

# VUG AP5: UTVÄRDERINGSRAPPORT

Robyn Schimmer och Anna-Karin Hurtig  
INSTITUTIONEN FÖR EPIDEMIOLOGI OCH GLOBAL HÄLSA

## Innehållsförteckning

VuG-modellen – en bakgrund .....	2
Teoretiska utgångspunkter .....	3
Metod för utvärdering .....	3
Resultat .....	4
Påverkan på vårdenheter och personal .....	4
Tekniken var strulig i början, men har blivit bättre.....	4
Ökade krav på personal på plats .....	4
Förändrad kommunikation mellan medarbetare .....	5
Risk att distansmedarbetare blir osynliga .....	5
Förbättrad kontinuitet och användande av resurser .....	6
Framgångsfaktorer och utmaningar .....	6
HR – VuG utmanar etablerade rutiner och tankesätt .....	6
IT – Framgångsfaktorer och utmaningar i ständig förändring .....	8
Projektorganisation .....	9
Diskussion .....	11
Fungerande teknik med extra stödverksamhet .....	11
HR-frågan visade sig mer komplicerad än man först tänkt .....	11
Distansmedarbetare införlivas i befintlig verksamhet eller i digital enhet? .....	12
Nytan för verksamheten och patienten? .....	12
Slutsatser.....	13
Framtida frågeställningar .....	14

## VuG-modellen – en bakgrund

VuG-projektet har arbetat med att ta fram en modell för digital nära vård. I korthet bygger modellen på att kunna kompetensförsörja vårdenheter i Region Västerbotten med medarbetare som arbetar på distans. Under projekttiden har modellen testats på flera platser i regionen och med medarbetare som arbetat från Spanien, Portugal, Finland och från andra platser i Sverige. Den ursprungliga målsättningen var att medarbetarna skulle vara knutna till, och anställda på, den enhet där de arbetade (hälsocentral i Västerbotten) för att på bästa sätt skapa ett sammanhang tillsammans med kollegor. Under projekttiden identifierades flera utmaningar kopplat till denna organisering och i samband med att projektet började samarbeta med ett parallellprojekt, Hälsodigitalen, gjordes denna organisering om. Distansmedarbetarna anställdes på den enheten som bildats för att bemanna Hälsodigitalen, vars medarbetare också arbetar på distans. Denna förändring genomfördes i maj 2022. Således kom dessa medarbetare att få en gemensam, distansbaserad, arbetsplats med kollegor som arbetar under samma förutsättningar.

Totalt har två hälsocentraler, 8 vård- och omsorgsboende, ett mobilt team samt Hälsodigitalen, barn- och ungdomspsykiatri och Hud/STD-kliniken varit involverade i projektet.

Denna utvärdering fokuserar primärt på organisatoriska faktorer kopplat till projektet. I detta ingår utvärdering av vilka förutsättningar, hinder och utmaningar som identifierats under projekttiden och hur dessa kan komma att påverka en framtida implementering av modellen i större skala.

*Rapportförfattare: Robyn Schimmer och Anna-Karin Hurtig, Institutionen för epidemiologi och global hälsa, Umeå Universitet.*

## Teoretiska utgångspunkter

Utvärderingen har gjorts med utgångspunkt i ett ramverket NASSS (Nonadoption, Abandonment, Scale-Up, Spread and Sustainability), som utvecklats av Trisha Greenhalgh med kollegor<sup>1</sup>. Ramverket består av totalt sju domäner som belyser olika påverkansaspekter vid införande av digital teknik i vårdsammanhang. Detta kan användas i sin helhet eller i ett urval av domäner. För denna utvärdering har vi valt att utgå från den femte domänen "Organisation". Denna domän innehåller flera underdomäner exempelvis "Capacity to innovate" och "Work needed to implement change". Fördelen med att använda endast en delmängd NASSS-ramverket var möjligheten att begränsa och därmed fördjupa utvärderingen inom ett område som identifierats som kritiskt.

Organisationers förmågor till förändring och ledning spelar en viktig roll för hur väl innovationer kan implementeras. Modellen för VuG involverar många aktörer och ställer krav på förändrade rutiner både i ordinarie verksamhet och inom stödfunktioner. Valet att utvärdera organisationsdomänen (enligt NASSS) gjordes med syfte att kunna synliggöra både förutsättningar och hinder för ett framtida breddinförande av VuG:s modell. Aspekter som varit framgångsrika respektive utmanande kan därför tillskrivas lika värde då båda aspekterna kan utgöra basen för ett storskaligt införande projekt. Det skapar förutsättningar för att ytterligare stärka de delar som fungerat väl men också för att undersöka vidare och utvärdera de delar som eventuellt kvarstår som utmaningar.

## Metod för utvärdering

Utvärdering av projektet har haft två huvudsakliga inriktningar: 1) Påverkan på vårdenheter och personal och 2) Identifierade framgångsfaktorer och utmaningar. Datainsamling har i alla delar gjorts genom kvalitativa, semi-strukturerade intervjuer. Intervjuerna har i vissa fall genomförts fysiskt, i övriga fall genom videomöten (Zoom eller Teams). Samtalen har spelats in och sedan transkriberats ordagrant. De transkriberade texterna har sedan analyserats genom kvalitativ innehållsanalys.

Den första delen av utvärderingen har gjorts inom ramen för två studentuppsatser där den första<sup>2</sup> fokuserade på implementationens effekter för vårdenheterna och den andra<sup>3</sup> studerade vårdpersonalens upplevelser och attityder till den använda tekniken. Dessa två studier genomfördes i två olika skeden av projektet, den första cirka halvvägs in i projektet och den andra under projektets sista halvår. Den andra delen utvärderades genom intervjuer med ett urval av projektgruppsdeltagare och chefer/ledare inom berörda stödfunktioner. Totalt har 23 intervjuer genomförts.

---

<sup>1</sup> Greenhalgh T, Wherton J, Papoutsi C, Lynch J, Hughes G, A'Court C, Hinder S, Fahy N, Procter R, Shaw S Beyond Adoption: A New Framework for Theorizing and Evaluating Nonadoption, Abandonment, and Challenges to the Scale-Up, Spread, and Sustainability of Health and Care Technologies J Med Internet Res 2017;19(11):e367 URL: <https://www.jmir.org/2017/11/e367> DOI: 10.2196/jmir.8775

<sup>2</sup> Norgren Guldhag, L. (2022). "Även om hon var med, så blir hon lite på kanten ändå på något sätt": En kvalitativ hälsosystemutvärdering av projektet Västerbotten utan Gränser baserad på NASSS-ramverket. Studentuppsats (magister), Institutionen för epidemiologi och global hälsa, Umeå Universitet. <http://umu.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2:1703628>

<sup>3</sup> Bergkvist, I. (2023). "Healthcare providers' experiences with the implementation of telemedicine and technology in daily practice: A qualitative case study. Studentuppsats (magister), T10 läkarprogrammet, Umeå Universitet.

## Resultat

Utvärderingen av projektet består i huvudsak av två delar: 1) Hur vårdenheter och personal har påverkats av implementeringen och 2) Vilka framgångsfaktorer och utmaningar har identifierats inom projektgruppen.

### Påverkan på vårdenheter och personal

Att implementera nya arbetssätt förväntas alltid att påverka verksamheten i någon grad. Nedan summeras r t effekterna för vårdenheterna samt vårdpersonalens upplevelser och attityder.

#### Tekniken var strulig i början, men har blivit bättre

Vårdgivarna som arbetar på distans var generellt nöjda med de tekniska lösningarna och den support de fått. Vidare beskriver deltagarna hur tekniken som används i projektet generellt uppfyller deras behov, men att det ibland kan skapa osäkerhet.

*Det beror på vad det gäller men jag vet var eller vem jag ska ringa för de olika sakerna, jag är inte säker på att alla mina kollegor vet eftersom vi fortfarande provar något. När du implementerar något tror folk ibland att det redan fungerar perfekt men du måste fortfarande veta hur man använder det...*

Det fanns några problem med utrustningen tidigt i projektet som inte fyllde deras behov eller fungerade korrekt, men dessa har för det mesta åtgärdats:

*Ja, det har varit mycket strul med it, faktiskt. Så som sagt, början har varit lite tuff, och det var nytt att jobba och allt nytt, och mycket strul med it måste jag säga.*

För expansion till nya implementeringar av teknik så menar dock deltagarna att införandet varit långsammare än förväntat, men att det går framåt. De berättar att tillgång till ny teknik skulle göra patientundersökningarna mer effektiva, exempelvis om de hade tillgång till fjärrstetoskop:

*Ja, det finns säkert mycket mer man kan hitta på nuförtiden, som vi inte använder. Men som sagt, digitalt stetoskop blir väldigt spännande. Jag tror självmonitorering som patienter kan göra, det har vi inte heller kommit igång med. Att vi har bra program att få in de data som patienter monitorerar, och följa upp detta. Så jag tror det, man kan göra mycket, mycket mer än vad vi gör i dagsläget.*

#### Ökade krav på personal på plats

Flera kommenterar hur sköterskorna fått mer ansvar i patientmötet. Läkarna beskriver tex begränsning i möjligheten att fysiskt kunna undersöka patienten.

*Men självklart är det någon som har stukat foten, eller sånt där, då vill man ändå klämma på [skratt], eller ... ja, finns mycket som man ändå känner "oj, det här skulle man nog behöva klämma på och titta". Ja, så det finns begränsningar som man får hålla ögonen öppna för.*

Trots att sköterskor vanligtvis är ansvariga i behandlingen av patienten även när läkaren är fysiskt närvarande så fick de, på grund av begränsningarna av fysisk undersökning vid distansarbete, ta över ännu mer av undersökningen av patienten, vanligtvis över fjärrbaserad handledning från läkaren. Deltagare på olika nivåer beskriver också hur detta skapar ett behov för ökad träning och kompetensutveckling hos sköterskorna, men att sköterskorna än så länge har varit villiga att möta detta ökade behov, ibland även till och med på egen hand, utan inblandning av ledningen.

I den digitala modellen kopplas också distansläkare och sjuksköterskor på plats ihop med en vilket möjliggör kontinuitet mellan såväl kollegor som patienter. Detta underlättar för de distansarbetande läkarna och personalen får utvecklas tillsammans genom processen och utvecklar tillit till varandra.

*... Jag känner också sjuksköterskorna som alltid är de samma och det är så mycket lättare att jobba när man känner sina kollegor och patienter, det spelar ingen roll om det är fysiskt eller digitalt.*

### Förändrad kommunikation mellan medarbetare

Studien fann också en förändring i medarbetarnas sätt att kommunicera. Förändringar i kommunikationen fanns både mellan distansarbetare och anställda på enheten såväl som bland kollegorna på enheten. Samtliga deltagare beskrev hur de normalt använder informella kommunikationskanaler som en del i arbetet genom att gå till kollegans eller chefens dörr som de ville diskutera med, och knacka på dörren. Detta var både förväntat och uppmuntrat oavsett deltagarens position i organisationen, och var identifierat som en bristande faktor för de som arbetade över distans, eftersom de mer formella kommunikationsvägarna såsom e-post var identifierat som icke-prioriterat av andra läkare eller några av cheferna. Deltagarna identifierade detta som en risk för försenad behandling av patienten, och att de var tvungna att överväga denna risk när de bad om hjälp av kollegor:

*Vi försöker att undvika att någon [annan, exempelvis läkare] kommer, men så om vi känner att vi behöver det, då skriver jag ett mail till vårdcentral. Och det beror lite på hur många läkare de har, då kommer de direkt, eller dagen efter, eller... två veckor efter*

På grund av bristen av informell kommunikation så beskrev deltagarna en förändring av beteende där de oftare använde sig av e-post och videosamtal för att kommunicera. En av läkarna beskrev hur det från början var ovanligt för sjuksköterskorna att få medicinska frågor över e-post i stället för det typiska informella rådförandet genom att gå till deras kontor och knacka på dörren, men allt eftersom projektet fortskred blev de alltmer vana med e-posten och började kolla sin e-post regelbundet.

Läkare som jobbade på distans att det fanns fördelar då att de kunde arbeta mer fokuserat och följa det dagliga schemat bättre när kollegor kontakter dem via något av kommunikationssystemen i stället för att knacka dörr.

*Den största skillnaden är rutiner kring arbetsdagen, och så miljön så klart. Arbetet är lugnare skulle jag säga, det finns inte de där... På primärvårdscentraler knackar det alltid på din dörr och frågor, men nu får jag svara kontrollerat och det uppskattar jag. Jag kan arbeta mer fokuserat, bara koncentrerat.*

### Risk att distansmedarbetare blir osynliga

En svårighet som identifierades av alla deltagare var att inkludera distansläkarna, både i formella funktioner som möten men också informella funktioner som småprat med kollegorna. Under vanliga möten där fysiskt närvarande personer kunde dominera mötet så beskrev en av cheferna hur de fick specifikt vidta åtgärder för att inkludera distansläkaren, för att säkerställa att denne hade möjlighet att ställa frågor eller ge kommentarer:

*Men då upplevde jag mer att jag var tvungen att skapa utrymme för hon, alltså se till att hon fick sitt utrymme på mötet, att jag då fick säga till att "ja, men nu ... [struket namn], har du någon fråga i dag? Eller är det någon annan som vill ställa en fråga till hon?" För det blir ... Även om hon var med, så blir hon lite på kanten ändå på något sätt. Sitter vi så här, distans allihopa, då har vi våra bilder. Alla är med på samma på något sätt och då blir det som lättare att få en, ja, diskussion för allihopa på något vis.*

Medan distansarbetarna fann sig ha en mycket nära kommunikation med distanskollegor genom att alltid vara online, särskilt de som arbetar mot den digitala plattformen, kunde distansläkare som arbetade mot en vårdhet ibland känna att kommunikationen inte fungerade optimalt en osäkerhet om de fått all information.

*Det kan vara en nackdel att vara distans, och det är mer kopplat till att vara distans och inte det digitala arbetet i sig, ibland känner man att man inte är helt involverad i arbetsgruppen, eller i möten när man bestämmer sig för rutiner, ibland är jag det. osäker på om jag går miste om viktig information".*

Vissa arbetsplatser har lyckats med att inkludera distansläkaren i sociala funktioner, där en deltagare beskriver hur hon var med på en after-work med kollegorna över videosamtal, medan på en annan arbetsplats så tog chefen ansvar i att tillgodose den huvudsakliga sociala interaktionen med distansläkaren. På en tredje arbetsplats så beskriver en deltagare hur det inte var några sociala interaktioner för distansarbetande personal; diskussioner med kollegorna var endast arbetsrelaterade, och det fanns inga sociala interaktioner med cheferna heller.

### Förbättrad kontinuitet och användande av resurser

Deltagarna återkom till hur möjligheten att ge patienten en känsla av kontinuitet var väldigt viktig. Ett vanligt problem från tidigare lösningar med hyrläkare var att patienterna ofta fick upprepade gånger beskriva sitt tillstånd för nya läkare hela tiden. Det upplevdes då som tacksamt av patienterna och också för sköterskor att de fick tillgång till samma läkare hela tiden, även om denna var över distans:

*Ja, och tittar jag generellt så just det med kontinuitet är [hör inte 0:27:09] och så vidare, i sammanhanget. Och jag menade, det vet vi att som patient så är det bra om man kan träffa samma läkare och man slipper dra sin sjukdomshistoria för femtiosjätte gången. En annan bit om jag tittar, och det är framför allt då inom de här särskilda boendena och det här. Och det är som du säger, dels sköterskorna behöver inte dra bakgrunden. Och de vet ... Då är det den här kontinuiteten som de upplever med samma läkare också. Det är jätte ... Det är otroligt viktigt det här med kontinuiteten.*

Läkarbedömningar på distans kan också spara tid och pengar genom att tex avgöra om det är nödvändigt att skicka någon från särskilt boende till akuten eller inte.

*Innan detta var vi tvungna att ta patienten till akuten och sjukhuset och det var väldigt tidskrävande eftersom dessa patienter inte kan lämnas ensamma själva, så en personal kan vara borta i 7-8 timmar i väntan på en undersökning som vi kan göra här nu.*

### Framgångsfaktorer och utmaningar

VuG:s projektgrupp sattes medvetet samman för att ha en bred och djup kompetens inom områden som i tidigt skede identifierats som kritiska. Det har därför funnits representation bland annat från IT och från HR.

#### HR – VuG utmanar etablerade rutiner och tankesätt

Utvärderingen visar att den stora utmaningen för VuG har varit kopplade till just HR-frågor och att dessa ännu inte helt och hållet lösta. Framför allt handlar det om utmaningar inom arbetsmiljö och arbetsledning samt lagstiftning och arbetsrätt.

#### *Arbetsmiljö och arbetsledning*

Grundtanken i projektet var att distansmedarbetare skulle vara knutna till, och anställda på, den enhet där de jobbar. En läkare som exempelvis jobbar mot ett särskilt boende skulle alltså vara anställd av den ansvariga hälsocentralen. I praktiken har detta inte alltid fungerat. Varje situation är unik och till viss del också personberoende men det har också uppstått mer generella utmaningar.

*Det finns gemensamma frågor när man jobbar på distans som inte just de vederbörande cheferna på hälsocentralerna kan lösa, utan att de vänder sig till oss i projektet.*

Cheferna på vårdenheterna har ställts inför en svår situation när de ska leda en arbetstagare på distans och samtidigt försöka hålla samman personalgruppen. Detta har inneburit att projektet har fått hantera en mängd olika personal- och arbetsmiljöfrågor, antingen via cheferna eller direkt från distansmedarbetaren.

Under projektets gång testades därför en annan lösning för organisatorisk tillhörighet. I parallellprojektet Hälsodigitalen byggdes en ny organisatorisk enhet upp och den enhetens personal arbetar med en distansbaserad digital tjänst som vänder sig till regioninvånarna. I samarbete med Hälsodigitalen har VuG:s

distansmedarbetare anställts på Hälsodigitalens enhet och sedan hyrts ut till de aktuella enheterna. Projektledaren för VuG har fungerat som tillförordnad verksamhetschef.

*Det vi har gjort nu på senaste tiden det är att upprätta överenskommelser mot uppdragsgivare. Om vi tar på oss ett uppdrag [...] då kan vi göra en överenskommelse att det vi levererar är en läkare just de där tiderna och så vidare.*

Lösningen med att hålla samman distansmedarbetarna inom samma organisatoriska enhet upplevs ha fördelar jämfört med den tidigare modellen att medarbetaren tillhörde den lokala organisationen. Det löser bland annat frågan om ledarskap, där det tidigare har funnits brister, och distansmedarbetarna har fått ett sammanhang med kollegor i samma situation vilket öppnar upp för ett meningsfullt erfarenhetsutbyte.

*Vi behöver ha våra distansmedarbetare samlade organisatoriskt under en chef som förstår och kan se och ta hand om deras behov.*

### Lagstiftning

En av de tydligaste utmaningarna för projektet har varit kopplat till HR-frågor och hur man ska kunna rekrytera och anställa personal som inte är bosatta i Sverige. Många av dessa frågor är heller inte lösta vid projektets avslut. Det gjordes tidigt i projektet ett val att finansiera en dedikerad resurs från HR för att jobba med frågor kopplat till arbetsrätt, rekrytering och anställningsförfarande. Det har även funnits en nära dialog mellan projektledningen och HR-direktören på regionen. Sammantaget beskrivs detta som en framgångsrik strategi, inte för att lösa alla frågor, men för att synliggöra och tydliggöra var hindren finns.

Det som framkommit under projektet är att rättsläget är osäkert vid rekrytering av personal som är bosatt utanför Sverige. Utmaningarna uppstår på flera olika nivåer, från hantering av löneutbetalningar, frågor om pension, rutiner vid sjukskrivningar, till vad som skulle hända vid en arbetsrättslig tvist. Allt detta beskrivs som i stora delar obeprövat och att det inte heller finns mycket stöd att hämta från exempelvis SKR<sup>4</sup>. Samtidigt är det tydligt att detta är en fråga som är aktuell och HR har haft kontakt med andra regioner i Sverige kring frågan om Region Västerbotten har löst utmaningarna.

*Det handlar ju om lagar och avtal. Digitaliseringen går supersnabbt men lagstiftningen hänger inte med.*

Under projekttiden har flera av utmaningarna kunnat hanteras genom manuell hantering och genom att anställa personalen på tidsbegränsade kontrakt. Även det tidigare nämnda samarbetet med Hälsodigitalen har varit en fördel. Samtidigt framkommer det en känsla av att man har haft tur att det inte uppstått situationer som verkligen utmanat den tillfälliga rutinen, exempelvis sjukskrivningar. Sammantaget beskrivs projektets framgång inom det arbetsrättsliga området som begränsat men både projektledning och HR-representanterna ser arbetet som värdefullt då det så tydligt har belyst vad som behöver göras för att komma vidare.

*Vi behöver utmana våra arbetsätt och hitta nya arbetsformer helt enkelt, för att vi ska kunna bedriva hälso- och sjukvård i hela landet. Det gäller inte bara oss, jag tror att det är helt rätt. Även om det är lite utmanande att vara pionjär ibland.*

I utvärderingen framkommer även förslag på lösningar för de utmaningar som finns inom HR-området. Under projekttiden undersöktes möjligheterna att ta hjälp av ett så kallat onboarding-företag. Det finns företag inom EU som har specialiserat sig på att rekrytera och anställa personal utomlands och fungerar då som ett slags bemanningsföretag där exempelvis regionen kan köpa in personalresurser som en tjänst. Onboarding-företaget står då för de arbetsrättsliga förpliktelserna och det skulle på så sätt gå att komma runt de begränsningar som finns i regelverken för offentlig verksamhet i Sverige. Dessvärre kunde inte denna lösning prövas eftersom de befintliga onboarding-företagen inte hanterar legitimationsyrken. Det går därför inte att fullt ut utvärdera vilka effekterna av en sådan lösning. Idéer om att skapa ett eget onboarding-företag för att hantera dessa frågor har lyfts fram som en möjlighet men är också på ett sådant tidigt stadium att det inte går att utvärdera.

---

<sup>4</sup> Sveriges kommuner och regioner



## IT – Framgångsfaktorer och utmaningar i ständig förändring

*Vilken roll har IT-enheten i VuG:s framgång alternativt utmaningar. Vad behövs för att ta vidare kliv framåt?*

Digital teknik har varit en central del i VuG. För att projektmodellen ska fungera krävs fungerande och anpassade tekniska lösningar. Utgångsläget för projektet har varit att inte lägga för mycket fokus på de tekniska prylarna, utan i stället utgå från behovet och att efter det söka upp de lösningar som fungerar. Detta har inneburit en del utmaningar under projekttiden av både teknisk och organisatorisk natur.

### *Infrastruktur och etablera rutiner*

Ett problem som uppstod tidigt i VuG var hanteringen av de datorer som distansmedarbetarna använde sig av. Det finns högt ställda krav på IT-säkerhet när medarbetare skall komma åt de olika tjänster som behövs för att kunna utföra sitt arbete, exempelvis i journalsystemet. Detta gäller oavsett om medarbetaren sitter inom eller utanför regionens nätverk. Det är också viktigt att kunna uppdatera och underhålla medarbetarens dator, oavsett var denne befinner sig. Under projekttiden visade sig detta vara svårt då de system som IT-enheten använde för fjärruppdateringar inte klarade att hantera datorer som befann sig utanför regionens nätverk. Problemet fick lösas genom att skicka datorer fysiskt mellan medarbetare och IT-enheten i Umeå. Under projekttiden har dock regionen bytt plattform för fjärrhantering av datorer och man bedömer att problemen med uppdateringar kommer att kunna lösas smidigare i framtiden.

IT-organisationen har många inarbetade rutiner kring exempelvis hårdvarulösningar, beställningar och annat. Projektet har till viss del utmanat de etablerade rutinerna och framtvingat krav på nya lösningar. Detta ledde i det initiala skedet till en del manuell hantering men som över tid har övergått till nya rutiner.

*Bitvis har det varit att veta vilken typ av hårdvara man ska använda, hur den ska konfigureras vid beställning, hur man anger rätt specifikationer så man vet att man får rätt saker på en gång. Kan vi sätta upp bättre beställningsrutiner så att det inte blir så mycket manuell handpåläggning i efterhand, utan att grejerna kommer rätt installerade från dag ett.*

### *Behovsfångst och förändringsarbete*

Utvecklandet av nya rutiner kring infrastruktur och IT-utrustning beskrivs inte primärt som en teknisk utmaning. Tekniken i sig har nått en hög mognadsgrad och utmaningarna ligger idag på ett annat plan än det rent tekniska.

*Alltså, tekniken är superenkel. I dag är tekniken så mogen att det aldrig kommer att sitta i tekniken. De kan sitta i kanske utbildning, att använda tekniken.*

Utbildning är en viktig faktor, både i grundutbildningarna och på arbetsplatserna. Att studenter ges möjlighet att bekanta sig med den teknik som de kommer att konfronteras med i sitt arbete ger mer beredskap för att klara de krav som den digitala arbetsplatsen ställer på medarbetarna. Samtidigt behövs också tid för vidareutbildning och för att testa ny utrustning. Behovsfångst, det vill säga förmågan att identifiera verksamhetens behov och att kunna leverera detta ses som en viktig förmåga för IT-enheten i framtiden. IT-enheten ser själva ett behov av att vara mer flexibla, att kunna anpassa sig till mer varierande behov.

*Vi har varit väldigt oflexibla som en teknikleverantör och haft för boxade lösningar och behöver tillhandahålla en enklare och mer flexibel valmöjlighet.*

Flexibiliteten måste förstas vägas mot behovet av IT-enheten att också tillhandahålla en robust och säker infrastruktur för hela sjukhuset. Vikten av att kunna identifiera behov, och de verkliga behoven, lyfts därför fram som viktigt. De behov som ibland uttrycks från medarbetare är inte alltid det verkliga behovet utan snarare en effekt av att andra behov inte är tillgodosedda. Det gäller alltså att ha förmågan att undersöka orsaken till behoven i flera nivåer. Att bygga förtroende för varandras kompetens ses också som en viktig faktor för ett fungerande förändringsarbete. Att man kan åstadkomma mer genom ett tätare samarbete.

*Vi måste kunna lita på att läkarna och sjuksköterskorna har en vårdkompetens. Men de behöver också se oss som kompetenta förändringsledare, kompetenta med teknisk kunskap.*

## Projektorganisation

### *Kompetens och målinriktat arbete i projektgruppen*

Ett projekt som VuG ställer stora krav på projektorganisationen, det behövs expertis inom bland annat IT, HR och förändringsarbete. I VuG har detta lösts genom att successivt lyft in den kompetens som behövs. En del roller var klara i ett tidigt skede och med från projektstart, andra roller har fyllts på under projektets gång. Just värdet av "teamet", projektgruppen, lyfts fram av flera projektdeltagare som en orsak till att arbetet har fortskridit på ett framgångsrikt sätt. Det uttrycks att gruppkompositionen är en del i detta, att blandningen av kompetenser och expertis ger förutsättningar för att lyckas. Ytterligare nämns den gemensamma visionen som en framgångsfaktor och att det tillsammans med den breda expertisen i gruppen har skapat en dynamisk grupp som klarar att hantera både det planerade arbetet och uppkomna utmaningar.

*Man går in i någonting med en bild, en vision och man [...] delar den med de som man jobbar med [i] projektteamet. Och så ser man hur det under tidens gång växer, utvecklas, transformeras.*

En av deltagarna i projektgruppen beskriver detta, "de här mellanmänniska, relationella delarna" som något som egentligen ligger utanför syftet med projektet men att det har kommit en insikt om att projektgruppsdynamiken är en viktig del av projektframgången. Samma person pekar också mot värdet av att dokumentera detta och att det lyfts fram ännu tydligare i framtida projektansökningar, exempelvis för nästa steg i VuG.

*Om vi ska in i steg tre så är det här ingrediensen som kommer att göra skillnad mellan om vi lyckas hyfsat eller lyckas riktigt, riktigt bra.*

Flera av de kritiska kompetenserna i projektgruppen, exempelvis HR och IT, är personer som på en del av sin arbetstid tillhör projektet och således får sina lönedel från projektet (den övriga tiden är de anställda i ordinarie verksamhet). Det har inneburit en större tydlighet för dessa personer både avseende arbetstid och i fråga om vad som kan och ska prioriteras. Att det också blir kortare väg mellan problem och lösning lyfts också som en fördel. När frågor uppstår som exempelvis berör IT kan dessa direkt ställas till den egna IT-resursen vilket ofta leder till snabba svar. Om ärendet behöver gå vidare till en annan del av IT-organisationen fungerar projektets IT-resurs som mellanhand och kan med sin förståelse för den egna organisationen och med etablerade kontakter mer effektivt rikta ärendet till rätt nivå.

På ledningsnivå blir fördelarna med egenfinansierade stödkompetenser ännu tydligare. Verksamhetschefen för CIMT<sup>5</sup> beskriver dilemmat som de står inför som stödjande enhet, att de dels måste stödja och prioritera ordinarie verksamhet, dels möjliggöra forskning.

*Vi levererar kontinuerlig drift till en, faktiskt dygnet runt, pågående verksamhet. Ska vi helt plötsligt prioritera mellan att upprätthålla en tjänst för hälso- och sjukvården i produktion eller tillhandahålla forskningsstöd – så kommer vi behöva prioritera den dagliga verksamheten. Däremot, om projektet kan bidra med finansiering av en resurs, då kan vi antingen dedikera den resursen och visstidsanställa, eller anställa på annat sätt.*

En lösning där forskningsprojekten själva finansierar sin IT-resurs (eller andra funktioner) skapar bättre förutsättningar för stödenheterna att planera och prioritera sina resurser. Verksamhetschefen för CIMT berättar att detta koncept även har använts i andra projekt och med gott resultat. Han ser också fördelar med detta för att skapa en attraktiv arbetsplats och underlätta rekrytering, att det är få arbetsgivare som kan erbjuda den kombinationen av arbete i kontinuerlig drift och forskningsprojekt.

---

<sup>5</sup> Centrum för informationsteknik och medicinsk teknik

Projektet har, på samma sätt som med IT, också tagit in en dedikerad HR-resurs i projektgruppen. Även här handlade det om ett tidigt identifierat behov av HR-kompetens då det från starten (och som en erfarenhet av steg 1) förväntades stora utmaningar inom HR-området.

## Diskussion

VuG har fått mycket uppmärksamhet under projekttiden, både internt och extern. Många har varit positiva och nyfikna. En faktor som har lyfts som en framgångsfaktor är att ha haft regionens innovationsenhet som partner under hela projekttiden. Innovationsenheten har fungerat som en garant för projektet och har kunnat gå i god för projektet och medlat i situationer när det har varit svårt att komma fram. Förutsättningarna ute i verksamheten kan se väldigt olika ut och tid och fokus kan inte alltid ligga på innovationsprojekts innehåll och potential. En enhet som innovationsenheten har resurser och tid för att förstå och sedan också marknadsföra innovationsprojekt ut i verksamheten.

Det resultat som kommit ut av utvärderingen har strukturerats i fyra områden som bedöms som särskilt kritiska eller intressant för en framtida implementering av modellen i större skala.

### Fungerande teknik med extra stödverksamhet

De medarbetare som har deltagit i projektet beskriver att tekniken till största delen har varit tillförlitlig och enkel att bemästra, vilka bägge är faktorer som underbygger en enkel implementation och på så vis innebär bättre förutsättningar för vidare implementering. Det dedikerade IT-stöd som knutits till projektet har dock varit nödvändigt då den ordinarie stödverksamheten inte har haft resurser att stödja projektet. IT-enheten är tydlig med att VuG, och andra projekt, bör dimensioneras för att köpa in IT-resurs när så krävs för att säkerställa att projektet kan få det stöd som efterfrågas. IT-stödet måste annars alltid prioritera mellan ordinarie verksamhet och projektstöd och där har alltid den ordinarie driften förtur. Även om VuG-modellen är beroende av digital teknik för att fungera pekar utvärdering mot att de potentiella hindren inte ligger i tekniken utan primärt i att personal och verksamhet är beroende av extra IT-stöd för att ta till sig den nya tekniken. Projektet har till viss del behövt bana väg för vissa tekniska lösningar men det finns en hög grad av förståelse inom IT-enheten för att behoven inom verksamheten har förändrats och att det ställs högre krav på flexibilitet. Att VuG och liknande projekt har en IT-resurs finansierad och direkt kopplad till projektet kan, förutom att bistå i att lösa projektets uppkomna utmaningar, underlätta utvecklingen och etablerandet av mer flexibla och anpassade rutiner för IT-tjänster. Inför kommande fas och inför uppskalning av projektet bör samma modell för dedikerad IT-resurs används men det är även rekommenderat att etablera en god kontakt med IT-enhetens ledning, exempelvis genom representation i projektets styrgrupp.

### HR-frågan visade sig mer komplicerad än man först tänkt

Det fanns en beredskap för att HR-frågorna skulle vara utmanande men utvärderingen visar att dessa utmaningar till och med var större än förväntat. Projektet har stött på formella hinder i form av lagstiftning och regler inom EU men också i vilket stöd som man har kunnat få från region och kommuner. Stödbehovet i HR-frågor har varit stort och projektledaren har också behövt ägna mycket tid åt detta, dock utan att alla frågor har kunnat lösas. Projektet har tydligt synliggjort många av de utmaningar som kvarstår inom HR-området men också att det finns ett stort intresse från andra regioner för att hitta lösningar. Den brist på stöd som kommit från SKR är dock oroväckande för framtida satsningar. Många av utmaningarna ligger på en sådan nivå att ett enskilt regionalt projekt svårligen kan lösa dessa på egen hand, det krävs ett samlat grepp från centrala aktörer. VuG-modellen är i det avseendet en disruptiv innovation som på många sätt ifrågasätter och utmanar det etablerade sättet att tänka och arbeta kring kompetensförsörjning. För att ge fullt stöd för sådana innovationer krävs också en innovationskraft och förändringsvilja inom alla berörda områden. Detta kommer att fortsätta att vara en utmaning för VuG inför kommande fas och vid uppskalning. Det är därför viktigt att ett fortsättningsprojekt tidigt knyter till sig nödvändiga resurser för HR-stöd, både för att arbeta med projektets grundläggande HR-utmaningar och för att ge deltagande verksamheter rätt stöd. Det kan också övervägas att söka andra former av HR-handläggning, utanför den egna organisationen, för att överbrygga de utmaningar som kvarstår. Det kan också krävas vidare efterforskningar om vilka aktörer som kan behöva involveras för att lyfta de identifierade utmaningarna till nästa nivå, exempelvis avseende nationell- och EU-lagstiftning.

## Distansmedarbetare införlivas i befintlig verksamhet eller i digital enhet?

Utvärderingen visar på utmaningar för medarbetare på distans som är knutna till befintliga verksamheter när det gäller att integreras i den ordinarie verksamheten. Samtidigt så finns det goda exempel på där relationer har utvecklats över tid och där en ömsesidig tillit mellan medarbetare och distansarbetare växt fram. Något som skapat en grund för att nya arbetssätt vuxit fram på enheterna. Projektet har under projektets gång utvecklat en parallell organisation där medarbetare på distans tillhör en speciell organisation. Det har löst en hel del av den frustration som en del av verksamheterna känt kring anställningsförhållande. I nuläget finns det en distansmedarbetare som är knuten till sin enhet enligt den gamla modellen. Denna medarbetare har uttryckt ett önskemål om att tillhöra den centraliserade organisationen då det upplevs svårt att känna tillhörighet. Det kvarstår dock frågor relaterat till hur en centraliserad enhet för distansmedarbetare påverkar kommunikationen mellan kollegor på de enheter som distansmedarbetaren jobbar på. En grundtanke med VuG är att stärka vårdenheter i glesbygdssområde som har svårt att rekrytera personal. Det är oklart hur denna målsättning påverkas om distansmedarbetare knyts till en central enhet. De två studentuppsatserna, som genomförde datainsamling både före och efter att modellen justerades, har bara delvis berört dessa skillnader men inte tillräcklig grad för att dra några slutsatser.

## Nyttan för verksamheten och patienten?

Det finns en stor tilltro till VuG och dess potential att skapa kontinuitet och täcka upp för bristen av fysiskt närvarande vårdpersonal. Projektet har fått förfrågningar om att få ta del av modellen men som har tvingats få nekande svar då det inte funnits tillräckliga resurser för att utöka med fler deltagande enheter. Det visar dock att ett intresse finns inom organisationen. Utöver det interna intresset så indikerar även förfrågning från andra regioner, exempelvis kopplat till om VuG har lyckats lösa HR-frågorna, att projektmodellen är aktuell och att det finns en förhoppning om att det kan vara en väg framåt för att lösa kompetensförsörjningen.

## Slutsatser

Denna utvärdering har gjorts i syfte att belysa framför allt de organisatoriska förutsättningarna och utmaningarna för projektet VuG. En viktig underliggande fråga är om modellen har potential för att införas i större skala. Den digitala tekniken är i sig inte ett hinder men IT-organisationen har fortfarande möjlighet att utvecklas vidare för att på ett ännu bättre stödja denna typ av innovationsprojekt. Inom HR-området är utmaningarna större och där krävs ytterligare initiativ för att överbrygga de hinder som kvarstår. Projektet har visat att det går att tillhandahålla personal på distans och att det går att etablerade fungerande arbetssätt. Här kvarstår dock en del frågor kring hur denna personal skall organiseras och ledas på bästa sätt.

Den centraliserade organisationen av distansmedarbetarna var en betydande förändring av modellen under projekttiden. Det finns i utvärderingen stöd för att detta har löst några av de upplevda problemen med otydligt ledarskap och brist på känsla av samhörighet. Utvärderingen har inte kunnat göra en fullständig analys av konsekvenserna av denna förändring. Det rekommenderas att ett eventuellt fortsättningsprojekt gör en fördjupad utvärdering av detta.

Nytan för verksamhet och patienter har enbart berörts på en grundläggande nivå i denna utvärdering. En fördjupad nyttoanalys kan med fördel göras i ett eventuellt fortsättningsprojekt eller i samband med implementering i större skala. På verksamhetsnivå finns ett stort behov av att undersöka kostnader och kostnadseffektivitet, om resurser kan optimera i så fall med vilka effekter för hur vården organiseras. Det finns också frågor kopplat till incitament för förändring inom organisationen, behövs det exempelvis andra beräkningsmodeller för att förklara nyttan? För att på ett bättre sätt kunna utvärdera och jämföra effekterna av VuG-modellen (och andra liknande innovationer) krävs därför en utvecklad metod för hälsoekonomiska beräkningar. Ur patientperspektiv behövs en fördjupad analys av konsekvenserna för patientsäkerheten men också utvärdering av hur modellen påverkar patientnöjdheten. Identifierandet av nyckeltal för patientnöjdhet kan med fördel kopplas mot utvecklingen av hälsoekonomiska modeller för att kunna avväga nyttoeffekter mot upplevd kvalitet.

### Sammanfattningsvis dras följande slutsatser:

- IT-tekniken är mogen för att stödja denna typ av innovationer fullt ut. De primära utmaningarna inom IT-området ligger i behovsidentifiering och att etablera stödjande processer för innovationer som utmanar etablerade arbetssätt.
- Att köpa in dedikerade (personal) resurser från kritiska stödfunktionerna är en tydlig framgångsfaktor.
- De olösta HR-frågorna är den enskilt största utmaningen för införande av modellen i större skala.
- Lösningen på HR-frågorna ligger bara delvis på regional nivå, det behövs också insatser nationellt och på EU-nivå.
- Två modeller för att organisera distansmedarbetare har testats – det finns visst stöd för den centraliserade modellen men fortsatt utvärdering rekommenderas för att säkerställa att en modell för en välfungerande arbetsmiljö.
- Det finns en upplevd nytta av modellen bland deltagande enheter och ett intresse från andra enheter att delta. Dock saknas fortfarande en metod för att beräkna och påvisa nyttan på ett sätt som går att jämföra med befintliga arbetssätt.

## Framtida frågeställningar

Det finns ett stort behov av personal och tekniken är inget påtagligt hinder för att implementera i stor skala. Många av utmaningarna inom HR-området kvarstår dock och även om vissa framsteg gjorts under projektiden så bedöms det dock inte i nuläget vara redo för att stödja distansmedarbetare i ordinarie verksamhet. Möjligheterna att skapa en parallell organisation, exempelvis genom att VuG utvecklas till en onboarding-företag (och med det kan konkurrera med privata alternativ) har föreslagits som en väg framåt. Konsekvenserna av ett sådant vägval bör dock analyseras noggrant för att inte riskera att vara kontraproduktivt på längre sikt. Där bör också eventuella konsekvenser av att privata aktörer "hinner före" utredas.

Denna utvärdering har identifierat några områden som är särskilt angelägna att utveckla för att VuG-modellen skall kunna implementeras i större skala. Vissa av dessa utmaningar är också sådana att en lösning av dessa med stor sannolikhet skulle möjliggöra även andra innovationer.

Två frågeställningar ses som primära för framtida fortsättningsprojekt:

- Hur kan hinder inom HR-området lösas?
- Hur kan hälsoekonomiska beräkningar göras för innovationsmodeller som utmanar befintliga systemstrukturer?