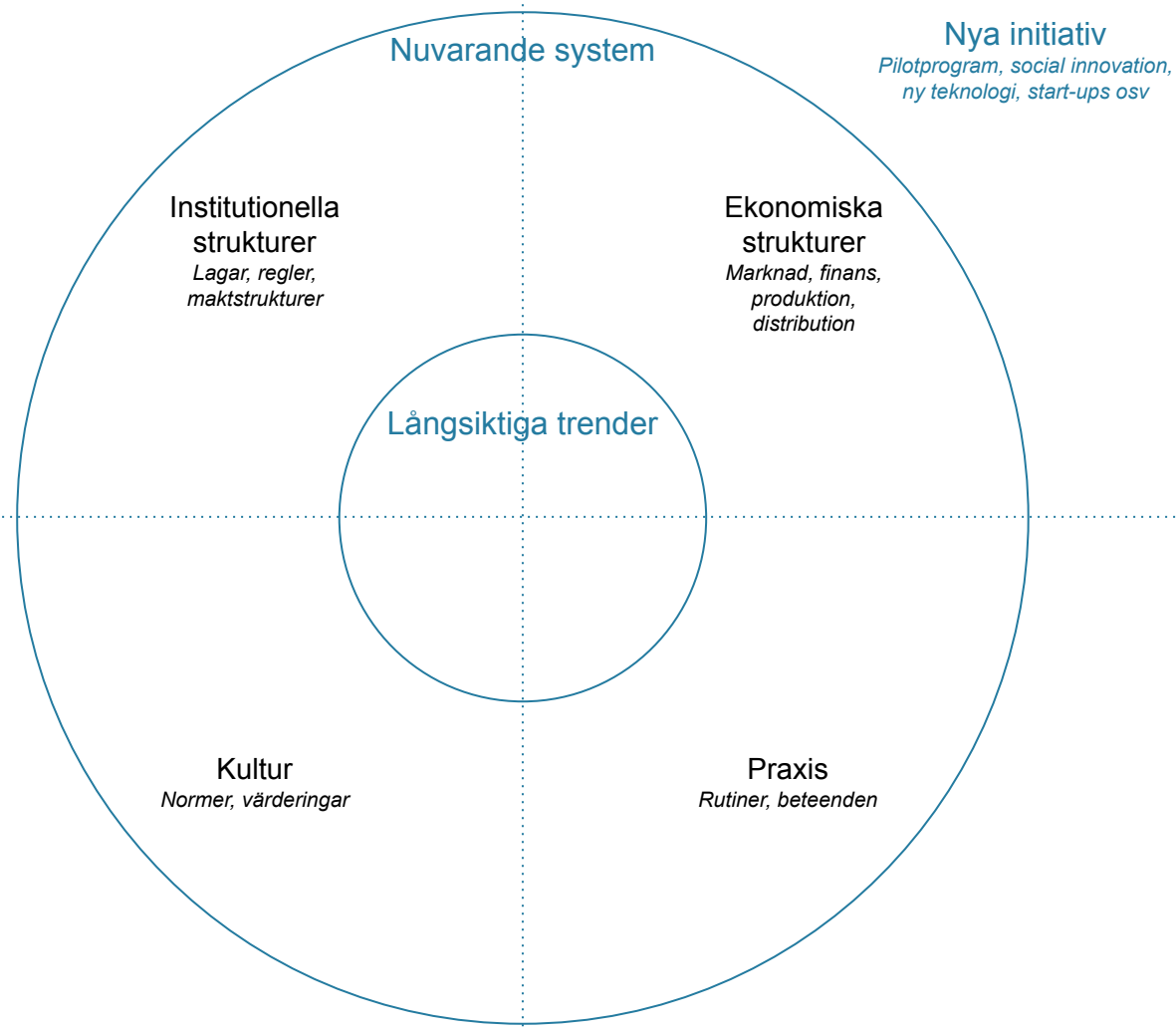
Framgång/misslyckande: Hur ser framgång/misslyckande ut?

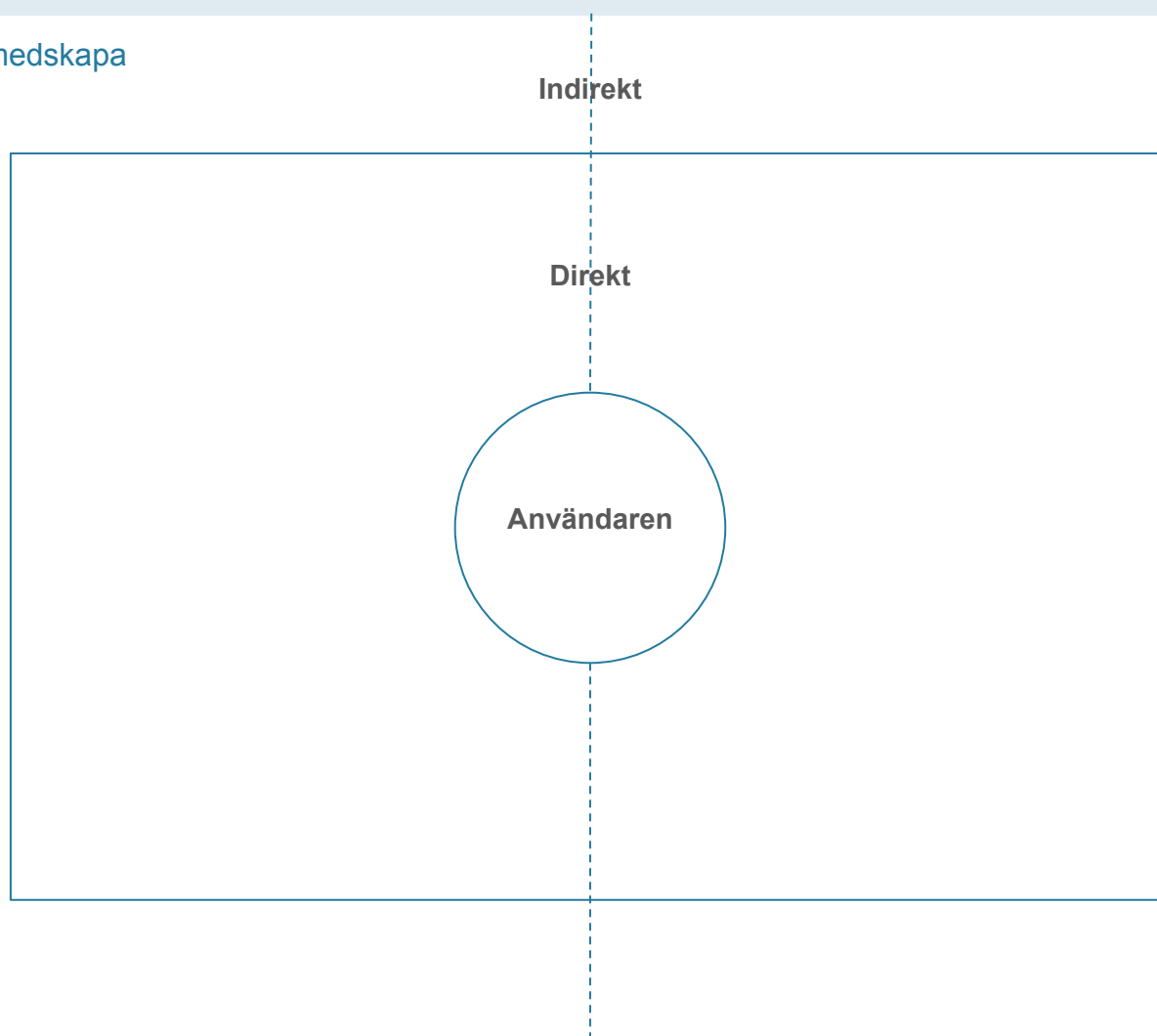
Arbetsgrupp: Vilka är med i arbetsgruppen? Vad är deras behov, styrkor och svagheter

Roller: Vilka uppgifter / aktiviteter / ansvarsområden hör till vilken roll / person / organisation?

Samarbete: Hur jobbar vi tillsammans? Hur kommunicerar vi? Var delar vi filer, var ses vi?

Beslut: Hur fattar vi beslut om vi är oense?





Vad vi vet:

Vad vi tror att vi vet:

Vad vi inte vet:

Vem/Var?

Kommentar

Nr/ID:

Segment/grupp:

Intervju utförd av:

Beskrivning

Beteende

Behov

Mål & drivkrafter

Hinder

Kom ihåg:

- Öppna frågor, uppmuntra berättande
- Ställ följdfrågor
- Lyssna mer än du pratar
- Låt användaren styra samtalet

Hur? När? Varför?



Aktiviteter

Vad gör personen?

Vanor och rutiner

Vilka vanor och rutiner har personen? Bidrar de till lösningen eller kan de utgöra hinder?

När och var?:

Möten och information

Vilka andra kommer personen i kontakt med? Vilken information interagerar personen med?

Gillar och ogillar

Vad gillar och ogillar personen?

Vem?:

Syfte med observation?:

Föremål och tjänster

Vilka föremål och tjänster kommer personen i kontakt med? Hur? När? Var?

Plats och miljö

Hur samspelar platsen och miljön med personen? Vilken effekt har platsen på aktiviteten som utförs?

Observation utförd av:

Aktör 1

Aktör 2

Upplevelse över tid

+

-



Perspektiv på ämnet

Perspektiv på ämnet

**Vad får upplevelsen att
förändras över tid?**

Skiljer sig kurvorna? Varför?