

”Vi lär av varandra”



Lärande genom Kollegial Granskning

2009-01-01 – 2010-05-31

Projektledarnas rapport 2010-09-27

Mats Hellstrand och Anita Jernberger

Innehållsförteckning

Sammanfattning	4
1. Inledning.....	5
2. Projektets mål, rapportens syfte och avgränsning	5
3. Bakgrund	5
4. Genomförande	6
4.1. Anpassad modell av Kollegial Granskning.....	6
4.1.1 Teamsammansättning.....	6
4.1.2 Samordnande projektledning.....	6
4.2. Granskande par och granskningsperioder	7
4.3. Projektets genomförande	7
5. Projektets planering, resurser och utvärdering	7
6. Processledarnas upplevelser	8
7. Projektledningens erfarenheter	10
7.1 Aktivt stödja och följa.....	10
7.2 Insyn i "hälsoorienteringens vardag"	11
7.2.1 Sollefteå sjukhus	12
7.2.2 Piteå Älvdals sjukhus	12
7.2.3 Lasarettet Trelleborg och Hässleholms sjukhusorganisation.....	13
7.2.4 Västerbottens läns landsting.....	14
7.2.5 Landstinget i Östergötland	14
7.3 Valfungerande granskningsmanual?	15
7.4 Granskade dokument	15
7.5 Förstärkt arbete i organisationerna	15
7.6 Kunskaper till nätverket	16
8. Diskussion.....	16
8.1 "en valfungerande granskningsmanual..."	16

8.2 Implementeringsgrad, nationella riktlinjer och lärandeformer	17
8.3 Granskningsteamens uppdrag i förbättringsarbetet	18
8.4 Projektledningens roll	18
8.5 Fortsatta kollegiala granskningar	19
9. Sammanfattning av resultat	20
10. Fortsatt utveckling.....	20
Bilaga 1: Omvärldsorientering.....	23
Bilaga 2: Kronologisk beskrivning av genomförande	25
Bilaga 3: Manual för Kollegial Granskning, sept. -09	27
Bilaga 4: Manual fastställd Västerbotten - Östergötland 100216.....	35

Sammanfattning

Nätverket Hälsofrämjande sjukhus och vårdorganisationer (HFS-nätverket) har sedan år 2007 diskuterat huruvida kollegiala granskningar kan vara ett intressant arbetssätt för lärande och verksamhetsutveckling. Hösten 2008 beslutade nätverket prova detta i projektform.

Projektet "Lärande genom Kollegial Granskning" genomfördes tiden 2009-01-01 – 2010-05-31. Syftet var att prova en arbetsmodell och manual för kollegiala granskningar i HFS-nätverket, stärka det hälsoorienterade arbetet hos deltagande organisationer och nätverket samt att få ökad kunskap om implementering av HFS-konceptet.

Projektledningen utarbetade våren 2009 en HFS-anpassad arbetsmodell och manual genom litteraturstudier och dialoger inom HFS-nätverkets olika fora. Under hösten 2009 och våren 2010 har arbetsmodellen med manual provats genom parvisa granskningar genomförda av Sollefteå sjukhus med Piteå Älvdals sjukhus, Lasarettet Trelleborg med Hässleholms sjukhusorganisation samt Västerbottens läns landsting med Landstinget i Östergötland. Projektledningen har deltagit i de genomförda granskningsprocessernas samtliga faser, dels som stöd för parterna, dels för att hämta in kunskap till HFS-nätverket. Likaså har projektledningen haft en aktiv roll i att hitta och sammanföra likvärdiga medlemsorganisationer, och stödjande uppstarten.

Projektet har resulterat i en välfungerande HFS-modell av Kollegial Granskning. Det finns ett tydligt manualbaserat stöd i denna modell. Samtliga sex deltagande organisationer upplever att den kollegiala granskningen har gett dem ökade insikter om den egna organisationens styrkor och förbättringsområden och om sin partnerorganisationens styrkor och förbättringsområden. Likaså anser samtliga att granskningarnas resultat är viktiga verktyg för det egna förbättringsarbetet. Granskningsteamens samarbete har präglats av öppenhet, lärande och växande.

De sex processledarna har efter projektet intervjuats per telefon. Samtliga anser att det är värdefullt att delta i denna form av kollegiala granskningar. Deltagande ger nya tankar och insikter om hur man kan arbeta med implementering, förbättringar och utbildning. Man hjälper varandra att se förbättringsområden. Processledare uppger att man också får ökad kunskap om den egna ledningsorganisationen vilket stärker rollen som processledare.

En framgångsfaktor för goda resultat är att granskande par har likheter i organisationsstorlek, organisationsnivå och uppdrag. En framgångsfaktor är också att man omsorgsfullt stämmer av arbetsmodell, manual, fokusområden och avgränsning. Det är också viktigt att formulera en överenskommelse om tillvägagångssätt och parternas ömsesidiga ansvar. En förutsättning för granskningarna är att det finns en gemensam tydlighet i att det är den granskade parten som ensam "äger" de granskningens resultat man mottagit. Det är också viktigt att teamen har mandat att initiera/driva de förbättringsprocesser som granskningen pekar på. För HFS-nätverket är det en framgångsfaktor med systematisk erfarenhetsförmedling från de kollegiala granskningarna tillbaka till övriga nätverket.

I den fortsatta utvecklingen av modellen är det värdefullt med ett årscykelperspektiv, med styrning – ledning – stödsystem – uppföljning – styrning. Ett förslag är också att kommande granskningar innefattar även de förbättringsprocesser och uppföljningar som granskningens resultat leder fram till, samt att återrapportering därefter görs till HFS-nätverket.

1. Inledning

”Hur kan organisationerna i ert nätverk ha sådan öppenhet att man delar med sig av sina hemligheter på detta sätt?” Denna kommentar fick projektledare Anita Jernberger vid den internationella HFS-konferens i Manchester i april 2010, efter att ha presenterat projektet Lärande genom Kollegial Granskning. Vi vill inleda denna rapport med detta citat som en uppskattning till de organisationer och team som valt att delta i detta projekt, och med stor öppenhet delat med sig av sina styrkor och förbättringsområden i granskningsarbetet.

Hösten 2008 beslutade HFS-nätverkets presidieutskott att genomföra projektet ”Lärande genom Kollegial Granskning”. Vi projektledare har haft glädjen att planera, samordna och delta i detta stimulerande projekt.

2. Projektets mål, rapportens syfte och avgränsning

Projektet ”Lärande genom Kollegial Granskning” syftade till att prova en arbetsmodell och manual för kollegiala granskningar i HFS-nätverket, stärka det hälsoorienterade arbete både hos deltagande organisationer och nätverket samt att få ökad kunskap om implementering av HFS-konceptet.

Arbetsmodellen har provats, manual har provats, teamen har delgett varandra råd och erfarenheter för en stärkt hälsoorientering, team och projektledning har fått fördjupade inblickar i implementeringsprocesserna.

Utöver, eller vid sidan av, projektmålets ganska torra formuleringar har det mellan de parvisa teamen vuxit fram värdefulla relationer, förtroende och kunskaper om varandras erfarenheter och kompetenser. Processledare har vuxit i sina roller genom fördjupad organisationskunskap.

Syftet med denna rapport är att fånga och förmedla den inspiration och det lärande som projektet har genererat. Detta är angeläget eftersom samtliga sex hittills deltagande organisationer varmt rekommenderar andra medlemmar i nätverket att delta i kommande kollegiala granskningar. Beskrivning av arbetssättet har likaså en central roll i rapporten, till stöd för kommande intressenter att bekanta sig med metoden.

Rapporten syftar inte till att värdera vilka förbättringar de sex organisationerna genomfört utifrån granskningsrapporternas resultat. Denna uppföljning planeras ske i början av år 2011 av utvärderare Annika Mellqvist.

3. Bakgrund

Sedan år 2003 har HFS-nätverket genomfört årliga uppföljningar av medlemsorganisationernas hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande verksamhet, med stöd av nätverkets indikatorenkät. Uppföljningarna har bidragit till ökad kunskap, men det finns samtidigt en osäkerhet om hur väl enkätsvaren återspeglar verkliga förändringar från år till år. Nätverkets medlemmar efterfrågar en fördjupad kunskap om hur verkliga förändringar mot en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård kan uppnås. Det finns ett behov av praktisk ”hur-kunskap” och ett mer rustikt underlag för synliggörande

och spridning av goda exempel. Sådant underlag ökar även kunskapen om implementeringsgrad av HFS-arbetet. Förutsättningarna att utveckla öppna jämförelser och eventuellt även ackreditering/certifiering förbättras likaså.

Under år 2007 inleddes en diskussion i nätverket kring lämpliga metoder för ökat lärande som leder till konkret verksamhetsutveckling. En litteratursökning kring tänkbara metoder resulterade i förslaget att pröva metoden "Kollegial Granskning". Presidieutskottet diskuterade frågan vidare under våren 2007 och på septemberinternatet samma år rådde enighet om att det var ett intressant arbetssätt som medgav anpassningar efter nätverkets behov och förutsättningar. Nätverkets indikatorgrupp har medverkat som idégivare. Sekretariatet har under projektets planering och genomförande fungerat som styrgrupp, för kontinuerlig avstämning och vägledning.

4. Genomförande

4.1. Anpassad modell av Kollegial Granskning

Projektledningen gavs uppdraget att utveckla en modell av Kollegial Granskning som är anpassad till HFS-nätverkets behov och som har provats i detta projekt. Utifrån omvärldsorientering och dialog inom nätverket har sådan modell vuxit fram med vissa särdrag, som bygger vidare på kollegial organisationsgranskning. Se vidare bilaga 1 Omvärldsorientering.

4.1.1 Teamsammansättning

Teamen har byggts upp med organisationernas presidieledamot och processledare som kärna. I vissa fall (Hässleholm och Trelleborg) har detta bedömts tillräckligt. Vid granskningsbesöken har verksamhetschefer, sjuksköterska och sjukgymnast, bjudits in för att ge besökande team en fylligare bild.

I andra fall (Sollefteå och Piteå) har denna "kärna" kompletterats med andra funktioner som man ömsesidigt kommit överens om tillför värdefulla perspektiv. Exempel är klinikchef, specialistsjuksköterska och folkhälsostrateg. Landstingsteamerna innefattar representation från följande organisatoriska nivåer:

- Politisk nivå
- Landstingets tjänstemannaledning, med funktioner som hälso- och sjukvårdsdirektör, divisionschef, verksamhetsområdeschef, arbetsmiljöstrateg, hälso- och sjukvårdsstrateg, utvecklingschef
- Processledare - hälsoutvecklare.

Teamsammansättning har i projektet utformats i gemensam dialog mellan parterna, för att optimera kunskaper och lärande.

4.1.2 Samordnande projektledning

I nätverkets arbete har projektledningen aktivt informerat, planerat arbetssätt och samordnat kontakter och arbetsgång. I genomförandet har projektledningen processat fram förslag till manual

utifrån vad som skulle granskas i varje landsting. I projektgenomförandet har detta förslag till manual varit en viktig del för deltagande organisationer att förhålla sig till.

4.2. Granskande par och granskningsperioder

Följande organisationer har deltagit i projektet:

- Sollefteå sjukhus och Piteå Älvdals sjukhus har ömsesidigt granskat varandra.
- Lasarettet Trelleborg och Hässleholms sjukhusorganisation har ömsesidigt granskat varandra.
- Västerbottens läns landsting och Landstinget i Östergötland har ömsesidigt granskat varandra.

Sollefteå - Piteå liksom Trelleborg – Hässleholm har granskat resultat av verksamhet år 2007, planering och genomförande av år 2008 samt resultat av år 2008. Östergötland har granskat resultat av år 2008, planering och genomförande av år 2009 samt resultat av år 2009.

4.3. Projektets genomförande

Schematiskt har granskningsarbetet genomförts på följande sätt:

1. De två teamen tillsammans med projektledning har haft ett första sammanträffande i lämplig form, för att stämma av och planera genomförandet.
2. Respektive organisation har sammanställt sina dokument och sänt över dem till det andra teamet.
3. Teamen har studerat varandras dokument och sammanställt granskningsfrågor.
4. Vid granskningsmöte/studiebesök har man gått igenom varandras dokumentation, ställt frågor och fått fördjupande information.
5. Respektive team har sammanställt sin granskningsrapport.
6. Vid rapporteringsmöte har respektive part redovisat sin rapport och sina bedömningar. Dialog har förts.

Projektets genomförande beskrivs kronologiskt i bilaga 2.

5. Projektets planering, resurser och utvärdering

Projektledningens uppdrag vid start 2009-01-01 var att skriva fram och processa projektplan. En tidig version diskuterades vid processledarmöte i februari 2009 och fortsatt i dialog med sekretariatet. Vid processledarmöte 13 maj 2009 presenterades förslag till projektplan och formerna för den fortsatta processen. I september, efter ytterligare kompletteringar och justeringar, fastställdes projektplanen.

För år 2009 har Mats Hellstrand haft 40 % tjänst som projektledare. Anita Jernberger har under samma år haft 10 % tjänst. För år 2010 har Mats Hellstrand 35 % tjänst och Anita Jernberger 15 %

tjänst. Sammantagen tid för projektledning 2009 – 2010 är därmed 50 % tjänsteutrymme. Därtill kommer omkostnader för lokaler, resor m.m..

De tidsresurser som deltagande team avsatt skattas till storleksordningen 100 persontimmar per team, vilket innefattar både tiden för att granska och för att bli granskad. Teamen från de två landstingen har dock valt att avsätta mer tid.

Vid HFS-årsmötet i februari 2009 knöts kontakt med processledare Annica Mellqvist, Blekinge, som tillika har forskaranknytning till Linköpings Universitet. Därefter överenskoms att Annica M. skulle ha ett uppdrag att utvärdera projektet. I den fastställda projektplanen ingår därför också planen för Annica M's uppföljning.

6. Processledarnas upplevelser

Sex processledare representerande de deltagande organisationerna har intervjuats med fokus på deras upplevelser av projektet. Intervjuerna har genomförts av projektledningen. Detta kan medföra vissa hänsynstaganden från respondenterna, särskilt när samtalen kommit in på projektledningens roll. Sådana citat har därför utelämnats. Texterna nedan har godkänts av respektive processledare.

Carina Hammarberg, processledare Sollefteå sjukhus:

Min första tanke när det här kom på tal för vår del var: Vad ska det här vara bra för? Vad har dom hittat på nu då? Exakt så tänkt jag. Vadå granska varann?? Sen började Berit och jag prata med varandra. Kanske vi ska granska varandra. Jamen, det gör vi!! Och på den vägen blev det sen. Å jag tycker det har varit bra jag. Till nya intresserade vill jag säga: Det här är absolut värt att delta i. Tänk på att få en bra sammansättning på gruppen/teamet, och att teamet behöver kunna träffas vid bestämda tillfällen. Det är också viktigt med bra arbetsfördelning i teamet. Tidigare har jag för egen del funderat på att läsa mer, kanske gå vissa poängkurser för min fortbildning. Nu när jag har varit med i Kollegial Granskning har jag lärt mig mycket, det var jättebra. Mycket fortbildande måste jag säga. Det har gett nya tankar och insikter om hur man kan arbeta med implementering och utbildning. En viktig grupp är de nya AT-doktorerna. Vi har diskuterat detta inom landstinget så vi får se. Men jag har ju börjat här på vårt sjukhus, så AT-läkarna träffar mig och jag informerar. Så det har tagit ett steg framåt.

Berit Westberg, processledare Piteå Älvdals sjukhus:

Min första tanke var; jag skulle verkligen vilja att någon granskade oss. Hur kan vi visa att ett litet sjukhus i en divisionaliserad organisation ändå kan arbeta hälsofrämjande? Arbetar vi vetenskapligt, hur mäter vi, hur redovisar vi, hur arbetar vi? Och när vi pratade om lärandet: Hur gör andra? Det blev en nyfikenhet hos mig. Och mina förväntningar infriades. Det var mycket givande att ta del av Sollefteå sjukhus dokument och erfarenheter. Likaså få deras syn på vårt arbete. Det har lyft fram idéer om hur vi kan arbeta med våra förbättringar. Granskningsarbetet och granskningsrapporten har bidragit till att hela landstinget nu söker medlemskap i HFS-nätverket. På grund av vårt landstings organisation så deltog landstingets centralt placerade folkhälsostrateg och divisionschef tillika

presidieledamot i vårt granskningsteam. Tillsammans har vi härifrån burit med oss erfarenheterna in landstingets diskussioner.

Ingrid Andersson, processledare Landstinget i Östergötland:

Min första reaktion var skräckblandad förtjusning, det är absolut sant. Initialt ser man inte vinsterna utan ser mer av en hotbild än ett potentiellt stöd. Sen ändrades det där till att bli precis tvärtom. Det som var oerhört positivt var att politiker, högre tjänstemän och vi processledare hamnade i diskussioner där vi förstod att vi har nytta av att träffas, de har glädje av det vi förmedlar och vi har oerhörd glädje av att förstå hur de tänker. Och att det finns en skillnad mellan den politiska och tjänstemannamässiga nivån dvs att politiker anger viljeriktningen och tjänstemännen verkställer. Jätteviktigt att ha med sig. Man förstår och kan förklara mycket bättre, man kan sin organisationsmodell, hur beslut tas, vad som är avhängigt det ena och det andra. En trygghet att känna att man behärskar detta. Riktiga aha-upplevelser.

I Östergötland har vi betydligt högre dödlighet i hjärt-kärlsjukdomar i Norrköping jämfört med i övriga länet. Politiken har sagt att detta måste jämnas ut. Genom samarbetet med Västerbotten i projektet Kollegial Granskning har relationer skapats och det blir naturligt att hjälpa varandra med varandras erfarenheter. Det framhåller också hälso- och sjukvårdsdirektör Lena Lundgren som ingår i Östergötlands granskningsteam. Vi har redan påbörjat hur vi ska arbeta med dessa frågor i Norrköping. Lena framhåller det granskningsarbete vi gjort, och att vi fått direkt access till personer och verksamheter i Västerbotten där vi kan hämta hem stöd för vårt fortsatta arbete t.ex. i Norrköping. Det är en positiv bieffekt av deltagande i Kollegial Granskning.

Kerstin Thellbro, Västerbottens Läns Landsting:

Vi fick förfrågan från Östergötland i samband med strategidagarna och tog med oss frågan hem till vår chef, som lyfte frågan i landstingets ledningsgrupp. Efter några veckor kom beslutet att ledningsgruppen ställde sig positiv till ett samarbete. När vi sen fick beskedet att ledningsgruppen redan hade utsett två ledningsrepresentanter så var det liksom klart. Det kändes spännande, att både närsjukvården och den specialiserade sjukhusvården var representerade i teamet. Jag tänkte: Det här kommer vi absolut att fixa.

När man tar fram den egna organisationens dokument ser man vad som saknas, det är nyttigt. Så vi bestämde att redan där lägga in ett eget "granskningsmöte" av våra egna dokument, i samband med att vi lämnade över dem till Östergötland.

När vi fick deras dokument såg vi att de hade en helt annan stuktur, vi läste och försökte förstå hur deras tanke var. Hur har dom tänkt? Vi lärde oss (som alltid) att det går att arbeta på olika sätt. Det var extra värdefullt att ta del av Östergötlands styrdokument då vi nästa år förmodligen går in i en organisation som mycket liknar den i Östergötland. Vi kan föreställa oss att våra styrdokument i viss mån kommer att efterlikna Östergötlands upplägg. Det kan bli åt det här hållet. Så vi får inte låsa oss vid att vårt sätt är rätt.

Annika Thunander, processledare Lasarettet Trelleborg:

Min första tanke var: Det här behövs väl inte! Jag var inte särskilt imponerad av tanken med kollegiala granskningar. Det räcker väl att vi har våra indikatorer. Så jag var inte särskilt positiv. Min andra tanke, när det blev bestämt att vi skulle vara med, var fortfarande negativ. När vi sen väl hade börjat så följde vi manualen. Vi sammanställde våra dokument, bl a med nära hjälp av vår personalsekreterare. När jag kommit över den här "vill-inte" fasen så var det rätt kul ändå. För vi upptäckte ju att en del har vi på plats. Samtidigt upptäcker man att det fallerar en hel del i den röda tråden. Man tvingas att grundligt gå in i sina dokument för att granska dem. Ibland ser man att vi varit duktiga, i andra fall ser man att här måste vi jobba bättre.

Så nu har jag svängt. Detta ömsesidiga granskningsarbete är väldigt viktigt. Det tar tid och är lite jobbigt. Det var absolut värt att genomföra, både att gå igenom sina egna dokument och spännande att läsa den andra organisationens dokument. Vad som nu behövs är att ledningen använder sig av resultatet av granskningen och detta är den stora utmaningen i allt hälsofrämjande arbete. Jag rekommenderar alla att gå in och göra en Kollegial Granskning! Det kommer att löna sig på sikt.

Marie Eriksson, processledare, Hässleholms sjukhusorganisation:

Min första tanke var en oro att inte klara att fullfölja granskningsprocessen som förväntat. Det var svårt att veta i starten konkret vad projektet innebär. Det var mycket värdefullt med underhandskontakterna med Annika T., vi blev sampratade. Projektledningen besökte Annika och mig en heldag, då vi pratade igenom och stämde av planeringen och fokus för våra organisationer. Det var en värdfull genomgång för mitt arbete. Det var också viktigt känna att projektledningen fanns tillhands för alla frågor.

Det blev mycket trevliga dagar i Trelleborg och Hässleholm när vi hade granskningsmötena. God öppen stämning. När man hör ordet GRANSKNING kan man bli lite fundersam, men det har handlat helt om att vi hjälper varandra att se förbättringsområden. Jag lärt mig mycket om min egen organisation genom detta projekt. Det var mycket värdefullt.

Under granskningen blev det tydligt att vår närsjukvård inte hade mycket formulerat kring hälsofrämjande verksamhet. Resultaten av granskningen har vi nu som grund för vår fortsatta planering. Jag rekommenderar absolut andra organisationer att delta i detta! Bara man som processledare har stöd i den tid som behövs, så är det väl värt det.

7. Projektledningens erfarenheter

7.1 Aktivt stödja och följa

Ett mycket stimulerande arbete, med många personliga möten och inblickar i medlemsorganisationernas arbete. Det är projektledningens genomgående upplevelse av projektet.

Projektledarna har haft en aktiv och nära roll i stödkontakter och granskningsprocesser, inklusive läsning av dokument, videomöten och platsbesök. Det har gett projektledarna en god förståelse för de möjligheter och svårigheter teamen mött i sitt arbete. Projektledning har underhand rapporterat

till sekretariat, PU och processledare. En form av årsrapportering gjordes till PU i november 2009, som underlag för PU's prioriteringar för år 2010.

Projektet har genomförts i allt väsentligt i enlighet med projektplanen. Sex organisationer har deltagit i projektet. Projektledningen har aktivt deltagit i de granskningsprocesser som genomförts. Det har inneburit:

- att ha återkommande telefonkontakter
- att ha mailkontakt
- att tydliggöra att organisationerna själva äger sin information och sina resultat
- att stödja med att skriva fram dagordningar, minnesanteckningar, överenskommelsestexter m.m.

Projektledningstiden på 0,5 tjänst har i stort sett varit nödvändig för att delta i och stödja projektets deltagande organisationer.

Jämfört med andra beskrivningar av metoden Kollegial Granskning har projektledningen tagit en betydligt mer aktiv roll, bl a genom att skriva och processa fram de olika granskningsmanualerna, vilket vanligen görs av projektledare inom den granskande organisationen.

Formuleringar i projektplan och manual avseende mål och syfte har diskuterats av deltagande team under projektets gång, med inriktning på att stärka lärandeffekterna hos deltagarna.

Under granskningsarbetets gång har personliga kontakter och dialoger inbjudit till ökad öppenhet, givande och tagande och förstärkta personliga relationer. En viktig faktor för att främja öppna dialoger är att det i ett tidigt skede tydliggörs att det är den granskade parten som ensam "äger" de granskningsresultat man mottagit.

Processledare har vid flera tillfällen betonat ett värde i att granskningsarbetet gett dem själva både ökad kunskap om den egna ledningsorganisationen liksom stärkta roller i att agera som processledare.

7.2 Insyn i "hälsoorienteringens vardag"

Projektledningens arbetssätt och deltagande organisationers öppenhet har gett projektledningen en rikhaltig kunskap och insikt i det som man skulle kunna benämna "hälsoorienteringens vardag" inom sex av nätverkets medlemmar. Där finns en rikedom av både styrkor och utvecklingsmöjligheter. Framgångsfaktorer kan sammanfattas i vissa övergripande, välkända och viktiga punkter.

- Ledningens uttalade och aktiva mål och stöd
- Systematiska implementerings- och lärandeprocesser
- Tydliga uppföljningar

Kanske mer intressant kan det vara att här visa på framgångsrika exempel på aktiviteter/processer från de sex deltagande organisationerna, och titta mer konkret på dessa faktorer. Ansatsen vid läsningen av dessa sex punkter skulle kunna vara: Hur kan vi göra mer av det som vi ser fungerar bra? Hur sprider vi goda exempel?

7.2.1 Sollefteå sjukhus

Inom Sollefteå sjukhus somatiska och psykiatriska verksamhet finns det utbildad personal i empowermentinriktade metoder i den omfattning som behövs. Detta är resultat av en medveten utbildningsplanering. I sjukhusets entré har man informationscentret Hälsolotsen, där man bedriver hälsoinformation både till patienter och befolkning. Hälsolotsen ger råd och motivation till en livsstil som främjar hälsa. Där samarbetar sjuksköterskor, bibliotekarier, apotekare och handikapporganisationer. Målsättningen med Hälsolotsen är att stödja människor i att välja en hälsosam livsstil, att stödja människor att ta ansvar för sin egen hälsa samt att hjälpa människor att söka information om hälsa och sjukdomar.

7.2.2 Piteå Älvdals sjukhus

Inom vuxenpsykiatri arbetar man aktivt för att lindrad somatiska bieffekter i metabol riktning som är vanliga vid läkemedelsbehandling för psykiatriska tillstånd. Detta har utvecklats till ett nära samarbete mellan åtta vårdcentraler. Man genomför metabol screening före insättning av neuroleptika. Patienten fått hjälp att komma till primärvården, som nu möter dessa psykospatienter kring somatik och stöd för livsstilsförändringar. Projektet startade på psykosenheten. Man har stöd i ett viktigt och bra samarbete med medicinöverläkare. Enkel somatisk baseline. Anhöriga-närstående involveras. Projektet utvärderas och har väckt nationellt intresse.



Projekt Lärande genom Kollegial Granskning: Den 20 januari 2010 samlades de två teamen från Piteå Älvdals sjukhus och Sollefteå lasarett. Från vänster: Berith Westerberg, processledare/platschef Piteå Älvdals sjukhus, Ann-Katrine Jonsson, enhetschef arbetsterapiavdelningen, Piteå Älvdals sjukhus, Karin Lindmark, verksamhetschef Kvinnokliniken, Sollefteå sjukhus, Carina Hammarberg, processledare/sjuksköterska, Sollefteå sjukhus, Solveig Velander, strokesjuksköterska, Sollefteå sjukhus och Annika Nordstrand, utredare folkhälsofrågor, Norrbottens läns landsting.

7.2.3 Lasarettet Trelleborg och Hässleholms sjukhusorganisation

Vid ny- och ombyggnaden av Lasarettet Trelleborg år 2004 placerades biblioteket i huvudentrén och omvandlades till kunskapscentrum, mötesplats och oas för personal, studerande, patienter och deras närstående. Inspiration hade redan under 1990-talet hämtats från Odense sjukhus, där sjukhusbibliotekarien arbetade tillsammans med en sjuksköterska med patientinformation. En arbetsterapeut på Lasarettet Trelleborg lyfte i sin magisterutbildning fram att det som personer med reumatiska sjukdomar allra mest efterfrågade är redskap och kunskap att leva väl och må bra med sin sjukdom i vardagen. För att uppnå detta fordras kontakt med andra i samma situation. Man vill ställa frågor och få information på sina egna villkor. Denna erfarenhet och kunskap har legat till grund för planering och genomförande av ett flertal gruppträffar för patienter med olika sjukdomar där man hela tiden utgår från patienternas egna önskemål och vad man själv kan göra för att få ett bra liv trots en kronisk sjukdom. Vårt koncept "Öppna föreläsningar", där allmänheten bjuds in till föreläsning om aktuella sjukdomar och vad man själv kan göra för att kanske slippa drabbas, bygger också på detta synsätt och stämmer helt överens med HFS-medlemskapets befolkningsinriktade åtgärder.

Inom Hässleholms sjukhusorganisation började ortopedkliniken sin "resa" på slutet av 80-talet med Sösdalaprojektet, som kom att bli modell för det omtalade Bunkefloprojektet. Dessa projekt genomfördes i nära samarbete med skolor för att stödja ökad fysisk aktivitet. Projekten drevs av ortopedläkare och genererade ny kunskap och ett bredare hälsofrämjande tänkande. Hässleholms sjukhus bidrog aktivt till att "sälja" in HFS i Sverige. Under senare år har man bedrivit ett systematiskt preoperativt förbättringsarbete. Man hade konstaterat att en stor andel artrospatienter planerade för operationer kanske hade symtom och besvär som ej säkert skulle avhjälpas med operation och som kanske lika bra eller bättre skulle lindras genom ökad fysisk träning i lämplig form. Genom att i samarbete med primärvård nu ha etablerat ett Fysiotek och s.k. artrosskola för preoperativ träning har indikationer och målgrupp för operation kunnat tydliggöras och begränsas avsevärt. Betydande andel patienter hanterar istället ledbesvär och välbefinnande genom anpassad fysisk aktivitet.

Trelleborgs och Hässleholms handlingsplaner för verksamheternas hälsofrämjande verksamhet år 2009 är tydligt strukturerad med rubrikerna Vad, Hur, Ansvarig, Måldatum och Uppföljning och innefattar patientarbete, medborgare och medarbetare. Bakgrunden är det förvaltningsuppdrag som Region Skåne har gett till hälso- och sjukvården avseende bl.a. hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete. Förvaltningsuppdraget för år 2009 reglerar att verksamheterna ska ha:

- Handlingsplan för det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet
- Utvecklingsprojekt inom det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet
- Hälsovinstmätningar
- Systematiskt hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete med KVÅ-kodning som styr ekonomisk ersättning
- Årliga hälsokontroller för psykiskt långtidssjuka
- Kunskapen om och effekterna av integrativ medicin och behandlingsmetoder ska öka



Från vänster: För Trelleborg; processledare Annika Thunander och biträdande sjukhuschef Anders Strömqvist. För Hässleholm; Sjukhuschef Evald Ornstein, chefsläkare Peder Vibe och processledare Marie Eriksson

7.2.4 Västerbottens läns landsting

Grunden för det långsiktiga arbetet lades år 1985 i samband med Norsjöprojektet, ett förebyggande arbete mot hjärt-kärlsjukdom och diabetes. I samband med landstingets omorganisation 2004 fick hälsoorientering en central plats. I den nya organisationen fick en av staberna uppdrag att bedriva ett strategiskt utvecklingsarbete för att stödja utvecklingen med ökad hälsoorientering av hälso- och sjukvården. År 2008 skrev politikerna själva fram sin viljeinriktning, något som är helt unikt och aldrig har hänt förut, 30 miljoner avsattes i ett utvecklingsanslag för landstingets folkhälsoarbete och därmed ökade drivkraften och stödet för landstingets vision om världens bästa hälsa år 2020. Styrning, ledning och uppföljning är tydlig och långsiktig. Memologen, landstingets utvecklingsenhet, är en stark resurs och navet i landstingets systematiska förbättringsarbete. Det systematiska förbättringsarbetet ägs och bärs upp av verksamheterna. Den *röda tråden* och *systemförståelsen* ska vara synlig för alla medarbetare.

7.2.5 Landstinget i Östergötland

Landstinget i Östergötland är sedan 2005 medlem i HFS-nätverket som landsting. Det finns en tydlig viljeinriktning både från politiken och högsta ledningen att utveckla verksamheten mot att bli mer hälsoorienterad. Landstingsledningen har inrättat ett Hälsoråd, med representation från bl a landstingsledningen, universitetet och verksamheterna. Rådet leds av hälso- och sjukvårdsdirektören. Årligen genomförs en uppföljning av det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet ute i verksamheterna genom en webbenkät. Resultaten är delvis vägledande för tjänstemannaledning och politik i att fastställa, prioritera och utforma styrdokumenterna och överenskommelser om uppdrag för det kommande verksamhetsåret

I årsredovisningen återfinns också resultaten på ett större antal nyckelmått, bl.a. utifrån denna enkät. Årsredovisningsarbetet understödjer på detta sätt landstingets hälsoorientering.



Fr.v.: Cecilia Wiberg, HR-strateg Östergötland, Ulf Andersson, chef verksamhetsutveckling, Västerbotten, Lena Sjöqvist-Andersson, hälsoutvecklare, Västerbotten, Britt-Inger Högberg, bitr. chef närsjukvård, Västerbotten, Berit Nyström, hälsoutvecklare, Västerbotten, Maria Grip, politiker (V), Västerbotten, Kerstin Thellbro, hälsoutvecklare, Västerbotten, Lena Lundgren, hälso- och sjukvårdsdirektör, Östergötland (främre rad), Kerstin Lagervall, bitr. chef specialiserad sjukhusvård, Västerbotten (bakre rad), Ingrid Andersson, processledare, Östergötland, Anna Kullberg, hälso- och sjukvårdsstrateg, Östergötland, Mona Berg, hälsoutvecklare Västerbotten, Maria Falk, hälsostrateg, Västerbotten, Ulla Kröger, arbetsmiljöstrateg, Västerbotten, Agneta Niklasson, politiker (MP), Östergötland, Anne Sand, processledare, Östergötland, Levi Eckeskog, politiker (KD)

7.3 Valfungerande granskningsmanual?

En central fråga för projektet är att utveckla en modell och manual anpassad för HFS-nätverket "för att granska/utvärdera olika implementeringsprocesser för HFS-konceptet". I teamens prövning av den föreslagna manualen har det förts en diskussion om värderingsskala på de olika frågorna. Den föreslagna tiogradiga skalan har i vissa fall upplevts obekvämt och en femgradig har då använts (hämtad från nätverkets tidigare indikatormanual), men även en modell med bedömningen bra (+) och förbättringsmöjlighet (-) har testats. Deltagande landsting har med stöd av projektledningen processat manualen så att organisationens styrkor, förbättringsområden och lärandeformer fokuseras. Manualen har därmed utvecklats så den fyllt sin funktion på ett bra sätt.

7.4 Granskade dokument

En viktig fas i processerna har varit att de parvisa teamen gemensamt definierat vilka dokument man ska delge varandra som underlag för granskningsbesöket och granskningsrapporten. Denna process är viktig och har krävt relativt stora tidsinsatser, både av processledarna/granskade teamet att samla ihop sin organisations dokument, och av granskande team att instudera och analysera. Dokumenten består av fleråriga plandokument (strategidokument), plandokument för det aktuella verksamhetsåret, fleråriga verksamhetsuppföljningar (fördjupande uppföljningsrapporter) samt uppföljningsdokument för det aktuella verksamhetsåret (årsredovisningsrapporter, indikatoruppföljningar m m). I vissa fall har även plandokument för det kommande verksamhetsåret granskats för att tydligare följa lärande- och utvecklingsprocessen.

7.5 Förstärkt arbete i organisationerna

Projektledningen har underhand tagit del av information, dock ej systematiskt, om hur resultaten av granskningarna kan komma att användas av respektive organisation på hemmaplan. I kommande uppföljning av Annika Mellqvist planeras denna fråga belysas.

7.6 Kunskaper till nätverket

Inom projektuppdraget har deltagande organisationers erfarenheter förmedlats i första hand för att engagera fler intressenter i kollegiala granskningar. Ett viktigt sådant tillfälle var vid processledarmötet 20 maj 2010 då projektet diskuterades mer ingående, och processledare som deltagit i projektet berättade om sina erfarenheter. En första bredare information till nätverket gjordes i tidningen Främja Hälsa i juni 2010.

8. Diskussion

- Har projektet resulterat i en gemensam välfungerande granskningsmanual? Har vi två modeller? Har vi en modell med variationer?
- Implementeringsgrad, nationella riktlinjer och lärandeprocesser?
- Granskningsteam; vilka mandat har de? Vad är tydligt, vad är otydligt?
- Projektledningens roll i projektet?
- Fortsatta kollegiala granskningar i HFS-nätverket?

Dessa fem frågor diskuteras här.

8.1 "en välfungerande granskningsmanual..."

Ett av projektets mål är att "skapa en välfungerande granskningsmanual som underlag för kollegialt lärande, ökad kunskap om implementeringsgrad av HFS-konceptet samt diskussion om ackreditering-certifiering." I nuläge har projektet genererat två varianter av manual. Manualen använd av sjukhusorganisationerna innehåller frågor utifrån levnadsvaneområden och är mer konkret och verksamhetsnära. Landstingsmanualen har starkare fokus på frågor kring övergripande styrning, ledning och uppföljning med en tydlig inriktning på att även granska partens återkopplings-, förändrings- och lärprocesser. Kanske är dessa anpassningar av manualen logiska utifrån deltagande organisationsnivåer? Kan vi se att det finns en gemensam modell, med varierande manualer? Kan det vara så att varje granskande par måste ha frihet att anpassa HFS-manualen? Är det kanske nödvändigt och önskvärt att sådan anpassning sker för att skapa bästa lärandet mellan parterna?

En intressant fråga är också vilken variant som genererar mest mervärde utifrån projektets mål. Eller är de två varianterna tillsammans effektiva komplement. Är det kanske så att formuleringen av projektets mål ovan nu efter projektgenomförande inte längre är den bästa utan behöver ändras?

Bedömningen är att projektet, trots variationer i manual och genomförande, landat i en gemensam modell. Hörnstenarna i denna modell består av:

- Granskningsarbetet sker utifrån en överenskommen manual.
- I gemensam process definierar man sina team, så att dessa ger förutsättningar för erfarenhetsutbyte och lärande.
- I gemensam process definierar man de dokument som ska delges och granskas.
- Viktigt fokus är organisationens lärandeformer för stärkt hälsoinriktning.

8.2 Implementeringsgrad, nationella riktlinjer och lärandeformer

En ambition inför projektet var att generera djupare kunskap till nätverket om implementeringsgrad och lärande än det som genererats av nätverkets tidigare indikatoruppföljningar. En reflektion är att det finns rikhaltigt med dokument vad gäller planerade verksamhet och strategier, samtidigt som det ofta är betydligt svårare att hitta dokument som på ett tydligt sätt visar på resultat av det som har genomförts och nu är på plats. Utgångspunkten i Kollegial Granskning är att granska verksamheten såsom den faktiskt bedrivs, i nuläget eller i närtid. Det behövs mera av revisorsglasögon än av visionärglasögon.

Ett av underlagsdokumenten i granskningarna är resultaten av de indikatoruppföljningar respektive organisation genomför inom HFS-arbetet. Nätverket bedriver nu ett pilotprojekt för att skapa betydligt skarpare indikatorer, baserade på journaldokumenterade individdata. Allteftersom sådana data blir tillgängliga blir de en än viktigare kunskapskälla som grund för kollegiala granskningar. Socialstyrelsens arbete med nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder bör rimligen medföra behov av nationellt gemensamma uppföljningsmått/indikatorer och därmed behov av att skapa kvalitetssäkrade datakällor. I projektet Lärande genom Kollegial Granskning synliggörs ett stort behov av sådana informationskällor.

Inom granskningsarbetet har det gjorts tydligt att det är respektive mottagande team och organisation som äger den granskningsrapport man mottagit, och därmed själv beslutar om hur den fortsatta hanteringen av denna information ska utformas. Det innebär att deltagande organisationer i projektet bestämmer vilken information som ska spridas i nätverket. En förutsättning för öppenhet i projektets granskningsprocesser är att de granskade/mottagande parterna är förvissade om att granskande/besökande team eller projektledningen inte självpåtaget sprider information om förhållanden inom den granskade organisationen. Detta har tydliggjorts i skriftliga överenskommelser mellan mottagande team, besökande team och projektledning. Projektledningens bedömning är att denna tydlighet har varit central för att främja de öppna dialogerna mellan parterna.

Det bör i den fortsatta metodutvecklingen av nätverkets kollegiala granskningar vara värdefullt att på ett tydligare sätt kombinera granskning av organisationens etablerade verksamhet med granskning av organisationens planerings- och uppföljningsprocess. Etablerad verksamhet för exempelvis verksamhetsåret 2009 kan granskas i början av år 2010 med stöd av årsrapporter, indikatoruppföljning, verksamhetsdialoger m.m.. Planerings- och uppföljningsprocessen avseende år 2009 kan granskas med stöd av:

- Plandokument inför år 2009
- Årsrapporter och andra uppföljningar av år 2009, samt
- Plandokument för år 2010

Däriigenom synliggörs inte endast vad organisationen vid en tidpunkt har etablerat, utan också hur organisationen hanterar sitt utvecklingsarbete, utifrån plandokument, genomförd verksamhet, omvärldsfaktorer och därur nya plandokument.

Teamens lärande om sin egen organisations styrkor och förbättringsområden tycks ha bestått av tre olika faser:

1. Lärande i samband med att man identifierar sina egna plan- och uppföljningsdokument. I detta tidiga skede har förbättringsmöjligheter vid flera tillfällen blivit tydliga, då man upptäckt att vissa styrande och uppföljande dokument är otydliga eller saknas.
2. Lärande vid instudering och granskning av den andra organisationen, som ofta ger aha-upplevelser av typen Javisst så skulle vi kanske också kunna göra.
3. Lärande i samband med den återrapport och de reflektioner man får från det granskande teamet.
4. När många i den egna organisationen, på olika nivåer, läser samma dokument får man en gemensam förståelse.

I den fortsatta implementeringen av metoden är det viktigt att definiera hur erfarenheter från granskningarna ska spridas i nätverket. Samtidigt som mottagande team/organisation äger sitt granskningsresultat bör det vara rimligt att man har ett definierat ansvar att förmedla information om sitt granskningsresultat till de övriga inom HFS-nätverket.

8.3 Granskningsteamens uppdrag i förbättringsarbetet

Vilket uppdrag och mandat har deltagande granskningsteam att förmedla granskningsresultaten inom sin organisation samt att aktivt bidra i förbättringsprocesser och i att följa upp resultatet av dessa processer? Detta har ej diskuterats i projektet. Samtidigt kan det vara en värdefull diskussion i det fortsatta arbetet. Och i så fall, vilka kanaler och kompetenser inom sina organisationer behöver teamen i så fall ha stöd av i sådant uppdrag? En rimlig tanke är att den egna organisationen stärker upp sitt utvecklingsarbete med de kompetenser som behövs för att ta hand om resultatet så det leder till en utveckling inom de områden som granskningen lyft fram. Bör HFS-nätverket ha någon stödjande roll i detta? I granskningscykeln ingår ibland sådant förändringsarbete samt uppföljning av detta förändringsarbete.

Bör det fortsatta arbetet med Kollegial Granskning innefatta att deltagare ca ett år efter slutförd granskning ska återföra sina erfarenheter och förbättringsinsatser till HFS-nätverket och till varandra? Sådan formaliserad återföring bör kunna bli mycket värdefull för HFS-nätverkets gemensamma lärande. Exempelvis kan nätverkets årliga strategidagar innehålla en sådan programpunkt. Sådan formaliserad återföring bör kvalitetssäkras genom att följa en överenskommen struktur. Återföringen bör också kunna finnas på nätverkets hemsida.

8.4 Projektledningens roll

Projektledningen har i sitt uppdrag att inom projekttiden utveckla och prova en anpassad modell av Kollegial Granskning. Projektledningen har bestått av två personer vilket har upplevts mycket värdefullt.

- Man ser inte helheten själv.
- Man kan täcka upp för varandra när båda ej kan delta.
- Genom gemensamma erfarenheter kan man vara varandras bollplank i spånande samtal.

- Man kan tillsammans lyfta analysen till högre nivå.

Projektledningen har medverkat aktivt och nära i uppstart och genomförande av granskningsprocesserna. Det har varit ett mycket stimulerande, lärorikt och positivt uppdrag. Samarbetet med teamen, stödet från sekretariat och PU och intresse från HFS-nätverket har bidragit till detta.

Vår uppfattning är att deltagande organisationer uppskattat projektet och upplevt ett mervärde som de har nytta av i sitt utvecklingsarbete. Likaså har erfarenhetsutbyte och personliga relationer mellan teammedlemmarna uppfattats berikande för deltagarna.

8.5 Fortsatta kollegiala granskningar

För en vidareutveckling av detta arbetssätt i HFS-nätverket är det angeläget med följande:

- En tydligt uttalad viljeinriktning från HFS presidium innefattande årsvis granskningsplan med deltagande organisationer.
- Ett åtföljande åtagande från medlemsorganisationerna att delta i granskningsprocesser.
- En stödande samordningsfunktion inom HFS-nätverket.

Inom projektet har nu sex medlemsorganisationer deltagit i kollegiala granskningar. En möjlig och lämplig ambition skulle kunna vara att även fortsättningsvis ca sex organisationer per år genomför kollegiala granskningar. Därmed skulle merparten av organisationerna ha deltagit inom loppet av 3 – 4 år. Inför år 2011 är en grupp medlemsorganisationer intresserade av deltagande.

En samordningsfunktion inom HFS-nätverket bedöms som viktig. Det är angeläget att gemensamt diskutera hur denna funktion ska utformas. Det är beroende av hur mycket ansvar deltagande organisationer själva bör ta för planering och genomförande. Det är också kopplat till hur färdigutvecklad metoden bedöms vara. Dessutom finns det ett värde för HFS-nätverket med en funktion som på lämpligt sätt kan följa kollegiala granskningar med tanke på återföring till nätverket.

Genom tydligare uppdragsreglerad och ofta upphandlad hälso- och sjukvård får nätverkets medlemsorganisationer i vissa fall parallella roller i det hälsoinriktade arbetet. Alla medlemmar i nätverket är utförare/vårdgivare av hälso- och sjukvård. Vissa medlemmar, särskilt landstingsorganisationer, är också uppdragsgivare, upphandlare som reglerar uppdrag och åtagande inom vårdval och motsvarande. Ska kollegiala granskningar inriktas på medlemmars verksamhet som vårdgivare, eller bör även rollen som uppdragsgivare och upphandlare innefattas? I en alltmer uppdragsreglerad hälso- och sjukvård blir det allt viktigare hur uppdrag, ersättnings- och uppföljningssystem konstrueras. Det torde därför vara angeläget att innefatta denna verksamhetsutveckling i kollegiala granskningar. Detta är i så fall ett område för fortsatt metodutveckling.

Som föreslås i avsnitt 8.2 bör det vara värdefullt att mera tydligt granska etablerad verksamhet i kombination med planerings- och uppföljningsprocessen, dvs hela årscykeln. Det bör vara särskilt värdefullt under de närmaste åren då Socialstyrelsens riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder ska implementeras. De granskningsprocesser som planeras genomföras vinter 2010-2011 bör innefatta hur dessa riktlinjer beaktas. Granskningarna kan då baseras på följande:

1. Gällande planering inför år 2010.
2. Lärandeformer och utförd verksamhet år 2010.
3. Planering/utveckling inför år 2011, med uppmärksamhet på implementering av SoS riktlinjer.

Vid följande års granskning, år 2012, bör det även vara möjligt att granska verksamheternas praktisk tillämpning av riktlinjerna.

9. Sammanfattning av resultat

Projektet har resulterat i en välfungerande manualbaserad HFS-modell av Kollegial Granskning. De sex deltagande organisationerna har genomfört granskningsprocesserna med följande gemensamma upplägg:

- Granskningsarbetet sker utifrån en mellan parterna överenskommen manual.
- I gemensam process definierar man sina team, så att dessa ger förutsättningar för erfarenhetsutbyte och lärande.
- I gemensam process definierar man de dokument som ska delges och granskas.
- Viktigt fokus är organisationens lärandeformer för stärkt hälsoinriktning.

Samtliga sex deltagande team upplever att den kollegiala granskningen har gett dem ökade insikter om den egna organisationens styrkor och förbättringsområden och om sin partnerorganisationens styrkor och förbättringsområden. Likaså anser samtliga att granskningarnas resultat är viktiga verktyg för det egna förbättringsarbetet. Granskningsteamens samarbete har präglats av öppenhet, lärande och växande.

Samtliga intervjuade processledare anser att Kollegial Granskning är väl värt att delta i. Deltagandet ger nya tankar och insikter om hur man kan arbeta med implementering, förbättringar och utbildning. Man hjälper varandra att se förbättringsområden. Processledare uppger att man också får ökad kunskap om den egna ledningsorganisationen vilket stärker rollen som processledare.

En framgångsfaktor för goda resultat är att granskade par har likheter i organisationsstorlek, organisationsnivå och uppdrag. En framgångsfaktor är också att man omsorgsfullt stämmer av och förankrar arbetsmodell, manual, fokusområden och avgränsning. Det är också viktigt att formulera en överenskommelse om tillvägagångssätt och parternas ömsesidiga ansvar. En viktig faktor för att främja öppna dialoger är att det i ett tidigt skede tydliggörs att det är den granskade parten som ensam "äger" de granskningsresultat man mottagit. Det är också viktigt att teamen har mandat att initiera/driva de förbättringsprocesser som granskningen pekar på. För HFS-nätverket är det en framgångsfaktor med systematisk erfarenhetsförmedling från de kollegiala granskningarna tillbaka till övriga nätverket.

10. Fortsatt utveckling

I den fortsatta utvecklingen av modellen är det värdefullt med ett årscykelperspektiv, med styrning – ledning – stödsystem – uppföljning – styrning.

Ett förslag är också att kommande granskningar innefattar även de förbättringsprocesser och uppföljningar som granskningsresultaten leder fram till, samt att återrapportering därefter görs till HFS-nätverket.

I vidareutveckling av Kollegial Granskning bör implementering av Socialstyrelsens riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder uppmärksammas.

Det bör vara intressant att i kommande granskningsprocesser innefatta de båda rollerna som vårdgivare och uppdragsgivare/beställare.

Behov och utformning av en stödjande och följande samordningsfunktion inom HFS-nätverket behöver utforskas vidare.

Litteraturlista

Gough Ritva (2007) I utredningens namn – två analyser, delprojekt 19 i Boendeprojektet, Fokus-Rapport 2007:4. Växjö universitet.

Kollegial Granskning av samhällsmedicinsk verksamhet. Socialstyrelsen 1998.

Kollegial Granskning – peer review en metod för utvärdering och systematisk analys i en lärandeprocess. Stockholms läns landsting, Centrum för folkhälsa, 2003. Uppdaterad 2007.

Westin Ola. (2007) En Kollegial Granskning av stödfunktioner samt förslag till framtida resurser och organisation. Rapport 2007:1. Samhällsmedicin, Landstinget Gävleborg.

Westlund, Peter. (2007) Journalgranskning – Kalmar län 2007. Skriftserie 2007:8, Fokus. Forskning och kunskapsutveckling socialtjänst, Regionförbundet i kalmar.

Westlund, Peter (1997) Kollegial Granskning – En metod för kvalitetsarbete , skriftserie 1997:4, Nätverksprojekten, Karlshamns kommun

Westlund, Peter. (1999) Lära av varandra, rapport 1999:7, Fokus, kommunförbundet Kalmar län.

Westlund, Peter.(1998) Tanke och Tråd – Kollegialt sökande efter kvalitet i § 50-utredningra, skriftserie 1998:2, Nätverksprojekten, Karlshamns kommun.

Sydhoff J, Löof C, Kanström L. (2007) Kollegial Granskning – Peer review en metod för utvärdering och systematisk analys. Rapport från Samhällsmedicin, Centrum för folkhälsa, Stockholms läns landsting.

Öhman Unni. Karlskoga och Degerfors kommun (2007) Granskningsrapport - Barnkonventionens genomförande i Borlänge kommun.

Bilaga 1: Omvärldsorientering

En litteraturinventering med fokus på peer review/Kollegial Granskning har gjorts i samband med denna rapport. Resultatet kan sammanfattas i tre punkter:

- den existerar ingen kriteriegrundad definition på begreppen peer review/Kollegial Granskning
- vanligaste tillämpningen är vid förhandsgranskning av texter till vetenskapliga tidskrifter
- vid kollegiala organisationsgranskningar har man ofta avsatt tidsresurser i storleksordningen 15 – 20 arbetsdagar per deltagare i granskningsprocessen.

Peer review

Kollegial Granskning som metod benämns vanligen i anglosaxiska språkområden som "peer review". Peer review kan översättas till "granskning av likar", referee granskning, sakkunnig Kollegial Granskning, förhandsgranskning, expertutlåtande, fackgranskning, eller kollegialutvärdering. Det är ett väl etablerat arbetssätt vid förhandsgranskningar av artiklar till vetenskapliga tidskrifter. Första dokumenterade tillämpningen finns från Royal Society of Edinburgh som använde "peer review" redan 1731. Därefter, från år 1752, används metoden i tidskriften *Philosophical Transactions* som hade hög status och därmed stort inflyta på arbetsrutinerna hos liknande tidskrifter i "den lärda världen".

Kollegiala professionsgranskningar

Näraliggande peer review är kollegiala granskningar inom en profession, där yrkeskollegor som är väl insatta i varandras fackområde möts och granskar varandra kollegialt. Westlund beskriver och utför sådan granskning i rapporten Kollegialt sökande efter kvalitet i § 50-utredningar (Socialtjänstlagens reglering av hur en utredning skall gå till som rör barn som misstänks fara illa.)

Kollegiala organisationsgranskningar

Kollegial Granskning används ibland även inom det folkhälsovetenskapliga fältet, för att ge information och impulser för verksamhets- och organisationsutveckling. Sökning i juli 2010 på Statens Folkhälsoinstituts hemsida (www.fhi.se) på "Kollegial Granskning" ger tio träffar.

Kollegiala organisationsgranskningar öppnar upp för att man söker kunskaper hos varandra, jämför sig med och lär av varandra. Arbetssättet innehåller oftast både kvantitativa och kvalitativa metoder. Granskningarna kan göras tydligt strukturerade utifrån en manual, eller friare utifrån deltagarnas egna intressen och önskemål. Granskningen kan genomföras ömsesidigt mellan två parter, eller i ett nätverk med tre eller fler parter. Effekterna av granskningarna beror på parternas uppdrag, mandat och engagemang. Processen i Kollegial Granskning kan illustreras sålunda:



Källa: Kollegial Granskning – peer review en metod för utvärdering och systematisk analys i en lärandeprocess. Stockholms läns landsting, Centrum för folkhälsa, 2003. Uppdaterad 2007.

Bilaga 2: Kronologisk beskrivning av genomförande

År 2009:

Huvudprojektledaren medverkade i början av år 2009 (som f.d. "indikatoransvarig") aktivt med sammanställning och återkoppling av 2008 års indikatorresultat. Utifrån 2008 års intresseanmälningar till Kollegial Granskning påbörjades fördjupad dialog med Motala, Piteå, Sollefteå, Ystad, Hässleholm, Oskarshamn och Trelleborg. Vid HFS årsmöte 3 februari upprättades kontakt och samverkan med utvärderare Annika Mellquist, Blekinge. Arbetet fortgick med att ta fram underlag för projektplan och manual för Kollegial Granskning. Vid processledarmöte 9 februari presenterades och diskuterades utkastet till projektplan, vilket gav viktig respons och input för fortsatt planering. Projektplan och manual för Kollegial Granskning presenterades vid

processledarmöte 13 maj. Projektplan och manual fick ett positivt mottagande och ett antal organisationer bekräftade sitt intresse att delta i projektet. Därefter följde fortsatt dialog med intresserade medlemsorganisationer, för att kommunicera tidplan, arbetsgång och logistik/mötesplanering för augusti – september. Genomgång av planeringen skedde med sekretariatet av nuläget och synpunkter för fortsatta projektet.

Första platsbesöket hölls i augusti 2009 i Sollefteå avseende Sollefteå och Piteå. Inriktning och avgränsning fastställdes, liksom gemensam tids- och arbetsplanering.

Efter sonderande kontakter och dialoger under maj – augusti hölls ett första formellt startmöte med Trelleborg och Hässleholm i samband med strategidagarna i september 2009. Platsbesök i Hässleholm fastställdes att ske 5 oktober..

Under strategidagarna tog sonderingar och intresse mellan landstingen Västerbotten och Östergötland fastare former. En första videokonferens fastställdes att ske 5 oktober. Under september kom beslutet från landstingsledningen i Västerbottens läns landsting att gå in i Kollegial Granskning med Landstinget i Östergötland.

Under september-oktober pågick instudering av de dokument som Sollefteå, utifrån manualen, hade delgivit Piteå.

Projektets första granskningsmöte, då Piteå granskade Sollefteå, ägde rum i videokonferens 9 november.

Under november pågick inläsning/support avseende granskningsdokumenten från Trelleborg, liksom Granskningsdokumenten från Hässleholm.

Den 19 november hölls processledarmöte, med information om projektet Kollegial Granskning och inbjudan/uppmaning till fler att anmäla intresse.

Granskningsmöte avseende Lasarettet Trelleborg genomfördes på plats den 9 december.

Granskningsmöte avseende Hässleholms sjukhusorganisation genomfördes på plats den 10 december.

År 2010

Projektledningen inventerade under december och januari per telefon intresset hos fler processledare i nätverket. Försök gjordes hösten och vintern att hitta intresserad sjukhusorganisation att genomföra granskningsprocess tillsammans med Akademiska sjukhuset Uppsala, dock utan framgång vid denna tidpunkt.

Den 20 januari avrapporterade Piteå Älvdals sjukhus, som första sjukhus i nätverket, sin granskning till Sollefteå sjukhus, som nätverkets första mottagare av en granskning. Vid samma möte överlämnade Piteå sina dokument som en start för Sollefteås granskning av Piteå.

Den 27 januari 2010 hölls en heldagskonferens på Grand Hotell, Stockholm, med ett tjugotal deltagare. Konferensen var startmöte för granskningsprocessen mellan Landstinget i Östergötland och Västerbottens läns landsting. Respektive landsting medverkade med ett team som hade ett tiotal medlemmar, där även den politiska nivån hade representation. Under konferensen fastställdes följande:

- tidplan och mötestider för att slutföra ömsesidiga granskningar till sommaren 2010-07-20
- datum för ömsesidiga återrapporteringar i augusti 2010-07-20
- inriktning på granskningsarbetet, och manual anpassad för sådan landstingsgranskning
- avstämning av viktiga dokument att delge, och avseende vilken tidsperiod
- relation till nätverkets projekt då landstingsgranskningen slutförs efter projektidens slut

Den 11 februari hölls återrapporteringsmöte i Hässleholm där både Trelleborg och Hässleholm rapporterade sina respektive granskningar.

Den 25 mars hölls granskningsmöte (över videokonferens) ang. Sollefteås granskning av Piteå.

Den 13 april genomfördes Västerbottens granskning av Östergötland, i Linköping.

Den 17 maj återrapporterade Sollefteå sin granskning av Piteå, vid heldagsmöte i Umeå.

Den 20 maj hölls processledarmöte, med information och diskussion avseende breddat deltagande inom nätverket vad gäller Kollegial Granskning. Denna diskussion var en viktig avstamp för fortsatt implementering i nätverket av metoden Lärande genom Kollegial Granskning.

Den 16 juni genomfördes Östergötlands granskning av Västerbotten, i Umeå.

Den 27 augusti återrapporterade Östergötland och Västerbotten sina granskningar, vid heldagsmöte på SKL i Stockholm

Bilaga 3: Manual för Kollegial Granskning, sept. -09

Inledning

Utgångspunkt:

Hur väl har organisationen implementerat det hälsofrämjande arbetssättet i sina verksamheter?

Denna fråga är utgångspunkten för denna manual.

Syftet är tvåfaldigt:

- att ge deltagande organisationer ökad kunskap om varandras implementeringsprocesser.
- att ge HFS-nätverket ökad kunskap om implementering av HFS-konceptet.

Förklaring av utgångspunkten

”Organisation”

Nätverket innehåller organisationer av mycket varierande storlek, från små sjukhus till hela universitetssjukhus och landsting. Det är viktigt att deltagande organisationer hittar kolleger av likartad storlek och inriktning för att få ett bra kunskapsutbyte.

”Hälsofrämjande arbetssätt”

Det ”program” som ska implementeras är vad vi kan kalla för ”hälsofrämjande arbetssätt”. Det innebär inom HFS-nätverket att målinriktat och systematiskt:

- utveckla sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande insatser för individer/patienter
- bidra genom aktiv kunskapsförmedling och aktivt medverka i befolkningsinriktat hälsoarbete
- främja en positiv hälsoutveckling hos de egna medarbetarna

Detta blir sammantaget en strategi för hälsoorientering för en effektivare hälso- och sjukvård. Den mer konkreta innebörden framgår av den indikatorenkät som nätverket har använt ett antal år. Frågor ur denna enkät är grunden för denna manual.

I projektet ”Lärande genom Kollegial Granskning” finns det förmodligen också intresse bland deltagande organisationer att fördjupa sig i vissa specifika områden som går utöver denna nätverksgemensamma manual.

”Implementering”

Implementering kan definieras som:

- en sammansättning specifika aktiviteter som har till syfte att få en ny metod eller ett nytt program med kända aspekter att bedrivas i ordinarie verksamhet (Se FHI's rapport Från nyhet till vardagsnytta, 2007.)

Bedömning av implementeringsgrad behöver göras i förhållande till helt infört/helt implementerat hälsofrämjande arbetssätt. För att sporra oss i vad det implementerade arbetssättet kan innebära kommer projektet att lyfta fram goda exempel från olika håll i landet, för vart och ett av de fyra fokusområdena i HFS-konceptet.

Informationsunderlaget

Den egna organisationens informationsunderlag om implementeringsgraden behöver inhämtas med god balans mellan informationens kvalitet och tidsinsatser för att inhämta informationen. Denna balans kan hanteras på följande två sätt:

1. Informationen samlas via befintliga datakällor/uppföljningar. Vissa organisationer kan i åtagandebeskrivningar/motsvarande också ha uppföljningsmått, användbara i detta informationsunderlag.
2. Vid granskningsbesöket deltar några representanter för operativa verksamheter, för att belysa implementeringsgraden i daglig verksamhet.

Det ingår ej i pilotprojektet Lärande genom Kollegial Granskning att genomföra särskilda enkäter/inventeringar för att bedöma implementeringsgraden. Å andra sidan är det en styrka när organisationer kan belysa sin implementering med stöd av både befintliga uppföljningsmått och representanter för operativ verksamhet.

Lednings- och uppföljningsprocessen är gemensam

I små och stora organisationer är betydelsen av ledningsprocessen likartad. Kopplar man därtill en tydlig uppföljningsprocess så får man en god bild av implementeringen.

Tonvikten i manualen ligger därför i en fördjupad kunskap om hur deltagande organisationer har utformat sina lednings- och uppföljningsprocesser avseende hälsofrämjande arbetssätt. Lednings- och uppföljningsprocess i stora organisationer behöver vara anpassad för organisationens storlek, och motsvarande i mindre organisationer. Varje nivå i en större organisation har också sin egen ledningsfunktion. Manualen ska kunna användas för granskning av ledningens insatser på alla nivåer i en organisation.

Fem frågeställningar

Manualen bygger på fem huvudfrågor. Dessa är:

1. Hur har organisationen etablerat styrning och ledning för implementering av hälsofrämjande arbetssätt?
2. Hur har ledningen etablerat bred tillämpning av sjukdomsförebyggande insatser vid patientmöten?
3. Hur har ledningen byggt upp en bred tillämpning av hälsofrämjande insatser vid patientmöten?
4. Hur har ledningen säkrat utvecklade samverkansformer för folkhälsoarbete på lokal/regional nivå?

5. Hur har ledningen etablerat bred tillämpning med ett systematiskt arbete för hälsofrämjande arbetsplatser.

Tidpunkten:

Tidpunkten för bedömningen av organisationens läge är våren 2009, eftersom indikatoruppföljningen i januari 2009 är ett underlag för den kollegiala granskningen. Granskningens tonvikt ligger på insatser och verksamhet som är etablerad, ej på nyligen uppstartade insatser.

Gradering av bedömningarna

En dialog finns kring gradering av bedömningarna, där granskningsformuläret säger

- Bedömning (1=ej genomfört, 10= helt infört)

Ett alternativ är en liknande bedömning som i nätverkets indikatorenkät för uppföljning av år 2008:

- Finns ej på plats/tillämpas ej =0
- Finns på plats/tillämpas i mindre än 25 % av verksamheten, = 1
- Finns på plats/tillämpas i 25 - 50 % av verksamheten, = 2
- Finns på plats/tillämpas i 50 – 75 % av verksamheten, = 3
- Finns på plats/tillämpas i mer än 75 % av verksamheten, = 4

De granskande teamen väljer vilken typ av bedömningsgradering man önskar tillämpa utifrån det man bedömer mest relevant.

Granskningsformulär

1. Hur har organisationen etablerat styrning och ledning för implementering av hälsofrämjande arbetssätt?

	Bedömning (1=ej genomfört, 10= helt infört)	Granskarens kommentarer: (löptext)
Grad av tydlighet i beslut och styrande dokument på organisationens olika nivåer.		
Hur väl kommunicerat och mottaget i chefsorganisationen?		
Hur väl kommunicerat och mottaget hos medarbetare?		
<i>Resultat:</i> <i>Måluppfyllelse som andel poäng av möjliga 30 p.</i>		

Fördjupande vägledningsfrågor att reflektera över och ev. dokumentera:

- Hur planeras arbetet för ökad hälsoorientering? I HFS-medlemsskapet ingår att upprätta en fyraårig handlingsplan. Bifoga gärna dokumentet. Preciserade mål? Kort/lång sikt? Målgrupper? Koppling till balanserad styrning/annan verksamhetsstyrning?
- Har ledningen planerat för förändringen i arbetssätt? Det vill säga har man anpassat organisationen?
- Vilket utrymme (= hur många timmar 2008) har de hälsofrämjande frågorna haft i ledningsforum?
- Avsatta processledningsresurser:
Nyckeltal: tidsresurser för processledning
Antal årsarbetare
- Upplever medarbetarna i organisationen att det finns ett behov av den föreslagna förändringen?
- Ser de förslaget som en vinst eller ett hinder i verksamheten?
- Har man faktiskt åstadkommit en förändring genom att utbilda personal och uppnått en attitydförändring?
- Är arbetssättet integrerat i verksamheten och betraktas därmed som ett självklart sätt att arbeta efter?
- Har arbetssättet utvärderats och därefter anpassats efter lokala behov?

- Ingår uppföljning av hälsorelaterad livskvalitet i det hälsofrämjande arbetssättet?
2. Hur har ledningen etablerat bred tillämpning av sjukdomsförebyggande insatser vid patientmöten?

	Granskarens bedömning (1=ej genomfört, 10= helt infört)	Granskarens kommentarer:
Dokumenterade rutiner/ flödesschema är på plats för tobaksprevention.		
Hur väl tillämpas detta arbetssätt?		
Dokumenterade rutiner/ flödesschema är på plats för tobaksfri i samband med operation		
Hur väl tillämpas detta arbetssätt?		
Dokumenterade rutiner/ flödesschema är på plats för alkoholprevention.		
Hur väl tillämpas detta arbetssätt?		
Dokumenterade rutiner/ flödesschema är på plats för mat.		
Hur väl tillämpas detta arbetssätt?		
Dokumenterade rutiner/ flödesschema är på plats för fysisk aktivitet.		
Hur väl tillämpas detta arbetssätt?		
Dokumenterade rutiner/ flödesschema är på plats för stress.		

Hur väl tillämpas detta arbetssätt?		
-------------------------------------	--	--

Fördjupande vägledningsfrågor att reflektera över och ev. dokumentera:

- Hur upplevs detta arbetssätt av berörd personal?
- Hur upplevs detta arbetssätt av patienter?
- Ökade arbetsinsatser för personal pga egna hälsofrämjande insatser? Minskade arbetsinsatser för personal genom bättre vägledning över till hälsofrämjande stödresurser utanför hälso- och sjukvården?
- Effekter hos patienter som aktiveras?

3. Hur har ledningen etablerat bred tillämpning av hälsofrämjande insatser vid patientmöten?

	Bedömning (1=ej genomfört, 10= helt infört)	Granskarens kommentarer:
Utbildad personal i empowermentinriktade metoder finns i den omfattning som behövs. (Motiverande samtal, lösningsfokuserad metodik, kognitivt förhållningssätt, problembaserat lärande/ motsvarande)		
Empowermentinriktade metoder tillämpas i grupper/patientskolor.		
Empowermentinriktade metoder tillämpas i individuella patientmöten.		

Fördjupande vägledningsfrågor att reflektera över och ev. dokumentera:

- Upplevelse hos personal vid förändrad yrkesroll?
 - I patientarbetet
 - I arbetsmiljö
- Upplevelse hos patienter?
- Upplevelser hos närstående?
- Effekter på patienters förtroende för vården/avvikelser?

4. Hur har ledningen säkrat utvecklade samverkansformer för folkhälsoarbete på lokal/regional nivå?

	Bedömning (1=ej genomfört, 10= helt infört)	Granskarens kommentarer:
Tydliga styrande dokument/beslut för god samverkan finns i egna organisationen.		
Representation i aktuella samverkansforum finns.		
Gemensamma planer med samverkansparter finns.		

Fördjupande vägledningsfrågor att reflektera över och ev. dokumentera:

- Effekter vad gäller hindrande oklarheter och meningsmotsättningar gentemot övriga parter?
- Effekter vad gäller samsyn och värdeskapande samverkan för befolkningens hälsa?
- Effekter vad gäller samsyn och värdeskapande samverkan för resurssvaga befolkningsgrupper?

5. Hur har ledningen etablerat bred tillämpning med ett systematiskt arbete för hälsofrämjande arbetsplatser, dvs utöver det som är lagstadgat.

	Bedömning (1=ej genomfört, 10= helt infört)	Granskarens kommentarer:
Tydliga styrande dokument/beslut för hälsofrämjande arbetsplatser.		
Arbetsplatserna har aktiva friskvårds-/hälsoombud med mandat och regelbundet stöd		
Deltagande i hälsodiplomering/AFA-projekt/motsvarande		

Fördjupande vägledningsfrågor att reflektera över och ev. dokumentera:

- Effekter i chefs- och ledarskap?
- Effekter i personalenkät?
- Effekter i frisknärvaro/sjukfrånvaro?
- Effekter vid rekrytering?

Bilaga 4: Manual fastställd Västerbotten - Östergötland 100216

Inledning

Denna manual fastställdes vid videokonferens med deltagande av teamen från Landstinget i Östergötland och Västerbottens läns landsting, samt projektledarna. Därefter har den justerats i vissa detaljer och 100216 återkopplats till kontaktpersoner Ingrid Andersson, Landstinget i Östergötland samt Kerstin Thellbro, Västerbottens läns landsting.

Utgångspunkt:

Hur har organisationen implementerat det hälsofrämjande arbetssättet i styrning, ledning och uppföljning

Syftet är trefaldigt:

- att ge deltagande organisationer ökad kunskap om de egna implementeringsprocesserna
- att ge deltagande organisationer ökad kunskap om varandras implementeringsprocesser
- att därigenom ge HFS-nätverket ökad kunskap om implementering av HFS-konceptet på landstingsnivå

Förklaring av utgångspunkten

”Organisation”

Västerbottens läns landsting och Landstinget i Östergötland har en liknande organisations struktur vilket möjliggör en granskning från likvärdiga förutsättningar.

”Hälsofrämjande arbetssätt”

Det ”program” som ska implementeras är vad vi kan kalla för ”hälsofrämjande arbetssätt”. Det innebär inom HFS-nätverket att målinriktat och systematiskt:

- utveckla sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande insatser för individer/patienter
- bidra genom aktiv kunskapsförmedling och aktivt medverka i befolkningsinriktat hälsoarbete
- främja en positiv hälsoutveckling hos de egna medarbetarna

Detta blir sammantaget för organisationen en strategi för hälsoorientering för en effektivare hälso- och sjukvård. Den mer konkreta innebörden framgår av den indikatorenkät som nätverket har använt ett antal år. Frågor ur denna enkät är grunden för denna granskning. I denna granskning fokuseras på den högsta strategiska styrnings och ledningsnivån.

”Implementering”

Implementering kan definieras som:

- en sammansättning specifika aktiviteter som har till syfte att få en ny metod eller ett nytt program med kända aspekter att bedrivas i ordinarie verksamhet (Se FHI’s rapport Från nyhet till vardagsnytta, 2007.)

Informationsunderlaget

Informationen samlas via befintliga styrdokument, redovisningar datakällor/uppföljningar och samtal.

Lednings- och uppföljningsprocessen är gemensam

Tonvikten i manualen ligger i en fördjupad kunskap om hur deltagande organisationer har utformat sina lednings- och uppföljningsprocesser avseende hälsofrämjande arbetssätt. Lednings- och uppföljningsprocess i stora organisationer behöver vara anpassad för organisationens storlek, och motsvarande i mindre organisationer. Varje nivå i en större organisation har också sin egen ledningsfunktion. Manualen ska kunna användas för granskning av ledningens insatser på alla nivåer i en organisation.

Avgränsningar

I granskningsarbetet inventeras styr- och ledningsdokument och strategier på landstingets strategiska nivå. Ledningens egen information om/uppföljning av verksamheternas årligt utförda insatser/resultat inventeras även. Granskningen omfattar ej hur styrning och ledning verkställs på verksamhetsnivå i organisationerna.

Fyra huvudfrågor

Manualen bygger på följande fyra huvudfrågor:

1. Hur har Östergötland/Västerbotten utformat en viljeinriktning (mål, planer och anvisningar) där hälsofrämjande arbete är ett centralt inslag?
2. Hur tas strategier fram så att hälsofrämjande arbete har fått genomslagskraft och kan lokalt anpassas?
3. Hur följs utvecklingsarbetet upp kring hälsofrämjande arbete?
4. Hur hanteras resultatet så att det blir en förändring i mål, planer och anvisningar?

Samtliga perspektiv (organisation, patient, medarbetare och befolkning) ska finnas med i de fyra frågeställningarna.

Tidpunkten:

Tidpunkten för bedömningen av organisationens läge är våren 2010, eftersom indikatoruppföljningen i januari 2009 är ett underlag för den kollegiala granskningen. Granskningens tonvikt ligger på insatser och verksamhet som är etablerad, ej på nyligen uppstartade insatser.

Aktiviteter:

16 febr. 5 mars: Respektive organisation identifierar sina dokument och genomför självskattning.

5 mars: Organisationerna har överlämnat dokument till varandra samt till projektledarna.

5 mars- 13 april: Instudering av varandras material, och ev. komplettering av material.

13 april: Västerbotten besöker Östergötland. Granskningsmöte genomförs. Plats: Linköping

19 april: Östergötland besöker Västerbotten. Granskningsmöte genomförs. Plats: Umeå

20 april – 13 augusti: Granskningsrapporter skrivs fram som arbetsmaterial.

20 augusti: Granskningsrapporterna finns för kännedom hos resp. mottagande team via mail.

27 augusti: Ömsesidig återrapportering. Plats: SKL Stockholm

Besökande team

Besökande team kommer att efterfråga :

- hur ni gör
- i vilken omfattning ni gör det ni beskriver
- hur vet ni att det genomförs
- vilka resultat ni kan redovisa.

Återföringsrapport:

Skriftlig som muntlig återrapportering. Besökande team återför starka sidor och förbättringsmöjligheter och ev. förtydligande av återföringsrapporten diskuteras.

Granskningsformulär

Ledningsperspektiv

Politisk ledning, tjänstemannaledning och verksamhetsledning:

Styrning, ledning och uppföljning avseende:

<u>Ledning</u>	Bedömning + = bra - =förbättringsmöjlighet	Dokument	Kommentarer Ledord: - Hur ni gör - I vilken omfattning ni gör det ni beskriver(bilaga skattningsskala) - Vilka resultat ni kan redovisa.
1. Hur har landstinget utformat en viljeinriktning (mål, planer och anvisningar) där hälsofrämjande arbetssätt är ett centralt inslag?			
2. Hur tas strategier fram så att hälsofrämjande arbetssätt har fått genomslagskraft och kan lokalt anpassas?			
3. Hur följs utvecklingsarbetet upp kring hälsofrämjande arbetssätt?			
4. Hur hanteras resultatet så att det blir en förändring i mål, planer och anvisningar?			

Forts. Ledningsperspektiv

	Bedömning	Dokument	Kommentarer
5. Vilka stödsystem finns?			
6. Kunskapsresurser och koppling till forskning?			
7. Lärandeformer?			
8. System för utveckling?			
9. På vilken nivå mäter man, struktur, process el resultat?			
10. Hur jobbar man med resultaten från öppna jämförelser?			
11. Intern strategisk samverkan?			

Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande för individer/patienter:

För individer/ Patienter	Bedömning	Dokument	Kommentarer
	g + = bra - = förbättringsmöjlighet		Ledord: - Hur ni gör - I vilken omfattning ni gör det ni beskriver - Vilka resultat ni kan redovisa.

Att målinriktat och systematiskt: Utveckla hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser för individer/patienter			
1. Hur har landstinget utformat en viljeinriktning (mål, planer och anvisningar) där hälsofrämjande arbetssätt är ett centralt inslag?			
2. Hur tas strategier fram så att hälsofrämjande arbetssätt har fått genomslagskraft och kan lokalt anpassas?			
3. Hur följs utvecklingsarbetet upp kring hälsofrämjande arbetssätt?			
4. Hur hanteras resultatet så att det blir en förändring i mål, planer och anvisningar?			
5. Jämställdhet, jämlikhet?			
6. Hur implementeras nationella riktlinjer?			
nationella politiska beslut?			
8. Lärandeformer?			

Befolkningsinriktat

Befolkningsinriktat	Bedömning + = bra - = förbättrings- möjlighet	Dokument	Kommentare Ledord: - Hur ni gör - I vilken omfattning ni gör det ni beskriver - Vilka resultat ni kan redovisa.
Att målinriktat och systematiskt Bidra genom aktiv kunskapsförmedling och aktivt medverka i befolkningsinriktat hälsoarbete			
1. Hur har landstinget utformat en viljeinriktning (mål, planer och anvisningar) där hälsofrämjande arbetssätt är ett centralt inslag?			
2. Hur tas strategier fram så att hälsofrämjande arbetssätt har fått genomslagskraft och kan lokalt anpassas?			
3. Hur följs utvecklingsarbetet upp kring hälsofrämjande arbetssätt?			

4. Hur hanteras resultatet så att det blir en förändring i mål, planer och anvisningar?			
5. Samverkansformer?			
6. Lärandeformer?			

För medarbetare

För Medarbetare	Bedömning + = bra - = förbättringsmöjlighet	Dokument	Kommentar Ledord: - Hur ni gör - I vilken omfattning ni gör det ni beskriver - Vilka resultat ni kan redovisa.
Att målinriktat och systematiskt Främja en positiv hälsoutveckling hos de egna medarbetarna			
1. Hur har landstinget utformat en viljeinriktning (mål, planer och anvisningar) där hälsofrämjande arbetssätt är ett centralt inslag?			

2. Hur tas strategier fram så att hälsofrämjande arbetssätt har fått genomslagskraft och kan lokalt anpassas?			
3. Hur följs utvecklingsarbetet upp kring hälsofrämjande arbetssätt?			
4. Hur hanteras resultatet så att det blir en förändring i mål, planer och anvisningar?			
5. Ledarutveckling?			
6. Medarbetarutveckling?			
7. Certifieringsprocess el liknande?			
8. Lärandeformer?			