

Beskrivning av arbetsmetoden

# Samarbete för bättre vård

2023-11-07

<b>Beskrivning av arbetsmetoden "Samarbete för bättre vård" .....</b>	<b>2</b>
1. Bakgrund .....	2
2. Målsättning .....	2
3. Övergripande organisation.....	3
4. Arbetsgruppen.....	3
4.1 Ordföranderollen .....	3
4.2 Processtöd .....	3
4.3 Övriga ledamöter.....	3
4.4 Adjungerade .....	3
4.5 Kontaktperson .....	3
5. Arbetsprocessen.....	4
5.1 Delprojekt initieras .....	4
5.1.1 Krav och kriterier .....	5
5.1.2 Beredning och beslut om start .....	5
5.1.3 Uppdraget.....	5
5.1.4 Arbetsgrupp bildas.....	5
5.2 Nuläge, kartläggning.....	6
5.3 Analys .....	6
5.4 Förslag .....	6
5.4.1 Slutrapport.....	6
5.4.2 Samarbetsgruppen .....	7
5.4.3 Ledningsgruppen beslut.....	7
5.5 Beslut Södra regionvårdsnämnden .....	7
5.6 Beslut huvudman.....	7
5.7 Införa .....	7
5.8 Följa upp .....	7
6. Stödresurser .....	8
6.1 Data, statistik.....	8
6.2 Ekonomi.....	8
6.3 HR .....	8
6.4 Juridik .....	8
6.5 Systemkunskap.....	9
6.6 Kommunikation .....	9
7. Bilagor .....	9
7.1. Mall för delprojekt (är under revidering) .....	9
7.2. Postern .....	9

# Beskrivning av arbetsmetoden ”Samarbete för bättre vård”

## 1. Bakgrund

Regionerna Blekinge, Halland, Kronoberg och Skåne samarbetar för att möta framtidens utmaningar inom hälso- och sjukvården. Målet är att skapa bättre vård med hög kvalitet och öka tillgängligheten för patienten. I samarbetet ingår även att arbeta med kompetensförsörjning och utbildningsinsatser (se även samarbetsavtalet från 2021). Södra regionvårdsnämnden beslutade 2016 att starta ett projekt för sjukvårdsregional arbetsfördelning med samarbete inom fler områden än cancer. Året därpå startade de första delprojekten. Under 2018 permanentades verksamheten under benämningen ”Samarbete för bättre vård”. Modellen baseras på att varje delprojekt beslutas av ledningsgruppen och att en arbetsgrupp därefter utifrån nuläge, analys och förslag sammanställer en rapport som efter godkännande i ledningsgruppen går vidare till Södra regionvårdsnämnden för beslut. Fram till april 2023 har 32 delprojekt startats och 27 av dessa är slutrapporterade och föremål för uppföljning. Den ursprungliga arbetsprocessen har i stora drag behållits oförändrad sedan start med endast smärre justeringar.

Under 2022 genomförde KEFU en genomlysning av arbetssättet vilket resulterade i ett antal förbättringsförslag som successivt införts under 2023. KEFU är ekonomihögskolan vid Lunds universitet, som stödjer forskning och utbildning som kan tillämpas i kommuners och regioners arbete på det ekonomiska området. Länk: [Regionövergripande samverkan - Utvärdering av ”Samarbete för bättre vård” \(SFBV\) i Södra sjukvårdsregionen \(sodrasjukvardsregionen.se\)](https://www.sodrasjukvardsregionen.se/regionovergripande-samverkan-utvardering-av-samarbete-for-battre-vard-sfbv-i-sodra-sjukvardsregionen)

## 2. Målsättning

Målsättningen med arbetet är att skapa bättre vård för invånarna i Södra sjukvårdsregionen genom att:

- arbeta för jämlik och likvärdig vård med hög kvalitet
- öka tillgängligheten
- säkra kompetensförsörjningen
- ta fram långsiktiga och ekonomiskt hållbara helhetslösningar för patienten, verksamheterna och sjukvårdsregionen

### **3. Övergripande organisation**

Nedan beskrivs den övergripande organisationen för "Samarbete för bättre vård"

#### **4. Arbetsgruppen**

Ledningsgruppen formerar arbetsgruppen i samarbete med kansliet. Lämpligen börjar man med ordförandeskapet, (se 5.1). Tillsammans med ordförande tas förslag till arbetsgrupp fram. Förfrågan om nomineringar inhämtas från ledningsgruppen, samarbetsgruppen men vid behov även via andra kontaktvägar. Baserat på nomineringar sätts den slutliga arbetsgruppen samman.

##### **4.1 Ordföranderollen**

Uppdraget som ordförande är viktigt och därmed också vem som får uppdraget. Betydelsefulla egenskaper är legitimitet inom området och helst erfarenhet av att leda större projekt. Det är också väsentligt att ordförande har möjlighet att avsätta den tid som krävs.

##### **4.2 Processtöd**

För större delprojekt kan det vara av vikt att tillsätta processtöd eller processledare. Som grundregel bör sådan person hämtas från verksamhet utanför Södra sjukvårdsregionens kansli. I undantagsfall kan finansiering hämtas från solidarisk finansiering. Flertalet delprojekt bedöms kunna genomföras utan särskilt processtöd.

##### **4.3 Övriga ledamöter**

Arbetsgruppen bör vara tvärprofessionell och utifrån uppdragets karaktär även tvärdisciplinär. I uppdraget bör det specificeras vilka kompetenser och områden som bör eller ska vara representerade i gruppen. Nomineringar till ledamöter kan lämnas från olika håll. Det är viktigt att tillfrågad person stämmer av med närmsta chef. I flertalet fall bör det ingå patient- och/eller närstående representant i gruppen.

##### **4.4 Adjungerade**

Vissa kompetenser kan knytas till arbetsgruppen som adjungerade med närvaro endast vid vissa möten. Exempel på områden som kan adjungeras är sakkunniga inom HR, ekonomi, juridik och systemkunskap.

##### **4.5 Kontaktperson**

Alla delprojekt ska ha en kontaktperson på Södra regionvårdsnämndens kansli. Denna person håller kontakt med ordförande och i vissa fall processledare. Kontaktpersonen deltar utifrån möjlighet och behov på arbetsgruppens möten. Kontaktpersonen har en viktig roll i flera olika processteg. I inledningsskedet för att ta fram uppdrag och koordinera nomineringar och slutlig sammansättning av arbetsgruppen. Under projektets löpande process för att vara ett bollplank till ordförande och i vissa fall processledare. I slutsteget med att stötta och guida skrivandet av slutrapporten.

## 5. Arbetsprocessen



Arbetsprocessen för varje delprojekt följer i princip samma steg även om karaktären på delprojektet kan innebära mindre avvikelser. Figuren ovan beskriver de olika stegen från förslag om nytt delprojekt till uppföljning. Samarbetsgruppen har en viktig roll som stöd och bollplank under hela processen. De olika stegen beskrivs närmare nedan.

- Dokumentation är viktig under hela processen. Såväl före (uppdrag), under (minnesanteckningar) som efter genomfört arbete (slutrapport) behöver dokumentationen ske fortlöpande. Dokumentationen bör inkludera vilka vägval och prioriteringar som görs under arbetets gång. Även ”mjuka” resultat till exempel utveckling av positivt samarbetsklimat bör dokumenteras.
- Samverkan med linjen  
För att nå fram till åtgärder som är möjliga att implementera i verksamheten är det viktigt att delprojektens arbetsgrupp under hela arbetsprocessen informerar och stämmer av med berörda linjeföreträdare. Detta kan företrädesvis göras via befintliga chefsamråd (när sådant finns för det aktuella ämnet). I chefsamråden ingår vanligen verksamhetschefer från alla regioner inom viss specialitet. Det åvilar kansliets kontaktperson att påminna och i vissa fall se till att kontakt etableras mellan chefsamråd och aktuell arbetsgrupp för specifikt delprojekt. I vissa fall kan det krävas kontakt med andra linjeföreträdare på förvaltnings- och/eller regionnivå. Värde av sådana kontakter varierar mellan olika delprojekt. För delprojekt som inkluderar omfördelning av verksamhet till exempel utflyttning av verksamhet från Skånes Universitetssjukhus (SUS) till andra sjukhus och regioner, är det helt avgörande att kontakter upprättas med högre ledningsnivåer i respektive region. Det kan i dessa fall också finnas skäl att även under pågående arbete hålla Södra sjukvårdsregionens ledningsgrupp informerade genom presentation av delrapporter.
- Redan vid starten ska arbetsgruppen diskutera och dokumentera kring vilket uppföljningssätt och vilka uppföljningsparametrar som kan vara relevanta. Genom att diskutera det i ett tidigt skede gör det arbetet mer lättarbetat mot slutet. I slutrapporten ska det finnas ett förslag på hur och av vem uppföljningen ska ske.

### 5.1 Delprojekt initieras

Förslag till nya delprojekt kan väckas från olika håll till exempel från ledningsgruppen, politiker, chefsgrupper, samverkansgrupper, kunskapsstyrningen eller från medarbetare.

Förslag som väcks bör före presentation för ledningsgruppen beredas så att syfte, mål och förväntat utfall tydligt framgår. Ledningsgruppen avgör därefter om förslaget går vidare. Det kan också uppstå en situation där flera förslag accepteras men där man av resursskäl (till exempel tillgång till processtöd med mera) väljer att avvakta.

Utifrån vad målsättningen med delprojektet är (se kapitel 2) kan delprojekten se olika ut. Den övergripande principen ska alltid vara att man genom ett delprojekt kan förutse positiva effekter av samverkan.

### **5.1.1 Krav och kriterier**

Området eller ämnet som ska tas upp i delprojektet ska vara angeläget för samtliga regioner (eller i vissa fall minst tre regioner) och enligt ovan alltid sanktionerat av ledningsgruppen.

Området eller ämnet bör adressera jämlikhet, tillgänglighet, kompetensförsörjning, ekonomi eller helhetslösningar till exempel omfördelning av verksamhet eller koncentrerings av verksamhet.

### **5.1.2 Beredning och beslut om start**

Kansliet bereder förslag till delprojekt genom att kontakta olika instanser med kunskap om eller koppling till föreslaget område. Ett kort skriftligt underlag som beskriver uppdraget tas fram och presenteras för ledningsgruppen som fattar beslut om avslag alternativt uppstart. Avstämning sker med samarbetsgruppen före den presenteras för ledningsgruppen.

### **5.1.3 Uppdraget**

Kansliet formulerar ett uppdrag baserat på det underlag som tagits fram till ledningsgruppen. Uppdraget skrivs i särskild mall (se bilaga). Uppdraget bör omfatta följande punkter:

- Bakgrund
- Syfte och frågeställning/problembeskrivning
- Specifika uppdragspunkter
- Avgränsningar i projektet
- Arbetsgruppens sammansättning, se kapitel 4
- Tidplan

### **5.1.4 Arbetsgrupp bildas**

Ledningsgruppen utser ledamöter till arbetsgruppen. Kansliet stödjer formeringen av arbetsgruppen. Så snart arbetsgruppen är utsedd, ansvarar kansliet för att uppdraget överlämnas till arbetsgruppen. Se kapitel 4.

## 5.2 Nuläge, kartläggning

Samtliga delprojekt bör inledas med att ett nuläge beskrivs. Det är viktigt att alla deltagande regioner ingår i nulägesbeskrivningen. Om möjligt bör påståenden grundas på faktiska data som inhämtas från olika register och databaser. Nulägesbeskrivningens olika delar bör motsvaras av efterföljande analys och slutsatser, det vill säga fakta som inte ligger till grund för analys och slutsatser kan vanligen utelämnas. I flertalet delprojekt är en beskrivning av aktuell kompetenstillgång väsentlig liksom incidens och prevalensuppgifter av aktuella tillstånd och diagnoser. I nulägesbeskrivningen är det också väsentligt att ta in synpunkter från patient- och närståenderepresentanter.

## 5.3 Analys

Analysdelen bör i möjligaste mån utgå från samma disposition som nulägesbeskrivningen och baserat på nulägesfakta resultera i slutsatser om orsakssamband och leda fram till åtgärdsförslag. I många fall följer analysdelen direkt på nulägesanalysen i samma mall. Analysdelen är ofta den viktigaste delen och kan behöva kompletteras med nya fakta och data allt eftersom arbetet fortskrider. Vid behov bör externa kompetenser involveras (adjungeras) i analys och formulering av slutsatser. Ibland kan det vara lämpligt att antingen sammanställa alla slutsatser i slutet av analysdelen alternativt lägga in efter varje avsnitt.

## 5.4 Förslag

Slutsatserna under analysdelen bör formuleras i konkreta förslag som arbetsgruppen kan ställa sig bakom. Förslagen bör vanligen inte vara för många. Föredömligt är att ange maximalt fem åtgärdsförslag. Det är viktigt att vid formuleringen av förslagen (och gärna redan under analysavsnittet) belysa förslagets rimlighet och genomförbarhet. Det är också viktigt att så långt det är möjligt ställa förslagen i relation till närliggande områden och värdera riskerna för undanträngning. Om förslagen bedöms kräva ekonomiska insatser är det en fördel om arbetsgruppen (med stöd av ekonom) kan ta fram en grov kalkyl. Arbetsgruppen diskuterar förslagen med chefer och berörda chefsamråd.

### 5.4.1 Slutrapport

Slutrapporten skrivs i särskild mall – samma mall som uppdraget. Mallen har förbestämd indelning (uppdrag, grupp sammansättning, nuläge, analys, förslag). Vanligen är det ordförande som sammanställer rapporten, men detta kan även lämnas över till annan ledamot i arbetsgruppen alternativt fördelas mellan olika ledamöter. Om det förekommer flera olika skribenter bör en av dem ha helhetsansvaret. Det är väsentligt att texten är väl genomarbetad och skriven med ett språk och med ord som kan förstås även av icke fackkunniga. Rapporten bör hållas relativt kort med tydlig kapitelindelning. Kontaktperson från kansliet kan vägleda och visa exempel från andra delrapporter. I slutfasen bör kommunikatör från Södra sjukvårdsregionens kansli kopplas in för korrekturläsning och skrivtekniska synpunkter på texten. Även tabeller och diagram bör noga bearbetas för

ökad förståelse och läsbarhet. Tabeller kan vid behov samlas i en faktabilaga. Antalet referenser bör minimeras.

#### **5.4.2 Samarbetsgruppen**

Samarbetsgruppen är första instans för såväl slutrapport som eventuella delrapporter under processen. Samarbetsgruppen har också i uppdrag att vid behov förankra på hemmaplan respektive inhämta synpunkter från sin region.

#### **5.4.3 Ledningsgruppen beslut**

Slutrapporten ska alltid presenteras för ledningsgruppen, vanligen av arbetsgruppens ordförande. Efter frågor till ordförande är det sedan ledningsgruppens uppdrag att diskutera slutrapportens förslag och sätta samman ett beslutsförslag som sedan går vidare till politisk nivå. Först när ledningsgruppen är eniga om beslutsförslagen går ärendet vidare.

### **5.5 Beslut Södra regionvårdsnämnden**

Efter beredning av den politiska styrgruppen ska Södra regionvårdsnämnden till sist godkänna slutrapporten. Detta sker vanligen i anslutning till att ordförande redovisar arbetet. Södra regionvårdsnämnden har inget beslutsmandat över regionerna varför nämndens beslut enbart kan formuleras som att "Södra regionvårdsnämnden rekommenderar regionerna att...".

### **5.6 Beslut huvudman**

Varje region fattar beslut utifrån rekommendation från Södra regionvårdsnämnden, antingen på politisk nivå eller på tjänstemannanivå. Regionerna ska skicka protokollsutdrag till Södra regionvårdsnämndens kansli gällande tagna beslut.

### **5.7 Införa**

Införande av slutrapportens förslag (efter beslut enligt ovan) ligger hos respektive region. I vissa fall kan beslutsförslagen också rikta sig till den sjukvårdsregionala nivån varvid det kan krävas insats från Södra sjukvårdsregionens kansli för att genomföra en åtgärd. Implementeringen ser olika ut för olika delprojekt. Chefsamråden, som enligt ovan bör vara inkopplade på berörda delprojekt, spelar en viktig roll i implementeringen. Införandeprocessen underlättas om förankring har skett med berört chefsamråd alternativt med berörda verksamhetschefer fortlöpande under arbetsprocessens gång. Vid eventuella implementeringsproblem kan det finnas skäl att lyfta dessa till samarbetsgruppen eller ledningsgruppen.

### **5.8 Följa upp**

I den generiska arbetsprocessen ingår också uppföljning som en viktig del. Arbetsgruppen ska i slutrapporten ha lagt förslag på hur, när och vem som ska följa upp delprojektet. Arbetsgruppen ska även ha föreslagit uppföljningsparametrar.



Grundregeln är att uppföljning bör göras inom 12 månader efter slutrapportens godkännande i nämnden. Vanligen är det den tidigare ordföranden som tillfrågas om att genomföra och sammanställa en uppföljningsrapport. Om detta inte är möjligt kan även annan ledamot eller flera från arbetsgruppen tillfrågas. Kansliets kontaktperson har en koordinerande roll.

#### Uppföljningsrapporten

- bör omfatta data som beskriver hur långt implementeringen kommit.
- kan också inkludera en enkät till berörda verksamheter eller kontakt med ansvarig chef för respektive verksamhet.
- kan antingen skrivas separat med hänvisning till slutrapporten eller i vissa fall läggas in i slutrapporten efter beslutet.
- bör vara kortfattad på cirka 3–6 sidor.
- redovisas för samarbetsgruppen, ledningsgruppen och nämnden. Oftast skriftlig redovisning men i vissa fall muntlig presentation.

Utifrån uppnådda resultat kan det bli aktuellt med ytterligare uppföljning efter 6–12 månader.

## 6. Stödresurser

### 6.1 Data, statistik

Datainhämtning är framför allt aktuellt under nulägesbeskrivningen. Exempel på datakällor är regionernas patientadministrativa system, kvalitetsregister, Statistiska centralbyrån (SCB), hälsodataregister hos Socialstyrelsen med flera. Hjälps med datainsamling kan vanligen fås via ekonomi och uppföljningsenheter i respektive region men kan också, om resurs finns, koordineras via Södra sjukvårdsregionens kansli. För statistisk bearbetning av data kan kontakt tas med Enheten för Dataanalys och Registercentrum (DARC) i Region Skåne. För detta finns särskilt avtal mellan DARC och Södra sjukvårdsregionens kansli. Kontaktpersonen på kansliet kan vägleda i frågor som rör data och statistik.

### 6.2 Ekonomi

Ekonomistöd kan efterfrågas i respektive region. Det kan till exempel handla om att få fram kostnader för specifika behandlingar. Till Södra sjukvårdsregionens kansli finns också ekonomer kopplade som i specifika fall kan kontaktas via kontaktpersonen på kansliet.

### 6.3 HR

För specifika HR-frågor hänvisas till regionernas egna HR-enheter, vanligen på regional nivå. Även här kan kontaktpersonen på kansliet vägleda. Om delprojektet omfattar ett flertal HR-frågeställningar är det lämpligt att adjungera särskild person för detta.

### 6.4 Juridik

För juridiskt stöd hänvisas till Region Skånes jurister. Om delprojektet omfattar ett flertal juridiska frågeställningar är det lämpligt att adjungera särskild person för detta.

## **6.5 Systemkunskap**

Med systemkunskap avses kunskap om hur styrning och ledning av hälso- och sjukvården fungerar och vem eller vilka som beslutar om vad. För insyn i dessa frågor kan det vara värdefullt med chefsrepresentation i arbetsgruppen – antingen som ordinarie ledamot eller adjungerad. I många fall kan också kansliets kontaktperson vägleda i denna typ av frågor.

## **6.6 Kommunikation**

Södra sjukvårdsregionens kommunikatör bör involveras i tidigt skede för stöd med att ta fram en kommunikationsplan. En sådan plan kan till exempel inkludera information när delprojektet startar genom intervju av ordförande. Informationsinsatser kan också vara viktiga i delprojektet slutskede inför implementeringen. Exempel på informationsinsatser kan vara digitala seminarium, nyhetsbrev och reportage. Kommunikatör bör också kopplas in vid sammanställning av slutrapporten.

## **7. Bilagor**

### **7.1. Mall för delprojekt (är under revidering)**

### **7.2. Postern**