

Offert, version 2:

Utveckling av genomförande- planer under 2022

**- för fortsatt etablering av
samverkande styrningsmodeller i
de tre närsjukvårdsområdena**

**Region Västerbotten i samverkan med
länets kommuner**



2022-08-26

Dag Norén



Inledning

Detta offertförslag lämnas på begäran med syfte att beskriva ett inledande arbete med att under resterande 2022 arbeta fram en genomförandeplan i vart och ett av de tre närsjukvårdsområdena i Västerbotten. Dessa genomförandeplaner ska därefter leda ett fortsatt arbete med att etablera nya samverkande styrningsmodeller, i samverkan mellan kommunala och regionala vård- och omsorgsresurser i varje närsjukvårdsområde, utifrån de möjligheter som identifierats i tre fallstudier som slutfördes under första kvartalet 2022:

- ✦ Mobilt verksamhetssystem i Umeå Närsjukvårdsområde
- ✦ Styrssystem för samverkan inom nära vård i Skellefteå Närsjukvårdsområde
- ✦ Styrning och utveckling av sjukstugemodellen i Södra Lapplands Närsjukvårdsområde

Detta förslag avser att försöka ge mer tydlighet kring hur upplägget i den inledande planeringsfasen (under resterande 2022) kan se ut avseende de mest centrala rollerna i arbetet och de viktigaste arbetsfaserna. Med detta ska uppdragsgivarens planering för deltagande och övriga insatser kunna underlättas. Förslaget kan behöva diskuteras vidare och förändras utifrån olika synpunkter och önskemål som kan komma fram i nästa steg.

-
- ✦ Dag Norén på Governo utförde de tre fallstudierna i närsjukvårdsområdena mellan 2021-2022 på uppdrag av SKR och i samverkan med forskningsstiftelsen Leading Healthcare samt Länsamverkansgruppen i Västerbotten.
 - ✦ Styrning av hälso- och sjukvårdssystem och vård och omsorg i samverkan mellan huvudmän är ett av Governos expertområden. För detta uppdrag erbjuds ett team av tre erfarna konsulter inom detta område.

Kontaktperson och ansvarig för denna offert: Dag Norén, 070-553 01 08, alternativt dag.noren@governo.se.



Bakgrund

Utifrån beslut inom samverkansgrupperingar i Västerbotten ska föreslagna angreppssätt i de tre nämnda fallstudierna (Skellefteå, Södra Lappland och Umeå närsjukvårdsområden), med fokus på att utveckla de gemensamma möjligheterna för sjukvårdshuvudmännen inom den nära vården, tas vidare till att prövas genom en implementeringsprocess.

Genom att genomföra detta arbete parallellt i de tre närsjukvårdsområdena uppstår även intressanta möjligheter till att skapa ett brett länsövergripande lärande och fokus på samverkande styrning - mellan regionala och kommunala resurser som kan utveckla den nära, personcentrerade vården. Kombinationen av implementeringsarbete kring nya styrningsmodeller och brett länsövergripande deltagande från samtliga kommuner och regionen medför samtidigt ett relativt omfattande deltagande och en hög grad av komplexitet. Enligt vår uppfattning överväger dock fördelarna betydligt med detta angreppssätt samtidigt som det är utmanande. Det kan dock innebära att planering och organisering av olika roller och funktioner är svårt och kan behöva justeras löpande utifrån hur behov (förutsedda och oförutsedda) utvecklas. Detta bör tas i beaktande i den inledande planering som detta underlag syftar till.

Målsättningar

Detta offertförslag *gäller arbetet med att utveckla genomförandeplaner* utifrån nämnda fallstudiers inriktningsförslag (samverkande styrningsmodeller) för de tre närsjukvårdsområdena. Arbetet planeras att kunna genomföras under fyra månader och innebär att en start i september bör medföra att denna arbetsfas kan slutföras till omkring årsskiftet 2022/23.

Med utarbetade genomförandeplaner ska utvecklingsarbetet kunna *tas vidare under 2023 till stegvis implementering* av nya styrningsmodeller för samverkande nära vård i de tre närsjukvårdsområdena. *Detta fortsatta implementeringsarbete beskrivs INTE i detta förslag* (men behöver diskuteras parallellt med det inledande planeringsarbetet).

För att uppnå målsättningarna i detta förslag behövs en hög grad av samsyn, "deläggande" och transparens mellan kommuner och region kring de nya styrningsmodellerna. Då uppstår bäst möjligheter för ömsesidig nytta och effektivitet. Därför behövs också ett relativt omfattande och löpande deltagande från "systemledningsnivå" liksom operativa nivåer inklusive professionsgrupperingar. Därutöver behöver även "användarperspektivet" lyftas genom inflytande från medborgare/patienter/brukare/närstående.

Organisering och genomförande

Organisering och genomförande utgår från respektive närsjukvårdsområde. För att driva det länsövergripande lärandet föreslås att det genomförs gemensamma workshops vid minst två tillfällen (under 2022) där representanter från samtliga närsjukvårdsområden deltar vid samma tillfälle.



- **Organisering av systemledningsuppgiften**

Att representanter för systemledningsnivån involveras och följer planeringsarbetet är av stor betydelse för att bygga upp ett gemensamt ledningstänkande och för att kunna ta de beslut som kan bli nödvändiga (under 2022 eller senare) för att förändra uppdragsstyrning med mera.

Två grupperingar från "systemledningsnivå" bör följa arbetet med att utveckla genomförandeplanerna. Dessa är en **grupp med berörda politiker** och en **grupp med berörda ledningspersoner på tjänstemannanivå**, utifrån sin koppling till varje närsjukvårdsområde. Förmodligen är detta samma personer som annars deltar i Samråd Vård och Omsorg (förtroendevalda) och Länsamverkansgruppen (tjänstemannaledning).

De befintliga styrgrupperna för varje närsjukvårdsområde, med representanter på tjänstemannanivå, utgör en naturlig beslutsgruppering för utvecklingen av respektive genomförandeplan. Då specialistvården inom sjukhusen också ingår i utvecklingsarbetet behöver styrgruppernas deltagande utökas med representanter från dessa verksamheter. För att effektivisera förankrings- och beslutsarbetet är en fråga om dessa styrgrupper kan utökas med deltagande även från politiken och utifrån lokala kopplingar. Alternativt involveras den politiska ledningen genom mötestillfällen inom Samråd Vård och Omsorg.

Förslagsvis rapporterar projektledningen till styrgruppen månatligen och i övrigt, om aktuellt, vid varje mötestillfälle inom Samråd Vård och Omsorg.

- **Organisering av processledningsuppgiften**

Det operativa ledningsarbetet med att utveckla **respektive närsjukvårdsområdes genomförandeplan leds av utsedda processledare**. För att utveckla en god samverkansbalans och samägande rekommenderas att processledningsuppgiften i varje närsjukvårdsområde utgörs av ett ledningsteam med en person från region respektive kommun. Teamet säkerställer också då att olika perspektiv säkras och legitimeras samt att en kommunikativ förankring kan göras naturligt och väl in i huvudmännens olika verksamhetsområden.

Uppgiftens komplexitet och åtagande kan vara av olika grad inom närsjukvårdsområdena – och kan därför medföra behov av olika tjänstgöringsnivåer för respektive processledare. En bedömning i detta läge (och utifrån tillgång till övriga resurser) är dock att processledningsuppgiften bör kunna utgöra 25% av en heltidstjänst för respektive individ som har detta ansvar.



Då utvecklingen av genomförandeplanerna är systemövergripande, och inte specifika, i sin karaktär är förhoppningen att denna ansvarsroll kan passa in i en persons redan befintliga utvecklingsuppdrag kring nära vård eller verksamhetsutveckling.

Processledarna inom varje närsjukvårdsområde bör ha en arbetsgrupp knuten till sig som involverar/representerar de verksamheter som är nyckelaktörer utifrån den framväxande genomförandeplanen. Beroende på skiftande uppgifter inom varje närsjukvårdsområde behöver denna arbetsgrupp formeras i samråd mellan processledare och företrädare på "systemledningsnivån". För att möjliggöra en arbetsgrupp som kan sätta av tid för detta kan kommunerna komma att föredra en lösning där en medlem i en arbetsgrupp företräder flera kommuner.

Medlemmarna i arbetsgruppen har som främsta uppgift att, inom sina egna organisationer, bereda och kommunicera de viktiga utvecklings- och förändringsfrågor som uppkommer i planeringsarbetet med genomförandeplanen. Även i detta fall bör finnas möjligheter att finna personer med redan befintliga ansvarsuppgifter som passar in även i detta sammanhang. Arbetstid i detta sammanhang som åtgår för en medlem i en arbetsgrupp är mycket svårt att bedöma i detta läge – men kan kanske vara upp till hälften av den arbetstid som en processledare använder. För att utvecklingsarbetet ska drivas på i önskad takt är en rimlig mötesfrekvens för arbetsgruppen omkring två gånger per månad.

- **Organisering av den länsövergripande samordningen**

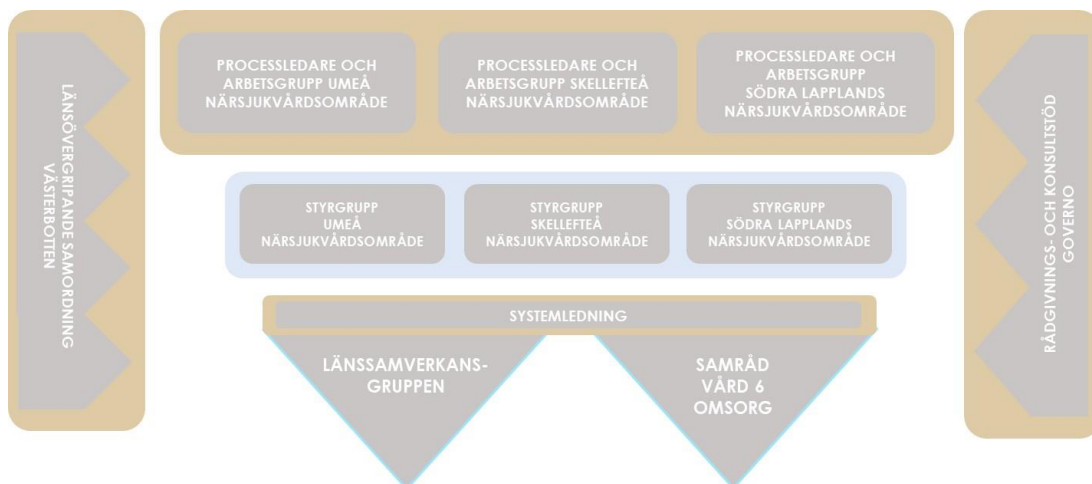
Som stöd för den viktiga uppgiften att hålla samman det länsövergripande perspektivet och bereda olika frågor samt planering länsövergripande kring utvecklingsarbetet finns en samordningsgrupp på länsnivå. Denna grupp består av de två regionala samverkanskoordinatorerna samt strateger inom Nära vård. Denna uppgift ligger inom linjen med befintliga uppdrag och kräver därför inga ytterligare tillförda resurser.

- **Organisering av rådgivnings- och konsultstödet**

Rådgivnings- och konsultstödet är viktigt för att identifiera nya lösningar i sammanhanget, men allra viktigast kan detta dedikerade stöd vara för att hålla tempo och kontinuitet i arbetet. Förutom rådgivning främst inom styrningsfrågor så erbjuder konsultstödet kapacitet för analyser, sammanställningar av relevant erfarenhet/FoU, grundresearch, arbetsprocess- och mötesplaneringar samt dokumentation. Vidare kan konsultstödet bidra med lednings- och metodstöd i olika sammanhang. **Konsultstödet uppgår till 125% av en heltid (25% inom rådgivning och 100% som löpande kapacitetsstöd för utvecklingsarbetet).** Konsultstödet ska möjliggöra att projektledare och medlemmar i arbetsgrupper ska kunna klara sina uppgifter utifrån de nivåer som föreslagits ovan.



Föreslagen lednings- och stödstruktur



- **Bärande arbetssätt och övrig involvering**

Med målsättningen, att inom fyra månader, ta fram genomförandeplaner för varje närsjukvårdsområdes utvecklingsarbete för en ny gemensam styrning bör arbetet präglas av effektivt utvecklings- och beredningsarbete i kombination med bred förankring. Detta kan möjliggöras genom principen att använda befintliga forum med mötesplaneringar så långt som möjligt, och att inte tillsätta nya grupperingar. En annan viktig princip är att systematiskt säkra ett samägande i utvecklingsarbetet mellan huvudmännen som underlättar för att bemöta olika perspektiv och nå de ömsesidiga målsättningarna.

Processledningar med arbetsgrupper möts löpande (två eller fler gånger per månad) i arbetsmöten. I samband med dessa arbetsmöten bjuds även in särskilda intressentgrupper för att utveckla aktuella frågor. Detta kan innebära att exempelvis olika chefsnivåer och/eller professionsgrupper involveras i vissa av arbetsmötena eller i särskilt anordnade temamöten. Vidare kommer olika sakfrågor, strategiskt liksom operativt, att behöva involvera bland annat controllers/ekonomifunktioner, HR och ledarskapsfunktioner samt IT/Data-stöd. Kommunikationsstöd är ett annat område som tidigt bör knytas till utvecklingsarbetet utifrån behoven av en bred intressentinvolvering. Mötesformer och deltaganderepresentation kan därmed komma att se olika ut för respektive närsjukvårdsområde och i olika utvecklingssteg.

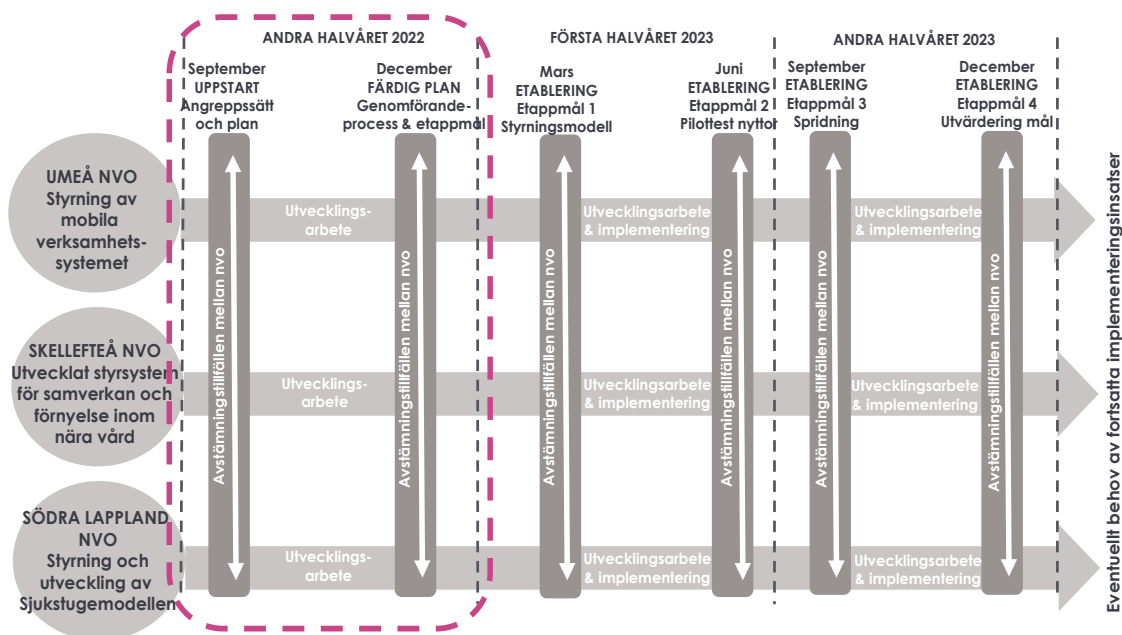
Arbetsätten bör förena kunskapsinsamling med förankring genom exempelvis intervjuer och fokusgrupper (som exempelvis kan organiseras av arbetsgruppen, konsultstödet eller i en kombination). Särskild expertis eller personer med särskilt intressanta erfarenheter från andra sjukvårdssystem kan bjudas in i olika sammanhang för att ge ökad förståelse och kontextuella fördjupningar. Förslaget om att under denna arbetsfas genomföra två länsövergripande workshops med "hela systemet i rummet" är ett annat viktigt arbetssätt för att utveckla framdrift och gemensam utvecklingskraft. En



viktig insats från konsultstödet är att bidra med metodstöd och erfarenheter kring den komplexa förändringsledning som kommer med ett brett och systemövergripande utvecklingsarbete.

Genomförandeplanerna ska staka ut de olika faser och etappmål som ska uppnås längs en tidslinje som sträcker sig över hela 2023 och förmodligen vidare in över 2024. Troliga etappmål kan exempelvis vara 1) etablerande av en ny "samägd" styrmodell (med nya vårduppsdragsformuleringar), 2) lansering av pilotförsök med följeutvärdering, 3) utökad spridning av nya arbetssätt i närsjukvårdsområdet, och 4) samlad utvärdering och justeringar. Val av angreppssätt med metod för att bygga genomförandeplanerna behöver diskuteras. Finns särskild utvald metodik för detta inom Västerbotten, som passar ändamålet, är det naturligt att använda ett sådant angreppssätt. I annat fall bistår konsultteamet med att ta fram en metodik som kan passa sammanhanget.

Översikt: Offererad planeringsfas (inringad) samt skiss över fortsatt implementeringsarbete



Resurser och kostnader

Den samlade resursinsatsen för processledningen bedöms i detta läge (utifrån delad processledning mellan region och kommun) till sammanlagt 6 personer (2 personer inom varje närsjukvårdsområde) med 25% tjänstgöringstid vardera. Denna tänkta arbetstid kan förändras beroende på uppgiftens komplexitet och omfång samt beroende på hur processledarna väljer att fördela arbetet mellan sig.

Respektive arbetsgrupps sammansättning inom projektet är helt beroende av närsjukvårdsområdets behov av kunskaps- och representationsinvolvering och kan därför inte resursplaneras i detta tidiga skede. En trolig uppskattning baserad på tidigare erfarenheter är att varje medlem i en arbetsgrupp behöver arbeta med mellan



10 till högst 15% av sin arbetstid med uppgifter som är direkt kopplade till det aktuella utvecklingsarbetet. Resurser inom ekonomi, kommunikation, IT och HR kan tillkomma i olika faser och nivåer utifrån de behov som uppstår.

Då fokus i detta utvecklingsarbete är systemövergripande är förhoppningen att redan befintliga ansvars/uppgiftsroller med utvecklingsfokus ska kunna passa in i rollerna för såväl processledare som medlem i en arbetsgrupp eller i rollen som stöd utifrån sakkompetens. Detta gäller även för de personer som utgör stöd för den länsövergripande samordningen.

I övrigt involveras personer inom olika chefsnivåer, utvecklingsresurser på strategisk/taktisk nivå samt professionsgrupperingar efter behov. Mot den bakgrundsresearch, med många kontakter, som finns samlad i de tidigare genomförda fallstudierna bör involveringen av dessa grupper inte bli särskilt omfattande och störande för den ordinära verksamheten.

Ovanstående bedömningar baseras på att tillgång finns till ett kontinuerligt aktivt rådgivnings- och konsultstöd på sammanlagt 125% av en heltidstjänstgöring. Konsultstödet utgörs av tre personer med mycket god erfarenhet från systemövergripande utvecklingsarbete inom hälso- och sjukvård samt omsorg och övrig socialtjänst. De tre konsulterna har kompletterande profiler inom följande områden:

- ✦ Expertrådgivning och forskningsbakgrund utifrån tjänsteutveckling/design inom komplexa hälso- och sjukvårdssystem samt omsorg, över huvudmannagränser och med fokus på styrning i omställningen till nära vård (Dag Norén, uppdragsansvarig och medverkar med 25% i tjänstgöringstid).
- ✦ Erfarenheter inom förändringsledning och utredningar kring förändring av hälso- och sjukvårdssystem med särskilt fokus på komplexa patientgrupper och möjligheter i omställningen till nära vård. Bakgrund i kommunala verksamheter med särskilt god inblick i gränssnittsfrågor mellan regional hälso- och sjukvård och kommunal vård och omsorg (Ida Strandell, medverkar med 50% i tjänstgöringstid).
- ✦ Lång erfarenhet inom ledarutveckling och stöd för att utveckla gruppdynamik för lednings- och medarbetargrupper inom offentlig sektor, samt omfattande erfarenhet av att leda komplexa projekt inom hälso- och sjukvård och med fokus på utveckling av digitala lösningar och arbetssätt (Stefan Pettersson med 50% i tjänstgöringstid).

Kostnaderna för konsultteamet under den planerade arbetsfasen på fyra månader uppgår till 1 152 000 SEK exklusive moms (288 000 SEK per månad). Reskostnader kommer att tillkomma för deltagande i större workshops eller seminarier som genomförs samt för vissa arbetsmöten där närvaro på plats bedöms som viktigt för att lösa arbetsuppgiften. Merparten av arbetet bör dock kunna genomföras med stöd av digitala mötes- och arbetsformer.