

Förändringsledning i hälso- och sjukvård

Hälso- och sjukvården står inför stora utmaningar. Antalet äldre patienter med komplexa vårdbehov ökar vilket kräver omfördelning av tid från administration till vård. Patienterna är allt mer pålästa och ställer högre krav än tidigare och egenvårdsalternativ konkurrerar med traditionell sjukvård. Och det nationella och internationella landskapet av vårdgivare blir allt mer komplext och sammanvävt. Dessutom kommer många nya (medicin)tekniska och digitala lösningar för effektivisering av vård som testas med positiva resultat men förefaller svårare att tillämpa i stor skala.

Sammantaget är behovet av förändringar större än någonsin inom hälso- och sjukvården. Tyvärr visar forskning att ca 70–80 % av alla förändringsinitiativ misslyckas. Inom vården finns från senare tid en hel rad av utredningar och projekt som bekräftar detta. Och hur många önskvärda förändringar som inte ens påbörjas är det nog ingen som vet.

Om man lyckas med stora förändringar beror på förmågan att arbeta med både människan och systemet: båda måste funka – och tillsammans. Med hjälp av sex välbeprövade principer ökar chanserna att lyckas dramatiskt.

Hälso- och sjukvård

Vårdens karaktär är typisk för vad man brukar kalla en professionell organisation. Medarbetare har ofta en större lojalitet mot kunder (patienter) och mot kolleger hos andra företag (vårdgivare) än mot sin arbetsgivare. Belöningsystemen främjar en högspecialisering inom allt smalare områden snarare än en helhetssyn på verksamheten. Det leder till en svag verksamhetsstyrning där ledarskapskompetens värderas relativt lågt. Att de stora vårdgivarna dessutom är politiskt styrda är också en faktor som försvårar långsiktigt förändringsarbete.

Samtidigt är vården komplex genom att den är kunskapsintensiv med ett stort innehåll av avancerad materiallogistik och teknik. Vård handlar förstås om människor men kräver också ett väl fungerande system. Dagens förändringar är därför ofta komplexa: organisation och processer görs om, IT-system och utrustning byts ut och människor förväntas bete sig på ett annat sätt med hjälp av e-hälsa. Och dessutom ska det gå fortare och fortare.



Inom hälso- och sjukvården finns en tradition av att arbeta utredningsorienterat. Tyvärr leder det ofta till omfattande rapporter kring hur verksamheten borde utformas, digra manualer för vilka medicinska behandlingsprogram som bör användas eller tjocka kravspecifikationer för hur ett IT-stöd borde fungera. Men dessvärre utan riktig förankring i eller påverkan på vårdverksamheten.

Många utredningar kommer helt enkelt inte till något genomförande utan stupar på en mer eller mindre teoretisk diskussion om vad som är rätt eller fel. Exempel från senare tid på detta är den nationella läkemedelsstrategin 2016-2018, regeringens utredning effektiv vård (SOU 2016:2) och de tre storstadsregionernas misslyckade försök 2015-2016 att samordna sig i en upphandling av ett nytt vårdinformationssystem. Gemensamt för dessa är att de i för hög grad fokuserar på detaljer i sakfrågan och för lite på vad som krävs för att åstadkomma en konkret förändring.

Hur gör man?

I en komplex verklighet går det inte att arbeta enligt en så kallad vattenfallsmodell, dvs att först utreda, sedan designa en lösning och sist genomföra den. Det är helt enkelt inte möjligt att teoretiskt överblicka och bedöma alla de frihetsgrader som finns. Därför måste verksamhetsutvecklingen även innehålla ett starkt inslag av empirisk metod. Man måste ta flera korta steg, utvärdera, tänka nytt och pröva igen. Som modetrend talar man om "agil verksamhetsutveckling". Arbets sättet är dock inte nytt och dessutom självklart i små organisationer och inom seriös forskning. Men frågan är hur man ska gå tillväga i stor skala.

Det finns sex principer som har visat sig öka chanserna ordentligt att lyckas med komplexa förändringar. Och dem gäller det att arbeta in i de "utredningar", "innovationer", "utvecklingsprojekt" eller "upphandlingar" som man initierar.

1 Förändra stegvis

Att deklarerat att en stor förändring ska genomföras en viss dag är att be om problem. I vården yttrar sig det ofta som hot mot patientsäkerheten eller orimlig belastning av medarbetare. Exempelvis har landsting gjort lite olika vad gäller införande av ny läkemedelsförsörjning sedan apoteksmonopolet avskaffades så att landstingen blev tvungna att upphandla dessa tjänster. Resultat av "big bang" med mycket dålig leveransprecision av mediciner till svårt sjuka patienter förekommer likaväl som successiva omläggningar nästan utan några störningar alls.



Några checkpunkter i planeringen är:

- ✓ **Införandeplan efter verksamhetsprocesser**
I vården är flödet mycket viktigt. Det gäller inte bara inom en vårdgivare utan även mellan dem. Vid en förändring påverkas alltså fler när man ändrar på ett visst ställe.
- ✓ **Pilottest leder till första införande**
Utmana synsättet att testa först och införa sen när något är klart. Förmågan att upprätthålla kvalitet och kunna justera behovs istället hela tiden.
- ✓ **Forum för erfarenhetsutbyte**
Många pratar om vikten av att ta tillvara erfarenheter. Få gör det i praktiken. Och ännu färre har en organisation som är beredd att snabbt agera på de synpunkter som kommer fram.
- ✓ **Kontinuerlig riskanalys**
Riskanalys ingår i alla utvecklings- och projektmodeller. Men istället för att göra det en gång i början på ett teoretiskt plan behöver det vara en del av det dagliga jobbet.

2 Arbeta testdrivet

Både organisation, arbetssätt och IT-system måste prövas för att veta att de fungerar. Självklart kan man behöva utreda för att få fram fakta, inhämta kunskap och utforma alternativ. Men det är genom att pröva i verkligheten som den empiriska kunskapen växer. Ett exempel från vården när detta glömts bort är ersättningssystem för vårdgivare. När DRG-systemet infördes för sjukhus slog det mycket konstigt på vissa håll och stort arbete har lagts på att i efterhand mildra konsekvenserna. Men en ny yrkes- och systemkategori har vuxit fram, nämligen "DRG-optimerare" som syftar till att maximera den ekonomiska ersättningen för en patient. Å andra sidan finns nu exempel på hur man med praktiska



fältstudier undersöker hur en ny ersättningsmodell för primärvård i områden med stor vårdtyngd skulle kunna utformas för att få de effekter som beställare och utförare är överens om behövs för dessa patientgrupper.

Checkpunkter bör vara:

- ✓ **Förändra stegvis – testa hela kedjan med ökande omfattning**
Ju snabbare man kan pröva något ju snabbare vet man om det fungerar. Man kan börja med levande charader där man illustrerar ett nytt arbetssätt, fortsätta med bänktester där man prövar olika delar i labmiljö, integrationstester där man sätter ihop flera delar till en ökande komplexitet och pilottest där man validerar arbetssättet i riktig vårdverksamhet.
- ✓ **Ändra där man inte tänkt riktigt rätt**
Det går att komma en bra bit på white-board och PowerPoint. Men när man testar i verkligheten måste man vara beredd att ompröva det man trodde sig kommit fram till. En framgångsfaktor är då att arbetssättet är designat för att kunna justera både modeller, organisation och verktyg inklusive IT-stöd.

3 Arbeta med hjärnan, inte emot den

Kan tyckas som en självklarhet men ofta tas inte tillräcklig hänsyn till hur vi människor faktiskt är konstruerade i övervakningen. Vår hjärna är nämligen tränad att i första hand identifiera och hantera hot, vilket blockerar möjligheten att hitta motivation och framför allt att lära sig något nytt. Det är alltså sällan av dumhet eller elakhet som förändringar möts med tveksamhet och motargument. Inom vården är det tyvärr inte ovanligt att förändringar lanseras som "något de har bestämt". Till exempel ter sig ju Socialstyrelsens krav på att journaler ska signeras, vilket kräver en hel del arbetstid och systemkostnader, som väldigt byråkratiskt utan en ingående diskussion om vad som egentligen skapar patientsäkerhet och hur det kan säkerställas i praktiken.



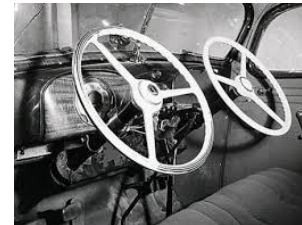
Att förklara reaktionerna som "förändringsmotstånd" är alltså inte konstruktivt. Däremot finns det några praktiska tips för hur man kan stimulera möjligheten att ta till sig förändringar:

- ✓ **Tydlig intention och spelregler**
Vi måste förstå syftet och angreppssättet för att inte uppleva hot inför en förändring. Men övergripande målformuleringar räcker inte – de måste uttryckas på ett sätt som kan förstås och upplevas meningsfulla av individerna.
- ✓ **Gemensamma referensramar**
Människor har olika värderingar och erfarenheter och därigenom olika inställning till saker. Genom att träffas och dela med sig kan man uppnå en gemensam plattform för gott samarbete och undvika missförstånd.
- ✓ **Involvera och interagera**
En stor risk är att en mindre grupp planerar och formar framtiden avskilt från den pågående verksamheten, för att sedan uppleva motstånd då lösningarna ska implementeras hos de andra. För att minska risken bör lösningar utformas i pågående verksamhet av dem som normalt driver den. I grunden handlar det om behovet att kunna påverka sin egen situation.
- ✓ **Återkommande reflektion**
Att reflektera är allmänt erkänt som den mest effektiva metoden för lärande. Reflektion kan göras individuellt och i grupp. I planeringen av förändringar måste därför reflektion ges ett tydligt utrymme och människor få stöd och träning i effektiv reflektion.

- ✓ **Förstärk arbetssätt**
Förändringar måste alltid kunna motiveras. Normalt finns många rutiner och metoder som fungerar utmärkt. Det är alltså bra att förstärka fungerande arbetssätt. Det är också välkänt att positiv återkoppling, det vill säga belöning för önskade beteenden, ger bättre resultat än bestraffning för icke önskade beteenden.
- ✓ **Träning i skarp miljö**
Lärande stimuleras av konkreta och realistiska situationer. Att prova, ifrågasätta och utveckla metoder i verksamheten befäster ny kunskap på ett effektivt sätt. Det bidrar dessutom till att minska ifrågasättande, då resultaten är konkret kopplade till verksamheten.
- ✓ **Små och iterativa steg**
Vår hjärna förmår inte att ta till sig idéer som skiljer sig för mycket från den existerande verklighet vi känner igen. Då är det naturligt att reagera med motstånd. Risken för detta kan minskas genom att planera för flera små steg och väldigt konkreta aktiviteter.
- ✓ **Knyt ihop intressenter**
Olika intressenter representerar olika perspektiv, vilket belyser målbild och konsekvenser av åtgärder på många sätt. Detta stimulerar lärande men bidrar också till att hitta individuell motivation för förändringen.

4 Lägg ansvaret i berörd verksamhet

Enkla förändringar kan hanteras av någon utomstående, tex en central projektgrupp, inhyrd leverantör eller motsvarande. Komplexa förändringar kan däremot inte genomföras av någon annan än den som normalt ansvarar för verksamheten. Detta beror på att komplexa förändringar har många beroenden till lokala förutsättningar vilket gör det svårt att förutse allt man behöver ta hand om. Dessutom behöver man ofta ta prioriteringsbeslut som bara den som ansvarar för verksamhetens resultat kan göra. Tyvärr förekommer det i vården både att centrala funktioner vill genomföra förändringarna och att verksamhetsansvariga gör allt för att undvika att ta ansvar för dem. Till exempel är genomslaget ganska begränsat för en del av de vårdprogram som tagits fram nationellt eller regionalt. Typexempel på symptom är att landstinget uppdrar till en central funktion att informera och stödja evidensbaserad medicin medan medicinska ledare i berörda specialiteter inte agerar.

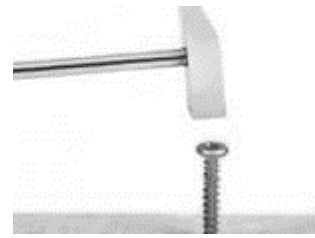


Checkpunkterna är:

- ✓ **Ansvaret ligger i ordinarie verksamhet**
De befintliga strukturerna bör användas i stället för att skapa nya. Om beslut vanligen fattas i ett ledningsgruppsmöte bör det kanske användas snarare än att skapa en särskild styrgrupp.
- ✓ **Beroende aktiviteter måste styras ihop**
Inga större förändringar är oberoende av andra pågående initiativ. Att ha så kallade inberoenden där beslut fattas någon annanstans är ett tecken på fel organisation av projekten.
- ✓ **Sätt samman projekt och linjeaktiviteter i en programorganisation**
Det är ofta den enklaste lösningen för att få de så kallade stuprören att samverka. Dessutom brukar chefer frigöra tid genom färre möten.

5 Men förse verksamheten med verktygen

Lika rimligt som det är att ansvaret för förändringar måste ligga i berörd verksamhet, lika orimligt är det att inte förse den med bra verktyg. Konsekvensen riskerar bli att alla får försöka uppfinna ungefär samma hjul med varierande resultat. Och det har de flesta verksamheter helt enkelt inte tid med. I Socialstyrelsens nationella riktlinjer för hjärtsjukdom säger man tex att patienter bör behandlas med blodfettssänkande läkemedel



(statiner) efter hjärtinfarkt. Kvalitetsindikatorn är andelen patienter som hämtat ut sådana på apotek 12-18 månader efteråt. Det är idag okontroversiellt bland läkare att förskriva statinerna, men hur ska man göra för att få patienten inte bara att hämta ut receptet utan även ta medicinen? Det finns undersökningar som indikerar att följsamheten kan vara så låg som under 50 % men att verktyg som tex påminnelser eller erfarenhetsutbyte med andra patienter kan öka den kraftigt.

I upplägget för förändringsarbetet måste därför finnas en funktion för införandestöd som är dirigenten i arbetet. På sätt skapas ett "dragande system" där olika saker efterfrågas istället för det ack så vanliga fenomenet att ett projekt skapar tex utbildningspaket eller handböcker och sedan försöker trycka ut det till en verksamhet som inte riktigt förstår vad man ska ha dem till.

Checklistan för ansvaret i funktionen införandestöd är:

- ✓ **Ställ krav på leveranser**
Genom att lyssna på verksamhetens behov över tiden ökar effektiviteten att utforma det som behövs för att underlätta förändringen tex utbildning, dokumentation eller IT-system.
- ✓ **Stöd lokala införandeprojekt**
Rollen är att vara en lärare som lär lärare och att stödja lokala projektledare. Dessutom att vara deras kanal och bevaka deras intresse i förhållande till andra delar i förändringsprojektet både internt i organisationen och med eventuella externa leverantörer.
- ✓ **Samordna kommunikationen**
Att det är viktigt att kommunicera säger alla men färre gör det bra i praktiken. Genom funktionen införandestöd adresseras framför allt de chefer som måste förstå både varför, vad och hur en förändring görs för att kunna arbeta i den med sina medarbetare.

6 Följ upp och lär kontinuerligt

Kontinuerlig uppföljning är nyckeln till att förstå vad som fungerar och hur något kan bli bättre. Evidensbaserad verksamhetsutveckling är tyvärr än så länge mindre vanlig vilket kan tyckas märkligt i vården som annars är så starkt präglad av att arbeta efter "forskning och beprövad vetenskap". I stället bestäms alltför ofta förändringar efter en process i konferensrum och med beslut som grundas mer på tyckande än på fakta. När den stora regionen VGR bröt sitt samarbete med den ännu större regionen SLL kring nytt vårdinformationssystem var motiveringen att "Det blir svårt att landa i ett avtal som är likartat för båda landstingen. Då hade vi behövt ta höjd för alla olika behov." Att nuläget är olika i Göteborg och Stockholm är ju självklart men att behoven skulle vara annorlunda är förstås rent nonsens. I båda storstadsregionerna bedrivs samma typ av vård och ibland dessutom med samma läkare och/eller patient. Sannolikt menar man istället att det är svårt att ta höjd för alla olika åsikter och just nu gällande rutiner. Och att man inte arbetat tillräckligt med den



frågan utan istället fokuserat på traditionell kravanalys, it-arkitektur och standarder. För här ligger precis samma utmaning som när man etablerar en ny medicinsk behandlingspraxis: först måste man bevisa i labb att metoden är effektiv, sen prövar man praktiskt kliniskt och därefter krävs ett hårt arbete på fältet för att byta ut invanda mönster mot nytt.

Checkpunkter för uppföljning är:

- ✓ **Mät prestanda och effekter**
Att komma överens om indikatorer kan vara svårt men är nödvändigt. Och att mäta tar en del tid men ger väldigt mycket tillbaka. Men dessutom bör man arbeta med öppna frågor till dem som berörs för att fånga även sådana aspekter man inte förutsett.
- ✓ **Återkoppla öppet till alla inblandade aktörer**
Att lära av varandra är en oslagbar metod för utveckling. De flesta användbara innovationer är en ny kreativ kombination av sådant som redan finns och används. Men att helt enkelt bara vara snabb i att kopiera och tillämpa något som andra visat fungerar är också smart.
- ✓ **Ge underlag för justeringar och förvaltning**
När man följer upp måste man vara beredd på att agera på utfallet. Det innebär ett löfte till medarbetare och patienter att kontinuerligt justera och förbättra. Den bästa arbetsformen liknar Kanban: hur gick det vi gjort, vad genomför vi just nu och vad finns på prioriteringslistan som vi vill göra.

Slutsatser

Hälso- och sjukvården har stora utmaningar som kräver förändring. Med hänsyn till vårdens karaktär måste man klara att arbeta med både människan och systemet: båda måste fungera och dessutom tillsammans.

Förändringsledning i vården kräver kunskap och färdighet inom hur man skapar rätt förutsättningar för att lyckas med förändringen. Det är ett annat sätt att arbeta med frågorna än de traditionella utredningarna och skrivandet av direktiv, riktlinjer eller kravspecifikationer. Istället måste man våga ett agilt (stegvist) arbetssätt som ger utrymme för deltagande, faktabaserat lärande och innovation.

Med hjälp av några ganska enkla principer baserade på hur människor fungerar och ledande metoder för verksamhetsutveckling kan man öka chanserna att lyckas dramatiskt.

”Den som aldrig gjort ett misstag har aldrig prövat något nytt.”

A. Einstein