

# Vad vi lärde oss på vägen – Erfarenheter från projektet Sjukhusvård i hemmet 2023–2025

*Projektparter i samverkansprojektet Sjukhusvård i hemmet är Chalmers tekniska högskola och Västra Götalandsregionen. Projektet finansieras av Medtech4health och Miljö- och regionutvecklingsnämnden i Västra Götalandsregionen.*

*Projektperiod är 2023-10-01 – 2025-12-31*

Medtech  Health

 VÄSTRA  
GÖTALANDSREGIONEN

 CHALMERS  
UNIVERSITY OF TECHNOLOGY

 SAHLGRENSKA  
UNIVERSITETSSJUKHUSET  
VGR

## Innehåll

Summering.....	3
1. Förändringsprocessen – från pilot till breddinförande .....	4
2. Systeminnovation – mikroperspektiv, mesonivå och makroskala .....	5
Fråga 3: Vad har varit mest utmanande i projektet? .....	6
Fråga 4: Vad har du lärt dig?.....	7

## Summering

Detta dokument sammanfattar lärdomar från ett utvecklingsprojekt inom ramen för MedTech4Health, med syftet att utforska möjligheter och utmaningar i att införa sjukhusvård i hemmet inom Västra Götalandsregionen. Underlaget bygger på en öppen enkät samt en fokusgrupp med projektdeltagare från både akademi, sjukvård, förvaltning och innovationsstöd.

Fyra frågor har strukturerat datainsamlingen:

1. **Förändringsprocessen – från pilot till breddinförande:** Hur går man från småskaliga försök till långsiktig integrering i linjeorganisationen? Här framträder betydelsen av strukturellt ägarskap, anpassningsförmåga och tydlig ansvarsfördelning.
2. **Systeminnovation – mikro, meso, makro:** Hur samspelar olika nivåer i vårdssystemet när en ny modell som sjukhusvård i hemmet införs? Lärdomar visar på vikten av överbryggande funktioner och insikt om olika logiker i vårdens skikt.
3. **Utmaningar:** Vilka hinder har projektgruppen stött på? Återkommande teman är brist på samordning, resursbrist, teknisk fragmentering och oklarheter kring finansiering och ansvar.
4. **Lärdomar:** Vad har deltagarna lärt sig under projektet? Reflektionerna visar på fördjupad förståelse för komplexiteten i förändringsarbete och vikten av samskapande, kommunikation och struktur för lärande.

**Sammanfattande reflektion:** Projektet belyser både möjligheterna och de institutionella utmaningarna i att förändra vårdens organisering. Sjukhusvård i hemmet framstår inte bara som en teknisk innovation, utan som ett uttryck för en djupare omställning av roller, ansvar och samverkan inom vårdssystemet.

Dess införande kräver samspel mellan nivåer, stabila strukturer för implementering samt ett förhållningssätt som kombinerar lokal handlingsfrihet med systemiskt lärande och tillitsbaserad styrning.

## 1. Förändringsprocessen – från pilot till breddinförande

### Om frågan:

Hur går man från att testa något nytt i liten skala till att göra det till en del av ordinarie vård? Den här frågan belyser både organisatoriska, kulturella och strukturella aspekter. Den är viktig för att förstå vilka faktorer som möjliggör eller hindrar att vårdmodeller som "sjukhusvård i hemmet" faktiskt etableras över tid. Det handlar om förmåga till lärande, anpassning och systemintegration – centrala teman inom implementeringsforskning och tjänsteinnovation.

### Röster från projektet:

- "Vi såg ju väldigt snabbt att detta fungerade på individnivå, men frågan var hur vi skulle få systemet att förstå det – inte bara se det som ett projekt."
- En deltagare med systemperspektiv menade att projekt ofta stannar vid just projektform: "Det var väldigt tydligt att vi inte hade en struktur från början för hur det skulle kunna bli en del av linjen."
- En person med koppling till akademien reflekterade: "Vi behövde bli bättre på att visualisera både process och värde – inte bara för patienten, utan för vården som helhet. Det var först då som vissa beslutsfattare började lyssna."
- En erfaren aktör från regional nivå uttryckte: "Implementeringsresan handlar också om att ta ned abstrakta modeller till vardagens språk."
- Flera lyfte fram att samverkan med kliniska ledare och linjechefer var avgörande. "När enhetscheferna började se att detta avlastade deras avdelningar och inte konkurrerade om resurser, då lossnade det."

### Sammanfattande reflektion:

Förflyttningen från pilot till bredd är inte bara en fråga om goda resultat – det kräver aktiva strategier för ägarskap, kommunikation, visualisering och systemsyn. Vikten av ett tidigt tänk kring integration i ordinarie struktur var ett genomgående tema.

## 2. Systeminnovation – mikroperspektiv, mesonivå och makroskala

### Om frågan:

Vilka typer av förändringar krävs för att vård i hemmet ska fungera som ett alternativ till traditionell sjukhusvård? Den här frågan belyser innovation inte bara som teknik eller nya arbetssätt, utan som ett sätt att tänka systemiskt: hur alla delar av vårdkedjan påverkas - från patientmötet (mikro), till vårdorganisationens styrning (meso), till regelverk och ersättningsmodeller (makro).

### Röster från projektet:

- "Vi har jobbat mycket med patientresan, men systemresan är minst lika viktig – att se vad som måste skruvas på i varje del."
- Flera akademiskt involverade uttryckte att modellen måste förstås som en helhet: "Det är inte bara en vårdform – det är ett sätt att organisera, samverka och tänka kring ansvar."
- En vårdrepresentant reflekterade: "På mikronivån fick vi snabbt tillit från patienterna. Men det var mesonivån – alltså mellan chefer, administratörer och stödprocesser – där trögheten satt."
- Från regionalt håll lyftes ersättningsmodellerna som bromsande faktor: "Vi belönar fortfarande mest det som görs innanför väggarna. Hemvård ses som ett undantag snarare än standard."
- En person med fokus på verksamhetsutveckling formulerade det så här: "Vi pratar ofta om personcentrering, men glömmer att systemen också behöver vara personalcentrerade. Det här kräver nya roller, nya gränssnitt, nya stöd."

### Sammanfattande reflektion:

Systeminnovation handlar om att förstå och påverka beroenden mellan nivåer. Flera deltagare pekade på behovet av dubbla rörelser: både nedifrån (praktiknära utveckling) och uppifrån (policy och incitament). Förankring på alla nivåer kräver att man aktivt bygger broar mellan dem.

### Fråga 3: Vad har varit mest utmanande i projektet?

#### **Inledning:**

Denna fråga syftar till att fånga de hinder och svårigheter som deltagarna upplevt under projektets gång. Genom att utforska dessa utmaningar kan vi identifiera viktiga lärdomar för framtida implementeringar av sjukhusvård i hemmet. Utmaningar är ofta tätt sammankopplade med kontextuella faktorer såsom organisatoriska strukturer, tekniska system, personalresurser och samverkansklimate mellan olika aktörer.

#### **Röster och teman:**

"Det har varit svårt att förankra arbetet i linjeorganisationen. Vi har jobbat mycket i projektform, men när det kommer till att skapa långsiktighet, så krävs det att det är integrerat i den ordinarie verksamheten."

"En stor utmaning har varit att det saknats tydliga ramar för ersättning och finansiering. Vi vet inte riktigt vad som gäller när man flyttar vård hem."

"Samarbetet mellan region och kommun är jätteviktigt – men också komplext. Vi hamnar lätt i diskussioner om ansvar, vilket kan fördröja processer."

En återkommande utmaning som lyfts av personer från akademien är bristen på struktur för datainsamling och analys i projektens tidiga faser. En deltagare uttryckte att:

"Det var svårt att få till systematisk datainsamling från början. Det gör det svårare att visa på effekt nu i efterhand."

Flera deltagare från vårdgivarsidan lyfte också frågan om tekniska lösningar:

"Vi har saknat integrerade system. Journalsystemen pratar inte med varandra och det gör det svårt att få en helhetsbild."

En annan aspekt som lyfts är den personella belastningen: "Vi har redan en väldigt hög arbetsbelastning. Att dessutom starta upp något nytt kräver resurser som inte alltid finns."

## Fråga 4: Vad har du lärt dig?

### **Inledning:**

Den avslutande frågan bjöd in deltagarna att reflektera över personliga och organisatoriska lärdomar. Syftet var att belysa nya insikter, förflyttningar i tänkesätt och värdefulla erfarenheter som kan tas med vidare i framtida projekt eller implementeringar.

### **Röster och teman:**

"Jag har fått en större förståelse för komplexiteten i att bedriva sjukhusvård i hemmet. Det är inte bara att flytta ut vården – det kräver helt nya arbetssätt."

"Samskapande har varit ett nyckelord. Att ha patienter och personal med i utvecklingen har gjort arbetet mycket mer relevant och verklighetsförankrat."

"Det finns otroligt mycket engagemang bland personalen. Om man lyckas skapa rätt förutsättningar så finns det en vilja att tänka nytt."

En person från akademien nämnde:

"Vi behöver jobba mer med lärande strukturer. Hur kan vi bygga in reflektion och kunskapsdelning längs vägen, inte bara i efterhand?"

Andra lyfte vikten av att ha ett tydligt narrativ:

"Det vi har lärt oss är att vi måste bli bättre på att kommunicera vad vi gör och varför. Det är så vi får med oss fler på tåget."

### **Analys och summerande reflektion**

Den avslutande reflektionen sammanfattar lärdomar i relation till de fyra frågor som har strukturerat datainsamlingen, om förändringsprocessen, systemnivåerna, utmaningarna och lärandet.

Den integrerade analysen av enkätsvaren och fokusgruppen visar på ett projekt som på flera sätt har varit både ambitiöst och prövande. Sjukhusvård i hemmet har under projektets gång framträtt som ett möjligt, men också utmanande, inslag i vårdsystemets framtid. Vårdformen fungerar samtidigt som en lins genom vilken vi kan förstå hur förändring i praktiken uppstår, prövas och ibland begränsas, särskilt när den rör sig mellan mikro-, meso- och makronivå.

Ett centralt fynd är att projektet burits upp av hög innovationsvilja på mikronivå, där engagerade medarbetare och utvecklingsmiljöer lyckats skapa konkreta vårdförlopp för patienter så att de kan vårdas i hemmet.

Dessa mikronivåinitiativ har dock haft svårt att ta sig över tröskeln till strukturell, långsiktig integrering på meso- och makronivå. Det visar sig i återkommande vittnesmål om otydlig ansvarsfördelning, otillräckliga IT-system och osäkerheter kring övergripande frågor om policy, ersättning och ledning på regional och nationell nivå. Det kan förstås som ett naturligt uttryck för den utforskande ansats som valts, där utvecklingen inte drivs av centrala beslut, utan av lokala experiment som växer fram där förutsättningarna finns.

Utmaningarna som framträdde – kring ansvar, finansiering och teknisk infrastruktur – visar också hur institutionella strukturer kan hämma förändring även när viljan finns. Dessa hinder är inte bara motstånd, utan i sig en del av lärandet: de visar var systemet måste förändras för att innovation ska kunna bli hållbar.

Istället för att försöka omforma systemet uppifrån utgår arbetet från att verklig förändring sker när människor får utrymme att utveckla nya sätt att samarbeta, tänka och agera inom systemet. Denna idé om framväxande förändring betonar hur små initiativ kan leda till systemförskjutningar genom lärande och gemensamt utforskande, snarare än genom hierarkisk styrning.

Projektet har samtidigt fungerat som ett fall för gränsöverskridande samverkan mellan akademi, hälso- och sjukvård och innovationsstöd. Detta har i många fall varit produktivt, särskilt där tjänstedesign och forskningsanknytning kunnat användas för att skapa insikter och material. Men det har också tydliggjort skillnader i tempo, logik och incitament mellan aktörerna – där vårdens produktionskrav, forskningens långsamhet och policyutvecklingens behov av mandat ibland kolliderat. Denna komplexitet har inte alltid kunnat lösas, men bör betraktas som en lärdom i sig.

Ett viktigt bidrag från projektet är att det ger en konkret inblick i vad systeminnovation i praktiken innebär: inte en linjär implementering, utan en iterativ och ofta friktionsfylld process där roller, normer och institutionella gränser prövas. Det kräver mer än pilotprojekt, det kräver strukturer för ägarskap, kompetensöverföring och långsiktigt lärande.

I sin helhet illustrerar projektet att sjukhusvård i hemmet inte bara är en teknisk eller organisatorisk förändring, utan också en kulturell och institutionell sådan. Detta är både dess potential och dess svårighet. Sammantaget visar reflektionen över de fyra frågorna att hållbar förändring kräver tre saker i kombination: en tydlig riktning, en hög grad av tillit och en struktur som gör det möjligt för lärande att bli en del av styrningen.

Att ta tillvara erfarenheterna innebär därför inte att peka ut ett facit, utan att se dessa lärdomar som underlag för en fortsatt tillitsbaserad, kritisk och pragmatisk utveckling av framtidens vård. I den meningen är projektet lika mycket en berättelse om vad som förändrades, som om hur förändring kan förstås och stödjas i komplexa system.