

PLAN

# Program för systematiskt förbättringsarbete

Bra idag, bättre i morgon  
tillsammans

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

**Datum** 2026-02-24

**Gäller** 2026

**Ärendenr** HSF 2025/385

**Version** 2.0



# Program för systematiskt förbättringsarbete

## Innehåll

<b>Program för systematiskt förbättringsarbete.....</b>	<b>1</b>
<b>Bra idag, bättre i morgon tillsammans .....</b>	<b>1</b>
<b>1. Inledning.....</b>	<b>3</b>
1.1 Övergripande målbild för programmet.....	3
1.2 Program som arbetsform.....	3
<b>2. Fokusområden att skapa förflyttning i .....</b>	<b>3</b>
2.1 Förbättringskunskap .....	4
2.1.1 Förbättringsmodell .....	5
2.1.2 Förbättringsarbete ur ett ledningssystemsperspektiv .....	5
2.2 Behovs- och syftesdrivet förbättringsarbete .....	6
2.3 Medarbetarkraften .....	7
2.4 Systemförståelse .....	8
<b>3. Roller och ansvar i programmet .....</b>	<b>9</b>
<b>4. Nuläge.....</b>	<b>9</b>
4.1 Slutsatser förmågeanalyser .....	9
4.2 Lärande av omvärlden .....	11
4.3 Befintlig verksamhetsutvecklarresurs inom HSF .....	11
<b>5. Aktiviteter 2026 .....</b>	<b>11</b>
5.1 Pilotprojekt med lärandemetodik .....	11
5.2 Stödjande insatser kopplade till avvikelshantering .....	12
5.3 Systematisk in- och utfasning av kunskap .....	12
5.4 Nätverk för verksamhetsutvecklare.....	13
5.5 Utveckling av arbetssätt personas .....	13
5.6 Utveckling av basutbildning.....	13
<b>6. Uppföljning av programmet.....</b>	<b>13</b>
<b>7. Kunskapsstöd till planen: .....</b>	<b>14</b>

## 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 och startades upp 2025.

### 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 syftesdrivet förbättringsarbete, medarbetarkraften och systemförståelse. Fokusområdena möter framgångsfaktorerna i Region Gotlands kvalitetsmodell i stor utsträckning (se figur under)

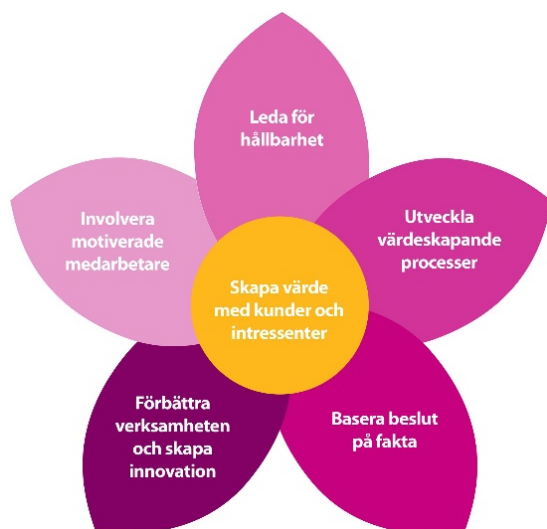


Fig. 1 Framgångsfaktorer i Region Gotlands kvalitetsmodell.

## 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.

### 2.1.1 Förbättringsmodell

Som grundläggande förbättringsmodell i programmet kommer Demings förbättringscykel, kanske mest känd som PDSA-cykeln, att användas. PDSA-cykeln består av fyra steg och går att använda både i mindre och större förbättringsprojekt. En fullständigt genomförd PDSA-cykel säkrar att det är en förbättring som är genomförd och inte bara en förändring som skett.

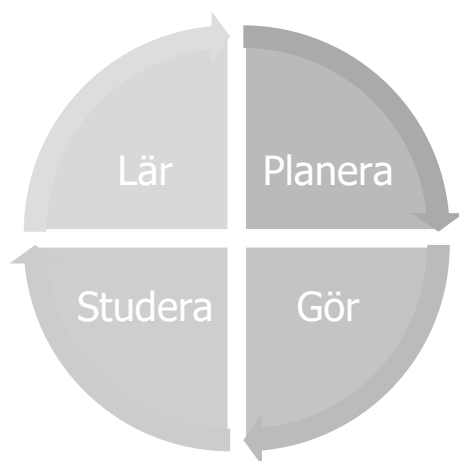


Fig.2 PDSA-cykeln, i svensk översättning.

#### *Planera*

Detta är steget där problemet eller behovet man identifierat ska förstås. Stora problem kan behöva brytas ner i delar och det är viktigt att analysera och sortera fram grundorsaker till problemet. När man förstått problemet föreslår man åtgärder man vill testa.

#### *Gör*

I det andra steget testas de åtgärder man valt ut som man tror att bäst effekt för att lösa problemet eller möta behovet man identifierat. Det kan vara en fördel om man har möjlighet att testa i mindre skala.

#### *Studera*

Tredje steget innebär att studera effekter av sitt test för att säkerställa att åtgärderna leder till den förbättring man önskat. Beroende på åtgärd kan testet behöva följas olika lång tid. Om åtgärderna inte har lett till önskad effekt får man backa till planerasteget för att se om man har missat något i analysen eller om man kan finna nya förslag på åtgärder som kan leda till önskad effekt.

#### *Lär*

I det sista steget är fokus på att ta lärdom av sitt förbättringsarbete och säkerställa att inte samma problem dyker upp igen. När man har följt och konstaterat att man nått förbättring ska man säkerställa att det nya arbetssättet permanentas i verksamheten. En utmaning i detta steg kan vara att fasa ut tidigare arbetssätt.

### 2.1.2 Förbättringsarbete ur ett ledningssystemsperspektiv

I programmet kommer förbättringsprocessen, alltså processen som beskriver hur vi arbetar med förbättringar, att användas som stöd för verksamheten att på ett tydligt sätt beskriva sitt systematiska arbete med förbättringsarbete. Processen är närbesläktad med PDSA-cyklens uppbyggnad och tydliggör kopplingen till förvaltningens ledningssystem.



Fig.3 Översikt Förbättringsprocessen

En väl beskriven förbättringsprocess beskriver inte bara ett enskilt förbättringsarbete utan svara på frågorna,

- hur verksamheten identifierar och prioriterar de problem och behov som är grund för förbättringsarbetet.
- hur och när ett förbättringsarbete initieras.
- hur verksamheten genomför tester.
- hur verksamheten säkerställer att man följer upp och lär av sina förbättringsarbeten.
- hur man sprider lärdomar och avslutar på ett sätt som säkerställer att förbättringarna vidmakthålls.

## 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, man 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.

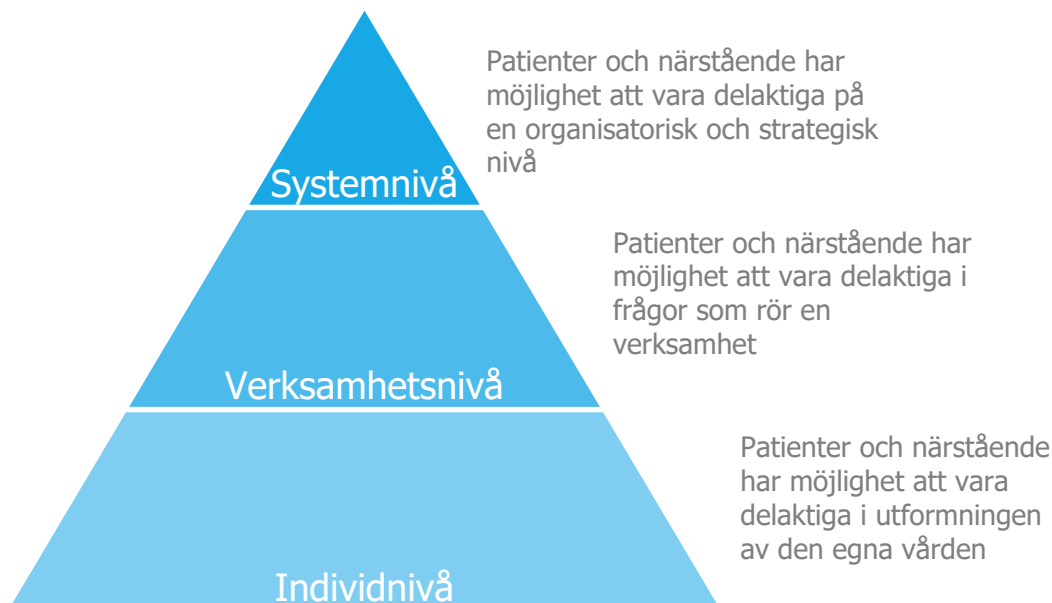


Fig. 4: En för alla - Erfarenheter av patientmedverkan i styrning och ledning av hälso- och sjukvården, PM 2024:1. Vård och omsorgsanalys.

### 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 integrerat och används tillsammans med den professionella kunskapen.

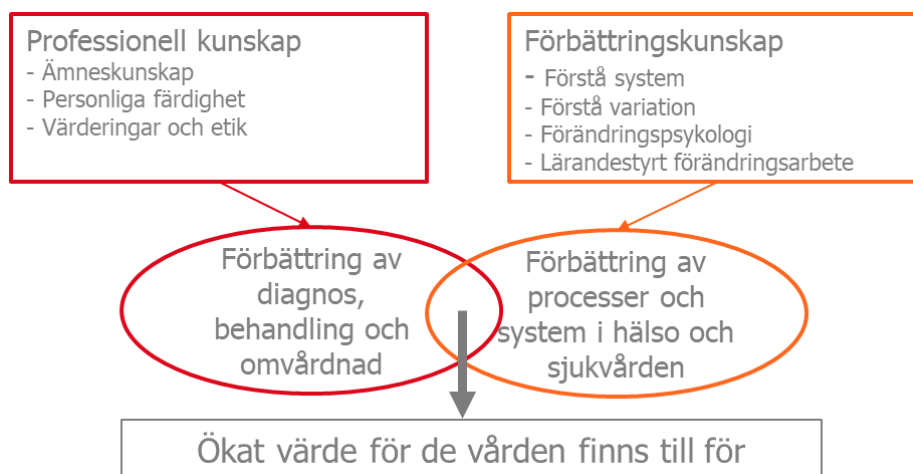


Fig 3. Samspel mellan den professionella kunskapen och förbättringskunskapen.

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.

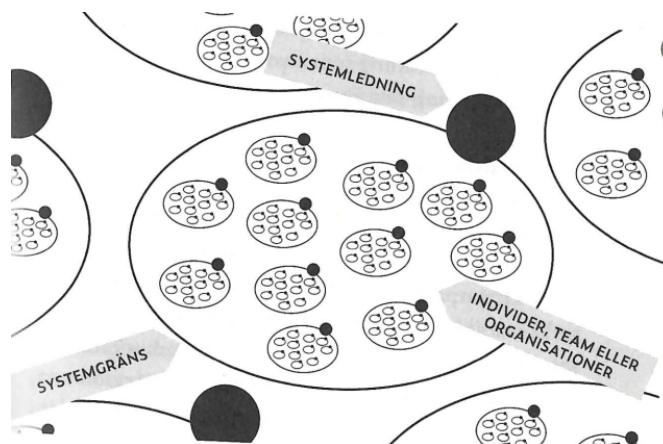


Fig. 4 Illustration komplexa system. Klara Palmberg Broryd.

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: Kvalitetschef/kvalitetsstrateg

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. Nuläge

Sedan föregående programplan beslutades har de planerade aktiviteterna genomförts.

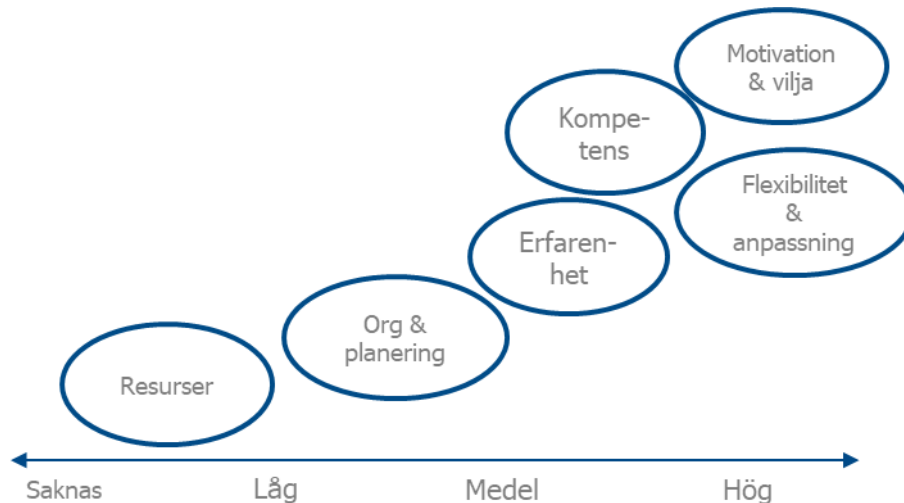
- Nulägesanalys - Dialog med verksamheter och medarbetare, förmågeanalys för att skapa en nulägesbild av förflyttningsbehov inom verksamheterna.
- Omvärldsspaning, etablerat stödjande nätverk/mentorer
- Planera för övergripande uppföljning – baslinje, mått, uppföljningsmetoder
- Inventerat och träffat verksamhetsutvecklare inom HSF

#### 4.1 Slutsatser förmågeanalyser

Förmågeanalyser har genomförts framför allt i ledningsgrupper på olika nivåer men också i lokal samverkansgrupp samt på förvaltningens chefsmöte. I detta första läge har ledningsgrupper prioriterats då vikten av ledningens engagemang är viktigt för framgångsrikt genomförande.

Förmågebedömningen har utgått från nämnduppdraget med fokus på min/gruppens förmåga att leda verksamheten i systematiskt förbättringsarbete. I förmågeanalysen utgår man från sex komponenter som bygger förmåga (se bild nedan) och skattar dem på en skala från saknas till hög. Efter skattningen har grupperna reflekterat över sina skattningar och lyft fram de områden man vill förflytta eller önskar stöd i.

Analyserna och samtalen utifrån skattningen ger en relativt samlad bild även som det finns variation. Då skattningarna genomförts på olika sätt, individ eller grupp, så är det inte möjligt att göra en numerär sammanställning men bilden nedan visar en sammanvägning av de skattningar som har genomförts.



Kommentarer från analyserna visar på att motivation att utveckla verksamhetens förmåga i systematiskt förbättringsarbete är hög hos våra chefer, man upplever också att man generellt sett har god kompetens och erfarenhet i området. Dock konstaterade flera av grupperna att man för sällan säkerställer att den erfarenheten och kompetensen används fullt ut.

Organisation och planering är tillsammans med tillgång till resurser de komponenter som generellt skattades lägre. Exempel som lyftes i samtalen var till exempel ökad möjlighet att avsätta tid för förbättringsarbete, önskan om stödfunktioner som är mer insatta i verksamheten och bättre statistik och data-underlag. Generellt fanns en tydlig positiv syn på uppdraget i samtalen och många kommentarer som pekade på styrkor och möjligheter, även i de komponenter som skattades lägst.

Exempel på önskemål om stöd som framkommit i reflektionen är:

- ta fram tydlig manual/ guide/mallar för systematiskt förbättringsarbete
- underlätta för samarbete mellan verksamheter
- möjligheter för någon att vara projektledare och driva arbetet framåt och säkra utvärdering
- krav på att rapportera vad som gjorts
- formstöd för planering som hjälper att hålla i över tid
- statistik

En del av grupperna har även skattat hela sin verksamhets förmåga att genomföra systematiskt förbättringsarbete och då blir resultatet en generellt lägre skattning av samtliga komponenter. Då detta underlag är begränsat dras inga stora övergripande slutsatser av det mer än att programmet behöver fortsätta vara nyfikna på att utforska förmågan lokalt i verksamheterna och det har beaktats i val av metod i piloterna som föreslås i kapitel 5.1.

## 4.2 Lärande av omvärlden

Lärandesamtal sker kontinuerligt med verksamhetsutvecklare i Region Kalmar, samt utvecklingsledare i Region Jönköping. I samtalen finns en stor generositet från dem att dela med sig av erfarenheter men även konkreta arbetssätt. Då det finns många skillnader i kontext och uppdrag är fokus i samtalen på att ta del av användbara kunskap, undvika misstag och få inspiration, inte att kopiera rakt av då det sällan är framgångsrikt.

Kvalitetschef och förvaltningscontroller deltar även i SIQ (Swedish Institute for quality) regionnätverk.

## 4.3 Befintlig verksamhetsutvecklarresurs inom HSF

Under hösten 2025 genomfördes en inventering av befintlig verksamhetsutvecklarresurs inom Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen. Knappt 30 personer som har någon form av en verksamhetsutvecklarroll har identifierats och bjudits in till möte. Agenda för mötet var att berätta om nämndens uppdrag, programplanen och utforska hur de olika rollerna ser ut och vilka uppdrag man arbetar med samt fråga om intresse av att skapa ett forum för verksamhetsutvecklare. För att skapa möjlighet för så många som möjligt att delta samt tid att lyssna in de olika rollerna genomfördes mötesupplägget vid flertal tillfällen. Utkomsten från mötena var att variationen i rollen som verksamhetsutvecklare är stor på flera sätt, vilket tidsutrymme man har att lägga på verksamhetsutveckling, vilken typ av tjänst man eventuellt kombinerar den med, storlek i uppdragen man arbetar med och innehåll i uppdragen.

Förslaget att inom förvaltningen skapa ett forum fick mycket positiv respons och önskemål om innehåll för nätverket att samlas runt är,

- tydliggöra systematik
- lära mer om varandras verksamheter
- utveckla uppföljning
- konkreta kopplingar mellan utveckling, kliniskt arbete och nationella styrningar
- patienter i utvecklingsarbete
- processer och komplexitet
- rollbeskrivning verksamhetsutvecklare

## 5. Aktiviteter 2026

### 5.1 Pilotprojekt med lärandemetodik

De genomförda förmågeanalyserna ger en signal om att kunskapen och erfarenheten i systematiskt förbättringsarbete i många delar av verksamheten upplevs hög. Analyser och samtal kopplat till skattningen har gett många inspel på önskemål om stöd som verksamheterna önskar men bilden av behoven behöver bli både mer detaljerad och nyanserad för att tryggt veta att vi lägger resurserna rätt på till exempel nivå och innehåll i utbildningar och metodstöd. Detta tillsammans med ambitionen i det politiska uppdraget och programmet har fokus på att skapa förutsättningar för det medarbetardrivna

förbättringarna har lett till att vi föreslår ett upplägg med fokus på lärande och behovsdriven utveckling under 2026.

I delar av verksamheten där bedömningen är att man både har möjlighet och engagemang kommer fyra pilotprojekt att genomföras. Projekt som verksamheten har valt ut som prioriterat och viktigt för dem.

Projekten genomförs med stöd av lokala och förvaltningsgemensamma verksamhetsutvecklare och det som skiljer dem från ordinarie projektmodell är formen för ledning, lärande och uppföljning i projekten. Vid projektavstämningar kommer en ny form användas där grunden är samtal mellan deltagare i projektet, närmaste ledningsgrupp samt verksamhetsutvecklare/programansvarig. Avstämningarna utgår från de behov och förmågor som synliggörs i projekten och har stort fokus på lärande och förutsättningar för systematiskt förbättringsarbete. Med stöd av programmets ramverk ställs utforskande frågor till både projektdeltagare och ledning. Allt eftersom behov och förmågor synliggörs skapas stöd i form av till exempel utbildning eller metodstöd. Där systemutmaningar som ledningen inte själva har mandat att ändra eskaleras detta till nästa ledningsnivå.

Pilotprojekten kommer att genomföras inom tre av våra verksamheter:

#### **Somatiska specialistvården**

Genomför två piloter. Den ena med fokus på systematiskt förbättringsarbete utifrån kvalitetsutfall och den andra med fokus på att ta fram visningsyta av väsentliga data för daglig styrning och utveckla ett faktabaserat datadrivet förhållningssätt, denna pilot genomför i samspel med e-hälsa.

#### **Primärvården**

Programmet kommer att stötta Vårdcentralen i Slite i deras arbete med den målinriktade satsningen för att stärka primärvården på Gotland. Utgångspunkten är den framtagna handlingsplanen.

#### **Hab/rehab**

Har flera potentiella piloter men avvaktar nyanställd verksamhetsutvecklare som tillträder i mitten på mars innan beslut om vilket projekt som ska delta i programmet.

### **5.2 Stödjande insatser kopplade till avvikelshantering**

Vårdens avvikelser är en central källa till förbättringar. Förvaltningen står inför ett skifte av journalsystem i närtid. Kopplat till detta ska verksamheterna erbjudas extra stöd för att utveckla sin förmåga att arbeta med systematiskt förbättringsarbete utifrån avvikelser.

### **5.3 Systematisk in- och utfasning av kunskap**

Inom ramen för kunskapsstyrningssystemet finns väl genomarbetade modeller för införande av ny kunskap och utfasning av inte längre aktuell kunskap. I samspel mellan programarbete systematiskt förbättringsarbete och kunskapsstyrningsrådets arbete kommer ett gemensamt fokus vara på att dessa modeller används vid införande och utfasning av kunskap i vårdmötet.

## 5.4 Nätverk för verksamhetsutvecklare

Uppstart och kontinuerliga träffar där vi stärker förmåga och samsyn hos de verksamhetsutvecklarresurser vi har idag inom förvaltningen. Programmet ramverk, lärande av de pågående piloterna samt möta de behov som har uttryckts vid inventeringen (se 4.3 Befintlig verksamhetsutvecklarresurs) styr innehåll på träffarna.

## 5.5 Utveckling av arbetssätt personas

För att utveckla det behovs- och syftesdrivna förbättringsarbetet kommer metoden att arbeta med personas att utvecklas. Det kanske mest kända arbetet med personas i vård Sverige är Esther i Jönköping. Esther är en symbolisk person med komplexa vårdbehov som kräver integrerad vård och samordning mellan sjukhus, primärvård, hemvård och omsorg. Och genom att ständigt ställa sig frågan ”Vad är bäst för Esther?” utvecklar man idag inte bara vården utan även många andra områden inom och mellan region och kommuner genom att använda personas.

Ambitionen är att utvecklingen av personas görs regiongemensamt på Gotland, då kraften i att samlas och utveckla utifrån vad som blir bäst för Gotlands personas kanske är som allra störst när vi kan göra det i gränssnitt och ibland de organisatoriska mellanrummen som kan ha uppstått. Och där det krävs att vi gör tillsammans för att hitta nya och bättre lösningar för den vi är till för. Arbetet kommer till en början att testas i hälso- och sjukvården men i samspel med strategier på RSF samt det regiongemensamma kvalitetsnätverket.

## 5.6 Utveckling av basutbildning

Utifrån förmågeanalysens skattning och reflektioner samt lärande av omvärlden är bedömningen att ett första steg vad gäller utbildning är att skapa en grundläggande utbildning för alla medarbetare. Tanken med att grundutbildningen är att skapa en gemensam teorigrund och ett gemensamt språk i förvaltningen. Då skattningen gav att kompetensen i området bedöms finnas men med stor variation på både individ- och enhetsnivå är utmaningen att skapa en utbildning som lägger sig på en nivå som säkrar en gemensam grund med en så låg tidsinvestering som möjligt då vi vet att just tid är en bristvara. Lyhördhet och följsamhet till de kunskapsbehov som uttrycks i pilotprojekten kommer att vara viktiga, inte bara för utveckling av en grundutbildning utan även för fortsatt utveckling av kompetensinsatser där behov finns.

## 6. Uppföljning av programmet

Förslag uppföljningsindikatorer av programmet

- Antal patienter som deltagit i systematiskt förbättringsarbete (mäts på antal utbetalt arvode)
- Antal förbättringsarbeten där patienter deltagit i förbättringsarbete (mäts på antal utbetalt arvode)
- Antal/andel deltagare som deltagit i utbildningsaktivitet inom förbättringskunskap (registrering kompetensportalen)

- Antal chefer utbildade inom förbättringskunskap
- Antal ”verksamhetsutvecklare” utbildade i förbättringskunskap
- Eventuellt utfall i HSE (Hållbart Säkert Engagemang) förslag på frågor:
  - Vi har möjligheter att vara med och utveckla verksamheten?
  - Det finns förutsättningar för att ständigt förbättra arbetssätt i vardagen?

Förslag självskattning av verksamheterna

- Verksamhetens egenskattade förmåga
- Beskriven förbättringsprocess inom enhet/verksamhet/verksamhetsområde/förvaltningsnivå

Om möjligt att mäta med rimlig arbetsinsats – att undersöka möjligheter för under 2026

- Antal idéer från medarbetare
- Antal genomförda förbättringar
- Skapad nytta i form av patientnöjdhet, patientsäkerhet, arbetsmiljö, ekonomi

## 7. 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.forbattningskunskap.se>
- Kvalitet – från behov till användning, Bo Bergman, Bengt Klefsjö.
- Komplexitet, Klara Palmberg Broryd
- Involverande förändringsledning – när förändring förändras, Harry Wallenholm och Otto Granberg
- Information om ESTHER Region Jönköping [ESTHER-Folkhälsa och sjukvård](#)