



Att driva omställningen till Nära vård

HANDBOK OM ATT HANTERA KOMPLEXA SYSTEM



Sveriges
Kommuner
och Regioner

Att driva omställningen till Nära vård

HANDBOK OM ATT HANTERA KOMPLEXA SYSTEM



Upplysningar om innehållet:

Lisbeth Löpare Johansson, lisbeth.lopape.johansson@skr.se

© Sveriges Kommuner och Regioner, 2020

ISBN: 978-91-7585-898-2

Text: Klara Palmberg Broryd

Illustration: Kristine Widlert

Produktion: Advant

Tryck: LTAB, 2020

Förord

Just nu pågår en stor omställning av svensk hälso- och sjukvård. Förflyttningen handlar om att skapa en personcentrerad Nära vård som möter invånarnas behov på ett bättre sätt. En vård som är av fortsatt hög kvalitet och effektivt möter den demografiska utvecklingen.

Omställningen innebär att flytta fokus från sjukdomar och institutioner till ett hälso- och sjukvårdssystem som är designat för människor. Att vårdens tjänster ger stöd till ett gott liv med god hälsa.

Att driva en förändring av arbetssätt i en så stor verksamhet som hälso- och sjukvården och omsorgen, med flera huvudmän, olika förutsättningar i olika delar av landet, många professioner, andra aktörer och där varje patientmöte är unikt är att driva en omställning i komplexitet. Det är oförutsägbart och dynamiskt och det går sällan att planera exakt hur processen ska gå till. Samskapande med de som omställningen är till för, invånare, patienter, brukare och en tydlig målbild är självklara framgångsfaktorer. Men sen då?

Den här handboken är ett stöd i processen och ger vägledning i att forma systemledning, målbild och hitta rätt angreppssätt. Att orka vara uthållig, ta ett steg i taget och låta några gå före.

Förhoppningen är att den både ger kunskap, vägledning och inspiration i det viktiga arbetet med omställningen.

Skriften ges ut av Sveriges Kommuner och Regioner, men har skrivits av Klara Palmberg Broryd som har lång erfarenhet som ledare, forskare och konsult av att driva utveckling i komplexa system, både i offentlig sektor och i näringslivet. Författaren svarar själv för innehållet.

Tack till referensgruppen som kommit med värdefulla synpunkter: Catharina Byström, Vellinge kommun, Maria Alvinson Hilberth, Region Kalmar Län, Ingeborg Franzén, Region Kronoberg och Hans Karlsson, Arvika kommun. Ett särskilt tack till Maria Alvinsson Hilberth som tog initiativet till handboken.

Stockholm i oktober 2020

Lisbeth Löpare Johansson
Samordnare Nära vård
Avdelningen för vård och omsorg

Sveriges Kommuner och Regioner

Inledning

Nära vård möter invånarnas behov

För att hälso- och sjukvården och omsorgen ska möta invånarnas behov på ett bättre sätt, fortsatt vara av hög kvalitet och effektivt möta den demografiska utvecklingen, krävs en omställning till en Nära vård. Under de senaste decennierna har det gjorts stora framsteg inom den svenska hälso- och sjukvården. Idag lever befolkningen längre, mår bättre och många sjukdomar som för inte så länge sedan var dödliga kan vi nu bota och behandla. Idag är överlevnaden i våra stora folksjukdomar såsom stroke och hjärtinfarkt mer än dubbelt så hög jämfört med för 30 år sedan. Ungefär varannan invånare i Sverige lever med en eller flera kroniska sjukdomar och allt fler kan trots sin sjukdom leva ett bra liv. Framstegen har bidragit till mycket positivt, samtidigt som de också förändrat invånarnas behov och skapat nya utmaningar som tillgänglighet, bemötande och kontinuitet.

Vårt vård- och omsorgssystem har inte hunnit anpassa sig till att möta de nya behoven, utan är fortfarande utformad för att främst ta hand om akuta sjukdomstillstånd. Samtidigt ökar kostnaderna och den demografiska utvecklingen som tillsammans med svårigheter att klara kompetensförsörjningen innebär att allt färre ska ge vård till fler.

Vad är Nära vård?

Omställningen innebär att flytta fokus från sjukdomar och institutioner till ett hälso- och sjukvårdssystem som är designat för människor. Att vårdens tjänster ger stöd till ett gott liv med god hälsa.

I Nära vård är det personcentrerade förhållningssättet en grundpelare vilket innebär att utgå från invånarens individuella förutsättningar, förmågor och behov. Det innebär att se, involvera och anpassa insatserna efter vad som är viktigt för just den personen. I Nära vård är hälsofrämjande och förebyggande insatser det mest effektiva för både individen och för samhället. Vården ses som en helhet där relationerna mellan vårdens och omsorgens olika delar, och med civilsamhället, utgör de allra viktigaste byggstenarna. På så vis kan hälso- och sjukvården formas på ett effektivt sätt.

Nära vård kan beskrivas som ett arbetssätt i samverkan mellan regionernas primärvård, specialiserad vård samt kommunernas primärvård och omsorg. Förhållningssättet är personcentrerat i varje möte och använder digitala verktyg där det är möjligt och önskvärt.

Digitaliseringen är en viktig del i omställningen till Nära vård och är i första hand ett medel för att nå mål om kvalitet och effektivitet men även för att tillgodose människors behov och förväntningar på nya sätt. Det handlar om att använda teknikens möjligheter för att frigöra tid till det som teknik inte kan ersätta: mötet människor emellan, den nära omsorgen och kontakten. Ett exempel där digitalisering både innebär kvalitet, effektivitet och trygghet är användning av egenmonitorering av kroniska sjukdomar. Att själv följa sin sjukdom och få hjälp när det behövs ökar tryggheten och delaktigheten i sin vård.

Nära vård är inte en ny organisationsnivå eller en benämning på dagens primärvård, även om primärvården utgör kärnan i den nära vården. Nära vård är snarare ett nytt sätt att arbeta med hälsa, vård och omsorg. Den närmsta vården är den som invånaren kan ge sig själv – egenvården – samt det stöd kommuner och regioner kan ge för att möjliggöra detta. En mer tillgänglig, närmare vård kan tillsammans med nya arbetssätt innebära att resurserna inom vård och omsorg kan användas bättre och därmed räcka till fler. Den kulturförändring som det innebär att skifta fokus till att säkerställa hälsa i första hand, är en utmaning för medarbetare och vårdverksamheter. Det är angeläget att tydliggöra att hälso- och sjukvården innefattar både primärvård i regional och kommunal regi, specialiserad och högspecialiserad vård, tandvård, medicinsk diagnostik samt rehabilitering. Alla vårdaktörer har sin del av ansvaret för att bidra till hälsofrämjande och förebyggande insatser för att uppnå god hälsa hos invånarna. Omställningen kräver därför ett starkt, modigt och uthålligt ledarskap på alla nivåer.

Innehåll

8 Läsanvisningar

9 Om författaren

DEL 1 – Komplexitet och organisationer som komplexa system

12 Kapitel 1. Vad är komplexitet?

14 Enkelt, komplicerat och komplext

14 Skillnaden på att leda och driva utveckling i enkla, komplicerade och komplexa frågor

15 Enkelt, komplicerat och komplext i omställningen till Nära vård

16 Kapitel 2. Organisationer som komplexa system

16 Linjeorganisationen och dess styrkor

17 Processflöden och -organisationer för att driva förbättring

18 Organisationer som komplexa system

19 Metaforer för att leda komplexa system – fågelflockar och fiskstim

21 Kapitel 3. Nära vård som ett komplext system

DEL 2 – Systemledning – att leda systemet för Nära vård

24 Kapitel 4. Varför en samlad systemledning behövs

25 Systemledning för helheten

26 Kapitel 5. Att tänka på när man ska forma en gemensam systemledning

27 Ett exempel på systemledning – Nya perspektiv i Värmland

28 Kapitel 6. Att leda helheten för en Nära vård – kommuner och region tillsammans

29 Målbild och önskvärt resultat i omställningen till Nära vård

29 Uppföljning och utvärdering av omställningen till Nära vård

29 Reflektion och förfining av systemet för omställningen till Nära vård

30 Praktiska medskick

31 Kapitel 7. Målbild och resultat – i vilken riktning ska omställningen till Nära vård ske?

31 Hämta kraft hos invånarna

32 Håll det enkelt

33 Besluta riktningen i politiska organ – i både region och kommuner

34 Kapitel 8. Uppföljning och feedback

35 Involvera ekonomerna

35 Jämför er med andra

35 Följ resultaten över tid

DEL 3 – Angreppssätt för att driva omställning i komplexa system

38 Kapitel 9. Varför angreppssätten för att leda i komplexitet behöver utvecklas

39 Kapitel 10. Attraktivitet för att skapa förändring

41 Kapitel 11. Testa i liten skala och reflektera tillsammans

42 Metoder för att testa i liten skala

43 Reflektera tillsammans

43 Olika team är bra på olika saker

44 Reflektion på systemnivå

44 Lärande exempel på tester av nya arbetssätt i Nära vård

45 Kapitel 12. Börja med de som vill – leta efter chokladklumparna

45 Hur nya idéer sprids

47 Exempel på att arbeta med de som vill

48 Sätt igång omställningen – istället för att övertyga alla först

48 Chokladklumpar

50 Kapitel 13. Mångfald och spänning

51 Bjud in invånarna

51 Omfamna spänningen istället för att förenkla

51 Ett exempel på att driva utveckling med en mångfald av aktörer

53 Kapitel 14. Att driva förändring – det blir sällan som man tänkt sig

53 Sätt ett robust system – som kan utvecklas efter hand

53 Få igång omställningen till Nära vård

54 Förändring tar tid – lita på processen

54 Hämta kraft i uppdraget, hos andra och de som ni finns till för

56 Samlade arbetsfrågor

59 Referenser

Läsanvisningar

Om du har en roll som högst ansvarig ledning eller förtroendevald så fokuserar du förslagsvis på kapitlen om komplexitet och systemledning i del 1 och 2. Om du har ett uppdrag som förändringsledare eller ledare i verksamhet och har ett mer operativt ansvar för att driva omställningen till Nära vård så hittar du fler tips på angreppssätt för att leda och driva utveckling i komplexitet i del 3.

Genomgående i skriften används begreppet "ledare" för att beskriva personer som har ett ansvar att leda och driva omställningen till Nära vård. Det kan betyda både chefer, förtroendevalda, ledare, förändringsledare eller projektledare.

Begreppet "system" används också frekvent. Ett system kan vara ett mikrosystem med patient, professionella och anhöriga, eller en organisation med många olika enheter, eller ett större system som består av flera olika organisationer. Se figur 3 på sidan 18 för en illustration av system.

Kopplat till de olika kapitlen finns både lästips för den som vill fördjupa sig ytterligare, men också arbetsfrågor. Frågorna kan användas för egen reflektion eller som underlag för en gruppdiskussion. Längst bak i boken finns alla arbetsfrågor samlade.

Om ni jobbar er igenom arbetsfrågorna tillsammans mellan kommuner och region så är det tänkt att ni ska ha förutsättningar för att driva omställningen till Nära vård tillsammans.

Om författaren

Klara Palmberg Broryd är civilingenjör och disputerad i Kvalitetsteknik vid Luleå tekniska universitet. Hon har varit strategi- och förnyelsedirektör samt biträdande stadsdirektör i Nacka kommun. Hon har en lång erfarenhet som konsult och ledare att driva utveckling i komplexa system, både i offentlig sektor och i näringslivet. Som forskare studerar hon ledning och utveckling i komplexitet.



DEL 1

Komplexitet och organisationer
som komplexa system

Vad är komplexitet?

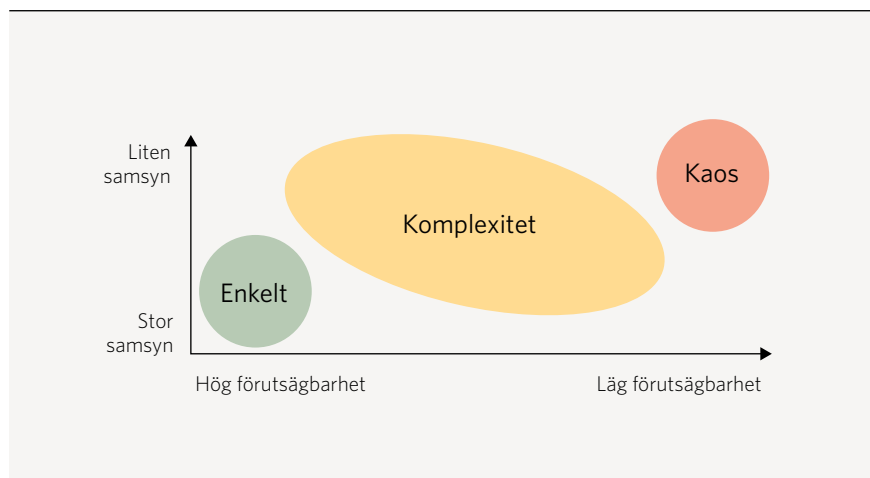
Komplexitet är ett ord som förekommer allt oftare i vardagsspråket. I omställningen till Nära vård kan man till exempel prata om komplexa behov hos de vi finns till för, komplexa utmaningar med många beroenden eller komplexa system som består av många olika organisationer. Ordet komplexitet kan användas som en förklaring eller ibland en ursäkt för varför det kan vara svårt att driva utveckling. Att som ledare själv få ett grepp om vad komplexitet betyder är ett steg på vägen. Även att kunna se vad som inte är komplext. Här presenteras ett par användbara definitioner av komplexitet.

En definition härstammar från den brittiska forskaren Ralph Stacey och utgår från att i alla situationer där det ska fattas beslut så finns det två parametrar; förutsägbarhet och samsyn, se figur 1. På x-axeln i figuren pratar han om graden av *förutsägbarhet* (certainty), huruvida man vet vad som kommer att hända om man fattar vissa beslut eller vidtar vissa åtgärder. Om förutsägbarheten är hög håller man sig till vänster i diagrammet och om förutsägbarheten är låg befinner man sig till höger.

Den andra parametern är graden av *samsyn* (agreement), om man är överens till exempel mellan olika organisationer och mellan olika professioner. Om samstämmigheten är hög, alla är eniga, så är vi längst ner och om det råder många olika uppfattningar om vad som är kloka beslut att fatta så är vi högt upp i diagrammet.

Det betyder att längst ner till vänster finns det som kallas *“enkla hörnet”*. Här fungerar traditionella lednings- och styrningsprinciper utmärkt. Att experter tar fram en utredning, att rutiner utformas och checklistor skapas. Frågor som ligger i *“enkla hörnet”*, som både är förutsägbara och som vi är överens om, gäller bara att få gjorda. Helst så smidigt som möjligt, standardiserat och helst digitaliserat. Med dagens verktyg går många av dessa frågor till och med att automatisera. Det gäller att det blir gjort likadant varje gång och att alla får samma hantering.

FIGUR 1. Komplexitet



I alla situationer som vi fattar beslut så finns det två parametrar, förutsägbarhet (x-axeln) och samsyn (y-axeln). När graden av förutsägbarhet och samsyn varierar så blir frågor komplexa. (Stacey, 1996)

I motsatta delen av diagrammet, högst upp till höger, ligger istället kaos. Här är saker och ting helt oförutsägbara och alla är oense om vad som är klokt att göra. En del hävdar att det är spännande och kreativt att vara i kaos. Men ledarens uppgift är att hålla organisationen borta från kaos, för i kaos kan man inte lära sig något. I kaos blir det olika varje gång man gör något och det går inte att begripa varför.

Området mellan “enkla hörnet” och “kaos” kallas för “komplexitetszonen”. Där har man en varierande grad av förutsägbarhet och en varierande grad av samstämmighet. I *komplexitetszonen* behöver man som ledare andra verktyg. Det räcker inte med att någon tänker ut och att alla andra ska göra, eftersom samstämmigheten är varierande. Det går inte heller att ta fram en lösning som ska göras likadant överallt, för förutsägbarheten om vad som kommer att hända när man börjar med det nya arbetssättet är varierande.

I omställningen till Nära vård finns både frågeställningar som kan sorteras som “enkla” och det är viktigt att identifiera dem och se till att de blir gjorda så effektivt som möjligt. Men många utmaningar, till exempel samspel mellan aktörer, komplexa behov och fördelning av resurser hamnar i “*komplexitetszonen*”. Där varierar både graden av samsyn mellan organisationer eller professioner och graden av förutsägbarhet - vad som kommer att hända när vi ändrar i våra arbetssätt. I del 2 och 3 beskrivs hur ledare tillsammans med andra organisationer, och i sitt eget uppdrag kan driva omställningen till Nära vård i det komplexa.

Enkelt, komplicerat och komplext

Ett annat sätt att prata om komplexitet kommer från Brenda Zimmerman, en kanadensisk forskare. Hon skiljer mellan vad som är enkelt, komplicerat och komplext. Som exempel på något *enkelt* nämner hon att följa ett recept. Recept kan vara testade för att vara enkla att genomföra, det behövs sällan någon expertis, men erfarenhet ger bättre förutsättningar att lyckas. Recept producerar standardiserade produkter och bra recept ger bra resultat varje gång (om man följer det).

Som exempel på något *komplicerat* beskriver hon att skicka en raket till månen. Att ha skickat en raket till månen ger bättre förutsättningar för att lyckas igen, expertis inom många olika fält är nödvändigt för att lyckas, raketer är sinsemellan ganska lika och det är ganska hög förutsägbarhet kring utfallet.

När det gäller *komplexitet* så använder Zimmerman att uppfostra ett barn som exempel. Att ha uppfostrat ett barn ger värdefull erfarenhet, men är inte någon säkerhet för att lyckas med ett till. Expertis kan bidra, men det är varken nödvändigt eller tillräckligt för att det ska bli bra. Varje barn är unikt och måste förstås som individ och det är stor osäkerhet kring hur resultatet ska bli.

Skillnaden på att leda och driva utveckling i enkla, komplicerade och komplexa frågor

Som ledare är det värdefullt att kunna skilja på vad av det man har i sitt uppdrag som är enkelt, vad som är komplicerat och vad som är komplext. Inom i princip alla uppdrag så finns det delar som går att sortera i *“enkla hörnet”*, där man kan be några erfarna medarbetare att ta fram en rutin och sedan se till att alla gör likadant, varje gång. Enkla moment går att optimera och förfinas så att de blir så effektiva som möjligt och tar så lite resurser som möjligt.

Komplicerade delar i ett uppdrag kräver mer tid och eftertanke, men det går oftast att fundera ut ett *“recept”*, receptet blir bara lite längre. Även här är det viktigt att använda experter och erfarna medarbetare, kunder och brukare. När det gäller komplicerade frågor så fungerar normal projektstyrning oftast bra. Att börja med en förstudie, se till att man har kloka beslutspunkter och sedan implementera en ny lösning.

Men när det kommer till komplexa delar av en uppgift, oftast allt som har med människor att göra, så behövs andra angreppssätt. Det handlar den här handboken om och flera angreppssätt som är hämtade från forskningen och beprövad erfarenhet presenteras i del 3.

Poängen är “trycka” ner så mycket som möjligt i enkla hörnet och standardisera och automatisera de delarna, så att man har tid och resurser för att arbeta med de komplicerade och komplexa delarna. En del organisationer har en tendens att kategorisera allt som komplext, där hänsyn till perspektiv måste tas, saker måste testas och så vidare. Men då har man missat poängen och riskerar att lägga för mycket tid på enkla och komplicerade frågor.

Enkelt, komplicerat och komplext i omställningen till Nära vård

I omställningen till Nära vård kan det vara värdefullt att tillsammans försöka sortera vad som är enkelt, komplicerat och komplext i er omställning. Att identifiera vilka uppgifter som är enkla och går att enas om, där olika aktörer bara kan kopiera varandras lösningar för att man är överens och vet vad som händer om man ändrar sina arbetssätt. I enkla frågor kan man till exempel leta efter beprövade arbetssätt, metoder och verktyg som kan kopieras från en annan region eller kommun så att fokus och resurser kan läggas på det som är komplicerat eller komplext.

När det gäller de delar av omställningen som kan kategoriseras som komplicerade, går det nog att lista ut ett “*recept*”. Och de delar i omställningen som har en varierande grad av samsyn och en varierande grad av förutsägbarhet, det vill säga är komplexa. Hur de kan hanteras handlar del 3 om.

ARBETSFRÅGOR KOMPLEXITET:

1. Vad är enkelt, komplicerat och komplext i omställningen till Nära vård hos er? Ansträng er/dig för att hitta flera exempel inom alla tre kategorierna. Poängen är att identifiera det som är enkelt eller komplicerat för att kunna ägna mer tid till det som är komplext.

Referenser och lästips

- › Stacey, R. D. (1996). Strategic management & organizational dynamics (2nd ed.). London: Pitman publishing.
- › Glouberman, S., & Zimmerman, B. (2002). Complicated and complex system: what would successful reform of medicare look like? Commission on the future of health care in Canada.

Organisationer som komplexa system

Vi människor är djupt påverkade av de bilder och metaforer som vi är upplärda med, även som chefer och medarbetare. Redan Aristoteles sägs ha sagt att vi "behöver bilder för att kunna tänka" och vetenskapsteoretikern Thomas Kuhn skriver att "du inte ser något förrän du har rätt metafor för att låta dig uppfatta det".

För att omställningen till Nära vård ska lyckas så krävs ett samspel mellan många olika organisationer; både region, kommuner, fristående aktörer och civilsamhälle. När alla dessa aktörer ska samspela för en personcentrerad vård så upplever många att varken den hierarkiska linjeorganisationen eller processorganisationen är tillräckliga som metaforer. När ledare och medarbetare har linjeorganisationen som metafor för exempelvis hur beslut fattas och hur ansvar fördelas, men samspelen ska ske mellan många olika organisationer och nivåer, skapas mycket frustration då kartan och verkligheten sällan stämmer överens.

Det här kapitlet handlar om olika typer av organisationsbilder och i vilka sammanhang de olika bilderna kan hjälpa till i omställningen till Nära vård.

Linjeorganisationen och dess styrkor

När det gäller organisationer så är den dominerande bilden fortfarande det hierarkiska organisationsträdet till vänster i figur 2. Den metaforen är stark för att den på många sätt matchar ett logiskt, rationellt förhållningssätt där man delar upp saker i delar. De som har en viss typ av kompetens samlas i den här delen och de som jobbar med detta samlas här. Genom att samla specialistkompetens så underlättas utvecklingen av expertkompetens och kompetensutveckling inom enskilda områden. Den hierarkiska linjeorgani-

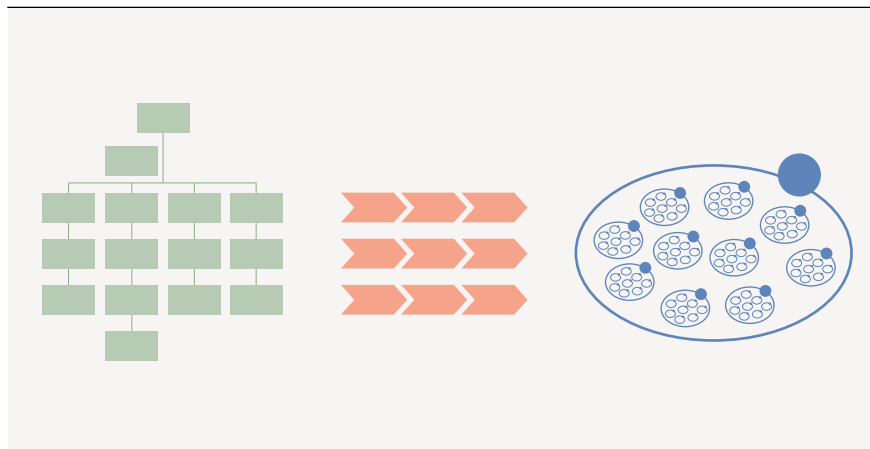
sationsbilden visar också tydligt på beslutsnivåer och hur de förhåller sig till varandra. Dock kan man som ledare föranledas att tro att strecken i bilden visar att beslut som fattas högre upp automatiskt omsätts till praktik i organisationen.

En av utmaningarna med linjeorganisationen som metafor i sammanhanget Nära vård är att alla organisationer, med olika huvudmän, inte kan ritas in i samma organisationsschema.

Processflöden och -organisationer för att driva förbättring

Sedan 1980-talet och framåt är det många som argumenterar för att “riva pyramiderna”, arbeta i platta organisationer och mer processororienterat. Processorganisationen förespråkas bland annat för att kunna följa kundens resa genom en organisation, att kunna driva förbättringsarbete och mäta kvalitet på leveranser, se i mitten i figur 2. I frågor kring digitalisering är processer helt avgörande både för att skapa tekniska lösningar och för att underlätta och bygga “kundresor” för de vi finns till för. Trots att processperspektivet är starkt i de flesta organisationer idag är få helt organiserade efter processerna. I omställningen till Nära vård så är en utmaning att olika organisationer, med olika huvudmän, inte kan besluta hur processerna ska utformas utanför den egna organisationen. Som ledare kan man inte heller processtyra in i en annan verksamhet.

FIGUR 2. Illustrationer av olika organisationsmodeller

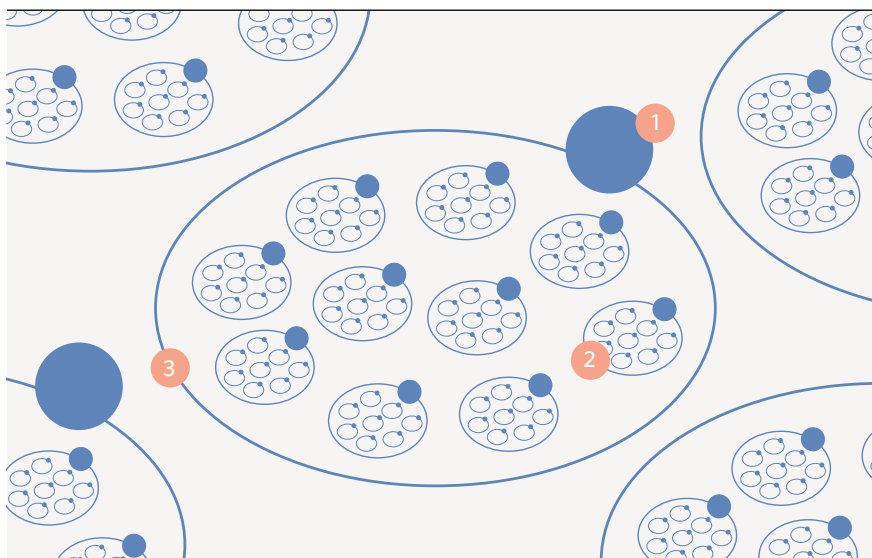


Till vänster den traditionella linjeorganisationen, i mitten processorganisationen och längst till höger en metafor för organisationer som komplexa system med många olika aktörer.

Organisationer som komplexa system

En alternativ bild eller metafor för system som innehåller många olika organisationer har tagits fram i ett forskningsprojekt som studerade en svensk kommuns utbildningssystem. I utbildningssystemet finns både fristående och kommunala skolor och förskolor. Den traditionella hierarkiska bilden kan inte inrymma de fristående aktörerna och respektive skola eller koncern har sina processflöden. I forskningsprojektet arbetade skolpersonal, rektorer, tjänstemän och politiker tillsammans fram en illustration av systemet som skulle kunna vara en behjälplig metafor även i omställningen till en Nära vård.

FIGUR 3. Ett komplext system som består av flera olika organisationer



En illustration av ett komplext system som består av flera olika organisationer. Exempelvis ett system för Nära vård i ett län. (1) systemhållare som tillsammans ansvarar för helheten i systemet, (2) aktörer i systemet för Nära vård, både regionala, kommunala och fristående, (3) systemgräns som i fallet med Nära vård ofta är länsgränsen.

I utbildningssystemet definieras *systemgränsen* (3) som kommunens gräns, det är den som visar vilka aktörer som ingår i systemet. Systemet består av ömsesidigt beroende *aktörer* (2), dvs olika förskolor och skolor som är sinsemellan beroende av varandra eftersom barn och elever flödar mellan olika stadier hos olika aktörer. De är beroende av varandra genom att det som den ena aktören gör påverkar de andra aktörerna. Däremot finns det inga "streck" mellan aktörerna och den ena skolan eller förskolan kan inte ha inflytande över hur en annan aktör agerar.

De som ansvarar för systemet kan benämnas som *systemhållare* (1). I fallet med utbildningssystemet i kommunen är det utbildningsnämnden, utbildningsdirektören och utbildningsenheten som kan definieras som systemhållare. De är ansvariga för alla barn och unga, alla pengar och alla resultat, men är inte chefer över någon av skolorna eller förskolorna. I den studerade kommunen är de kommunala skolorna och förskolorna organiserade under en produktionsdirektör. Som systemhållare är det utbildningsnämndens viktigaste uppgift att sätta mål för utbildningssystemet och att följa upp resultaten.

Metaforer för att leda komplexa system – fågelflockar och fiskstim

De metaforer och bilder vi har av en organisation spelar stor roll för hur vi agerar. Linjeorganisationens raka tydliga bild ger intrycket av en rationell maskin där man kan sortera kompetenser och uppdrag i olika fack. För att omfamna komplexiteten i välfärdsuppdraget i omställningen till Nära vård och alla de aktörer som är med och bidrar kan figuren 3 vara ett sätt. Andra metaforer som kan vara till hjälp när man tänker på ett komplext system är hämtade från naturen; fågelflockar och fiskstim.

Tänk en stor flock fåglar som flyger på natthimlen eller ett fiskstim som organiskt formar sig. Om man vill få till en förflyttning eller utveckling i fågelflocken eller fiskstimmet behöver man leda på ett sådant sätt som lockar och följer flocken. Det kan vara en bra metafor när man tänker på alla aktörer som är inblandade i omställningen till Nära vård, där ingen organisation bestämmer över den andra, men det är hur helheten agerar som avgör hur bra det blir för invånarna och hur effektiv den Nära vården blir.

ARBETSFRÅGOR KOMPLEXA SYSTEM OCH SYSTEMLEDNING:

2. Hur skulle ert system för Nära vård se ut om ni ritade upp det inspirerat av figur 3?
 - a. Vilka är aktörerna i systemet?
 - b. Vilka ska sitta i systemledningen för att kunna ta ansvar för helheten?

Referenser och lästips

- › Kuhn, T. (1996). *The Structure of Scientific Revolutions* (3d ed.). Chicago: University of Chicago Press.
- › Zimmerman, B., Lindberg, C., & Plsek, P. (1998). *Edgware: Insights from complexity science for health care leaders*. Irving, Texas: VHA Inc.
- › Palmberg, K. (2009). Complex adaptive systems as metaphors for organizational management. *The learning organization*, 16(6), 483-498.

Nära vård som ett komplext system

Det kan vara en god hjälp att använda sig av metaforen för organisationer som komplexa system i figur 3 på sidan 18 i arbetet med omställningen till Nära vård. I omställningen är det många olika aktörer som behöver agera tillsammans för att åstadkomma en Nära vård. Systemgränsen kan ses som den geografiska regiongränsen. De som systemet finns till för (invånare, kunder, brukare, patienter, personer) rör sig mellan aktörerna och de som har störst behov, exempelvis multisjuka, har ofta kontakt med många aktörer.

Även inom respektive organisation finns många olika aktörer som behöver samspela för en personcentrerad vård, till exempel mellan primärvård och slutenvård. Det finns ett stort behov av samordning och gemensam utveckling inom och mellan organisationerna. Däremot finns det ingen hierarki mellan regioner, kommuner, fristående aktörer och civilsamhälle. En organisation kan inte bestämma över en annan organisation och den kan heller inte besluta om arbetssätt eller processer inom en annan organisation.

Systemledningen för Nära vård i en geografisk region bör ansvara för helheten, alla medborgare och de gemensamma resultaten. Ett sätt att se på systemet för Nära vård är att använda sig av metaforen i figur 3 och tillsammans fundera över vilka är aktörerna i det egna systemet är och vilka det är som bör samlas i systemledningen och leda helheten. Nästa del i handboken beskriver hur en systemledning kan arbeta för att skapa en rörelse och utveckling i hela systemet.



DEL 2

Systemledning:
att leda systemet för Nära vård

Varför en samlad systemledning behövs

En av de viktigaste framgångsfaktorerna i omställningen till Nära vård är att få till samspelet mellan regioner och kommuner. Även samspelet mellan olika delar i respektive organisation krävs för att få till en effektiv och personcentrerad vård och omsorg.

De invånare som behöver mest stöd och hjälp, till exempel multisjuka, har ofta behov som både region och kommun har ansvar för. Man behöver sjukvård, kanske både planerat och akut från såväl primärvård som olika specialister, samt hemtjänst med mera från sin kommun. Det är ofta dessa invånare som behöver välfärden mest, och som enligt hälsoekonomisk forskning är den grupp som tar en stor andel av resurserna i anspråk. Detsamma gäller en rad grupper där olika typer av brister i folkhälsa är både smärtsamt för individen och kostsamt för samhället. Ett exempel är psykisk ohälsa bland unga där samspelet mellan hälso- och sjukvården, skolan och socialtjänsten är viktig.

Utifrån ett invånarperspektiv är gränsdragningen mellan regionens och kommunens ansvar inte så lätt att förstå, och ofta en snårig djungel att ta sig igenom när man är i behov av hjälp.

Både kommuner och regioner har komplexa uppdrag i sig och det kommunala självstyret gör att de har stor rådighet över hur uppdragen utformas. De har olika styrmodeller, politiska majoriteter och lokala förutsättningar. Inom varje län finns en mångfald av kommuner som i sig skiljer sig åt. Det är skillnad på att utforma välfärden i större tätorter där tillväxt kan vara utmanande, eller landsbygd där utflyttning och gles befolkning kan vara minst lika utmanande. Samtidigt säger lagstiftningen att alla ska få tillgång till bland annat vård på lika villkor i hela landet.

Systemledning för helheten

Ett sätt att möta dessa utmaningar är att betrakta helheten i ett län som ett system, som beskrivs i kapitel 3 och illustreras i figur 3. Respektive organisation, till exempel region och kommuner, har sina ansvar. Men utifrån ett invånarperspektiv är det en helhet som ansvarar för alla invånare inom de områden man behöver arbeta tillsammans med. Detta är också viktigt ur ett resursperspektiv, då man i gemensamma system kan minska suboptimering.

Utifrån lagstiftning och organisering så har regioner och kommuner sina olika uppdrag. Men för att åstadkomma det som eftersträvas med omställningen till Nära vård, inklusive effektivt resursutnyttjande, finns det många poänger med att också styra och leda helheten. I systemet finns då alla de aktörer som är inblandade i att skapa Nära vård i ert län, som ni identifierat i förra kapitlet.

Utifrån omställningen till Nära vård kan man betrakta systemgränsen som den geografiska gränsen för länet. I det systemet finns det aktörer som hör till både regionen och kommunerna, ofta både i egen regi och fristående. Dessutom finns det civilsamhälle och andra typer av organisationer som spelar stor roll för invånarna, men som inte är en del av regionens eller kommunernas organisationer.

Ett sätt att skapa förutsättningar för omställningen till Nära vård kan vara att skapa en gemensam systemledning för att leda de gemensamma uppgifterna. Inledningsvis behöver både ytterst ansvariga politiker och tjänstemän vara delaktiga i arbetet med att kartlägga och peka ut viktiga områden att ha gemensamma målsättningar inom. Man måste också gemensamt fundera över hur man kan följa upp hur utvecklingen fortskrider.

Som systemhållare eller systemledare är man ansvarig för hela systemets resultat och utveckling. När man inte är chef i "linjen" över alla aktörer måste man använda andra angreppssätt än de traditionella, för att få till stånd en önskad rörelse och riktning. Man måste hitta sätt att sträva mot gemensamma mål, och också kunna följa om man är på rätt väg och om det går tillräckligt fort. En nyckel är att tillsammans ha metoder för att reflektera tillsammans och lära sig om systemets olika delar.

Att tänka på när man ska forma en gemensam systemledning

Ofta finns det upparbetade samverkansforum mellan region och kommuner och ibland är de tillräckliga för att fungera som systemledning. Erfarenheten säger dock att det finns några viktiga områden att särskilt beakta:

Är alla kommuner representerade?

Ibland förväntas kommunerna att representera varandra, eftersom det ofta är många kommuner som ska samspela med en region. Dock är det oftast stor variation mellan kommuner. Det är stora skillnader i förutsättningar mellan små och stora kommuner, tätort eller landsbygd, tillväxt eller utflyttning och hur demografin ser ut. Olika kommuner kan också ha radikalt olika styrmodeller och precis som mellan regioner kan skillnaderna vara stora. Med detta sagt så behövs ett forum där högsta ledningen från alla kommuner deltar.

Politik och tjänstemän - räcker det med det ena eller andra?

I både kommun och region fyller de förtroendevalda och tjänstepersonerna olika roller. När det gäller systemledning för Nära vård så behövs forum där både ytterst ansvariga politiker möter andra politiker och forum där tjänstepersoner träffar varandra. Om det ska skapas en rörelse kring omställningen till Nära vård behöver också både ytterst ansvariga politiker och tjänstepersoner träffas tillsammans för att sätta gemensamma mål, följa upp och reflektera över hur omställningen fortskrider.

Region och kommuner - hur kan man arbeta ihop när det är olika lagstiftning?

Hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen är olika lagrum och har flera stora skillnader. Om man som systemledning ska ta ett helhetsgrepp för invånarna så behöver man både vara trygg i det egna uppdraget och ha förståelse för de andra aktörernas uppdrag, lagstiftning och förutsättningar. Det är sällsynt med personer som har erfarenhet från både region och kommun och ofta är det en fördel att ha någon typ av introduktion om hur det fungerar i respektive system.

Ett exempel på systemledning - Nya perspektiv i Värmland

Ett exempel på systemledning för välfärden som ett komplext system är “*Nya perspektiv*” i Värmland. En gång per år träffas kommunledningarna, regionledningen, ledningen för skolan, socialtjänsten och hälso- och sjukvården för att diskutera gemensamma utmaningar inom ramen för *Nya perspektiv*. Det är både den politiska ledningen och förvaltningsledningen som deltar. Denna samling kan kallas “systemledning” som tillsammans ansvarar för helheten.

Arbetet styrs av det politiska inriktningsdokumentet som fastställs årligen och som kan liknas vid den målbild som bör skapas för omställningen till Nära vård. Där beskrivs vad som ska uppnås i form av övergripande målsättningar och är underlag för respektive organisations beslutsprocess i både regionen och kommunerna. Årligen redovisas resultaten transparent för alla att följa.

ARBETSFRÅGOR SYSTEMLEDNING FÖR NÄRA VÅRD:

3. När du läst detta kapitel vill du uppdatera något i bilden av ert system?
 - a. Vilka är aktörerna i systemet?
 - b. Vilka ska (borde) sitta i systemledningen för att kunna ta ansvar för helheten?
 - c. Hur ofta träffas systemledningen idag? Vad gör de då?

Att leda helheten för en Nära vård – kommuner och region tillsammans

I traditionell ledning och styrning, inom den egna organisationen, kan högsta ledningen ha full rådighet över organisationens resurser, arbetssätt och beslut. Ett sätt att beskriva en sådan styrmodell är den europeiska kvalitetsutmärkelsen EFQMs styrmodell “RADAR” (utifrån begynnelsebokstäverna):

- › **Result** – sätta mål: vad vill vi uppnå?
- › **Approach** – vad ska vi göra?
- › **Deployment** – hur ska vi göra?
- › **Assess** – följa upp och utvärdera: hur går det?
- › **Refine** – hur förfinas mål och uppföljning?

När det istället finns flera olika aktörer i systemet som kanske är fristående och ledningen inte kan bestämma exakt hur något ska göras (“*Approach*” och “*Deployment*”), fungerar inte den traditionella styrmodellen lika bra. Mellan kommuner och region så kan man inte bestämma hur saker ska göras i de andra organisationerna. Än mindre i civilsamhällets organisationer.

Ändå behöver det komplexa systemet ledas om man vill att “fågelflocken” ska röra sig till exempel i omställningen till Nära vård. Istället bör systemledningen, högsta politiska och tjänstemannaledning tillsammans, då fokusera på “RAR”:

- › **Result** – sätta mål: vad vill vi uppnå?
- › **Assess** – följa upp och utvärdera: hur går det?
- › **Refine** – hur förfinas mål och uppföljning?

Målbild och önskvärt resultat i omställningen till Nära vård

Systemledningen behöver sätta upp en målbild eller vision (*Result*) om vad omställningen till en Nära vård ska åstadkomma. I komplexitet kan inte ledningen lägga sig i arbetssätt, vad och hur saker görs, i andra organisationer. Det är stor skillnad för många ledare som är vana att vara chefer med rådgivning i sina egna organisationer. Men det systemledningen behöver enas om är målbilden eller riktningen för omställningen till Nära vård, läs mer om detta i kapitel 7.

Uppföljning och utvärdering av omställningen till Nära vård

Systemledningen kan inte lägga sig i detaljer, men har en viktig uppgift i att se utvecklingen i hela systemet. Att ha uppföljningssystem för att följa om förändringar är förbättringar, om det blir skillnad för de som välfärdssystemen finns till för (*Assess*). I uppföljningssystemet behöver det finnas balanserande mått som visar på bland annat både kvalitet och effektivitet. Läs mer i kapitel 8.

Det finns en styrka i att också kunna jämföra sina resultat med andras i uppföljningen för att förstå hur det egna systemet presterar.

Reflektion och förfining av systemet för omställningen till Nära vård

När mål och uppföljning finns på plats behövs också metoder för att fortsätta att reflektera över resultaten och förfina systemet. Om man tror att omställningen till Nära vård är i den komplexa zonen från första kapitlet så är det oförutsägbart vad som händer när vi sätter in insatser. Det behöver följas noga vad som händer i andra delar i systemet om man till exempel inför mobila team, ändrar i digitala lösningar, skapar förutsättningar för invånarna att göra mer, omorganiserar någon del eller inför nya arbetssätt.

“Refine” handlar också om att tillsammans reflektera över om omställningen inte går tillräckligt fort utifrån den målbild, *“Result”* som man satt upp. Det kanske testas nya arbetssätt i hela systemet, men ändå rör sig måtten i uppföljningen inte åt rätt håll. Då måste systemledningen fundera över hur uppdragen ser ut, vad som är prioriterat, om det finns hinder som behöver undanröjas och hur man kan få fågelflocken att röra sig åt det önskvärda hållet.

Praktiska medskick

Inför att systemledningen samlas är det viktigt att fundera över hur agendan ser ut – hur blir fokus på resultat, uppföljning och reflektion?. “Rigga” det fysiska eller digitala rummet och agendan för att bjuda in till reflektion och förfining – istället för att börja prata om görande och detaljer.

ARBETSFRÅGA SYSTEMLEDNING:

4. Hur skulle “RAR-styrningen” i ert system för Nära vård kunna se ut?
 - a. Result – målbilden: vad vill vi uppnå?
 - b. Assess – följa upp och utvärdera: hur går det?
 - c. Refine – hur förfinar mål och uppföljning?

Målbild och resultat – i vilken riktning ska omställningen till Nära vård ske?

När det handlar om komplexa frågor och system med många aktörer som ska utveckla tillsammans så är den gemensamma riktningen central. Jämför med metaforerna fågelflocken eller fiskstimmet: om ett helt komplex system ska röra sig i en önskvärd riktning, så behöver den önskade riktningen vara väldigt tydlig.

I omställningen till Nära vård är det många organisationer, professioner och personer som behöver utveckla hur man arbetar, i det egna uppdraget och tillsammans med andra. Ingen kommer förmodligen kunna överblicka alla de olika tester av nya arbetssätt som sker i ett system. Men för att alla tester och utvecklingsarbeten ska leda fågelflocken mot omställningen till Nära vård behöver det vara tydligt vad det betyder i ert system.

Det finns många olika ord för riktning, vision, målbild, resultat. I denna skrift är inte det exakta ordet viktigt, utan att hela ert system för Nära vård delar en bild av vart ni behöver röra er.

Hämta kraft hos invånarna

Ett sätt att samla kraft är att se till att riktningen och visionen bottnar i hur det ska vara och bli för de som välfärdssystemet finns till för – invånare, kunder, brukare. Genom att ha en enkel, tydlig vision, riktning eller berättelse kan många olika aktörer i systemet “ansluta” till den, förstå och bidra med sitt.

Genom att inkludera de som ni finns till för i arbetet med målbilden för Nära vård säkerställer ni att riktningen blir relevant. Det finns många olika sätt att involvera invånarna, antingen i större dialogarbete, genom referensgrupper eller i enklare form där alla involverade får i uppdrag att intervjua invånare om deras perspektiv och vad de tycker är viktigt kopplat till Nära vård. Oavsett vilket sätt ni väljer, involvera invånare ur olika grupper, t ex olika kön, etnicitet och ålder så att ni får en bredd i representationen.

Styrkan i välfärdssystemen är att de är fulla av personer som valt sin profession för att de vill bidra med sitt till invånarna. Det är också kopplat till invånarna som det ofta går att hitta engagemang och *“sense of urgency”* hos för att få fart på en utveckling. Genom att se till att det finns en stark, gemensam och enkel målbild kan många hämta kraft för att driva den utveckling som behövs i respektive del och tillsammans för att lyckas med omställningen till en Nära vård.

Håll det enkelt

Det finns alltid en risk när visionsdokument ska formuleras att de blir omfattande för att inget ska missas. Många olika perspektiv ska täckas in för att både möta lokala behov, nationella uppdrag, regionens och de olika kommunernas perspektiv. Men långa dokument blir svåra att kommunicera och de kan tolkas på olika sätt och leda till att systemet börjar spreta mer än nödvändigt.

Dee Hock som var med och skapade VISA-kort systemet och skrivit en läsvärd bok om hur man fick hela världens banker att jobba tillsammans beskriver det som:

“Ett enkelt, tydligt syfte och principer ger upphov till komplext, intelligent beteende. Komplexa lagar och regler ger upphov till enkelt, korkat beteende.”

– Dee Hock, grundare av VISA

Helst vill man att volontären i föreningen, läkaren på kliniken, handläggaren inom socialtjänsten och politiker från olika partier ska kunna ge ungefär samma bild av var systemet är på väg och deras del i omställningen till Nära vård. Om det ska hända, behöver riktningen kunna sammanfattas i några enkla ord, som känns meningsfulla för många.

Besluta riktningen i politiska organ – i både region och kommuner

Om omställningen till Nära vård ska lyckas så behöver många olika delar utvecklas. Både mjuka beteendeförändringar hos många, men också hårda infrastrukturella delar och fördelning av resurser. Om riktningen och målbilden ska påverka många aktörer behöver den också beslutas av ansvariga organ.

Så här långt in i denna skrift säger det förhoppningsvis sig självt att region och kommuner i ett län inte kan ha olika riktningar eller målbilder för omställningen till Nära vård. Det räcker inte heller att regionen för sig eller kommunerna tillsammans tar ett visionsdokument eller liknande.

Det finns en risk att till exempel regionen börjar med sina delar för att det är utmanande nog. Då är inte hela systemet med och det finns risk för suboptimering. Det blir inte heller särskilt attraktivt för kommunerna att ansluta sig till något som regionen redan "tänkt klart". Inte heller tvärt om, om kommunerna går före med sina delar och formulerar en målbild för dem.

En gemensam, beslutad målbild för hela systemet för Nära vård i ett län kan fungera som en ledstjärna att styra med hjälp av i respektive organisation. När en enskild aktör funderar på hur de ska göra med någon del hos sig så kan de testa den mot den gemensamma riktningen.

Att se till att målbilden beslutas i alla organisationer är också ett sätt att skapa förutsättningar för att långsiktigt arbete som håller över mandatperioder eller organisationsförändringar hos respektive aktör.

ARBETSFRÅGOR MÅLBILD, RIKTNING OCH VISION:

5. Hur ser målbilden ut för omställningen till Nära vård ut hos er?
6. Är den tydlig för alla aktörer i ert system för Nära vård?
7. Vilka enkla regler eller principer skulle ni kunna använda för att ange inriktning i arbetet med Nära vård?

Referenser och lästips

- › Collins, J. (2001). Good to Great: Why Some Companies Make the Leap and Others Don't. NY: HarperBusiness.
- › Hook, D. (2000). Birth of the Chaordic Age. Oakland, CA: Berrett-Koehler Publishers.

Uppföljning och feedback

I omställningen till Nära vård behövs som tidigare beskrivits en målbild eller vision för hur Nära vård ser ut i ert sammanhang eller system. Det behöver börja testas nya arbetssätt, för om man inte gör något annorlunda så blir det ingen omställning, läs mer i kapitel 11. Men för att testandet ska pågå och för att man ska kunna lära sig vad som inte fungerar behövs det uppföljningssystem. Både för systemet som helhet och för de enskilda testerna.

En kraftfull strategi är att fundera på hur man redovisar indikatorerna för omställningen och för vem. Genom att följa indikatorer som visar på hur testerna påverkar till exempel invånarna, ekonomin, tiden och medarbetarna så skapas en angelägenhet för många att följa utvecklingen. I den bästa av världar kan man lyfta fram några kommunikativa mått eller indikatorer som skapar engagemang hos förtroendevalda, högsta ledningen och invånare och något som olika team och verksamheter i olika organisationer kan samlas kring för att påverka utvecklingen.

Att visa hur utvecklingen går för systemledningen är också att både skapa engagemang för omställningen och möjligtvis skapa prioritering av resurser för att driva omställningen.

Genom att föra tillbaka resultaten till verksamheterna skapas också angelägenhet och fler team som kanske vill vara med och driva omställningen till Nära vård och utvecklingen av sina arbetssätt. Genom att visa upp resultat från verksamheter som börjat förändra sina arbetssätt så kan intresse skapas kring framgångsrika koncept så att de testas av fler och får "chokladklumparna" (se kapitel 12) att växa och minska insatserna kring till exempel tester som inte visar på förbättring.

Även indikatorer behöver testas. Indikatorer och uppföljning varken kan eller behöver vara perfekta i början. Men hitta några mått, helst som det redan finns data på (från Kolada exempelvis) som kan vara en början. Förfinas även uppföljningen allt eftersom istället för att tro att ni kan tänka ut den innan.

Involvera ekonomerna

För att skapa effektiva uppföljningssystem som har möjlighet att påverka hela styrningen behöver uppföljningen av omställningen till Nära vård integreras i den ordinarie styrningen. Få processer är så kraftfulla som mål- och budgetprocessen i stora organisationer. Att få in indikatorer för omställningen till Nära vård i den ordinarie styrningen och uppföljningen ger kraft.

För att få en relevant uppföljning på plats, som integreras i den ordinarie uppföljningen så är en strategi att nära samarbeta med och involvera ekonomerna. Så länge som omställningen för Nära vård följs upp i ett parallellt uppföljningssystem för tester och så vidare så kommer omställningen inte ske långvarigt i hela systemet. Ta hjälp av ekonomerna som håller ihop den ordinarie styrningen och uppföljningen, beskriv utmaningar, målbilden och vad ni vill kunna följa. Be om deras hjälp att hitta indikatorer, nyckeltal, mätetal (eller vad ni kallar dem) som redan finns och som ni kan lyfta fram.

Jämför er med andra

Det finns en kraft i att jämföra sig med andra för att identifiera styrkor och var ni behöver lägga mer krut. Att jämföra mellan verksamheter både i sin egen region, mellan kommuner och med andra regioner kan skapa lärande kring egna styrkor och förbättringsområden. Använd med fördel de verktyg som finns med till exempel *Kolada* och *Öppna jämförelser* där det går att få fram jämförelser utan alltför stort arbete.

Följ resultaten över tid

Viktigt är också att följa indikatorernas resultat över tid och inte bara i enskilda mätningar. Även här finns det mycket att lära både från ekonomerna och traditionell förbättringskunskap. Redovisa er data i diagram som visar utfallet över tid och i förhållande till målnivåer och hur trender ser ut.

ARBETSFRÅGOR UPPFÖLJNING OCH FEEDBACK:

8. Vilka är era indikatorer som visar om omställningen till Nära vård går åt rätt håll? Hur får ni feedback från invånarna? Finns det samlad data att titta på? Vilken data skulle systemledningen kunna börja följa?
9. I vilka befintliga forum och sammanhang för uppföljning skulle mått för Nära vård kunna inkluderas för att ge kraft till omställningen?
10. Vad har ni för metoder för att reflektera och förfina ert ("refine") system om det arbete som görs ger tillräckligt bra resultat eller inte?



DEL 3

Angreppssätt för att driva
omställning i komplexa system

Varför angreppssätten för att leda i komplexitet behöver utvecklas

I omställningen till Nära vård är det många olika organisationer som behöver utveckla sina arbetssätt och när utveckling sker i en del påverkar det andra delar i systemet. I frågor som identifierats som komplexa och i sammanhang med många aktörer som är ömsesidigt beroende av varandra, men där den ena inte kan bestämma över den andra behövs det angreppssätt för att leda och driva omställningen.

Om utveckling ska drivas enbart i den egna organisationen så fungerar det ordinarie chefsskapet och beslutsstrukturerna. Men när utvecklingen behöver ske mellan olika organisationer kan det vara bra med fler angreppssätt och metaforer.

Del 1 och 2 i handboken handlar om hur man sätter upp sitt system för Nära vård, där man behöver identifiera:

- › vilka aktörerna i systemet för Nära vård är
- › vilka som behöver ingå i systemledningen
- › sin "RAR-styrning" med
 - en tydligt målbild ("*Result*")
 - datadriven uppföljning ("*Assess*") och
 - hur man reflekterar och förfinar sitt system ("*Refine*").

I denna del presenteras ett antal angreppssätt när man vill driva förändring och omställning av komplexa frågor i sitt system. Angreppssätten är grundade på forskning och beprövad erfarenhet. De kan många gånger också ses som metaforer för ett sätt att leda och driva utveckling när man vill få förflyttning och förändring i stora system där man som ledare inte har rådighet över helheten, men har uppdrag att leda och driva omställning.

KAPITEL 10

Attraktivitet för att skapa förändring

Inom respektive organisation kan politiken, högsta ledningen och ansvariga chefer besluta om förändringar i arbetssätt, omfördelning av resurser eller prioriteringar. I ett komplext system kan inte olika aktörer besluta om förändringar i någon annans organisation. Inte heller kan systemledningen för helheten besluta om förändringar i respektive organisation.

Samtidigt så behöver utveckling drivas för att få till omställningen till Nära vård. Det är först när förändringar i organisationerna sker som det kan bli skillnad för invånarna och kvalitet och effektivitet kan öka. Som systemledning är uppdraget att få till en utveckling mot målbilden som formulerats.

När utveckling kring komplexa frågor ska ske, frågor där det inte finns samsyn eller där det är oförutsägbart vad som händer om man ändrar i någon del, så kan begreppet *”attraktivitet”* vara hjälpsamt. Många som leder förändring delar upplevelsen av att man hittat lösningar eller nya arbetssätt som *”om alla bara”* gjorde på det nya sättet eller använde det nya verktyget eller systemet - så skulle det bli hur bra som helst. Konstigt nog så ändrar inte människor sina arbetssätt ändå.

”Det finns inget motstånd, det finns bara attraktion, för att förändra så behöver man hitta starkare attraktorer än de nuvarande.”

- Brenda Zimmerman

För att arbeta med attraktivitet och attraktorer så kan man fundera över vad som är attraktivt i det systemet som man ska utveckla. Vad är attraktivt för de aktörer, professioner eller invånare som ni vill påverka? I välfärdssystemen finns det sällan mer pengar att locka med, men kanske går det att tydliggöra om det går att spara tid genom att göra på det nya sättet? Eller positivt lyfta fram de som jobbar på det nya sättet? Eller är det att slippa lyftas fram som är attraktivt?

För att kunna arbeta med attraktorer behöver man sätta sig in i varje aktörs perspektiv. Om ni vill att invånarna ska agera på ett annat sätt, så fundera över hur ni gör det attraktivt att göra på det nya sättet? Det kan till exempel handla om att använda digitala tjänster, att ta kontakt i en annan kanal, att boka tider själva och så vidare – hur gör ni det nya sättet attraktivt? Det gamla sättet kan finnas kvar som alternativ, men kanske kan det finnas fler tider på webben eller gå fortare att göra själv istället för att ringa och så vidare.

ARBETSFRÅGOR ATTRAKTORER:

11. Vilka aktörer identifierade ni i ert system i del 1 – vad är attraktivt för respektive aktör?
12. Vilka aktörer behöver utveckla eller förändra sina arbetssätt i omställningen till en Nära vård – vad är attraktivt för dem?
13. Hur kan ni utforska vilka "attraktorer" som fungerar?
(Läs mer om att testa i liten skala i nästa kapitel)

Testa i liten skala och reflektera tillsammans

Utifrån den beslutade målbilden behöver förändringar ske på många olika nivåer i olika delar för att åstadkomma omställningen till Nära vård. Med ett traditionellt förhållningssätt kanske förbättringsförslag samlas in, utvärderas, förstudier genomförs, idéer prioriteras och så vidare. Det finns en risk att man som ledare vill vara trygg och ber om ytterligare en förstudie, riskanalys och så vidare innan man ens vet om det är en bra idé.

Ju mer ett team arbetar innan att man egentligen testar, desto större prestige och risk blir det i själva testet. Ett projekt som bedrivit förstudier och planering under flera år har ju förbrukat stora resurser och då är det svårt att inse att det inte blev som man tänkt sig eller önskat. Försök istället att arbeta med mindre tester. Liten test – liten risk!

Om det handlar om komplexa frågor i system med många aktörer gäller det att komma igång med görandet, att testa nya arbetssätt i liten skala. Med låg förutsägbarhet kring vad som kommer att fungera behöver man börja testa för att förstå hur systemet reagerar. Genom att börja med små tester så minskar man också riskerna i händelse av att det inte skulle fungera..

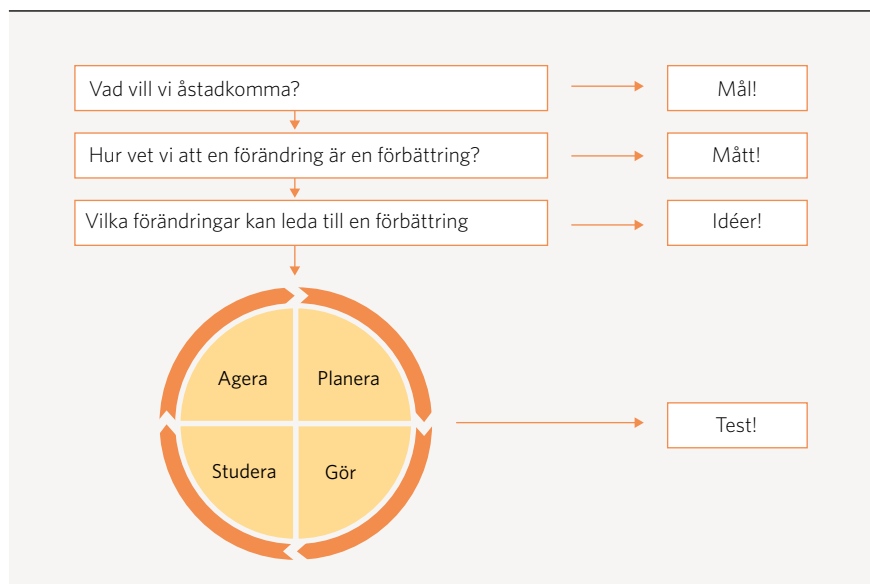
Det är också oftast lättare att få till stånd mindre tester i den egna enheten, istället för att först ge sig på stora förändringar som involverar många aktörer. För ledare är det en utmaning att avgränsa och att försöka skala ner. Hur kan ni testa era tankar på minsta möjliga sätt? Inom start-up-världen pratar man om "*minimum viable product*" (MVP), då man utforskar hur man på enklast och billigast möjliga sätt kan testa en ny produkt eller tjänst för att få kundernas feedback för fortsatt utveckling.

Ett mycket low-tech exempel för att demonstrera ett test i liten skala är ett stort sjukhus som för länge, länge sedan skulle montera ett rörpostsystem. För att förstå hur det skulle fungera, var det gick mycket trafik och hur sambanden såg ut så anlätade man ett löparlag som under en vecka sprang med posten mellan våningarna. Ett gammalt exempel, men som belyser hur man kan testa något utan att bygga och investera från början innan man vet hur det kommer att fungera.

Metoder för att testa i liten skala

När det gäller att testa finns det mycket att lära sig i traditionellt förbättringsarbete och verksamhetsutveckling. Att använda förbättringsmodellen Planera-Gör-Studera-Lär (PDSA), Genombrottsmetodik eller någon annan modell som fungerar i ert sammanhang, se figur 4.

FIGUR 4. PDSA-cirkel från klassiskt kvalitetsarbete eller verksamhetsutveckling
Planera-Gör-Studera-Lär (Plan-Do-Study-Act)



Forskning visar att team som använder flest tester når bäst resultat. Det betyder inte att varje test är framgångsrikt, men att teamet lärt sig att testa, förstå och gå vidare. Det är först när man testar att göra annorlunda som man kan börja märka hur systemet reagerar. Det är också som fysisk träning, ju mer man tränar, på olika sätt, desto bättre resultat når man.

Självklart så får inte testandet äventyra patientsäkerhet eller andra basala delar i välfärdsuppdraget. Om ni är osäkra så konsultera en klok jurist om hur ni utmanar ert befintliga system på ett säkert sätt.

Reflektera tillsammans

När testandet är igång i systemet gäller det att hela tiden koppla på reflektionen: utifrån vår gemensamma målbild och önskvärt resultat – hur gick det här testet? Rörde vi oss närmare målbilden, eller till och med längre ifrån? Vad händer med andra delar i systemet? Hur kan vi förändra vårt test för att komma åt det vi vill förändra? Hur gör vi det attraktivt att förändra beteenden?

Även tester som inte ger de resultat som man förväntat sig kan man lära sig av. Ibland kanske till och med lära sig mer än av det som fungerar som man trodde.

Genom att reflektera tillsammans över vad som fungerar och vad som inte fungerar, vad som blev som vi trodde och vad som förvånade – skapar vi också förutsättningar för mer samsyn mellan aktörerna. Det som kan verka enkelt för någon annan att göra – “varför gör ni inte bara såhär?” – kan visa sig vara svårt. Då hjälper det om man kan reflektera tillsammans för att skapa gemensam förståelse för hur systemet fungerar.

Olika team är bra på olika saker

En del team blir väldigt upptagna i planeringsfasen, vill utreda, resonera och ta reda på mer. Då måste man som ledare kanske “knuffa på” för att få igång görandet. Det är först när man testat något som man kan lära sig hur systemet fungerar och något kan bli bättre för invånarna.

Andra team är starka på görandet och testandet. Kanske har man medarbetare som är idésprutor och har stor kapacitet att omsätta idéerna i förändringar. Då kan man som ledare behöva stärka reflektionen. En verksamhet som bara testat nytt blir till slut trött och skapar inte bättre resultat. Det gäller att få till metoder, enkla möten till exempel då man reflekterar tillsammans över vad man testat på sistone, vad man har lärt sig, vad som blev som man tänkt sig och inte samt hur man tar nästa steg. Vad ska vi sluta göra och vilka tester ska vi skala upp så att alla gör på det nya sättet?

Som ledare kan du också fundera över hur teamen är bemannade. Ett team som testat mycket kanske skulle ha nytta av en person som är mer reflekterande och ställer fler frågor. Medan teamet som ofta hamnar i reflektion, som vänder och vrider och vill ta reda på mer skulle ha nytta av en “doer” som kan hjälpa till att omsätta de kloka tankarna till praktik.

Reflektion på systemnivå

Tester i liten skala pågår vanligtvis på verksamhetsnivå och mellan verksamheter. Som en del av systemledningen kan det vara klokt att då och då, men inte allt för ofta, ta del av tester som pågår och vad verksamheterna lärt sig. Att politiker och ytterst ansvariga tjänstemän till exempel halvårsvis få ta del av vad som testats för att uppnå målbilden och hur det gått. Detta för att öka kunskapen i systemet om vad som händer när man ändrar i någon del. Testerna behöver också kopplas ihop med de resultatindikatorer som systemledningen satt upp. Den viktigaste frågan för systemledningen är reflektionen över om det som testas är tillräckligt för att få indikatorerna att röra sig åt rätt håll, så att det blir bättre för de kvinnor och män och andra grupper som tillsammans utgör invånarna.

Om indikatorerna inte rör på sig så måste systemledningen fundera över vad i systemet som behöver förfinas. Är det attraktivt nog att arbeta mot målbilden, är målbilden och riktningen känd nog i hela systemet? Hur gör vi det attraktivt att testa nya arbetssätt? Vilka är hjältarna i våra system som lyfts fram och får inspirera andra? Hur stimulerar vi till att göra fler tester? Det är först när vi ändrar hur vi gör, som det kan bli annorlunda för dem vi finns till för.

Lärande exempel på tester av nya arbetssätt i Nära vård

Sveriges kommuner och regioner har samlat lärande exempel från hela landet på webben. Sök *"exempel på arbete med nära vård"* på www.skr.se

ARBETSFRÅGOR TESTA I LITEN SKALA:

14. Vad skulle kunna vara minsta möjliga test i ert system i omställningen till Nära vård? Vad kan ni testa själva i ert team? Nästa vecka?
15. Vad har testats i ert system för driva på omställningen till Nära vård? Vad har ni lärt er av testerna – både de tester som lyckats och de som inte har lyckats?
16. Vilka tester skulle ni kunna "sno med stolthet" från andra system? Vad har andra testat som skulle kunna fungera hos er? Hur testar ni deras idéer på minsta möjliga sätt?

Referenser och lästips

- › Langely, G., Moen, R., Nolan, K., Nolan, T., & Norman, C. (2009). The Improvement Guide, A Practical Approach to Enhancing Organizational Performance (2nd ed.). John Wiley & Sons Inc.

KAPITEL 12

Börja med de som vill – leta efter chokladklumparna

För att driva omställningen till Nära vård i komplexa system så kan inte förändringen ske överallt samtidigt. Alla medarbetare eller enheter står kanske inte först i ledet för att förändra sina arbetssätt eller omfördela resurser. Som ledare riskerar man att bli upptagen med att försöka få med alla på en förändring eller omställning.

När det gäller omställning i komplexa system, kring komplexa frågor, gäller det att identifiera de som vill och som har energi att driva förändringen. Att låta de som vill komma igång med omställningen, era chokladklumpar, göra det och låta resten följa efter.

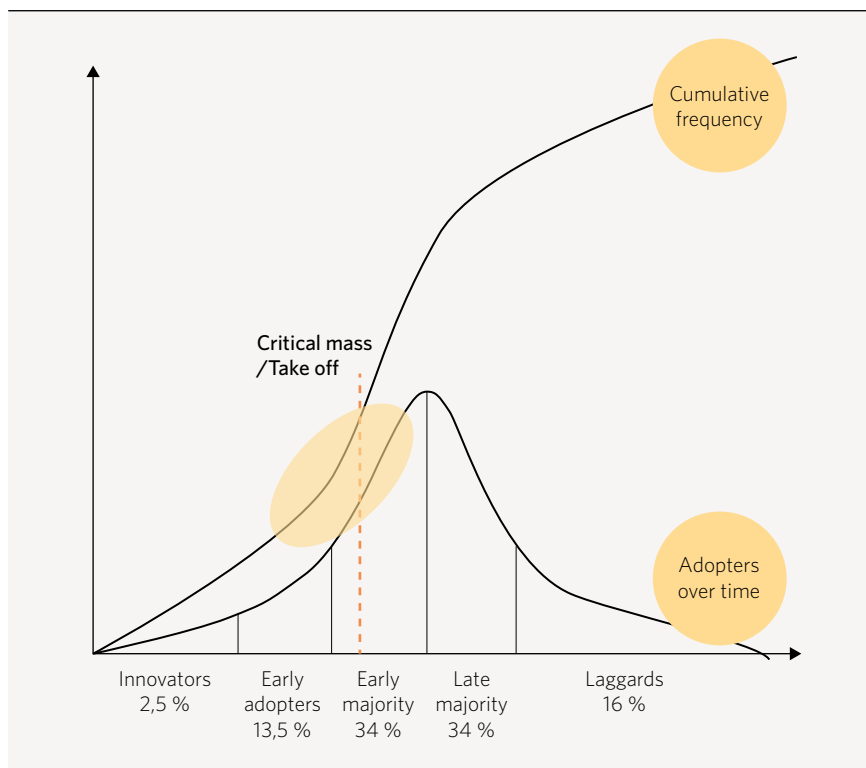
Hur nya idéer sprids

Forskning som har undersökt hur människor förhåller sig till nya idéer visar att en grupp av individer fördelar sig över tid som en normalfördelningskurva. Några är tidiga och positiva till förändring (längst till vänster i figur 5), medan andra avvaktande (till höger i figur 5).

Det är viktigt att påpeka att det inte är som person som man alltid är till vänster eller till höger på kurvan. När det gäller olika typer av förändringar så placerar sig individer olika på kurvan. Forskningen beskriver grupperna i figuren som:

- › **Innovators** – Längst till vänster i figur 5 finns en liten grupp innovatörer (2,5 procent) som är de som går först. Innovatörerna är ofta de som i en omställning spanar, läser och letar efter nya sätt att arbeta. De är inte alltid så lätta att leda, men ger organisationen mycket energi och idéer.
- › **Early adopters** – Nästa grupp är de som är tidiga med att lyssna på innovatörerna och att omsätta idéerna till tester i verksamheten (13,5 procent).

FIGUR 5. Hur idéer sprids



En beskrivning av hur idéer sprider sig över tid i en grupp av individer. Från innovatörerna längst till vänster till "över-min-döda-kropp"-individerna längst till höger. Enligt forskningen nås en kritisk massa för omställning när man fått med sig cirka 15–25 procent av individerna i systemet.

Källa: Baserat på Rogers (2010) Diffusion of innovation.

- › **Early majority** – När innovatörerna har hittat en ny idé, *early adopters* har testat den och kanske anpassat idén något till den egna verksamheten och sammanhanget och testerna kanske har börjat visa på resultat, då hänger den tidiga majoriteten med (34 procent).
- › **Late majority** – I de flesta sammanhang finns en större grupp av medarbetare som är mycket avvaktande till omställning och förändring (34 procent). Gruppen förändrar sitt beteende först när det är bevisat att det nya sättet är framgångsrikt och leder till bättre resultat och att det är tryggt att göra på det nya sättet.
- › **Laggards** – I gruppen till höger i figuren finns de som kan kallas "över-min-döda-kropp"-individerna (16 procent). De är de medarbetare som inte bara är avvaktande mot förändring, utan också är starka motståndare. De tar ofta upp mycket av tiden och utrymmet i diskussioner och många ledare fastnar i att vilja övertyga dem.

Som ledare i komplexitet bör man fokusera på de längst till vänster i figuren, de som vill förändra. Identifiera vilka medarbetare eller team som är intresserade av att gå före och ge dem tillräckligt utrymme för att testa delar i omställningen till Nära vård i liten skala. När de som vill testa genomför tester så är dessa tåligare, orkar att misslyckas, lära sig och förfinas testerna.

Låt de som vill sätta igång och förändra arbetssätt och låt de som ligger längre till höger i figur 5 fortsätta på det gamla sättet. Enligt forskningen nås en "kritisk massa" redan när 15–25 procent av individerna har förändrat sitt arbetssätt enligt den nya idén.

Om frågorna man arbetar med är komplexa, om de är oförutsägbara och det inte heller råder samstämmighet kring lösningar, så behövs tester för att anpassa nya arbetssätt till det egna sammanhanget. Som det beskrivs i förra kapitlet behövs småskaliga tester för att lära sig vad som fungerar och vad som inte fungerar.

Exempel på att arbeta med de som vill

Om man inom en verksamhet har sett att en annan region, kommun eller kanske till och med en verksamhet i ett annat land arbetar på ett intressant sätt som skulle stödja den målbild som man formulerat, kan man – istället för att sätta sig och göra förstudier och planera – identifiera något team som kan testa detta arbetssätt i liten skala. Tänk löparlag istället för rörpostsystem från exemplet i kapitel 11.

Hela verksamheten behöver inte tycka att det är det bästa testet att göra. Istället för att invänta och att som ledare föra dialog för att nå konsensus runt vad som ska testas - låt ett team testa och låt de andra arbeta "som vanligt". Arbeta med de som vill, de som just i denna fråga ligger långt till vänster i figur 5.

Ett konkret tips är att inte fråga en arbetsgrupp "vad tycker ni om det?" när någon har föreslagit en förändring, utan istället fråga "vilka vill testa?".

Villkoret för att få genomföra ett test är att det ska leda i riktningen mot målbilden som man satt upp för sin omställning, att testet är säkert och att man följer upp vad som händer när man gör förändringen.

När teamet har testat tillräckligt för att förstå vad som händer i systemet och kan följa upp det i någon sorts resultatindikator – så får teamet själva reflektera över vad som fungerar och inte fungerar. Sedan bör teamet komma till resten av arbetsgruppen och presentera det som fungerat, sina lärdomar och vad testet har lett till för resultat. Har man sparat tid, blir det enklare, blir det högre kvalitet, färre återinläggningar, enklare för invånarna?

Oftast blir nu fler intresserade av att testa det nya arbetssättet. Låt då fler team testa, men tvinga inte alla. Låt de som vill vara kvar i det gamla arbetssättet vara det ett tag till.

Om idén som testas är tillräckligt bra, blir den sen bättre och bättre ju fler som testar det nya arbetssättet. Med cirka 15–25 procent som arbetar på det nya sättet når man det Rogers kallar take off, en kritisk massa, som gör att hela verksamheten kommer med.

När tillräckligt många arbetar på det nya sättet måste ”över min döda kropp”-individerna välja om de vill ändra hur de gör eller söka sig till en annan verksamhet som fortfarande arbetar på det gamla sättet.

Sätt igång omställningen – istället för att övertyga alla först

Att genomföra en omställning på detta sätt är radikalt annorlunda än att som ledare försöka argumentera och driva samtal för att övertyga de som är motståndare till en omställning. Det är ett sätt att leda som ligger i linje med att befinna sig i komplexitet.

När det är komplext kan ledarna inte ha alla svar på vilka förändringar som kommer att vara framgångsrika i sitt system. Därför blir det svårt att argumentera för hur omställningen ska ske. Istället får man som ledare sätta ut riktningen, göra omställningen attraktiv, leta efter de som vill testa nya arbetssätt, testa, se till att reflektera och lära sig av vad som händer i systemet när man förändrar något. Och sedan fortsätta varv efter varv att utveckla systemet.

För samtidigt som ni testar i ert system så händer det saker i omvärlden som också påverkar och som var svåra att förutse innan. Konjunkturen svänger, politiska vindar förändras och globala förändringar sker. Hur noga ni än hade planerat så påverkas ni av faktorer som var oförutsägbara. Istället kan ni testa, lära er, se vad som händer med systemet som helhet och bygga vidare på det som fungerar.

Chokladklumpar

Komplexa system kan inte installeras eller planeras fram, utan de uppstår, bit för bit av delar som fungerar. Man kan säga att det nya systemet, omställningen, växer fram i klumpar eller ”chunks” istället för att följa en förutbestämd plan eller ritning. En smakfull metafor kan vara *chocolate chip cookies*, att se sitt system som en kaka med chokladklumpar. Där chokladklumparna är team och verksamheter som har fått igång omställningen till Nära vård.

Som ledare kan en metod vara att leta efter dina “chokladklumpar” – de som arbetar på ett sätt som är framgångsrikt i omställningen. Om det till exempel är att få till samspelet mellan kommuner och regioner som är en del i omställningen – så leta efter team eller verksamheter där man fått det att fungera. De är era chokladklumpar – hur kan ni få dem att växa och hur kan ni skala upp det de gör till fler verksamheter?

Som ledare kan man också fundera över vad man gör när man hittat chokladklumpar i sitt system – team som arbetar på ett önskvärt sätt. Vad kan ni göra för att olika team som arbetar med att testa nya arbetssätt ska hitta varandra? Hur uppmuntrar ni team att ta kontakt med team i andra verksamheter för att kunna lära sig av varandra så att “chokladklumparna” kan växa sig större?

ARBETSFRÅGOR ARBETA MED DE SOM VILL:

17. Vilka är innovatörerna, early adopters och “chokladklumparna” i ert system?
18. Vad gör ni för att de ska växa och hur uppmuntrar ni dem?
19. Hur uppmärksammar ni resten av systemet och högsta ledningen på vad “chokladklumparna” gör så att det kan sprida sig? Hur kommunicerar och uppmuntrar ni spridningen av framgångsrika tester?

Referenser och lästips

- › Rogers, E. M. (1995). Diffusion of innovation (4th ed.). New York: The Free Press.

Mångfald och spänning

När förutsägbarheten är låg och komplexiteten hög är ett angreppssätt att öka antalet perspektiv på de frågeställningar som man arbetar med, till exempel kring omställningen till Nära vård. Istället för att försöka förenkla och avgränsa så försök att inkludera fler perspektiv. Om man som ledning eller systemledning har metoder för att lyssna på många olika perspektiv har man större möjlighet att förstå och manövrera i komplexiteten.

Fundera gärna vilka perspektiv som ni vanligtvis bjuder in och lyssnar på? En del är att fundera kring representativitet i de forum där ni sätter mål och följer upp verksamheten. Hur ser fördelningen ut mellan kvinnor och män, mellan olika åldersgrupper, olika professioner eller bakgrund? Exempelvis har år 2019 i snitt 25,5 procent av invånarna i Sverige utländsk bakgrund, det vill säga är utrikesfödda eller har två utrikesfödda föräldrar. Hur ser det ut i er ledningsgrupp? Syftet med att se över mångfalden är inte att vara politiskt korrekt utan att helt enkelt få in så många perspektiv som möjligt på de komplexa frågor som hanteras.

Team med en mångfald av perspektiv har också större möjligheter att hitta relevanta tester för att utveckla sina arbetssätt. Genom att skapa en mångfald av perspektiv – mellan förtroendevalda, chefer och professionella, kommuner och region, invånare, offentliga och privata aktörer – när ni träffas för att både formulera riktningen och följa upp hur det går, har ni större möjlighet att omfamna den komplexitet som omställningen till Nära vård innebär.

Bjud in invånarna

Ett relativt enkelt sätt att öka mångfalden av perspektiv är att inkludera invånarna i omställningen till Nära vård. Se till att ha de som ni finns till för med när ni pratar om hur arbetssätten ska utvecklas, och se till att olika grupper utifrån t ex kön, ålder och bakgrund är representerade. Inspiration och metoder för det finns exempelvis inom metoderna för tjänstedesign.

Omfamna spänningen istället för att förenkla

Ett sätt att beskriva det som händer när man samlar en mångfald av perspektiv i samma rum är att spänningen ökar. I komplexa system är spänning något bra och konstruktivt. System som är i spänning, dynamiska och som rör på sig är lättare att ställa om än system som är superstabila och robusta. För att skapa förflyttning eller förnyelse i robusta system så krävs väldigt mycket energi. Medan system med spänning i, som är dynamiska i sitt grundtillstånd, är lättare att förflytta.

För att orka befinna sig i spänningen behöver man vara medveten om den, och ha gemensamma metoder för att hantera den. Det kan handla om metoder för empatiskt lyssnande och reflekterande samtal som handlar om att träna på att lyssna mer än att vara upptagen med vad man själv ska säga. För att klara av att mötas mellan olika perspektiv så behöver man också vara trygg i sin egen roll och funktion. För att våga befinna sig i spänningen krävs också ett modigt ledarskap där man vågar vara sårbar, vågar beskriva vad man inte vet och vad man vill ha hjälp med.

Ett exempel på att driva utveckling med en mångfald av aktörer

Ett möjligtvis något apart exempel på att driva utveckling tillsammans med en mångfald av aktörer är en erfarenhet av stadsutveckling som skedde i Nacka kommun mellan 2014–2019. Där ledde olikheterna mellan organisationerna till utmaningar, men också till resultat som ingen organisation skulle kunnat åstadkomma själv. Det fanns då stora utmaningar med att locka nya målgrupper till Nacka, framförallt unga mellan 20–35 år som var få i kommunens demografi. Samtidigt fanns ett antal platser och fastigheter som stod tomma i väntan på att rivas och nya bostäder skulle byggas.

Under denna period krokade kommunen arm med fastighetsägarna för att utveckla aktiviteter som kunde locka nya målgrupper till dessa platser som var under transformation. Man förstod att man själva inte var så bra på att skapa de aktiviteterna, utan man identifierade erfarna kulturaktörer.

Utvecklingsarbetet med arrangemang av till exempel temporära konsthallar, teatrar, magiska trädgårdar och nattklubbar var mycket utmanande då organisationerna skiljer sig åt i hur man var vana att arbeta. I perioder var det mycket turbulent då serveringstillstånd och bulleransökningar skulle hanteras i kommunen, eller affärsmodeller för temporära lokaler behövde utvecklas av fastighetsägarna, samtidigt som kulturaktörerna utvecklade sin verksamhet.

Resultaten av arbetet var både nya besökare till kommunen, ökad kännedom om de kommande bostadsområdena och intressanta evenemang. Det fanns ett stort värde i att få in aktörer som inte alls tänker på samma sätt som den offentliga organisationen. Det skapade en spänning som var mycket utmanande, men också lösningar som varje enskild organisation aldrig skulle kommit på eller kunnat genomföra på egen hand.

De deltagande organisationerna kan alla beskriva hur samarbetet lett till utveckling av arbetssätt inom andra områden också. Exempelvis började alkoholhandläggarna driva den digitala utvecklingen mer offensivt efter att har sett och lärt sig mer om entreprenörernas perspektiv. Eller fastighetsägarna som utvecklade hur de arbetade till exempel med samskapande som en konsekvens av samarbetet.

De gemensamma lösningarna utvecklades ofta tillsammans i ett gemensamt utforskande, där ingen av aktörerna hade hela svaret. Några av framgångsfaktorerna var vikten av relationer på högsta ledningsnivå som skapade tillit. Det handlade också om att hitta sätt att prova i liten skala och sedan skala upp. Det fanns också ett stort värde i att ha olika typer av resurser mellan olika typer av organisationer, det som var svårt för den ena organisationen kunde vara enkelt för den andra.

ARBETSFRÅGOR MÅNGFALD OCH SPÄNNING:

20. Hur kan ni öka mångfalden av perspektiv i era grupper som arbetar med omställningen till Nära vård? Hur arbetar ni med att inkludera till exempel patientorganisationer, digitala aktörer, civilsamhället, lokalt näringsliv och unga människor?
21. Vilka skulle kunna vara "nattklubbsaktörerna" i omställning till Nära vård? Vilka aktörer skulle kunna komma in med andra perspektiv, resurser och lösningar i ert arbete?
22. Hur kan ni medvetet skapa spänning och dynamik i ert system för Nära vård?

Referenser och lästips

- › Scharmer, C. (2018). *The Essentials of Theory U, Core Principles and Applications*. Oakland, CA: Berrett-Koehler Publishers.

KAPITEL 14

Att driva förändring – det blir sällan som man tänkt sig

När man driver en omställning i komplexitet så är det oförutsägbart och dynamiskt och det gör att det inte går att planera exakt hur en omställning ska gå till.

Sätt ett robust system – som kan utvecklas efter hand

Ett sätt att skapa förutsättningar för omställningen är att tillsätta en systemledning som ser till helheten i ert system för Nära vård som beskrivs i del 2. I systemledningen bör både politisk ledning och tjänstemän samlas, från både kommuner, region och fristående aktörer. Sätt upp en styrning där ni:

- › formulerar en målbild - vilket resultat som ni vill uppnå med omställningen till Nära vård (som kan behöva justeras längst vägen när ni lär er mer och får in fler perspektiv),
- › hitta några indikatorer som kan börjar visa på hur omställningen utvecklas (indikatorerna kommer också att behöva utvecklas längst vägen och målsättningar skärpas) och
- › börja träna på att reflektera tillsammans.

Få igång omställningen till Nära vård

För att sätta igång omställningen ute i verksamheterna bör ni arbeta med attraktivitet, identifiera de som vill sätta igång, låt dem testa i liten skala och utmana er själva med att inkludera fler perspektiv och aktörer i omställningen till Nära vård.

När verksamheterna kommit igång med att testa och driva förändring – se då till att ni på ledningsnivå fortsätter att följa upp i förhållande till målbilden. Reflektera tillsammans över vad som händer i systemet, vad ni behöver justera och kanske vilka hinder som kan behöva undanröjas.

Förändring tar tid – lita på processen

Förändring i sig är komplext för var och en av oss. Att förändra och ställa om hela system med många aktörer är än mer komplext och innehåller många olika konsekvenser. När någon del ändrar sina arbetssätt så påverkas hela systemet. Dessutom kan mycket små förändringar i någon del orsaka stor påverkan i en annan del. På samma sätt kan det som ledningen tror är stora förändringar leda till väldigt små resultat. Det är så det fungerar när det inte är linjärt.

Förändringar kan också möta motstånd, ibland från de mest oväntade håll. Omställningen till Nära vård betyder att många olika verksamheter behöver ändra sina arbetssätt. Förändring betyder ofta förskjutningar av makt, inflytande eller resurser. Det betyder att trots att personer är positivt inställda till omställningen till Nära vård, kan de agera irrationellt för att bevara delar som de upplever som viktiga.

I de komplexa system som omställningen till Nära vård innebär går det sällan att tvinga andra aktörer att förändra sina arbetssätt. Då får ni luta er mot målbilden som ni formulerat, följa upp med data och reflektera tillsammans ett varv till. Ställa utforskande frågor och fundera över hur ni kan göra omställningen mer attraktiv.

Hämta kraft i uppdraget, hos andra och de som ni finns till för

När ni upplever mycket motstånd eller att omställningen inte går så snabbt som ni önskar, så hämta kraft i att gå tillbaka till ert uppdrag. Vad står det i uppdraget, varför arbetar ni med omställningen, för vem ska det bli bättre? Kanske kan det ni stängas med just nu få vänta lite och ni kan prova en annan väg fram och jobba med en annan del av systemet?

Att våga vara öppen och sårbar i vad man själv som ledare tycker är svårt är också ett sätt att bjuda in till att hjälpas åt. Det är ofta mer hållbart än att försöka hålla uppe en fasad av att man har koll på läget. I komplexitet är det svårt att ha full koll, men genom att luta dig mot målbilden och den data ni har så kan du stå stadigt som ledare fastän du inte har alla svar.

Fundera också på vilka andra du som ledare har runt dig för att hämta kraft hos. Vilka andra, både i ditt eget system och kanske i andra delar av landet du kan dela med dig till och hämta inspiration hos.

Ett sätt att skapa energi är att spana på vad andra gör. När det känns som att det går trögt, fundera vilka andra verksamheter som ni kan spana på. Vilka gör på helt andra sätt? Vilka organisationer i civilsamhället, näringslivet eller i någon helt annan del av det offentliga systemet kan ni lyssna och titta på hur de resonerar? Ju mer verksamheterna skiljer sig åt desto mer inspiration och idéer kanske ni kan få.

Sist, men inte minst, hämta kraft för omställningen hos de ni finns till för. Genom att driva omställningen till Nära vård tillsammans med invånarna säkerställer ni relevans och effektivitet inom helheten, inte bara i varje del. Det är de ni finns till för som ser och upplever var systemen brister och var ni dubbelarbetar. Det är också genom att bättre möta deras behov som vi möjliggör för kvinnor och män, flickor och pojkar, unga, gamla och andra grupper, att leva sina liv så bra som möjligt.

Samlade arbetsfrågor

Tanken med arbetsfrågorna är att du individuellt kan använda dem för reflektion eller att ni tillsammans i en arbetsgrupp eller ledning kan använda dem för samtal och reflektion.

Om ni arbetar er igenom frågorna så kommer ni att skapa förutsättningar för omställningen till Nära vård. Var medvetna om att varje gång som nya aktörer ansluter till er arbetsgrupp eller ert system för Nära vård så kan ni behöva “börja om” och reflektera tillsammans. Det är ju det som är med komplexitet, att när aktörer är ömsesidigt beroende av varandra, så påverkas hela systemet när en del förändras.

Arbetsfråga komplexitet:

1. Vad är enkelt, komplicerat och komplext i omställningen till Nära vård hos er? Ansträng er/dig för att hitta flera exempel inom alla tre kategorierna, poängen är att identifiera det som är enkelt eller komplicerat för att kunna ta mer tid till det som är komplext.

Arbetsfrågor komplexa system och systemledning:

2. Hur skulle ert system för Nära vård se ut om ni ritade upp det liknande figur 3?
 - a. Vilka är aktörerna i systemet?
 - b. Vilka (borde) sitta i systemledningen för att kunna ta ansvar för helheten?

Arbetsfrågor systemledning för Nära vård:

3. När du läst detta kapitel vill du uppdatera något i bilden av ert system?
 - a. Vilka är aktörerna i systemet?
 - b. Vilka (borde) sitta i systemledningen för att kunna ta ansvar för helheten?
 - c. Hur ofta träffas systemledningen idag? Vad gör de då?

Arbetsfråga systemledning:

4. Hur skulle “RAR-styrningen” i ert system för Nära vård kunna se ut?
 - a. Resultat – målbilden: vad vill vi uppnå?
 - b. Assess – följa upp och utvärdera: hur går det?
 - c. Refine – hur förfinas mål och uppföljning?

Arbetsfrågor målbild, riktning och vision:

5. Hur ser målbilden ut för omställningen till Nära vård ut hos er?
6. Är den tydlig för alla aktörer i ert system för Nära vård?
7. Vilka enkla regler eller principer skulle ni kunna använda för att ange inriktning i arbetet med Nära vård?

Arbetsfrågor uppföljning och feedback:

8. Vilka är era indikatorer som visar om omställningen till Nära vård går åt rätt håll? Hur får ni feedback från invånarna? Finns det samlad data att titta på? Vilken data skulle systemledningen kunna börja följa?
9. I vilka befintliga forum och sammanhang för uppföljning skulle mått för Nära vård kunna inkluderas för att ge kraft till omställningen?
10. Vad har ni för metoder för att reflektera och förfina ert (*“refine”*) system om det arbete som görs ger tillräckligt bra resultat eller inte?

Arbetsfrågor attraktorer:

11. Vilka aktörer identifierade ni i ert system i del 1 - vad är attraktivt för respektive aktör?
12. Vilka aktörer behöver utveckla eller förändra sina arbetssätt i omställningen till en Nära vård - vad är attraktivt för dem?
13. Hur kan ni utforska vilka *“attraktorer”* som fungerar (testa i liten skala, se kapitel 11)?

Arbetsfrågor testa i liten skala:

14. Vad skulle kunna vara minsta möjliga test i ert system i omställningen till Nära vård? Vad kan ni testa själva i ert team? Nästa vecka?
15. Vad har testats i ert system för driva på omställningen till Nära vård? Vad har ni lärt er av de testerna - både de tester som lyckats och de som inte lyckats?
16. Vilka tester skulle ni kunna *“sno med stolthet”* från andra system? Vad har andra testat som skulle kunna fungera hos er? Hur testar ni deras idéer på minsta möjliga sätt?

Arbetsfrågor arbeta med de som vill:

17. Vilka är innovatörerna, *early adopters* och *“chokladklumparna”* i ert system?
18. Vad gör ni för att de ska växa och hur uppmuntrar ni dem?
19. Hur uppmärksammar ni resten av systemet och högsta ledningen på vad *“chokladklumparna”* gör så att det kan sprida sig? Hur kommunicerar ni och uppmuntrar spridningen av framgångsrika tester?

Arbetsfrågor mångfald och spänning:

20. Hur kan ni öka mångfalden av perspektiv i era grupper som arbetar med omställningen till Nära vård? Hur arbetar ni med att inkludera till exempel patientorganisationer, digitala aktörer, civilsamhället, lokalt näringsliv och unga människor?
21. Vilka skulle kunna vara "nattklubbsaktörerna" i omställning till Nära vård? Vilka aktörer skulle kunna komma in med andra perspektiv, resurser och lösningar i ert arbete?
22. Hur kan ni medvetet skapa spänning och dynamik i ert system för Nära vård?

Arbetsfrågor angreppssätt:

23. Vilka angreppssätt för att driva omställningen till Nära vård använder ni redan idag? Hur? Reflektera och berätta för varandra (eller skriv ner för dig själv) om era upplevelser av angreppssätt som fungerat och angreppssätt som inte fungerat just då.
24. Om ni skulle utmana er själva och systemet - vad skulle ni testa då? Hur kan ni testa det i liten skala?

Referenser

- Collins, J. (2001). *Good to Great: Why Some Companies Make the Leap and Others Don't*. NY: HarperBusiness.
- Glouberman, S., & Zimmerman, B. (2002). *Complicated and complex system: What would successful reform of medicare look like?* Commission on the future of health care in Canada.
- Hook, D. (2000). *Birth of the Chaordic Age*. Oakland, CA: Berrett-Koehler Publishers.
- Kuhn, T. (1996). *The Structure of Scientific Revolutions* (3d ed.). Chicago: University of Chicago Press.
- Langely, G., Moen, R., Nolan, K., Nolan, T., & Norman, C. (2009). *The Improvement Guide, A Practical Approach to Enhancing Organizational Performance* (2nd ed.). John Wiley & Sons Inc.
- Palmberg, K. (2009). Complex adaptive systems as metaphors for organizational management. *The learning organization*, 16(6), 483-498.
- Rogers, E. M. (1995). *Diffusion of innovation* (4th ed.). New York: The Free Press.
- Scharmer, C. (2018). *The Essentials of Theory U, Core Principles and Applications*. Oakland, CA: Berrett-Koehler Publishers.
- Stacey, R. D. (1996). *Strategic management & organizational dynamics* (2nd ed.). London: Pitman publishing.
- Zimmerman, B., Lindberg, C., & Plsek, P. (1998). *Edgework: Insights from complexity science for health care leaders*. Irving, Texas: VHA Inc.

Att driva omställningen till Nära vård

HANDBOK OM ATT HANTERA KOMPLEXA SYSTEM

Det pågår en omställning till en personcentrerad Nära vård som ska ge stöd till ett gott liv med god hälsa.

Att driva en förändring i en så stor verksamhet som hälsosjukvården och omsorgen, med flera huvudmän, olika förutsättningar i olika delar av landet, många professioner och andra aktörer är att driva en omställning i komplexitet. Det är oförutsägbart och dynamiskt och det går sällan att planera exakt hur processen ska gå till.

Förhoppningen med den här handboken är att den både ger kunskap, vägledning och inspiration i det viktiga arbetet med omställningen.

Handboken riktar sig till dig som har ett ansvar att leda eller driva omställningen till Nära vård. För dig som har en roll som högst ansvarig ledning eller förtroendevald finns kapitel om komplexitet och systemledning. För dig som har ett uppdrag att driva omställningen i praktiken så hittar du angreppssätt för att leda och driva utveckling i komplexitet.

Författare är Klara Palmberg Broryd som har lång erfarenhet som ledare, forskare och konsult av att driva utveckling i komplexa system.

ISBN 978-91-7585-898-2

Beställ eller ladda ner på webbutik.skr.se

Post: 118 82 Stockholm | Besök: Hornsgatan 20

Telefon: 08-452 70 00 | skr.se



**Sveriges
Kommuner
och Regioner**