

**Revisorerna i Region Skåne**

**Granskning  
av förändringsarbetet och  
organisationskulturen**

*Januari 2007*

*Michael Arthursson*

*Dag Boman*

*Ann-Katrin Persson*

# INNEHÅLL

<b>1</b>	<b>SAMMANFATTNING .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>GRANSKNINGENS INRIKTNING OCH OMFATTNING .....</b>	<b>5</b>
2.1	UPPDRAGET.....	5
2.2	UPPDRAGETS GENOMFÖRANDE .....	5
2.3	OM RAPPORTEN .....	6
<b>3</b>	<b>ORGANISATIONSKULTUR OCH FÖRÄNDRING – TEORI OCH BEGREPP ...</b>	<b>7</b>
3.1	ORGANISATIONSKULTUR – EN DEFINITION .....	7
3.2	ORGANISATIONSKULTUR SOM STYRBEGREPP .....	7
3.3	ORGANISATORISKA PERSPEKTIV .....	8
3.4	OM FÖRÄNDRINGSARBETE.....	9
<b>4</b>	<b>FÖRÄNDRINGSPROJEKTET SKÅNSK LIVSKRAFT - VÅRD OCH HÄLSA ..</b>	<b>12</b>
4.1	BAKGRUND .....	12
4.2	NYCKELORD FÖR SKÅNSK LIVSKRAFT – VÅRD OCH HÄLSA.....	12
4.3	EN NY STRUKTUR - VÅRDLOGIKER .....	13
4.4	ORGANISATION OCH GENOMFÖRANDE .....	13
4.5	DET FORTSATTAS GENOMFÖRANDET.....	15
4.6	WORKSHOP OM MEDARBETARPERSPEKTIV .....	16
<b>5</b>	<b>HUVUDFRÅGORNA I GRANSKNINGEN .....</b>	<b>20</b>
5.1	EFFEKTER PÅ ORGANISATIONSKULTUREN .....	20
5.2	ORGANISATIONSKULTURENS STÖD TILL FÖRÄNDRINGSARBETET .....	21
5.3	LINJEORGANISATIONENS ÖVERTAGANDE .....	22
5.4	FÖRSVÅRANDE FRÅGOR .....	22
5.5	FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR EN BRA SAMVERKANSKULTUR .....	23
5.6	PÅVERKAN PÅ ANSVARSOMRÅDEN.....	24
5.7	SLUTSATSER OCH FÖRBÄTTRINGSOMRÅDEN.....	25
<b>6</b>	<b>REFERENSER.....</b>	<b>29</b>
6.1	INTERVJUER OCH WORKSHOP .....	29
6.2	DOKUMENTATION .....	29

# 1 Sammanfattning

## Uppdrag

Revisorerna i Region Skåne har uppdragit åt Micartur AB att genomföra en granskning av förändringsarbetet och organisationskulturen i Region Skåne. Syftet är att ge revisorerna ett underlag för att bedöma om organisationskulturen kopplat till förändringsarbetet utvecklas som förväntat och önskvärt enligt Regionens politiska beslut.

Granskningen ska förutom det regionövergripande perspektivet omfatta samtliga hälso- och sjukvårdssektorns nämnder och förvaltningar.

## Metod

Genomförandet av granskningen har omfattat studier och analys av dokumentation, politiska beslut, handlingsplaner, uppföljningar mm i Region Skåne.

Information från anställda och chefer har inhämtats genom intervjuer och genom ett arbetsseminarium och en uppföljande avstämning. Totalt har drygt 20 personer som representerar koncernadministration, hälso- och sjukvårdsledning, primärvårdsförvaltningarna i Sydvästra Skåne, Nordvästra Skåne, Mellersta Skåne och Nordost Skåne, samt Helsingborgs sjukhus, Hässleholms sjukhus, Centralsjukhuset Kristianstad, Universitetssjukhuset Malmö allmänna sjukhus och Ystad lasarett medverkat i utredningen.

Arbetet med granskningen har bedrivits under oktober 2006 – januari 2007.

## Resultat

I rapporten granskas hur ”Skånsk Livskraft – vård och hälsa” under projektfasen och under genomförandefasen interagerat med organisationskulturen i Region Skåne.

En övergripande slutsats är att det har funnits ett relativt väl fungerande samspel mellan förändringsarbetet och organisationskulturen. Detta ska ses mot bakgrund av att Region Skånes hälso- och sjukvård utgör en mycket komplex organisation och att ”Skånsk livskraft – vård och hälsa” är ett stort åtagande.

De viktigaste *plustecknen* rör förankringsarbetet visavi medarbetare och den politiska konsensus som skickat ut tydliga signaler i hela organisationen om syfte, inriktning och innehåll i förändringsarbetet. Skånsk Livskraft – vård och hälsa har medverkat till en stärkt samarbetskultur i organisationen, men även *banat väg* för en ökad centralstyrning och mer enhetliga rutiner och strukturer i organisationen.

I hägnet av Skånsk Livskraft – vård och hälsa har flera centrala värdeord såsom samverkan, delaktighet, patientfokus, effektivitet och kontinuitet fått starkt genomslag i hela organisationen. De tidigare sjukvårdshuvudmännens kultur – Kristianstads, Malmöhus och Malmö kommuns - har minskat i betydelse. Den politiska konsensus som bildades runt projektet har haft en stor betydelse för dess genomslag.

Områden där organisationskulturen *inte* påverkats så starkt av förändringsarbetet förefaller vara:

- Skillnaderna mellan olika distrikt och sjukhus är fortfarande relativt stora.
- Det finns en stark ”sjukhuskultur” som lever kvar.

- I flera fall har det inte skett någon integration mellan primärvård och sjukhus som avsikten varit inom närsjukvårdslogiken.
- De kulturella skillnaderna mellan privat och offentlig vård upplevs vara starka.
- De kulturella skillnaderna mellan olika vårdprofessioner förefaller inte ha påverkats i så stor utsträckning, även om förändringar skett bl a till följd av ökat teamarbete.

Det finns även *brister* i hanteringen. Skånsk Livskraft – vård och hälsa kunde ha fått ett starkare genomslag genom ett mer systematiskt genomförande. Delvis otydliga målbilder har inte förtydligats under resans gång (t ex närsjukvården). Avvikelser från förändringsarbetet har indirekt accepterats, vilket skapat oklarhet och minskat motivationen för förändringsinsatser i andra delar av organisationen. Förvaltningschefer och andra chefer lokalt har haft huvudansvar för genomförandet, men har sannolikt saknat ett tillräckligt stöd bl a i form av tydliga direktiv och återkoppling. Uppföljningen av förändringsarbetet har varit otillräcklig, vilket har försämrat möjligheterna till lärande och korrigerande.

Flera av dessa brister hade kunnat undvikas om en genomarbetad strategi för implementering hade kommunicerats när projektet överlämnades till linjeorganisationen för genomförande.

#### *Förslag till förbättringar*

En fundamental fråga är att klargöra vilken status Skånsk Livskraft – vård och hälsa ska ha framöver. Mycket talar för att begreppet och grundkonceptet ska behållas, men revitaliseras och uppdateras i en version ”Skånsk Livskraft – vård och hälsa 2.0.”

I den fortsatta utvecklingen av Skånsk Livskraft är följande områden viktiga:

- **Tydliggör nuläge och framtid för Skånsk Livskraft – vård och hälsa.**  
Detta behöver innefatta vilka de kommande stegen i förändringsarbetet är och hur det fortsatta arbetet påverkar patienter, medarbetare och organisationen som helhet. Målen för Skånsk livskraft – vård och hälsa behöver följas upp, revideras och kommuniceras.
- **Fokusera på stödet till chefer och ledare i organisationen.**  
Ledarskapet är viktigt ur en rad aspekter: för att kommunicera de basala värderingarna, motivera medarbetarna, leda och organisera samverkan med andra aktörer och för att följa upp resultatet.
- **Klargör att hela hälso- och sjukvårdsorganisationen ska omfattas.**  
Att de nya logikerna omfattar all vård i Skåne är viktigt både för att få en väl fungerande helhet och för att motivera medarbetare till fortsatta förändringar. De delar av organisationen som inte deltagit fullt ut måste inlemmas i Skånsk livskraft – vård och hälsa.
- **Det behövs systematisk uppföljning och lärande som stödjer förändringsarbetet.**  
Det finns en efterfrågan på kunskap om nya metoder och arbetssätt som fungerar bra. Låt lärandet även omfatta andra vårdgivare och sjukvårdshuvudmän.

## 2 Granskningens inriktning och omfattning

Region Skåne bildades genom sammanslagning av de tre tidigare sjukvårdshuvudmännen i Skåne län i mitten av 90-talet. Allt sedan starten har Region Skåne präglats av omfattande förändringsarbete och omorganisationer. En av med mest manifesterade förändringsprocesserna har varit genomförandet av Skånsk Livskraft – vård och hälsa. Skånsk Livskraft – vård och hälsa har lagt grunden för en ny struktur inom hälso- och sjukvården. Den nya strukturen innebär att en merpart av förvaltningarna, både sjukhus och närsjukvård, har fått nya eller reviderade uppdrag. Projektet har även innehållit direktiv om att renodla fyra sjukvårdslogiker – *närsjukvård, planerad vård, akut vård och högspecialiserad vård*. Redan användandet av begreppet logik i sig ger vid handen att det finns förväntningar om förändrade och anpassade arbetssätt.

Revisorerna har fortlöpande följt Skånsk Livskraft – vård och hälsa med tanke på såväl det successiva beslutsfattandet som den pågående implementeringen. Flera granskningar har avrapporterats och slutrapport lämnats till berörda organ/förvaltningar, och även i planen för 2006 har revisorerna beslutat att vissa delar kopplade till detta kräver särskild uppmärksamhet och granskning. Ett sådant område är organisationskulturen och dess inverkan på förändringsarbetet samt hur förändringsarbetet förmår de utmaningar som organisationskultur utgör.

### 2.1 Uppdraget

Uppdraget är att ge revisorerna ett underlag för att bedöma om organisationskulturen kopplat till förändringsarbetet utvecklas som förväntat och önskvärt enligt Regionens politiska beslut.

En central frågeställning är i vilken utsträckning organisationskulturen stödjer och främjar förändringsarbete och hur dessa frågor har utvecklats över tiden.

Frågeställningar som har belysts i granskningen är:

- Vilka effekter har genomförandearbetet av Skånsk Livskraft - vård och hälsa haft på organisationskulturen?
- I vilken utsträckning stödjer och främjar organisationskulturen förändringsarbetet och vilka för- och nackdelar finns?
- Hur hanterar linjeorganisationen övertagandet av förändringsarbetet?
- Vilka svårigheter finns i förändringsarbetet i relation till vad som förväntas?
- Vilka förutsättningar behöver finnas för att skapa en bra samverkanskultur där patientens intressen enligt värdeorden tillgänglighet, kontinuitet, helhet och trygghet för Skånsk Livskraft - vård och hälsa dominerar?
- Hur kan nuvarande organisatoriska och professionella ansvarsområden komma att påverkas av det fortsatta genomförandet av Skånsk Livskraft?

I granskningsuppdraget har ingått att komma med impulser till förbättringar om gjorda iakttagelser under granskningen visar på behov av detta.

Granskningen har förutom det regionövergripande perspektivet omfattat sektor Hälso- och sjukvårds samtliga nämnder och förvaltningar.

### 2.2 Uppdragets genomförande

Granskningen har genomförts av Micartur AB. Dag Boman har varit projektledare, Michael Arthursson kvalitetsansvarig och Ann-Katrin Persson seniorkonsult och expert. Projektet har genomförts i nära samråd med uppdragsgivaren. Kontaktpersoner för uppdragsgivaren har

varit Greger Nyberg på revisionskontoret och Anne-Marie Scholander vid hälso- och sjukvårdsledningen.

Genomförandet av granskningen har omfattat följande huvudsakliga delar:

1. Studier och analys av dokumentation som beskriver Skånsk Livskraft – Vård och hälsa. Det gäller bl a politiska beslut, styrdokument, handlingsplaner, uppföljningar mm.
2. Djupintervjuer med sex personer, som övergripande har beskrivit hur förändringsarbetet har planerats och genomförts.
3. Ett arbetsseminarium, som har omfattat ca 20 representanter för primärvårdsförvaltningarna i Sydvästra Skåne, Nordvästra Skåne, Mellersta Skåne och Nordost Skåne, samt Helsingborgs sjukhus, Hässleholms sjukhus, Centralsjukhuset Kristianstad, Universitetssjukhuset Malmö Allmänna Sjukhus (UMAS) och Ystad lasarett har genomförts. I seminariet deltog dels medarbetare som deltagit aktivt i förändringsarbetet, dels medarbetare som inte varit så involverade i detta arbete.
4. Resultatet av arbetsseminariet har följts upp med personer som varit eller är involverade i förändringsarbetet i hälso- och sjukvården
5. Sammanställning och analys av fakta och slutsatser från dokumentstudier och intervjuer. Denna sammanställning och analys har resulterat i denna skriftliga rapport som behandlar de frågeställningar som beskrivits i förfrågningsunderlag och projektplan.

Tjänstemän i Region Skånes organisation har fått möjlighet att faktagranska texter som beskriver organisation, verksamhet och genomfört förändringsarbete.

Arbetet med rapporten har bedrivits under oktober 2006 – januari 2007.

### **2.3 Om rapporten**

Rapporten består av tre huvudavsnitt. I avsnitt 3 definieras och diskuteras begreppen organisationskultur och förändringsarbete. I avsnittet sammanfattas vissa utgångspunkter som kan vara utgångspunkter vid ett systematiskt förändringsarbete.

Avsnitt 4 är ett deskriptivt avsnitt. I avsnittet beskrivs Skånsk livskraft – vård och hälsa översiktligt som förändringsprojekt. I avsnittet görs även en beskrivning av nuläge när det gäller organisation, uppgifter och ansvar samt redogörs för hur de igångsatta förändringarna och nyckelbegreppen används och fungerar i vardagen. Det senare baseras på det arbetsseminarium som genomförts med mellanchefer och anställda i hälso- och sjukvården.

I avsnitt 5 görs bedömningar och dras slutsatser om de frågeställningar som granskningen ska besvara. I detta avsnitt framförs också förslag till utveckling och förbättring.

### 3 Organisationskultur och förändring – teori och begrepp

#### 3.1 Organisationskultur – en definition

Det inte finns ingen entydig standarddefinition av begreppet organisationskultur. I det följande ansluter vi oss till den beskrivning av organisationskultur som formulerats av organisationsforskaren Geert Hofstede. Organisationskulturen är enligt honom *holistisk*, vilket innebär att helheten är mer än summan av sina delar. Organisationskulturen är *historiskt betingad* genom att avspegla organisationens historia. Hofstede menar också att organisationskulturen är ”mjuk” och svår att förändra.<sup>1</sup>

Organisationskultur handlar i enlighet med detta om gemensamma tänkesätt, känslor och handlingsmönster hos medlemmarna i en organisation. Organisationskultur är något som är gemensamt för gruppen men som särskiljer gruppen från andra.

Den definition som legat till grund för detta uppdrag är:

*Organisationskultur handlar om vad medarbetarna i Region Skåne som helhet och i olika delar – subkulturer – tänker, tycker, känner och gör, och som är förenande och unikt för gruppen jämfört med andra grupper.*

#### 3.2 Organisationskultur som styrbegrepp

De i stort sett synonyma begreppen organisationskultur och företagskultur användes flitigt under 1980- och 1990-talen. Då svepte en våg av decentralisering och målstyrning över både privata och offentliga organisationer. En bärande idé var bland annat att individer och enheter i första linjen skulle styras, inte i första hand genom reglering och övervakning, utan genom vägledning av tydliga mål, gemensamma värderingar och visioner samt uppföljning. Ett begrepp som introducerades i detta sammanhang var även *kunskapsorganisation*. Kunskapsorganisation är ett uttryck för ett synsätt där alla medarbetare förväntas agera individuellt och kreativt, men samtidigt ha helhetens bästa för ögonen.

Verksamhetsstyrning kom på så sätt in på området organisationskultur. Eftersträvade förändringar var t ex arbetsinnehåll och ansvarsfördelning, nya system för uppföljning och utvärdering och ändrade attityder och värderingar<sup>2</sup>. Ett grundläggande tema var att skapa nya spelregler i organisationen som handlade om att förändra eller förstärka företagskulturen. Det fanns behov av förklaringsmodeller och begrepp för dessa ”mjuka” företeelser.

Begreppen organisations- och företagskultur har under senare delvis ersatts av begreppet ”varumärke”. I begreppet varumärke adderar man även externa aspekter på verksamhetens värderingar. För företaget handlar det om hur man uppfattas på marknaden. Hos vårdgivaren handlar det om patienternas och befolkningens förtroende och tillit.

Det behövs starkt internt fokus på vision, målbild och mission – det som ska prägla verksamheten. Organisationer har ett starkt behov att mäta, följa och påverka den interna kulturen i önskad riktning. För att varumärket ska vara trovärdigt krävs att medarbetarna ”lever varumärket”. Frågan om organisationskultur är därför i högsta grad aktuell även om begreppet i sig inte används så ofta.

<sup>1</sup> Geert Hofstede, Organisationer och kulturer – om interkulturell förståelse, Studentlitteratur 1991.

<sup>2</sup> Birgitta Södergren, När pyramiderna rivits – Decentralisering I praktiken, Stockholm 1988

### 3.3 Organisatoriska perspektiv

Organisationsteori är ett kunskapsområde under utveckling. Framförallt betonas att organisationer kan ses och beskrivas ur olika perspektiv. I det följande utvecklas några av dessa perspektiv som kan vara relevanta för att förstå förändringsprocesser i den skånska sjukvården.

#### *Strukturellt perspektiv*

Det strukturella perspektivet speglar en tro på rationalitet<sup>3</sup>. Den rätta formen på organisationen ska minimera problemen och öka kvaliteten och prestationsnivån. Det strukturella perspektivet bygger bl.a. på att uppställda mål är centralt, att rationaliteten styr och att det är viktigt med kontroll och samordning. I grunden finns en tro att sämre prestationer beror på strukturella brister och kan åtgärdas genom omstrukturering. Vid organisationsförändringar avspeglas ofta det strukturella perspektivet i t ex organisationsscheman som beskriver ansvar och befogenheter.

En annan dimension av det strukturella perspektivet är vikten av *strukturkapital*. Det är viktigt att ha ordning och reda, tydliga ansvars- och befogenhetsfördelningar för att fungera effektivt på såväl individ- som grupp- och organisationsplanet. Det betonas i olika sammanhang att Skånsk Livskraft – vård och hälsa inte främst är en organisationsförändring. Strukturförändringen har ytterst handlat om att effektivt möta medborgarnas behov av hälso- och sjukvård.

#### *Medarbetarperspektiv*

Medarbetarperspektivet lägger tyngdpunkten på *relationen mellan individ och organisation*. Organisationen behöver människor (deras talanger, kompetens och energi), och människorna behöver organisationen (för de belöningar den kan ge dem).

Det finns olika strategier för ledningarna för att förbättra samspelet mellan organisationen och de anställda. Det kan handla om lön, arbetsmiljö, bonussystem, kompetensutveckling, delaktighet eller jämställdhet. Det handlar också om att "leva varumärket", arbeta för en vision eller mål och via värderingar styra organisationen i önskad riktning.

En viktig insikt är samspelet mellan individuell tillfredsställelse och organisatorisk effektivitet. Man anställer människor för att de ska göra ett bra jobb, men de tar också med sig personliga och sociala behov till arbetet. Den sk "bidrags- belöningsbalansen" är viktig för att förstå hur medarbetare agerar. Organisationen måste kunna hantera både uppgifter och relationer för att fungera på ett bra sätt.

#### *Intressentperspektiv*

Intressentperspektivet – eller det organisationspolitiska perspektivet – betraktar organisationer som levande arenor eller *koalitioner* av olikartade individer och intressegrupper. Det finns *bestående skillnader* mellan individerna och grupperna när det gäller värderingar, åsikter, information, intressen och tolkningar av verkligheten. Merparten av alla viktiga beslut handlar enligt detta synsätt om fördelning av *knappa resurser*.

Knappa resurser och bestående meningsskiljaktigheter gör, enligt detta synsätt, att *konflikter* spelar en central roll i organisationen, vilket leder till att *makt* är den viktigaste resursen. Mål och beslut är resultat av *förhandling, köpslående och finter för att nå bra positioner* bland de

---

<sup>3</sup> Lee G. Bolman; Terrence E. Deal. *Nya perspektiv på organisation och ledarskap*. Lund 1997, Studentlitteratur.

olika inblandade aktörerna<sup>4</sup>. Intressekonflikter, maktfrågor och förhandlingar blir ofta särskilt tydliga i samband med större förändringar av en organisation.

#### *Integration av de olika perspektiven – ledarskapsperspektiv*

Att tänka utifrån olika perspektiv innebär att man studerar en situation utifrån flera olika utgångspunkter för att komma fram till en helhetsbild. Ett bra ledarskap behöver ta hänsyn till olika perspektiv för att kunna lotsa organisationen genom olika processer.

I samband med större förändringsprocesser spelar ledarskapet i en organisation stor roll. Vid stora organisationsförändringar kommer flera viktiga frågeställningar upp<sup>5</sup>. Förändringarna påverkar *individernas förmåga* att känna sig effektiva, uppskattade och ha kontroll över situationen. Existerande *roller och relationer* förändras eller upplöses, vilket skapar osäkerhet. Förändringarna skapar konflikter mellan ”vinnare” och ”förlorare”.

Var och en av dessa frågeställningar kräver, enligt synsättet i ledarskapsperspektivet, åtgärder i form av stöd, utbildning, möjligheter till delaktighet, arenor där frågeställningarna kan diskuteras och också övergångsritualer och uppmärksammande av människor som kommer i en helt ny situation.

### **3.4 Om förändringsarbete**

#### *Organisationskulturen som utmaning för förändringsarbete*

*”En organisationsförändring är en slags rationalisering. Det kostar både tid och pengar att förändra en organisation, på samma sätt som inköp av nya maskiner. Organisationsförändringar liksom maskininvesteringar betalar sig genom att produktiviteten ökar, dvs man producerar större volymer med bättre kvalitet och till en lägre kostnad. Skillnaden är bara att organisationsförändringen inte fungerar genom tekniken. Den fungerar genom människorna.”<sup>6</sup>*

Alla som har försökt förändra en organisation uppifrån och ner har fått erfara att invanda mönster, beteende och värderingar är mycket svåra att förändra. Det gäller inte minst hälso- och sjukvården med sina traditionella hierarkier och gränser mellan olika verksamhetsfält.

Ett förändringsarbete kommer ofta att beröra de grundläggande elementen i organisationskulturen. En organisationskultur kan inte beslutas fram. För att de avsedda förändringarna ska förverkligas måste de övergripande grundprinciperna bakom förändringarna stödjas i det dagliga arbetet och sätta tydliga avtryck i beteendet hos medarbetarna.

Det är inte lätt att identifiera olika kulturer. Det är ännu svårare att överblicka vad som händer i en stor, komplex förändringsprocess. Det faktum att större förändringar beslutas i politiska församlingar medför att dokumentationen ofta upprätthåller sig vid frågor som resurser och resultat. Det är svårt för tjänstemannedningarna att omsätta de politiska besluten i varaktiga förändringar som omfattar alla medarbetare.

---

<sup>4</sup> Lee G. Bolman; Terrence E. Deal. 1997 a.a

<sup>5</sup> Bengt Abrahamsson, Jon Aarum Andersen. 1996. *Organisation – att beskriva och förstå organisationer*. Liber Ekonomi

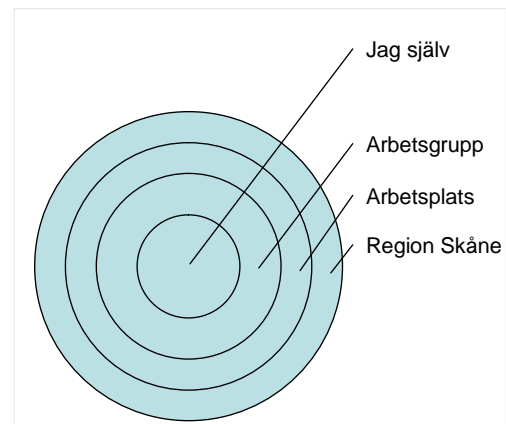
<sup>6</sup> Birgitta Södergren, När pyramiderna rivits – Decentralisering I praktiken, Stockholm 1988

### Förändringens spelplan

För att åstadkomma en varaktig förändring av verksamheten behöver man arbeta med alla nivåer. Det krävs en förändring för varje individ, för varje arbetsgrupp, på varje arbetsplats och i hela regionen (se bild).

Det finns *en* kultur som kan beskrivas som gemensam för regionen men även ett flertal subkulturer – sjukhuset, kliniken, vårdcentralen etc.

Existensen av subkulturer ökar komplexiteten i förändringsarbetet i stora organisationer, men behöver inte vara negativ. De som leder förändringsarbetet måste dock förhålla sig till det faktum att organisationen sönderfaller i många mindre kulturer som inte alltid är kompatibla.

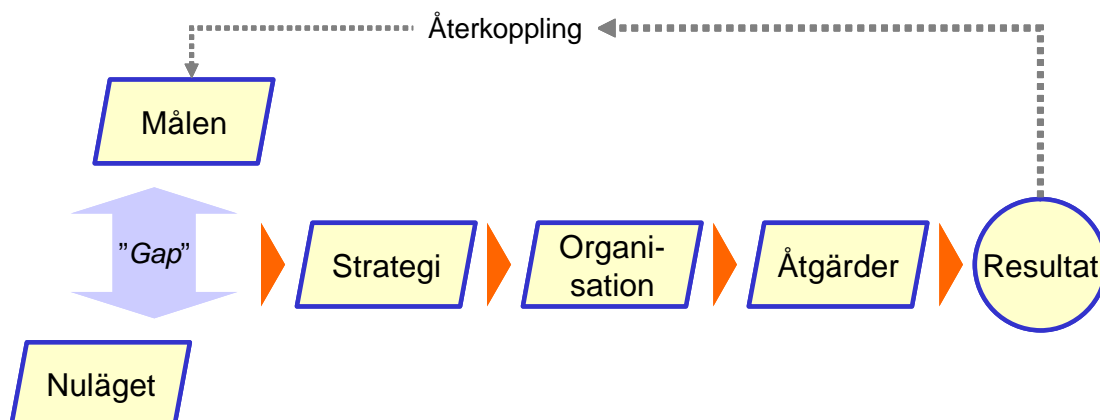


Ett framgångsrikt arbetssätt ställer ofta krav på en bred dialog för att olika perspektiv och subkulturer ska känna sig delaktiga i och vilja medverka i förändringen. Tillgången till information är en kritisk faktor i förändringsprojekt. Brist på information skapar missförstånd och skapar grund för spekulationer, felaktiga förhoppningar mm. Det behövs förutsättningar och mötesplatser för kommunikation där förändringsledare och berörda medarbetare kan mötas.

### Systematiskt arbetssätt

I all verksamhet finns samband mellan bra förändringsarbete och ett gott ledarskap. Goda resultat av ett förändringsarbete är oftast en kombination av bra ledarskap och en systematisk uppläggnings av förändringsprocessen.

Ett *systematiskt förändringsarbete* kan sägas utgå från en beskrivning av nuläget, en beskrivning av de mål man vill uppnå och idéer om hur man kan gå från nuläge till det framtida önskade läget. Vidare är uppföljning som grund för återkoppling och lärande ett viktigt element i en systematisk förändringsprocess – se nedanstående bild.



I praktiken finns variationer i hur en sådan systematik förverkligas. Det finns olikheter i vilka moment man lägger energi i och vilka termer som används osv. Några nyckelbegrepp som normalt bör utmärka ett framgångsrikt förändringsarbete i en komplex kunskapsorganisation kan dock anges:

1. Det behövs en kommunicerbar målbild. Ledningen behöver *veta vart man vill komma och kunna beskriva det* i ord och bilder. Målbilden fungerar även som en *drivkraft* för dem som ska ta organisationen dit.
2. Förändringen behöver *förankras*. Inom hälso- och sjukvården behöver såväl medborgare, patienter som medarbetare omfattas av målen såtillvida att de *förstår* dem och helst *accepterar* dem. En förutsättning för att skapa förståelse och acceptans är en välfungerande kommunikation som normalt sker genom *delaktighet och dialog*.
3. Det behövs rimliga förutsättningar för process och genomförande i form t ex av *kompetens, resurser, organisationsstrukturer och styr- och belöningsystem*.
4. Slutligen behövs ett *kontinuerligt lärande*. Vägen till en omfattande förändring kan i praktiken bestå av många små korrigerande steg. Avvikelse från den ursprungliga planen i ett förändringsarbete som ska ske genom och med många medarbetare i en stor organisation är legio, och de måste hanteras av ledningen.

## 4 Förändringsprojektet Skånsk Livskraft - vård och hälsa

### 4.1 Bakgrund

Den tidigare sjukvårdsorganisationen i Skåne byggdes upp för att motsvara de krav och behov som fanns på 1960- och 1970-talen<sup>7</sup>. Sedan dess har utvecklingen inom de medicinska specialiteterna, läkemedelsområdet, ambulanssjukvården och inte minst inom det medicintekniska området gått framåt. Denna utveckling tillsammans med dagens utmaningar, det ökade antalet äldre i befolkningen och medborgarnas allt större förväntningar på vården, har medfört behov av att förändra den skånska vården i grunden.

Målet med Skånsk Livskraft – vård och hälsa är en bättre hälsa för Skånes befolkning. Förändringsprojektet har lagt grunden för en ny struktur inom hälso- och sjukvården. Syftet med Skånsk Livskraft – vård och hälsa är inte i första hand en organisationsförändring. Det handlar framför allt om sättet att samarbeta. Utgångspunkten är mötet med patienten. Samtidigt är det förebyggande hälsoarbetet en viktig del av Skånsk Livskraft – vård och hälsa.

### 4.2 Nyckelord för Skånsk Livskraft – vård och hälsa

Förändringsarbetet - Skånsk Livskraft – ska utgå från vad medborgarna i regionen behöver och hur organisationen kan tillgodose dessa behov. Under den tid projektet utvecklats och påverkats har begreppen modifierats och de ursprungliga formuleringarna har förändrats som en del i processen.

Den politiska viljeinriktningen kommer till uttryck i styrdokument som antogs 2002, måldokumentet från 2003 samt i underlaget till Regionfullmäktige i juni 2004. Utöver detta finns måldokument för de fyra vårdlogikerna.

På Region Skånes webbplats framgår att nyckelbegreppen som formulerades i styrdokumentet för Skånsk Livskraft – vård och hälsa fortsättningsvis används och delvis också har utvecklats. Sammanfattningsvis har arbetet med Skånsk Livskraft – vård och hälsa från 2002 fram till i dag baserats på följande nyckelord.

- Perspektivskifte – att se på vården ”utifrån och in”.
- Medborgarnas och patienternas behov.
- Vården som ett sammanhållet system.
- Samverkan i ett helhetsperspektiv
- Delaktighet för medarbetarna.
- Kvalitet.
- Tillgänglighet.
- Ekonomi i balans

Nyckelorden och målbilderna är viktiga för att beskriva förändringsarbetet, analysera frågeställningarna och för att följa hur implementeringen går.

---

<sup>7</sup> [www.skane.se](http://www.skane.se) - Om Skånsk Livskraft - vård och hälsa

### **4.3 En ny struktur - vårdlogiker**

Den nya vården i Skåne består av fyra integrerade vårdlogiker<sup>8</sup>:

*Närsjukvården* ska ansvara för huvuddelen av människors vardagliga sjukvårdsbehov. När-sjukvården ska möta befolkningens behov och krav på tillgänglighet och kvalitet. Uppdraget gäller dygnet runt, årets alla dagar.

Medarbetarna i primärvården kommer att ha en framträdande roll i närsjukvården tillsammans med den kommunala hälso- och sjukvården och övriga specialister.

En betydande del av internmedicin, psykiatri, geriatrik, palliativ vård/vård i livets slutskede, rehabilitering, habilitering och hjälpmedel ingår i närsjukvården. För att patienter ska kunna få sin vård hemma ska läkarstödet till hemsjukvården och det särskilda boendet förstärkas.

*Specialiserad akutsjukvård* är det resurskrävande medicinska omhändertagande som krävs vid livshotande tillstånd eller akut allvarligt insjuknande/skada. Denna vård skall vara tillgänglig dygnet runt.

Den specialiserade akutsjukvården inom opererande specialiteter koncentreras till sjukhusen i Helsingborg, Kristianstad, Lund och Malmö. Med hänsyn till förlossningsverksamheten kommer delar av den specialiserade akutsjukvården att finnas kvar i Ystad. Samtidigt ska den medicinska kompetensen inom ambulanssjukvården öka.

*Specialiserad planerad vård* är planerad vård som inte utförs i närsjukvården eller i den hög-specialiserade vården. De olika enheterna kommer i större utsträckning att specialiseras. Utbudet av specialiserad planerad vård kommer att variera mellan de olika sjukhusen. Specialiserad planerad vård är en regional fråga och Skånes befolkning ska ha tillgång till vård på lika villkor.

*Högspecialiserad vård* är diagnostik och/eller behandling av sällsynta sjukdomar eller skador samt komplicerade manifestationer av sjukdom.

Verksamheten är lågfrekvent. För att upprätthålla och utveckla rätt kvalitet och bra resultat krävs tillräckligt stort patientunderlag, samverkan mellan sjukhus, landsting och regioner, en kritisk massa av speciell kompetens och tillgång till team med olika specialistkompetens. Verksamheten ska ha ett forsknings- och utvecklingsuppdrag samt ansvar för kunskapsspridning.

### **4.4 Organisation och genomförande**

Genomförandet av Skånsk Livskraft – vård och hälsa – har skett i flera steg.

Arbetet med Skånsk Livskraft har letts av en politisk styrgrupp med representation för samtliga partier i Region Skåne. Framtagandet av Skånsk Livskraft inleddes med att fyra projektgrupper bildades - en för varje vårdlogik. Syftet var att varje grupp skulle vara brett sammansatt med representanter för berörda områden (primärvård, kommun, sjukhus). Grupperna hade som uppdrag att ta fram preliminära målbilder för respektive område/logik. Dessa målbilder diskuterades brett i form av bl a. dialogkonferenser.

En av utgångspunkterna för Skånsk Livskraft – vård och hälsa var att processen skulle få ta tid och ge utrymme för kommunikation både inom och utom den Region Skåne. Enligt projektledaren träffade projektet mellan 3 000 och 4 000 medarbetare från alla delar av organisa-

---

<sup>8</sup> Ibid

tionen. Nästan alla av länets kommuner medverkade i dialoger. En viktig del av processen var den politiska förankringen, med målet att nå en konsensus bland annat i strukturfrågorna. Det fanns, enligt projektledaren, en insikt om att grundstrukturen i Skånsk livskraft – vård och hälsa måste vara förankrad ute i verksamheten och att attityder och förhållningssätt är viktiga faktorer. Tyngdpunkten i dialogarbetet lades på närsjukvården.

När respektive målbilder behandlats och eventuella korrigeringar/tillägg gjorts skrev projektledningen ihop ett samlat dokument som på nytt diskuterades (framför allt politiskt). Därefter påbörjades den officiella beslutsprocessen i styrelse och fullmäktige.

I juni 2003 fattade Regionfullmäktige beslut om målbild och övergripande inriktning för arbetet. I juni 2004 fattade Regionfullmäktige beslut om en ny struktur för hälso- och sjukvården i Skåne<sup>9</sup>. Grundläggande utgångspunkter i regionfullmäktiges beslut är att utgå från medborgarnas behov av hälso- och sjukvård samt att definiera vårdinnehållet utifrån funktionella begrepp istället för utifrån befintlig organisation. En annan viktig utgångspunkt är att betona betydelsen av utvecklad samverkan med andra intressenter, särskilt den primärkommunala hälso- och sjukvården.

I september 2004 fattade hälso- och sjukvårdsnämnden beslut om genomförandet av Skånsk Livskraft – vård och hälsa.

Ansvar för genomförandet av Skånsk Livskraft- vård och hälsa har legat i linjeorganisationen<sup>10</sup>. Särskilda grupper bildades som ett stöd för det lokala arbetet och för att få ett gemensamt Skåneperspektiv. Dessa grupper är:

- *Lokala styrgrupper* som svarat för utvecklingen av närsjukvården i respektive sjukvårdsdistrikt. Särskilda närsjukvårdsprojekt har genomförts i de olika distrikten.
- *Samordningsgruppen* som samordnat arbetet i de lokala styrgrupperna utifrån ett Skåneperspektiv samt ansvarat för förslag till ställningstaganden och gemensamma definitioner utarbetats.
- *Utvecklingsgruppen* som svarat för att i ett långsiktigt perspektiv utveckla och värna ideologin, sprida kunskaper och erfarenheter från lokala förnyelseprocesser samt att följa upp förändringsprocessen. Denna grupp har sedermera lagts ned.

Parallellt med förändringsarbetet i närsjukvården, den specialiserade och högspecialiserade vården har ett antal stödprocesser initierats<sup>11</sup>. Dessa områden är forskning och utveckling, förbättringskunskap, hälsoinriktade strategier samt styrning/ledning.

En del av arbetet har handlat om att koncentrera de planerade operationerna. Detta har skett i dialog med specialistsakkunniga läkare (SPESAK) inom olika specialiteter.

---

<sup>9</sup> Skånsk Livskraft- Vård och hälsa. En ny struktur för hälso- och sjukvården. Regionfullmäktige juni 2004

<sup>10</sup> Genomförandet av Skånsk Livskraft - vård och hälsa Beslut i HSN den 28/9 2004

<sup>11</sup> [www.skane.se](http://www.skane.se) - Om Skånsk Livskraft - vård och hälsa

#### **4.5 Det fortsatta genomförandet**

I Region Skånes budget för 2006 betonas att styrningen efter logiker ska baseras på befolkningens behov av tillgänglighet och god hälso- och sjukvård. I det aktuella utvecklingsarbetet av Skånsk Livskraft – vård och hälsa betonas flera faktorer som har koppling till frågan om organisationskultur. De fyra logikerna ska definieras och avgränsas för att bli enhetliga inom Region Skåne och bygga på en skånegemensam objektiv medicinsk information. Uppdragen ska utformas enligt en gemensam struktur.

##### *Hälso- och sjukvårdsledning*

Ansvaret för genomförande ligger fortsättningsvis på linjeorganisationen under ledning av Hälso- och sjukvårdsledning. Förhållningssättet från hälso- och sjukvårdsledning är att förverkligandet av Skånsk Livskraft – vård och hälsa i främsta rummet ska ske i respektive förvaltning. Hälso- och sjukvårdsledningen ska följa och samordna utvecklingen.

Inom Hälso- och sjukvårdsledningen finns särskilda resurser för förändringsarbetet knutna till hälso- och sjukvårdsdirektören. Förändringsarbetet för de olika logikerna drivs nära ledningen, eller i särskilda projekt t ex för närsjukvården. Under 2006 har särskilt fokus riktats mot närsjukvården i ett projekt "Närsjukvård.nu". Detta projekt har omfattat flera dialoger med företrädare från förvaltningar och distrikten, dock ej kommunerna.

Ingen uppföljning av Skånsk Livskraft – vård och hälsa har genomförts ur ett helhetsperspektiv. En modell har dock utarbetats inom projektets ram för att kunna följa och möta genomförandet. Hälso- och sjukvårdsledningen följer upp enskilda mål, exempelvis tillgänglighet. Ett fokusområde är att identifiera och sprida goda exempel.

Inom hälso- och sjukvårdsledning får det förändringsarbete som drivs stöd bl a av *avdelningen för personalutveckling*. Avdelningen ansvarar bl a för medarbetarförsörjningsfrågor samt personal- och lönepolitiska, men även utvecklingsprojekt och att driva arbetsmiljö, jämställdhets- och mångfaldsfrågorna som kunskapsområden väl integrerade med övriga personal- och verksamhetsfrågor.

*Avdelningen för verksamhetsutveckling inklusive läkemedel* ansvarar för bland annat för utveckling av verksamhetsstrukturen i enlighet med Skånsk Livskraft - vård och hälsa.

##### *Distriktsnämnderna*

Distriktsnämnderna har spelat en stor roll i framväxten av det strukturförslag som blev resultatet i det omfattande dialogarbetet som föregick de politiska besluten om Skånsk livskraft.

Ansvaret för närsjukvården har legat hos distrikten, vilket har lett till olika lösningar och angreppssätt. Vissa distrikt har betonat det akuta omhändertagandet i närsjukvården, andra har lagt tyngdpunkten på vårdkedjor. Vissa har valt att arbeta med rehabilitering och psykiatri. Under de två senaste åren har distriktsnämnderna haft ansvar för att formulera uppdrag till närsjukvården inom ramen för Skånsk Livskraft – vård och hälsa. Distriktsnämnderna ersätts 2007 av en ny politisk organisation.

##### *Förvaltningar/Vårdproducenter*

Vårdproducenterna inom sjukhus, psykiatri, primärvårdsområden m fl har svarat för merparten av det praktiska genomförandet av Skånsk Livskraft - vård och hälsa. Det gäller både im-

plementeringen av de fyra logikerna och att se till att få den nya sjukvårdsstrukturen på plats bl a med flytt av planerad vård till utpekade mindre sjukhus.

I de intervjuer som genomförts har uppfattningen framförts att de opererande specialiteterna inom den elektiva logiken har kommit längst i förverkligandet av Skånsk Livskraft. Förändringarna inom den högspecialiserade vården har gått långsammare. Det finns en uppfattning hos intervjuade att förändringsarbetet framförallt inom den högspecialiserade vården hämmas av spänningar mellan sjukhus. De intervjuade anser att förändringarna dock har varit svårast att förverkliga inom närsjukvården.

#### *Aktörer i koncernledningen*

Flera enheter i koncernledningen vid sidan av hälso- och sjukvårdsledningen har haft och har viktiga uppgifter i det fortsatta genomförandet av Skånsk Livskraft – vård och hälsa. Hit hör bland annat personal- och ekonomienheterna i koncernstaberna.

Personalenheten är koncernledningsstabens funktion med ansvar för att bereda beslutsunderlag avseende policies och riktlinjer inom personal och organisationsområdena, utveckla strategier, följa upp, analysera, utvärdera inom personalområdet, leda förändrings- och utvecklingsarbetet inom områdena personal- och lönepolitik, chefs- och ledningsutveckling, arbetsmiljö, jämställdhet och kulturell mångfald. ”Personal” anses av projektledningen för Skånsk Livskraft – vård och hälsa ha varit tidigt ute. De gjorde bland annat konsekvensanalyser, identifierade kritiska frågor och agerade proaktivt gentemot medarbetare som skulle möta nya arbetssituationen och arbeta på fler sjukhus.

#### *Utvecklingscentrum*

Etableringen av Utvecklingscentrum kan ses som ett verktyg för att stödja genomförandet Skånsk Livskraft - vård och hälsa och för att vidareutveckla den skånska vården. Utvecklingscentrum ska arbeta med metodstöd för att utveckla och effektivisera den skånska hälso- och sjukvården enligt de visioner och värderingar som ryms inom den politiskt fastlagda planen Skånsk livskraft – vård och hälsa. Detta uppdrag inkluderar även kommunerna som tillsammans med Kommunförbundet Skåne är en aktiv part i arbetet med Utvecklingscentrum.

En uppgift för centret är ”att skapa en kultur i Region Skåne där ständiga förbättringar är det självklara”<sup>12</sup>. Till en början riktar utvecklingscentrum sin uppmärksamhet mot hälso- och sjukvården, men på sikt ska alla Region Skånes verksamheter involveras.

Utvecklingscentrum utvecklar och anpassar olika tekniker som kan vara verktyg i det lokala utvecklingsarbetet. Några exempel på tekniker som tillämpas är ”*Genombrottsmetodiken*”, ”*Bra mottagning*” och ”*Systemiska möten*”.

#### **4.6 Workshop om medarbetarperspektiv**

För att få fram fördjupande kunskaper om hur förändringsarbetet i samband med Skånsk Livskraft fungerat ur ett medarbetarperspektiv, samt hur organisationskulturen påverkats genomfördes en workshop i november 2006. Deltagare på workshopen var dels medarbetare som varit delaktiga i förändringsarbetet med Skånsk Livskraft, dels medarbetare som inte varit så delaktiga.

---

<sup>12</sup> [www.skane.se](http://www.skane.se)

*Kända värdeord – varierat genomförande*

Under workshopen diskuterades kännetecken, styrkor och svagheter i förändringsarbetet kopplat till Skånsk Livskraft. En generell uppfattning bland de medarbetare som deltog var att värdeorden i förändringsarbetet hade fått genomslag. Bättre samverkan inom vården lyftes fram som en bra effekt av förändringsarbetet. Det fanns kritik mot ett antal frågor i genomförandet av förändringarna, bl a att genomförandet tillåts variera mellan olika sjukhus och enheter inom Regionen.

	<b>Kännetecken</b>	<b>Styrkor</b>	<b>Svagheter</b>
<b>Delaktiga i förändringsarbetet</b>	<p>Nyckelorden har genomsytrat arbetet</p> <p>Förändringarna har fått olika stort genomslag på olika enheter</p> <p>SLVH<sup>13</sup> bör fortsätta och utvecklas</p>	<p>Definitionerna inom hälso- och sjukvården mer enhetliga. Det gäller bl a nyckelord som:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Samverkan;</li> <li>- Delaktighet;</li> <li>- Patientfokus</li> <li>- Helhetssyn</li> </ul>	<p>Ofullbordad förändringsprojekt, t ex inom psykiatri</p> <p>Vissa sjukhus undvek strukturella insatser</p>
<b>Inte så delaktiga i förändringsarbetet</b>	<p>Orden "effektivisering och amordningsvinster" förknippas med SLVH</p> <p>Kontinuitet uppfattas som ett nyckelord</p> <p>SLVH förknippas med nedläggningar och flyttningar</p> <p>Begreppet SLVH inte så levande</p>	<p>Nya arbetssätt har utvecklats</p> <p>Patienten sätts i centrum</p> <p>Ökad tillgänglighet</p> <p>Bättre samverkan</p>	<p>Bristar i ledarskap</p> <p>Otillräcklig kommunikation</p> <p>Bristande uppföljning</p> <p>Många använder nyckelorden, men få vet vad de står för.</p> <p>Osäkerhet om kommande steg</p>

*En ny samverkanskultur i Region Skåne*

Skånsk Livskraft – vård och hälsa har medverkat till att skapa en *samverkanskultur* inom Regionen som inte funnits tidigare. Regionen har i kölvattnet på Skånsk Livskraft – vård och hälsa gått från en ledningskultur med stora lokala frihetsgrader till en mer centralistisk eller Skånegemensam kultur. Ingen av deltagarna i workshopen menade att de kulturer som rådde i Malmöhus och Kristianstad läns landsting respektive Malmö kommun har någon relevans i dag.

Det finns dock ett antal olika *subkulturer* som präglar det praktiska vårdarbetet. Detta har inte förändrats genom Skånsk Livskraft-vård och hälsa. Exempel på sådana subkulturer är starka professionella kulturer och en traditionell "sjukhuskultur" som finns i hela Sverige, där utgångspunkten är sjukhuset/producenten och inte patienten. Det finns geografiskt betingade kulturer på olika orter. På mindre sjukhus som varit nedläggningshotade utvecklas ofta en egen kultur.

<sup>13</sup> Skånsk livskraft – vård och hälsa – här förkortat SLVH

En generell iakttagelse är att *ledarskapet* präglar vilka kulturer som utvecklas på olika enheter. Detta kan yttra sig i en stark förändringskultur, eller motsatsen, att ”hålla på sitt”. De olika lokala subkulturerna kan vara kontraproduktiva i relation till intentionerna i Skånsk Livskraft vård och hälsa.

#### *Flera drivkrafter bakom kulturella förändringar*

Deltagarna ansåg att det ökade tempot i förening med många administrativa ”måsten” starkt påverkat arbetssätt och organisationskultur. Patienterna är sjukare, personalen är äldre och detta ställer krav på nya lösningar.

Teamarbetet har ökat i hälso- och sjukvården under senare år. Det beror inte bara på Skånsk Livskraft – vård och hälsa. Vårdarbetet blir mer metodologiskt och teknologiskt styrt, och mer enhetligt genom vårdprogram. Samma läkare ska kunna utföra operationer på fler sjukhus vilket kräver större enhetlighet. Satsningarna på *triage* anses ha en stark genomslagskraft.

Det finns olika förhållningssätt inför kommande förändringar. På vissa områden finns en stark drivkraft för att ta initiativ – en ”Våga testa – kultur”, t ex till samarbete mellan sjukhus och andra förvaltningar. På andra håll har man brutit ned klinikstrukturer, och centralisering har medverkat till nya arbetssätt. En erfarenhet av bolagisering av sjukhus var att det skapade nya förutsättningar för samverkan med primärvården. Trots den centralisering som beskrivits bedömde flera deltagare att medarbetarinitiativ kommer att tillåtas i större omfattning. Att skapa bra lösningar för patienten är den främsta drivkraften.

#### *Bra ledarskap – avgörande faktor*

Ledarskapet anses vara en avgörande faktor för ett bra förändringsarbete. Ledarskapet ska vara tydligt men också skapa frihetsgrader. Det behövs en tillåtande kultur inom ramen för ett starkt ledarskap. Dialog och uthållighet är egenskaper som befrämjar en bra förändringsprocess. Överblickbarhet, samverkan och tydliga uppdrag är andra faktorer som främjar genomförande av Skånsk livskraft – vård och hälsa och hänger nära ihop med gott ledarskap.

Flera lyfte fram vikten av att Skånsk livskraft – vård och hälsa ska fortsätta och utvecklas. Kontinuitet i förändringsarbetet har stor betydelse.

Deltagarna ansåg att det behövs *bättre incitament* som stödjer inriktningen. Ett sätt att skapa sådana incitament är om resurserna följer patienten. Det efterfrågas mer spridning av kunskap om nya arbetssätt och metoder. Generellt behövs utbildning och systematiskt arbete med kompetensförsörjning.

Det som mest hindrat genomförandet ansågs vara att det inte skapats bra förutsättningar för ett gott chefskap. Andra hinder som uppfattades som viktiga var revirtänkande och förändrings-trötthet, som bla yttrar sig i svårigheter att förstå andras kulturer och arbetssätt samt ointresse för det som händer utanför Skåne. Man tar inte in impulser från privata vårdgivare och man flyttar in närsjukvårdsverksamhet på sjukhusen utan att förändra arbetssätt.

Flera ser den otydliga bilden av vad närsjukvården är som en försvårande faktor. Vissa menar att det finns en stor osäkerhet om vad som nu ska hända. Det finns också en bild av att ”Vi är dåliga på att lyfta fram goda exempel. Vi är väldigt problemfokuserade”.

#### *Strukturförändringarna inom vården fortsätter*

Deltagarna bedömde att strukturförändringarna inom vården fortsätter, utan att man talar så mycket om Skånsk Livskraft – vård och hälsa. Logikbegreppen som varit centrala i föränd-

ringsarbetet används. Närsjukvården jobbar mycket med de värdeord som väglett förändringsarbetet.

Regionen får stärkt koncerngemensam styrning och ledning av verksamheten. Detta kräver kompetenta ledare. ”Det sker en genomlysning av verksamheten, och vi måste motivera varför vi ska göra en sak”. Vårdprogram har utarbetats, vilket har betydelse bl a när läkare arbetar på fler än ett sjukhus. Men många vårdprogram är lokala och gäller inte för hela regionen.

Många förändringar sker i det tysta. Exempel på detta är lokalt arbete med bättre vårdprocesser.

## 5 Huvudfrågorna i granskningen

I granskningen har ingått att belysa ett antal specifika frågeställningar. Dessa frågeställningar är:

1. Vilka *effekter* har genomförandearbetet av Skånsk Livskraft - vård och hälsa haft på *organisationskulturen*?
2. I vilken utsträckning *stödjer och främjar organisationskulturen förändringsarbetet* och vilka för- och nackdelar finns?
3. Hur hanterar *linjeorganisationen övertagandet* av förändringsarbetet?
4. Vilka *svårigheter* finns i förändringsarbetet i relation till vad som förväntas?
5. Vilka *förutsättningar* behöver finnas för att skapa en *bra samverkanskultur* där patientens intressen enligt värdeorden tillgänglighet, kontinuitet, helhet och trygghet för Skånsk Livskraft - vård och hälsa dominerar?
6. Hur kan nuvarande organisatoriska och professionella *ansvarsområden* komma att påverkas av det fortsatta genomförandet av Skånsk Livskraft?

I det följande redovisas bedömningar av respektive frågeställning. Sist i detta kapitel redogörs för samlade slutsatser av granskningen och lämnas förslag till förbättringar.

Generellt bör noteras att det är viktigt att skilja på projektfas, dvs arbetet med Skånsk Livskraft - vård och hälsa som bedrevs 2002 – 2004 i projektform och genomförandefas, i princip från 2005 och framåt.

### 5.1 Effekter på organisationskulturen

Frågeställningen handlar om vilka effekter Skånsk Livskraft - vård och hälsa haft på organisationskulturen.

Granskningen har klargjort att förändringsarbetet Skånsk Livskraft – vård och hälsa har medverkat till ett antal viktiga och intressanta effekter på organisationskulturen. I andra avseenden har påverkan varit svag.

I positiv mening har förändringsarbetet med stor sannolikhet bidragit till att:

- Samverkanskulturen inom regionens sjukvård har stärkts.
- Koncerntänkandet inom Region Skåne har utvecklats.
- De tidigare sjukvårdshuvudmännens kultur – Kristianstads, Malmöhus och Malmö kommun - har minskat i betydelse.
- Den egna lokala kulturen har stärkts på ”hotade” mindre sjukhus och samtidigt bidragit till ett tätare lokalt samarbete mellan närsjukhus, primärvård och kommun.

Områden där organisationskulturen inte påverkats så starkt förefaller vara:

- Skillnaderna mellan olika distrikt och sjukhus är relativt stora.
- Det finns en stark ”sjukhuskultur” som lever kvar.
- I flertalet fall har det inte skett någon integration mellan primärvård och sjukhus som avsikten varit inom närsjukvårdslogiken.
- De kulturella skillnaderna mellan privat och offentlig vård upplevs vara starka.

- De kulturella skillnaderna mellan olika vårdprofessioner förefaller inte ha påverkats i så stor utsträckning, även om förändringar skett bl a till följd av ökat teamarbete.

Det bör observeras att det inte har gjorts några mätningar av organisationskulturen i Region Skåne under tiden förändringsarbetet har bedrivits. Detta gör att bedömningen grundar sig på de uppfattningar som förs fram i intervjuer och workshop, samt det som framgår av relevant dokumentation.

I de intervjuer som genomförts betonas att det fanns en stor medveten om organisationskulturens betydelse när förändringsarbetet startade. Ett omfattande förankringsarbete kom därför att bedrivas i dialogform bl a för att medvetet förändra värderingar och attityder. Arbetet med målbilder inom de olika logikerna var också ett sätt att få olika subkulturer att mötas med gemensamma referensramar.

Under genomförandefasen har arbetet i dialogform fortsatt med ett särskilt fokus på närsjukvården. Organisationens växande insikt om betydelsen av ett bra förändringsarbete illustreras av att det finns stor efterfrågan på utvecklingscentrums utbildningar för förändringsledare.

## **5.2 Organisationskulturens stöd till förändringsarbetet**

Frågan gäller huruvida organisationskulturen stödjer och främjar det önskvärda förändringsarbetet samt vilka för och nackdelar som finns.

Stora delar av den nya organisationen finns nu på plats, även om det återstår ett antal förändringar av både strukturell och innehållslig art.

Den övergripande bild som kommit fram i granskningsarbetet är att det finns stora variationer i hur organisationskulturen samspelar med förändringsarbetet.

- I intervjuer framförs att man kommit längst när det gäller de opererande specialiteterna
- Det finns delar av regionen där en stark förändringskultur har utvecklats. En sådan kan spåras t ex till de mindre sjukhusen med omnejd, som upplever att förändringen givit starka utvecklingsincitament, men även inom de större vårdproducenterna där man sedan tidigare skapat intresse och uppslutning kring förändring och utveckling
- Den stärkta samverkanskulturen inom vården kan i hög grad bidra till förändringarna, men det finns stora skillnader mellan olika verksamheter.

Ett antal problemområden relaterade till organisationskulturen behöver hanteras. I granskningen har bl a förhållningssätt och relationer mellan de verksamma på regionens två universitetssjukhus uppmärksammats. Det finns även exempel på påbörjade strukturella förändringar som inte fullföljts. I bägge dessa fall finns indikationer på att det fostrar kulturen: *”Sitt stilla i båten. Det blåser snart över”*.

En avgörande fråga som framförs i intervjuer, i workshop och som stämmer med erfarenheten från andra komplexa förändringsprojekt är ledarskapets stora betydelse. Det behövs goda ledare som tydligt driver på förändringsarbetet och gör detta i dialog med medarbetare och samverkande aktörer. Att bistå med bra stöd och förutsättningar till lokala chefer och ledare är en av den gemensamma organisationens mest centrala uppgifter.

En annan central fråga är att uppmärksamma goda exempel och sprida erfarenheter från dessa i regionens verksamheter.

### 5.3 Linjeorganisationens övertagande

Den frågeställning som här är aktuell är linjeorganisationens övertagande av ansvaret för att förverkliga Skånsk livskraft – vård och hälsa.

Ansvaret för det fortsatta genomförandet av Skånsk livskraft – vård och hälsa ligger sedan 2005 i linjeorganisationen. Mer precist har hälso- och sjukvårdsledning haft styransvaret för de regiongemensamma verksamheterna, medan distriktsnämnderna ansvarat för närsjukvården. Distriktsnämnderna har samtidigt utgjort styrelse för produktionen. Parallellt har även den centrala regionledningen bl a genom utvecklingscentrum arbetat med de gemensamma värdeorden.

Positiva aspekter på genomförandet av Skånsk livskraft – vård och hälsa efter överlämnandet till linjeorganisationen är:

- Koncentrationen av kompetenser till olika vårdgivare, dvs strukturförändringen har i stora delar genomförts.
- Arbetet med värdeorden har skett att uthålligt och konsekvent, vilket givit tydliga resultat.
- Verksamheten erbjuds ett flertal metodstöd som utvecklas och sprids bl a av utvecklingscentrum.

Arbetet med förändring inom akutsjukvården och sjukhusen beskrivs som relativt okomplicerat särskilt vad avser de opererande specialiteterna. Svårast är det att genomföra närsjukvårdslogiken. Förändringarna inom den högspecialiserade vården har tillsvidare inte skett i avsedd omfattning.

Enligt de intervjuade har det varit en svår uppgift för Hälso- och sjukvårdsledning att hålla ett samlat grepp över den fortsatta implementeringen av förändringarna. Det praktiska ansvaret för genomförandet har därför till stor del kommit att ligga på sjukhusen och primärvårdsförvaltningarna. I detta läser vissa intervjuade in en kulturfråga. Centrala staber har traditionellt varit utredande och inte utövat ledning. Staberna har utrett, politiken har beslutat och sen förväntas linjen, dvs sjukhusen och primärvårdsförvaltningarna verkställa. Det finns enligt detta synsätt en svag central utredarkultur och en svag central styrkultur.

Sammanfattningsvis är det en tydlig brist att hälso- och sjukvårdsledning i samband med övertagandet inte kommunicerade en tydlig bild av hur implementeringsarbetet ska drivas och hållas samman. Det finns även brister i uppföljning och lägesanalys och avsaknad av korrigerande beslut/åtgärder.

### 5.4 Försvårande frågor

Frågeställningen rör vilka svårigheter som fanns i förändringsarbetet i relation till förväntningarna.

Det finns flera kritiska frågor som linjeorganisationen behöver hantera. Några svårigheter som lyfts fram i slutet av 2006 är:

- Otydligheter fanns om hälso- och sjukvårdsledningens och distriktens roller
- Spänningar mellan sjukhusen, framförallt universitetssjukhusen
- Relationen primärvård/specialistvård fungerar inte så bra
- Motstånd från läkarkår och mellanchefer

Närsjukvårdens uppdrag och roll är en central fråga. Närsjukvården är på flera sätt navet för samverkan mellan de olika vårdaktörerna. Väl fungerade samverkan mellan primärvård, specialistvård och kommunal vård är en nyckel för att intentionerna i Skånsk livskraft – vård och hälsa ska kunna uppfyllas. En svårighet i förändringsarbetet har varit den otydlighet som fun-

nits – och finns – när det gäller *närsjukvården*. Att denna logik, som ska omfatta merparten av vården, upplevs otydlig är en försvårande omständighet. Att ansvaret för närsjukvården lades hos distrikten innebar att alla distrikt utformade detta på sitt sätt.

Såväl i Skåne som i landet i övrigt finns en sökprocess för att definiera närsjukvården. Att distrikten nu avskaffats i Region Skånes organisation skapar nya förutsättningar för genomförandet av Skånsk livskraft – vård och hälsa inom närsjukvården.

De upplevda otillräckliga förutsättningarna för ett gott *ledarskap* för förändringsarbetet är en annan försvårande faktor, vilket beskrivits i tidigare avsnitt.

Att den centrala ledningen *tillät avvikelser* från de strukturella förändringar som skulle genomföras har orsakat mycket irritation och frustration. Ledningar och medarbetare på sjukhus och andra enheter som ”tagit sitt ansvar” har tappat entusiasm och arbetsvilja när de upplevt att andra inte deltagit på samma sätt.

Det finns ett element av kamp mellan *centrum och periferi* i den förändringsprocess som Skånsk livskraft – vård och hälsa står för. Det är naturligt att medarbetare på sjukhus och andra enheter som upplever att deras verksamhet blir beskuren utvecklar motstånd mot förändringarna.

## **5.5 Förutsättningar för en bra samverkanskultur**

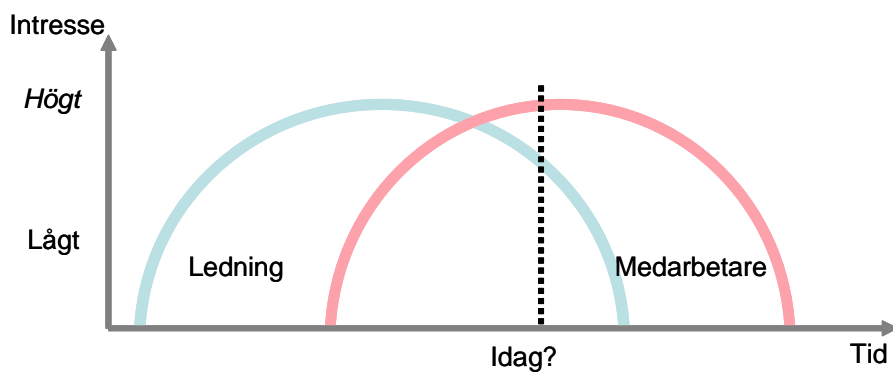
Frågeställningen handlar om vilka förutsättningar som behöver finnas för att skapa en bra samverkanskultur där patientens intressen enligt värdeorden tillgänglighet, kontinuitet, helhet och trygghet för Skånsk Livskraft - vård och hälsa dominerar.

En slutsats från den genomförda workshopen är att samverkanskulturen inom Region Skåne har stärkts under senare år. En sådan samverkanskultur innebär att förutsättningarna för att bilda ”gränsöverskridande” lösningar mellan vårdgrannar, distrikt osv är mer gynnsamma i dag än tidigare. Att så är fallet illustreras t ex inom folkhälsoområdet och arbetet med vårdgarantin. Som tidigare beskrivits är det flera värdeord som har slagit rot i organisationen. Men det finns även områden där framstegen är mer osäkra, t ex i fallet med patientfokusering.

Ett tydligt *ledarskap* på central nivå och på sjukhus, vårdcentraler och andra enheter är en grundläggande förutsättning för att skapa – och upprätthålla – en samverkanskultur där värdeorden i Skånsk livskraft – vård och hälsa har starkt genomslag. Ledarskapet är viktigt ur en rad aspekter: för att kommunicera de basala värderingarna, motivera medarbetarna, leda och organisera samverkan med andra aktörer och för att följa upp resultatet. Från regiongemensam nivå behövs stöd och förutsättningar för det goda ledarskapet och tydliga *gemensamma mål* för arbetet.

En basal fråga är Skånsk Livskraft - vård och hälsa - projektets status och aktualitet. Enligt den information som inhämtats i denna granskning är begreppet väl inarbetat i organisationen samtidigt som avsaknaden av en aktuell gemensam agenda leder till en växande otydlighet. Synpunkter, särskilt från ledningshåll, har lämnats att det kan vara dags att formulera en ny målbild för nästa steg i förändringsprocessen. Här finns behov av en tydlig kommunikation till hela organisationen.

I detta konstaterande avspeglas ett vanligt fenomen i stora förändringsprocesser. Ledningen ligger före i utvecklingsprocessen och är kanske redan på väg att göra en omorientering. Genomslaget i den stora gruppen medarbetare tar längre tid och de befinner sig i en tidigare fas i projektets livscykel (se nedanstående schematiska skiss).



Projektlivscykeln ur ledningens och medarbetarnas perspektiv.

Det behövs mot den bakgrunden klara signaler om vad Skånsk livskraft – vård och hälsa står för idag.

I detta bör ingå en systematisk uppföljning av förändringsarbetet runt om i Skåne. *Systematiskt och ömsesidigt lärande* är ett viktigt element – såväl internt i Region Skånes organisation som i förhållande till andra vårdaktörer. Viktiga frågor i en lärprocess är t ex:

- Vilka är framgångsfaktorerna för närsjukvårdslogiken?
- Vad betyder ett mer patientorienterat förhållningssätt för sjukvårdens vardag?
- Hur skapar vi lösningar som erbjuder en helhetssyn på patienternas behov?

## 5.6 Påverkan på ansvarsområden

Den sista specifika frågan rör hur nuvarande organisatoriska och professionella ansvarsområden kan komma att påverkas av det fortsatta genomförandet av Skånsk Livskraft – vård och hälsa.

En vanlig syn på förändringar i komplexa organisationer är att de sker i tre steg. I första etableras en ny organisatorisk struktur. I ett andra steg skapas nya yrkesroller eller kompetensmönster och i ett tredje steg inträffar en förändring av medarbetarnas beteende som avspeglas i ett nytt beteende.<sup>14</sup>

Ansvarsfördelningen i organisationen och för professionerna påverkas kontinuerligt av de förändringar som sker inom hälso- och sjukvården. Här är Skånsk livskraft – vård och hälsa en viktig del, i samspel med andra påverkansfaktorer som exempelvis vårdgaranti och valfrihet, öppna jämförelser och annat systematiskt kvalitetsarbete.

I samspel med andra förändringskrafter kan noteras att Skånsk livskraft – vård och hälsa påverkar ansvarsområdena på flera olika sätt.

*Vårdlogikerna* utmanar de traditionella yrkesrollerna, skapar nya gränssnitt och ställer krav på nya samverkansformer. Det gäller inte minst ansvarsförhållandena såväl inom närsjukvården som mellan närsjukvård och planerad, högspecialiserad vård och akutvård.

Ökade inslag av centralstyrning utmanar lokala vårdkulturer i ett alltmer *gemensamt arbete med enhetliga* vårdrutiner och standards byggt på nationella och/eller regionala vårdprogram. Utbyggda och utvecklade kvalitetsregister som i allt högre grad uppmärksammas av uppdragsgivare, vårdaktörer och allmänhet sätter ökad press på att inte avvika negativt.

<sup>14</sup> Birgitta Södergren a.a

Nya *samarbetskonstellationer och mötesplatser* bildas, vilket bland annat bidrar till kompetensöverföring.

Några möjliga effekter av detta kan redan noteras.

Nya *gränsöverskridande arbetsformer* introduceras. Exempel är teamarbete och triage. *Rörligheten* inom regionens hälso- och sjukvård ökar. Medicinska specialiteter har andra plattformar att verka utifrån än tidigare, och uppdragsgivarna har andra producenter. En *samverkanskultur* har, som tidigare noterats, vuxit fram, vilken medverkar till att nya regiongemensamma lösningar uppstår. Så var t ex fallet i hanteringen av vårdgarantin. Här bildades snabbt ett nätverk som griper över hela regionen för att matcha behov och utbud.

Vissa effekter när det gäller att utveckla ett mer *enhetligt arbetsätt* (evidensbaserat) kan skönjas, t ex inom opererande specialiteter.

Sannolikt har Skånsk Livskraft – vård och hälsa i sig endast haft begränsad betydelse när det gäller att påverka professionella ansvarsområden och arbetssätt. De organisationskulturella vinsterna ligger i att projektet har manifesterat en Skåne-gemensam värdegrund, att de gamla landstingskulturerna vikit undan och att det skapats mötesplatser inte bara inom hälso- och sjukvården, utan även lokalt i samarbete med kommuner och organisationer.

## **5.7 Slutsatser och förbättringsområden**

Den övergripande frågan i denna granskning är om de politiska besluten om Skånsk livskraft – vård och hälsa genomförs på ett ändamålsenligt sätt med hänsyn till den organisationskulturella verklighet som råder i den skånska hälso- och sjukvården.

Det är svårt att sätta ett rättvisande betyg på så ett omfattande projekt i fråga om det svårgripbara begreppet organisationskultur. Insatserna och resultaten måste ses i relation till utmaningen. Det ställs stora krav på förändringsarbete inom hälso- och sjukvården.

En förändringsledare har att ta hänsyn till flera organisationskulturella svårigheter - skarpa gränser mellan professioner och yrkesnivåer och snabb och internationellt driven förändringstakt när det gäller behandling och teknik. Samtidigt är merparten av sjukvårdens resurser är orienterade mot att omhänderta akuta sjukdomstillstånd hos patienterna, vilket gör den svårt att planera och styra.

Ett sätt att bedöma ändamålsenligheten i arbetet kan vara de kriterier för ”systematiskt förändringsarbete” som redogjordes för i avsnitt 3: tydlig målbild, ett dialogbaserat förankringsarbete, incitament mm, ett gott ledarskap samt lärande och uppföljning.

### *Målbild*

Målbilden i de dokument som fastställts för Skånsk Livskraft – vård och hälsa har skiftande kvalitet. I fråga om akutlogiken och den elektiva vården har målbilderna uppfattas som tydliga och de har även fungerat bra i praktiken.

Minst tydlig har målbilden för närsjukvården varit, och det är även där de största genomförandeproblemen har infunnit sig.

Beslutet om Skånsk Livskraft – vård och hälsa var resultatet av en lång förankringsprocess som innehöll flera kompromisser. Det är naturligt att besluten inte är specifika i alla avseenden. Däremot kan diskuteras om genomförandeorganisationen hanterade detta på ett bra sätt givet förutsättningarna. I fråga om närsjukvården har försök gjorts att få till stånd en precise-

ring, vilket har strandat. Här har man framförallt hänvisat till att ansvaret för närsjukvårdsutvecklingen har legat på flera händer – fem distrikt samt hälso- och sjukvårdsledning.

De värdeord som utgör en viktig del av målbilden har i all huvudsak fungerat väl. Det går att se ett kontinuerligt och uthålligt arbete med dessa bland annat från regionledningens sida.

Förverkligandet av Skånsk Livskraft – vård och hälsa kunde ha kommit längre, åtminstone i ett organisationskulturellt perspektiv, om mer ansträngningar hade gjorts för att förtydliga projektets målbilder.

### *Förankring*

Region Skåne i allmänhet och projektet Skånsk Livskraft – vård och hälsa i synnerhet framstår som föredömen när det gäller ett processbaserat arbetssätt som baseras på breda dialoger med olika intressentgrupper.

Det omfattande förankringsarbete som drevs inom projektets ram och senare under genomförandefasen får betraktas ha lagt grunden för de resultat som har uppnåtts. En viktig framgång i sammanhanget är samspelet med kommunerna. Tendensen har förstärkts genom det utvecklings- och metodstöd som förmedlas via utvecklingscentrum.

En fråga som inställer sig är om mer kunde ha gjorts gentemot de grupper som inte var med på vagnen? Hit hör, enligt de uppgifter som framkommit, vissa grupper av läkare och delar av universitetssjukhusen.

Det fanns ingen tydlig strategi kommunicerad för det fortsatta genomförandet när Skånsk Livskraft – vård och hälsa överlämnades till linjeorganisationen. I en sådan strategi skulle motstånd och brister i förankringen ha kunnat uppmärksammas och föranlett särskilda insatser.

### *Incitament och andra formella organisatoriska förutsättningar*

Många aktörer fick tydliga positiva incitament till strukturförändringar och att dessa starkt bidragit till att de strukturella andra effekterna kom på plats. Det rör t ex de mindre sjukhusen.

Andra delar av organisationen upplevde negativa incitament, t ex att bli av med elektiva operationer. Bilden av detta är dock inte entydig. Vissa aktörer har följt direktiven trots negativa incitament, andra inte. Det lokala ledarskapet och tidigare vana och erfarenhet av att delta i förändringsarbete har haft stor betydelse.

Sammantaget förefaller inte frågan om de formella organisatoriska förutsättningar – resurser, befogenheter, kompetens - som skapades ha varit avgörande för projektets utfall och genomförande.

### *Ett gott ledarskap*

I de intervjuer och workshops som genomförts i denna granskning ådrar sig frågan om ledarskapet särskilt på förvaltningsnivå stor uppmärksamhet. Implementeringen av Skånsk Livskraft – vård och hälsa kom att bli en angelägenhet för enskilda sjukhus och andra vårdproducenter. Resultatet av förändringsarbetet har därför i hög grad påverkats av enskilda ledares intresse och förmåga. Många respondenter som lämnat synpunkter under granskningen är kritiska till att stödet till cheferna har varit otillräckligt.

För genomförandet av Skånsk Livskraft – vård och hälsa är det ett problem att det har uppstått asymmetrier, dvs att vissa enheter har följt direktiven, medan andra inte har gjort det. Detta

minskar förändringsprocessens legitimitet i medarbetarnas ögon. På motsvarande sätt skapar ofullbordade processer frustration och förändringströtthet.

### *Lärande och uppföljning*

I ett så omfattande förändringsprojekt som Skånsk Livskraft – vård och hälsa framstår ett interaktivt ledarskap som kan komplettera och korrigera planerna på detaljnivå som en grundläggande förutsättning för ett framgångsrikt genomförande. Allt kan inte förutses förväg. Övåntande hinder och möjligheter kan dyka upp. Karta och verklighet får inte avvika för att förändringsarbetet ska framstå som legitimt.

Det är en brist att det inte har skett någon mer samlad uppföljning av Skånsk Livskraft – vård och hälsa sedan beslutet har tagits. Enligt de uppgifter som har förmedlats under granskningen upplever många medarbetare en ökande osäkerhet om projektets status och mål.

Avsaknaden av fortlöpande uppföljning har även försvårat möjligheterna till ett systematiskt lärande.

### *Slutsatser*

En övergripande slutsats är att det har funnits ett relativt väl fungerande samspel mellan förändringsarbetet och organisationskulturen. Detta ska ses mot bakgrund av att Region Skånes hälso- och sjukvård utgör en mycket komplex organisation och att "Skånsk livskraft – vård och hälsa" är ett stort åtagande.

De viktigaste *plustecknen* rör förändringsarbetet visavi medarbetare och den politiska konsensus som skickat ut tydliga signaler i hela organisationen om syfte, inriktning och innehåll i förändringsarbetet. Skånsk Livskraft – vård och hälsa har medverkat till en starkt samarbetskultur i organisationen, men även *banat väg* för en ökad centralstyrning och mer enhetliga rutiner och strukturer i organisationen.

I hängnet av Skånsk Livskraft – vård och hälsa har flera centrala värdeord såsom t ex samverkan, delaktighet, patientfokus, effektivitet och kontinuitet fått starkt genomslag i hela organisationen. De tidigare sjukvårdshuvudmännens kultur – Kristianstads, Malmöhus och Malmö kommun - har minskat i betydelse. Den politiska konsensus som bildades runt projektet har haft en stor betydelse för dess genomslag.

Områden där organisationskulturen *inte* påverkats så starkt av förändringsarbetet förefaller vara:

- Skillnaderna mellan olika distrikt och sjukhus är fortfarande relativt stora.
- Det finns en stark "sjukhuskultur" som lever kvar.
- I flera fall har det inte skett någon integration mellan primärvård och sjukhus som avsikten varit inom närsjukvårdslogiken.
- De kulturella skillnaderna mellan privat och offentlig vård upplevs vara starka.
- De kulturella skillnaderna mellan olika vårdprofessioner förefaller inte ha påverkats i så stor utsträckning, även om förändringar skett bl a till följd av ökat teamarbete.

Det finns även *brister* i hanteringen. Skånsk Livskraft – vård och hälsa kunde ha fått ett starkare genomslag genom ett mer systematiskt genomförande. Delvis otydliga målbilder har inte förtydligats under resans gång (t ex närsjukvården). Avvikelse från förändringsarbetet har indirekt accepterats, vilket skapat oklarhet och minskat motivationen för förändringsinsatser i andra delar av organisationen. Förvaltningschefer och andra chefer lokalt har haft ett huvudansvar för genomförandet, men har sannolikt saknat ett tillräckligt stöd. Uppföljningen av

förändringsarbetet har varit otillräcklig, vilket har försämrat möjligheterna till lärande och korrigering.

Flera av dessa brister hade kunnat undvikas om en genomarbetad strategi för implementering hade kommunicerats när projektet överlämnades till linjeorganisationen för genomförande.

#### *Förslag till förbättringar*

En fundamental fråga är att klargöra vilken status Skånsk Livskraft – vård och hälsa ska framöver. Mycket talar för att begreppet och grundkonceptet ska behållas, men revitaliseras och uppdateras i en version "Skånsk Livskraft – vård och hälsa 2.0." Det bör tydliggöras i vilka avseenden och hur Skånsk livskraft – vård och hälsa ska finnas kvar, hur förändringsarbetet fortsätter och att värdeorden fortsättningsvis ska vara vägledande.

I den fortsatta utvecklingen av Skånsk Livskraft är följande områden viktiga:

- **Tydliggör nuläge och framtid för Skånsk Livskraft – vård och hälsa.**  
Detta behöver innefatta vilka de kommande stegen i förändringsarbetet är och hur det fortsatta arbetet påverkar patienter, medarbetare och organisationen som helhet. Målen för Skånsk livskraft – vård och hälsa behöver följas upp, revideras och kommuniceras.
- **Fokusera på stödet till chefer och ledare i organisationen.**  
Ledarskapet är viktigt ur en rad aspekter: för att kommunicera de basala värderingarna, motivera medarbetarna, leda och organisera samverkan med andra aktörer och för att följa upp resultatet.
- **Klargör att hela hälso- och sjukvårdsorganisationen ska omfattas.**  
Att de nya logikerna omfattar all vård i Skåne är viktigt både för att få en väl fungerande helhet och för att motivera medarbetare till fortsatta förändringar. De delar av organisationen som inte deltagit fullt ut måste inlemmas i Skånsk livskraft – vård och hälsa.
- **Det behövs systematisk uppföljning och lärande som stödjer förändringsarbetet.**  
Det finns en efterfrågan på kunskap om nya metoder och arbetssätt som fungerar bra. Låt lärandet även omfatta andra vårdgivare och sjukvårdshuvudmän.

## 6 Referenser

### 6.1 Intervjuer och workshop

#### *Intervjuer*

Margareta Albinsson, Utvecklingscentrum, koncernadministrationen

Karin Bergstrand, Universitetssjukhuset Malmö allmänna sjukhus

Lisbeth Cederwald, Lasarettet i Landskrona

Karin Christensson, Hälso- och sjukvårdsledning

Ulf Meijer, Kansli för utvärdering och verksamhetsanalys, koncernadministrationen

Anne-Marie Scholander, Hälso- och sjukvårdsledning

#### *Workshop den 28 november 2006*

Eva Bartholdsson, Primärvården Skåne Sydväst

Gunnel Benkelius, Lasarettet i Ystad

Viweca Dettmark, Centralsjukhuset Kristianstad

Gunilla Edberg, Universitetssjukhuset Malmö allmänna sjukhus

Janeth Eriksson, Primärvården Skåne Mellersta

Titti Johansson, Primärvården Skåne Nordväst

Siw Lindberg, Primärvården Skåne Sydväst

Katharina Ornstein, Hässleholms sjukhus

Eva Ribbesjö-Wadelius, Lasarettet i Helsingborg

Ingemar Sernbo, Universitetssjukhuset Malmö allmänna sjukhus

Sven-Anders Solveborn, Lasarettet i Ystad

Agneta Svensson, Primärvården Skåne Mellersta

Sten Tyrberg, Primärvården Skåne Nordväst

Ingrid B Vesterberg, Primärvården Skåne Nordost

Kristina Åkerman, Lasarettet i Helsingborg

### 6.2 Dokumentation

Bengt Abrahamsson, Jon Aarum Andersen. 1996. Organisation – att beskriva och förstå organisationer. Liber Ekonomi

Lee G. Bolman; Terrence E. Deal. Nya perspektiv på organisation och ledarskap. Lund 1997, Studentlitteratur.

Geert Hofstede, Organisationer och kulturer – om interkulturell förståelse, Studentlitteratur 1991.

Birgitta Södergren, När pyramiderna rivits – Decentralisering I praktiken, Stockholm 1988

Skånsk Livskraft- Vård och hälsa. En ny struktur för hälso- och sjukvården. Regionfullmäktige juni 2004

Genomförandet av Skånsk Livskraft - vård och hälsa Beslut i HSN den 28/9 2004

Information har hämtats från [www.skane.se](http://www.skane.se) (ett flertal undersidor)