

PLAN

Program för systematiskt förbättringsarbete

Bra idag, bättre i morgon
tillsammans

Fastställd av hälso- och sjukvårdsnämnden
Framtagen av hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Datum 2025-08-25

Gäller 2025-20xx

Ärendenr HSF 2025/385

Version [1.0]



Program för systematiskt förbättringsarbete

Innehåll

Program för systematiskt förbättringsarbete.....	1
Bra idag, bättre i morgon tillsammans	1
1. Inledning.....	3
1.1 Övergripande målbild för programmet.....	3
1.2 Program som arbetsform.....	3
2. Fokusområden att skapa förflyttning i	3
2.1 Förbättringskunskap	4
2.2 Behovs- och syftesdrivet förbättringsarbete	5
2.3 Medarbetarkraften	5
2.4 Systemförståelse	6
3. Roller och ansvar i programmet	7
4. Uppföljning	7
5. Planering framåt	7
6. Kunskapsstöd till planen:.....	8

1. Inledning

Ständiga förbättringar har varit en självklar del av vården under lång tid och är en helt nödvändig förmåga i verksamheten för att ständigt nå målet med hälso- och sjukvården, att skapa en god hälsa och en vård på lika villkor. Hälso- och sjukvården är en kunskapsbransch och har idag ett enormt tempo i skapandet av ny kunskap. För att i detta tempo klara av att utveckla verksamheten utifrån kunskap behöver hälso- och sjukvården stärka sin förmåga i systematiskt förbättringsarbete. Detta program har som uppgift att driva utvecklingen av infrastruktur och stödjande kultur till alla medarbetare i hälso- och sjukvårdsförvaltningen, så att de på bästa sätt kan utföra det dubbla uppdrag som varje medarbetare har i vården, att göra jobbet, och att utveckla det.

Programmet är framtaget på uppdrag av Hälso- och sjukvårdsnämnden:

Nämnduppdrag

Att ta fram en plan för hur hälso- och sjukvården på Gotland kan arbeta med systematiskt förbättringsarbete.

Planen ska syfta till att säkerställa ett långsiktigt och hållbart utvecklingsarbete och aktivt inkludera medarbetare i förbättringsarbetet.

1.1 Övergripande målbild för programmet

Det finns inom HSF en hög förmåga att i alla delar av verksamheterna ständigt utveckla och förbättra verksamheten. Uppdraget att vara en del i att förbättra verksamheten finns i alla medarbetarroller. Kunskap för att göra det på ett systematiskt sätt finns inom hela organisationen och används integrerat i vårt uppdrag. Patienter ses som medskapare, inte bara i den individuella vården utan också i det systematiska utvecklingsarbetet då de har ett unikt perspektiv. Förvaltningen har en god systematik där kunskap uppdateras och sprids. Uppföljning av förvaltningens förmåga att ständigt förbättra sig följs upp ur olika perspektiv.

1.2 Program som arbetsform

Arbetet med att säkerställa en hög förmåga av systematiskt förbättringsarbete inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen är inte en engångsinsats utan ett kontinuerligt förbättringsarbete på övergripande systemnivå. En utgångspunkt är att lärande kommer att ske längs vägen och att följa medarbetare och chefers behov är en framgångsfaktor.

Programformatet har möjlighet att ge en stabilitet och riktning, men även ett utrymme att kontinuerligt agera för att på bästa sätt möta nya behov och ta tillvara nytt lärande och ny kunskap.

Programmet ska årligen revideras, både för att säkerställa att programmet följer förvaltningens utveckling och även för att säkerställa att programmet också tar hänsyn till förändringar i Region Gotlands arbete med mål, värderingar, medarbetarskap och ledarskap.

2. Fokusområden att skapa förflyttning i

För att skapa fokus i förflyttningar har fyra områden valts ut som särskilt viktiga. Som ett första steg i programarbetet planeras att nulägesanalys sker med dessa områden som ramverk. Fokusområdena är förbättringskunskap, behovs- och syftedrivet förbättringsarbete, medarbetarkraften och systemförståelse. Fokusområdena möter framgångsfaktorerna i Region Gotlands kvalitetsmodell i stor utsträckning (se figur under).

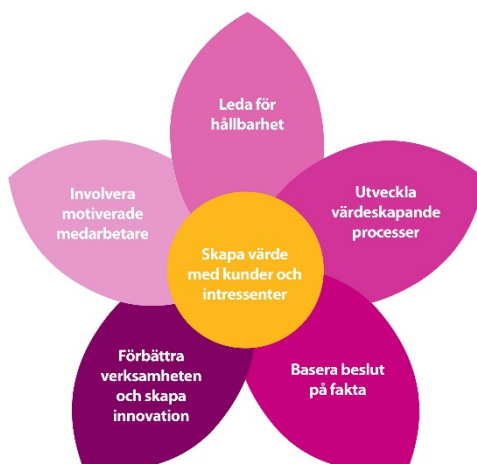


Fig. 1 Framgångsfaktorer i Region Gotlands kvalitetsmodell.

2.1 Förbättringskunskap

Förbättringskunskap är en översättning av W.E. Demings engelska "Profound Knowledge of Improvement" och kommer av ett behov att förstå vilken kunskap som var väsentlig i samband med verksamhetens förändring. Förbättringskunskap innehåller teorier, metoder och verktyg som används för att förbättra och utveckla arbetssätt och verksamheter. Förbättringskunskap skapar värde när det integreras med det arbete verksamheten utför för att nå sitt uppdrag och sina mål. I praktiken handlar det om att anstränga sig ihärdigt med att förbättra sina arbetssätt genom att testa idéer till förändringar som kan leda till förbättringar, att ta små steg i rätt riktning.

Dartmouth Medical School, USA, har tagit fram en förfinad beskrivning av vad förbättringskunskap är i form av åtta kunskapsdomäner:

- Vården som process och system
- Variation och mätningar
- Kund-/patientfokusering
- Leda, följa och göra förändringar i vården (= metoder och kunskaper för att designa och testa förändringar i komplexa vårdorganisationer och förståelse för detta på alla nivåer i organisationen)
- Samarbete
- Social kontext och samhällsansvar
- Utveckla ny, lokalt användbar kunskap
- Professionell kunskap för olika discipliner och att anpassa och knyta ihop den till alla övriga områden 1- 7.

Källa: Batalden, Bisognano, Splaine, Baker, Headrick 1998

I detta program har vi valt att ur kunskapsområdet förbättringskunskap lyfta fram områdena Vården som process och system (systemförståelse) samt Kund-/patientfokusering (behovs- och syftesdrivet förbättringsarbete) för att dessa ska få extra fokus vad gäller att skapa förflyttning.

2.2 Behovs- och syftedrivet förbättringsarbete

Tittar man på vad som kännetecknar framgångsrika verksamheter så är en faktor att man är tydligt behovs- och syftedriven, eller med andra ord, men har en stark intern dialog om vem vi är till för och varför vi gör det vi gör, och arbetar utifrån det. För att fullt ut förstå svaren på dessa frågor är patientmedverkan en självklar del i det systematiska förbättringsarbetet. Medarbetarna bär mycket kunskap och erfarenheter men det kan aldrig fullt ut ersätta patienterna unika perspektiv. Patientmedverkan ses som viktigt i de flesta frågor och diskussioner, såsom hur det är att ha erfarenhet av en viss diagnos eller ett visst tillstånd, hur vårdens samordning fungerar och hur stöd eller rekommendationer till patienter ska utformas.

Patientmedverkan kan se olika ut på olika nivåer av organisationen.



Fig. 2 En för alla - Erfarenheter av patientmedverkan i styrning och ledning av hälso- och sjukvården, PM 2024:1. Vård och omsorgsanalys.

2.3 Medarbetarkraften

För att en verksamhet i vården ska ha en hög förmåga i systematiskt förbättringsarbete är det viktigt med ett medarbetarskap och ledarskap i samklang. Att det är förtroendefulla och ansvarstagande relationer mellan dessa roller. I det tillitsbaserade ledarskapet finns sju bärande principer som alla stödjer en verksamhet att ha en god förmåga i det systematiska förbättringsarbetet.

- Medborgarperspektiv
- Helhetssyn
- Handlingsutrymme
- Lärande
- Öppenhet
- Positiva förväntningar
- Stöd

Kraften i att skapa ett starkt engagemang och ansvarstagande för det systematiska förbättringsarbetet är inte bara en vinst utifrån att många människor har större förmåga att åstadkomma något än om några få ska arbeta med förbättringar. Det är också viktigt utifrån att styrkan i att få många perspektiv på ett problem, för att tillsammans hitta goda lösningar. Och att oavsett vilken roll man har i verksamheten är den som har bäst insyn i de möjligheter och hinder som finns nära i det arbetet. För att utveckla vården är det också nödvändigt att det systematiska förbättringsarbetet är väl integrerad och används tillsammans med den professionella kunskapen.

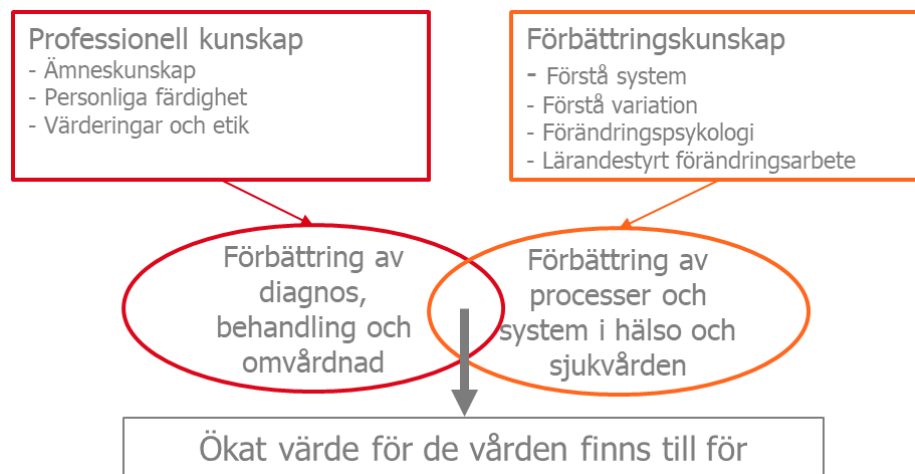


Fig 3. Samspel mellan den professionella kunskapen och förbättringskunskapen.

Ledarskapets roll är inte att detaljstyra utan i stället fokusera på att vara tydlig med riktning, ramar och att stödja medarbetare i att själva ta ansvar för förbättringsinitiativ. Ledarskapets roll är också att samordna och skapa en situation där alla vinner på att samverka. Att leda system i komplexitet innebär att ha fokus på helhet, förutsättningar för det gemensamma att åstadkomma resultat samt uppföljning mot de mål som är satta.

Att skapa en kultur där testande och lärande uppmuntras är ett av många exempel på att ledarskap och medarbetarskap behöver vara i samklang för att vara framgångsrikt. Uppmuntras lärande i bara den ena delen kommer lärandet inte att bidra till en utveckling av verksamheten och man riskerar att fastna i att den endast förvaltas.

2.4 Systemförståelse

Processer finns i alla verksamheter och pågår varje dag, oavsett om vi har beskrivit dem eller inte. Vinsten med att ha kartlagt dem är till exempel att det ger möjlighet att säkerställa att aktiviteterna i dem bidrar till att skapa värde och att det minskar risken för variation i kvalitet.

Processer kan till del stödja ett samarbete över organisatoriska gränser, både internt och externt, men räcker inte alltid som karta för förbättringsarbetet. Det finns också risk för suboptimering, att en process förbättras men till priset av negativa effekter i andra processer. Så, verksamheten behöver också ha förmåga att betrakta tillvaron som komplexa system och se flödena i organisationen som helhet för att lyckas eliminera hinder.

Ibland är det å andra sidan förmågan att se något ur en patient eller närståendes perspektiv som bidrar till att förstå vad som är den bästa lösningen.

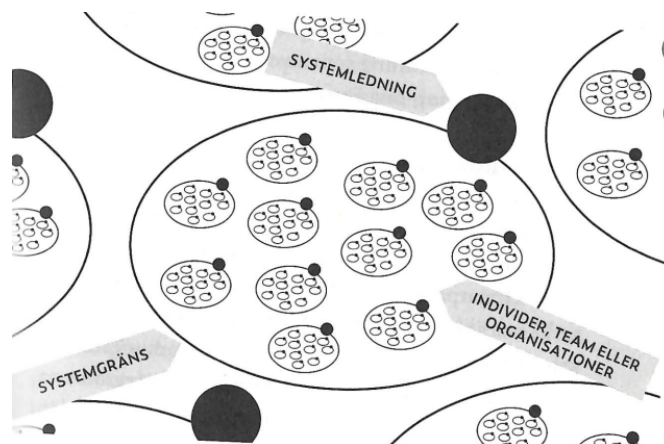


Fig. 4 Illustration komplexa system. Klara Palmberg Broryd.

Organisationen behöver alltså klara av att förbättra verksamheten med tre olika perspektiv, individ, process samt som ett komplext system.

3. Roller och ansvar i programmet

Styrgrupp: Hälsa- och sjukvårdens förvaltningsledning

Programkoordinator: Utbildningsledare Kvalitetsenheten

Verksamhetsutvecklare: Stötta medarbetare och chefer i förbättringsprojekt

Det är dessa roller som är specifika för detta program, för övrigt hänvisas till ledningssystembeskrivning Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen.

4. Uppföljning

Under uppstarten av programmet tas långsiktiga uppföljningsmål fram och beslutas av Hälsa- och sjukvårdsnämnden januari 2026.

Möjliga mål att följa är

- Egenskattad uppföljning i verksamheterna
- Antal förbättringar och dess effekter
- Utvalda frågor i medarbetarenkäten
- Patientenkäter, nationella och lokala
- Dialog med Patientföreningar
- Idéer i idéslussen
- Antal deltagare i utbildningar i förbättringskunskap

5. Planering framåt

Tidsplan och nästa steg

September–November:

- Nulägesanalys - Dialog med verksamheter och medarbetare, förmågeanalys för att skapa en nulägesbild av förflyttningsbehov inom verksamheterna.
- Omvärldspaning, etablera stödjande nätverk/mentorer

- Planera för övergripande uppföljning – baslinje, mått, uppföljningsmetoder
- Etablera verksamhetsutvecklarforum HSF

December:

- Framtagande av aktivitetsplanering för 2026 inkl remissrunda

Januari:

- Presentation till Hälsa- och sjukvårdsnämnden

Årlig uppdatering av programplan ska ske, samt en aktivitetsplan som integreras i verksamhetsplanen. Den årliga planeringen kommer att innehålla aktiviteter/insatser för kommande år kopplade till de olika fokusområdena samt stödjande aktiviteter/insatser för lärande samt uppföljning.

6. Kunskapsstöd till planen:

- En för alla - Erfarenheter av patientmedverkan i styrning och ledning av hälso- och sjukvården, PM 2024:1. Vård och omsorgsanalys.
- Agera för säker vård – Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2025-2030.
- Sveriges bästa verksamheter, Henrik Eriksson.
- Nationella plattformen för förbättringskunskap, <https://www.forbattningkunskap.se>
- Kvalitet – från behov till användning, Bo Bergman, Bengt Klefsjö.
- Komplexitet, Klara Palmberg Broryd
- Involverande förändringsledning – när förändring förändras, Harry Wallenholm och Otto Granberg