

Förbättringskunskap för utveckling av en mer jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård

-kartläggning av erfarenheter hos processledare och presidieledamöter i nätverket för hälsofrämjande hälso- och sjukvård

Hösten 2019

Camilla Larssen, processledare Region Gävleborg

Emma Algell, processledare Region Uppsala

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	3
1 Inledning och bakgrund.....	5
2 Syfte.....	5
3 Metod och tidsplan	5
3.1 Metod.....	5
3.2 Urval	5
3.3 Datainsamling.....	6
3.4 Analys	6
4 Resultat.....	6
4.1 Hälsöfrämjande arbete.....	6
HFS regional/lokal organisation (Styrning- och ledningsperspektivet)	6
Processledarrollen.....	7
Presidieledamotsrollen	8
Patient-, medarbetar- och befolkningsperspektivet	8
4.2 Kvalitets-/förbättringsarbete	9
Styrning.....	9
Organisation	9
Utbildning.....	9
4.3 Integrering.....	10
Samarbete/samverkan	10
Processorienterat arbete.....	11
Kompetens/kompetensutveckling	11
Nära vårduppdraget och kunskapsstyrning	12
4.4 HFS nätverkets roll	12
Nätverksgemensamt arbete.....	12
Samverkan.....	13
Omvärldsbevakning.....	13
Stöd till medlemsorganisationerna	14
Stöd till processledaren	15
Kvalitets-/förbättringsarbete	15
Övrigt.....	15
5 Diskussion.....	17

Bilaga 1 Intervjufrågor

Bilaga 2 Definitioner

Sammanfattning

Hälso- och sjukvården arbetar kontinuerligt med kvalitets- och förändringsarbete. Behovet av kunskap om framgångsrikt förändringsarbete är viktigt för att kunna möta utvecklingsbehovet och för att lyckas åstadkomma förändringar som leder till förbättringar. Region Uppsala inkom med en motion till HFS årsmöte 2018 med förslag på ett uppdrag att utreda hur HFS Nätverket kunde arbeta vidare inom området förändrings-/förbättringskunskap som ett led i att stödja HFS medlemmar i sitt arbete med att driva utvecklingen av en jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård för patienter, medarbetare och befolkning. Två personer anställdes att genomföra uppdraget.

Syftet var att kartlägga hur medlemsorganisationerna är organiserade kring det hälsofrämjande arbetet och kvalitets-/förbättringsarbetet, om dessa två organisationer är integrerade med varandra samt hur HFS nätverket kan vara ett stöd för medlemsorganisationerna att använda förbättringskunskap för utvecklingen av en mer jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård.

Intervjuer valdes som datainsamlingsmetod och totalt intervjuades 20 personer, 14 processledare och 6 presidieledamöter.

Resultatet visar bland annat att organisationerna kring det hälsofrämjande arbetet skiljer sig mellan regionerna. Respondenterna poängterar vikten av att organisationen kring det hälsofrämjande arbetet har tydligt uppdrag, roller och mandat för att det hälsofrämjande arbetet ska få kraft i regionerna. Viktigt är också att ledningen inom respektive region tar det övergripande ansvaret att driva det hälsofrämjande arbetet. Samtliga regioner har också någon form av enhet på regionövergripande nivå för kvalitet/utveckling/forskning/innovation där stödfunktioner är placerade. Kopplingen mellan kvalitets-/förbättringsarbete och det hälsofrämjande arbetet är dock enligt fler av respondenterna svag och upplevs pågå i parallella system/processer. Det finns en stark vilja att sammanföra dessa parallella processer för att tydliggöra att det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet är en del av utvecklingen och förbättringen av hälso- och sjukvården mot en mer jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård.

En viktig framgångsfaktor för att integrera det hälsofrämjande perspektivet i kvalitet/utvecklingsarbetet är att processledare (eller andra funktioner inom den hälsofrämjande organisationen) har ett nära samarbete med de funktioner som arbetar med kvalitet eller att processledarfunktionen har sin tillhörighet inom kvalitets-/utvecklingsenhet. Det hälsofrämjande arbetet behöver integreras i redan pågående kvalitets-/förbättringsarbeten. Andra viktiga förutsättningar för att integrera dessa två organisationer och processer med varandra är att det finns:

- Styrdokument/måldokument
- Samarbete/Samverkan
- Infrastruktur
- Kompetens
- Koppling till andra uppdrag
- Processorientering
- Patientmedverkan i utvecklingsarbete

HFS nätverket bör vara ett fortsatt stöd för processledaren och den lokala HFS organisationen genom att visa på helheten av det hälsofrämjande arbetet, ge konkreta, tydliga och synliga förslag på HUR dessa perspektiv kan berika varandra och vilka vinsterna (ekonomiska, personella och arbetsmetodiska) blir vid en integrering av dessa två organisationer och processer. En framgångsfaktor kan vara att utbilda de som redan idag är involverade i förbättringsarbeten i det hälsofrämjande perspektivet.

HFS nätverket kan också vara ett stöd för medlemsorganisationerna att använda förbättringskunskap för utvecklingen av en mer jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård genom att;

- Erbjuder/genomför workshops
- Skapa gemensam övergripande uppdragsbeskrivning för temagrupperna
- Vara aktivt på nationell nivå
- Genomföra dialogmöten med medlemsorganisationerna
- Förtydliga HFS nätverkets övergripande inriktning

HFS nätverket upplevs av respondenterna som en viktig arena att träffa andra likasinnade, för erfarenhetsutbyte både mellan medlemsorganisationerna och mellan de personer som deltar. HFS nätverket upplevs också som en bra och viktig kunskapsbärare av det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet.

1 Inledning och bakgrund

Hälso- och sjukvården arbetar kontinuerligt med kvalitets- och förändringsarbete. Behovet av kunskap om framgångsrikt förändringsarbete är viktigt för att kunna möta utvecklingsbehovet och för att lyckas åstadkomma förändringar som leder till förbättringar. Inom HFS nätverket finns ett utvecklat arbete med olika temagrupper som på ett mycket positivt sätt bidrar med att samla och sprida kunskap till nätverkets medlemmar. För att skapa de bästa förutsättningarna för dessa temagrupper och för att möta behovet av kunskap om förändringsarbete inkom Region Uppsala med en motion som godkändes vid HFS nätverkets årsmöte i mars 2018.

Förslaget var att tillsätta två personer som under 2019 skulle få i uppdrag att ta fram förslag på hur HFS Nätverket kunde arbeta vidare inom området förändrings-/förbättringskunskap som ett led i att stödja HFS medlemmar i sitt arbete med att driva utvecklingen av en jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård för patienter, medarbetare och befolkning.

Sekretariatet anställde två processledare på vardera 20 procent som fick i uppdrag att utföra en kartläggning mellan perioden mars till oktober 2019. De två processledarna hade en referensgrupp till sitt förfogande för diskussion av upplägg och genomförande. Denna referensgrupp bestod av HFS nätverkets sekretariat samt huvudprocessledaren från Region Uppsala. Med motionen som grund och utifrån diskussioner med referensgruppen formulerades ett syfte. En viktig utgångspunkt i kartläggningen var förförståelsen att det hälsofrämjande arbetet och kvalitets-/förbättringsarbetet ofta pågår i parallella processer.

2 Syfte

Syftet var att kartlägga hur medlemsorganisationerna är organiserade kring det hälsofrämjande arbetet och kvalitets-/förbättringsarbetet, om dessa två organisationer är integrerade med varandra samt hur HFS nätverket kan vara ett stöd för medlemsorganisationerna att använda förbättringskunskap för utvecklingen av en mer jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård.

3 Metod och tidsplan

3.1 Metod

Intervjuer valdes som datainsamlingsmetod för att få en så bred och noggrann beskrivning som möjligt av det som skulle undersökas.

Utifrån syftet utformades ett frågebatteri med ett antal fasta frågor (bilaga 1) om organisationen kring det hälsofrämjande arbetet och kvalitets-/förbättringsarbetet, om dessa två organisationer är integrerade med varandra samt hur HFS nätverket kan vara ett stöd för medlemsorganisationerna att använda förbättringskunskap för utvecklingen av en mer jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård. Beroende på respondentens svar på de fasta frågorna ställdes följdfrågor, detta för att förtydliga och/eller utveckla de svar som framkommit.

Frågebatteriet innehöll också en inledande text med bakgrund och syfte med kartläggningen samt definitioner av centrala begrepp (bilaga 2). Detta för att alla deltagare skulle ha samma utgångspunkt i intervjuerna. Frågebatteriet skickades ut i förväg till deltagarna i samband med respektive Skype-inbjudan.

3.2 Urval

Efter HFS nätverkets årsmöte i mars 2019 skickade HFS sekretariatet ut en inbjudan till samtliga processledare och presidieledamöter med erbjudande om att delta vid intervju. Totalt svarade 14 regioner på erbjudandet och samtliga svarande var processledare. Då ingen presidieledamot visade

intresse av att delta valde sekretariatet att skicka ut en riktad påminnelse till samtliga presidieledamöter eftersom det var viktigt att även denna funktion deltog i kartläggningen. Efter påminnelsen svarade 6 presidieledamöter att de önskade delta i kartläggningen. Intervjuer bokades in och genomfördes med samtliga processledare och presidieledamöter. I en av intervjuerna deltog utvecklingschefen för regionens utvecklingsenhet tillsammans med processledaren. Totalt deltog 20 personer.

De deltagande regionerna var Region Blekinge, Region Gotland, Region Gävleborg, Region Halland, Region Kalmar, Region Kronoberg, Region Norrbotten, Region Skåne, Region Stockholm, Region Uppsala, Region Västernorrland, Västra götlandsregionen, Region Örebro samt Region Östergötland.

3.3 Datainsamling

Intervjuerna genomfördes under perioden maj till augusti 2019. Intervjuerna har huvudsakligen genomförts via Skype, några få intervjuer har genomförts via telefon då tekniken inte fungerat optimalt. Intervjuerna dokumenterades först skriftligt för hand och har därefter dokumenterats digitalt. Kontakt har tagits med några av respondenterna då det fanns behov av att i efterhand få ett förtydligande och/eller ytterligare information.

3.4 Analys

Intervjuerna lästes igenom av uppdragstagarna var för sig. Det gjordes understrykningar av teman som respondenterna speciellt lyfte och/eller fokuserade på. Därefter analyserades dessa teman inom varje frågeområde, det vill säga hur det hälsofrämjande arbetet och kvalitetsarbetet är organiserat i medlemsorganisationerna, om dessa organisationer är integrerade med varandra samt hur HFS nätverket kan vara ett stöd för medlemsorganisationerna att använda förbättringskunskap för utvecklingen av en mer jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård.

4 Resultat

I resultatet nedan presenteras svaren från de genomförda intervjuerna.

4.1 Hälsofrämjande arbete

Utifrån intervjuerna identifierades följande fem teman inom frågeområdet kring det hälsofrämjande arbetet:

- HFS organisation (styrning- och ledningsperspektivet)
- Processledarrollen
- Presidieledamotsrollen
- Patient-, medarbetar- och befolkningsperspektivet
- Övrigt

HFS regional/lokal organisation (Styrning- och ledningsperspektivet)

HFS organisation

Några av respondenterna nämner att deras region har en separat HFS styrgrupp eller motsvarande gruppering. Oftast är dock HFS styrgruppen integrerad i redan befintlig ordinarie ledningsgrupp inom hälso- och sjukvården eller motsvarande gruppering högt upp i organisationen. I många regioner är processledaren adjungerad till den regionala/lokala HFS styrgruppen. Flera av respondenterna lyfter vikten av att, internt inom den egna organisationen, tydliggöra dels vilka funktioner som deltar i det regionala/lokala HFS arbetet dels roller, mandat och ansvar för respektive deltagare. Det har även lyfts av flera respondenter att det är viktigt att ledningen inom respektive region tar det

övergripande ansvaret för det lokala hälsofrämjande arbetet. Ett bra sätt att ge ledningen/den lokala HFS gruppen möjlighet att ta det övergripande ansvaret skapas genom att ge dem grundläggande hälsofrämjande kunskaper så att t ex evidensdiskussioner kan föras inom gruppen.

Några regioner har en gruppering (HFS grupp/lokal nätverksgrupp/regionalt hälsoråd/regiongrupp för HFS) under HFS styrgruppen där presidieledamoten, processledaren samt medlemsorganisationernas deltagare i de nationella HFS temagrupperna finns med. Samtliga av dessa grupperingar träffas några gånger per år och är de som "driver" det regionala/lokala hälsofrämjande arbetet. Flera av respondenterna uppgav att de har olika lokala nätverk för t ex temagrupper/levnadsvanor som också fungerar som ett stöd i det regionala/lokala övergripande HFS arbetet. En av regionerna har en HFS expertgrupp som fungerar som stöd till HFS styrgruppen men även fungerar som en av terapigrupperna i arbetet tillsammans med Läkemedelskommittén. Här finns processledaren med utifrån sin roll i HFS.

Några regioner har en gruppering under HFS styrgruppen där processledaren och presidieledamoten tillsammans med ett antal chefsfunktioner t ex utvecklingschef, hållbarhetschef, chef för vårdförvaltningar, chef för Folk tandvården, HR chef samt chef för folkhälsa deltar. Där diskuteras och fattas övergripande beslut om det fortsatta hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet inom medlemsorganisationen.

Samtliga regioner har deltagande i någon eller oftast några nationella HFS temagrupper, dock upplever några av respondenterna att deltagandet i de nationella temagrupperna har minskat de senaste åren. Respondenterna uppger att detta bland annat bero på att rollen och syftet med deltagandet i de nationella temagrupperna ibland har varit otydligt, antingen från den egna organisationen och/eller från den nationella temagruppen.

Få av de intervjuade regionerna har patientrepresentanter med i det regionala/lokala hälsofrämjande arbetet. Någon enstaka region har ibland patientrepresentation inom vissa områden som t ex personcentrerad vård.

Styrdokument

Flera regioner har styrdokument/strategiska dokument med riktlinjer, uppdrag och rutiner för det hälsofrämjande arbetet. Oftast är arbetet integrerat i redan befintliga styrdokument men i några av regionerna finns ett separat övergripande HFS styrdokument. I flera regioner finns det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet med tillhörande mål och indikatorer beskrivet i verksamhets- och divisionsplaner på olika ledningsnivåer inom organisationen. Några av respondenterna uppger att de tyvärr saknar styrdokument kopplat till det hälsofrämjande arbetet och att det övergripande hälsofrämjande arbetet inom regionen är otydligt vilket gör det svårt att driva arbetet framåt.

Processledarrollen

Samtliga intervjuade processledarna har uppdraget att driva det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet, utifrån de åtaganden som medlemskapet i HFS nätverket innebär, som en del av sitt uppdrag/sin funktion. Många har en strategisk roll/funktion inom den egna organisationen så som folkhälsstrateg, verksamhetsutvecklare, utvecklare av regionala processer, strategiskt uppdrag kring nationella överenskommelser med mera. Antingen tillhör processledaren organisatoriskt hälso- och sjukvårdens stab, ledning, koncernkontoret, regionkontoret, utvecklingsstab eller så har processledaren sin tillhörighet kopplat till enhet för folkhälsa eller motsvarande.

Många processledare har samtliga fyra perspektiv med i sitt uppdrag, det vill säga styrning- och lednings-, medarbetar-, patient- samt befolkningsperspektivet. Vidare in i intervjuerna framkom det emellertid att de flesta har fokus på och arbetar aktivt inom framför allt styrning- och

ledningsperspektivet och patientperspektivet. I någon region är det tydligt uttalat att fokus för processledarens uppdrag ska vara patientperspektivet. Ett av de övergripande uppdragen för processledaren, som lyfts av de intervjuade, är att samordna HFS arbetet/organisationen inom den egna organisationen och mellan presidieledamoten och eventuellt övriga processledare samt de egna deltagarna i de nationella HFS temagrupperna.

Några av processledarna upplever en tydligare samverkan när HFS funktionerna (processledare och presidieledamot eller processledare och deltagare i HFS nationella temagrupper) finns inom samma verksamhet och har samma organisationstillhörighet än när dessa funktioner finns mer utspridda i organisationen.

Flera processledare har en otydlig roll och ett otydligt uppdrag. Det i sin tur gör att processledaren inte är känd inom den egna organisationen. I de regioner där det finns flera processledare lyfts vikten av att verkligen förtydliga fördelningen av HFS arbetet, roller och mandat sinsemellan för att skapa bra förutsättningarna för arbetet. Flera processledare framhöll vikten av att tydliggöra HFS uppdraget för den egna organisationen och att medlemskapet i HFS handlar om mer än att jobba sjukdomsförebyggande och enbart med levnadsvanor.

Goda möjligheter till samverkan mellan processledaren och presidieledamoten med kontinuerliga avstämningar är oerhört viktigt i det lokala HFS arbetet. Flera processledare beskrev att en nära samverkan med den egna presidieledamoten är avgörande.

Flera processledare deltar eller kommer att delta i LPO levnadsvanor och några finns även med i RPO levnadsvanor.

Presidieledamotsrollen

Flertalet av respondenterna framhöll vikten av att den utsedda presidieledamoten har avsatt tid, har engagemang och finns med i andra lokala forum för att kunna driva utvecklingen av det hälsofrämjande arbetet lokalt. I några regioner är presidieledamoten adjungerad till hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp eller motsvarande vilket skapar bra förutsättningar. Några av respondenterna lyfter vikten av att betona presidieledamotens roll som "vägen in" i den lokala organisationen och dess ledning.

De utsedda presidieledamöterna har oftast någon form av chefstjänst så som chef för enheten folkhälsa, chef för vårdkvalitet, kunskapsstyrning, utvecklingsavdelning, regional utveckling, hälso- och sjukvårdsstyrning eller liknande. Detta skapar goda förutsättningar för presidieledamoten att på ett naturligt sätt väva in det hälsofrämjande perspektivet i övrigt redan pågående arbete inom den egna organisationen.

Patient-, medarbetar- och befolkningsperspektivet

Inom patientperspektivet uppger fler respondenter att en framgångsfaktor är att föra in det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande perspektivet i redan pågående arbete med processer, vårdprogram och behandlingsriktlinjer.

När det gäller medarbetarperspektivet uppger samtliga respondenter att det är HR inom den egna organisationen som är ägare och ansvarig för arbetet inom detta perspektiv. Samtliga respondenter anser att det är viktigt att det finns en bra samverkan mellan HFS processledaren och utsedd funktion inom HR. Det finns en stark önskan från flera respondenter om mer samverkan och bättre kontinuitet mellan HR och den lokala HFS organisationen. Upplevelsen hos flera respondenter är att medarbetarperspektivet glöms bort då det är "någon annan", i det här fallet HR, som har uppdraget. Upplevelsen hos några av respondenterna är att arbetet inom detta perspektiv endast handlar om hälsosamma scheman och det systematiska arbetsmiljöarbetet.

Få av respondenterna nämner befolkningsperspektivet under intervjuerna. Ibland finns detta perspektiv som ett uppdrag för den verksamhet som HFS processledaren tillhör organisatoriskt men flera av respondenterna uppger att detta perspektiv inte finns med i HFS processledarens uppdrag. Dock anser respondenterna att det borde finnas goda möjligheter till samverkan mellan HFS processledaren och de kollegor som har befolkningsuppdraget och som tillhör samma verksamhet. Några av respondenterna uppger att detta perspektiv finns kopplat till det lokala arbetet som genomförs kring regional utveckling.

4.2 Kvalitets-/förbättringsarbete

Utifrån intervjuerna identifierades följande tre teman inom frågeområdet kring kvalitets-/förbättringsarbete:

- Styrning
- Organisation
- Utbildning

Styrning

Alla regioner har något form av styrdokument/måldokument för sitt kvalitets-/utvecklings-/förbättringsarbete. Innehåll och upplägg i dessa styrdokument/måldokument skiljer sig i omfattning och dignitet mellan regionerna. Vissa regioner har specifika planer/strategier för sitt kvalitetsarbete och några regioner håller just nu på att ta fram strategier för detta. Det hälsofrämjande perspektivet och arbetet nämns i liten utsträckning eller inte alls i dessa styrdokument.

Flera av respondenterna uppgav att arbetet inom kvalitets-/utvecklingsenheterna just nu handlar om kunskapsstyrningsorganisationen och Nära vårduppdraget. I några regioner finns verksamhetsutvecklare med kompetens kring förbättringskunskap som stöd för varje LPO. Flera regioner arbetar med att kartlägga processer vilket också framgår i övergripande mål- och styrdokument. Många av respondenterna framhöll vikten av att säkerställa det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet i dessa processer/flöden.

Organisation

Samtliga regioner har någon form av enhet på regionövergripande nivå för kvalitet/utveckling/forskning/innovation där till exempel strateger, utredare, projektledare, tjänstedesigners, verksamhetsutvecklare, utvecklingsledare, utvecklingscontrollers är placerade. Dessa funktioner besitter förbättringskunskap och fungerar som stöd till verksamheten och kan tillsammans med kontaktpersoner i vårdverksamheten driva och stötta förbättringsarbeten. En del regioner utbildar personer ute i verksamheten i förbättringskunskap som sedan själva driver förbättringsarbeten i sin egen verksamhet. Dessa lokala personer träffas regelbundet i nätverk för att utbyta kunskap och erfarenheter kring olika pågående eller avslutade förbättringsarbeten. Dessa nätverk samordnas av personer på regional nivå. I vissa regioner finns även regionsövergripande grupperingar/kommittéer/nätverk för kvalitets- och utvecklingsfrågor där chefer, utvecklingschefer och andra nyckelpersoner ingår. Tyvärr ingår inte processledare och/eller presidieledamöter i så stor utsträckning i dessa konstellationer, något som flera respondenter lyfter som en nackdel.

Utbildning

Förbättringskunskap ingår i olika omfattning i alla regioners ledarskapsutbildningar. I vissa regioner finns också separata kortutbildningar dit chefer kan anmäla sig. Några regioner har utbildat samtliga verksamhetsutvecklare i förbättringskunskap för att alla ska utgå från samma terminologi. I flera regioner finns universitets/högskolekurser i förbättringskunskap (mellan 7,5 - 30 poäng) som

medarbetare och chefer kan ansöka till. Vissa regioner har också interna utbildningar dit verksamheten kan anmäla "team" för att få mer kunskap om framgångsrikt förbättringsarbete och där deltagarna också får jobba praktiskt med specifika frågor kopplat till sin verksamhet. Några regioner utbildar förbättringscoacher i förbättringskunskap. Dessa coacher arbetar sedan vidare i sin egen verksamhet med olika förbättringar. Några regioner anordnar nätverksträffar för alla som har genomgått utbildning i förbättringskunskap, detta för att stärka och skapa samverkansytor kring förbättringskunskap. En av respondenterna berättade att de olika facken har utbildningar i förbättringskunskap och att de fackliga företrädarna är viktiga parter i att utveckla förbättringsarbete i verksamheten.

4.3 Integrering

Utifrån intervjuerna identifierades följande fyra teman inom frågeområdet om organisationen för det hälsofrämjande arbetet och kvalitetsarbetet är integrerade med varandra;

- Samarbete/samverkan
- Processororienterat arbete
- Kompetens
- Nära vårduppdraget och Kunskapsstyrning

Samarbete/samverkan

Kopplingen mellan kvalitets-/utvecklingsarbete och det hälsofrämjande arbetet är enligt fler av respondenterna svag och upplevs pågå i parallella system/processer. Det finns en stark vilja att sammanföra dessa parallella processer för att tydliggöra att det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet är en del av utvecklingen och förbättringen av hälso- och sjukvården mot en mer jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård för patient, medarbetare och befolkning.

I ett fåtal regioner finns en tydlig koppling mellan dessa perspektiv och då finns processledare/processledarna inom samma enhet som de personer som arbetar med kvalitets-/utvecklingsfrågor. Detta är en tydlig framgångsfaktor för att integrera det hälsofrämjande arbetet i kvalitets-/utvecklingsarbete. Några av respondenterna menar också att det är fördel om processledaren har en delad tjänst, det vill säga både arbetar som processledare för HFS och utvecklingsledare/verksamhetsutvecklare eller liknande. I några regioner har arbetet med kvalitet/utveckling och hälsofrämjande frågor tidigare funnits inom samma enhet men nu delats upp vilket upplevs som negativt då kopplingen och samarbete/samverkan med varandra upplevs ha försvunnit och blivit sämre.

En av respondenterna menar att ju mer samverkan som finns mellan enheter och personer som arbetar med kvalitets-/utvecklingsarbete och hälsofrämjande arbete desto lättare är det att föra in det hälsofrämjande perspektivet i redan pågående förbättringsarbeten. Någon menar att klassiskt förbättringsarbete, förändringsfilosofi går hand i hand med det hälsofrämjande förhållningssättet/arbetet och att regionerna behöver ställa sig frågan vad framtidens utvecklare behöver för kompetens eftersom det pågår en stor omställning av hälso- och sjukvården. Idag finns det olika separata funktioner som ansvarar för t ex hälsofrämjande arbete, personcentrering, uppföljning osv. Om dessa perspektiv slogs samman skulle synergieffekter uppnås. Det är också viktigt att försäkra sig om att det vi gör verkligen har betydelse för dem vi är till för.

Arbetet med personcentrad vård är enligt flera av respondenterna ett exempel där det hälsofrämjande perspektivet finns med på ett naturligt sätt i kvalitets-/utvecklingsarbetet. I en region finns det ett stort intresse för förändringsarbete kopplat till arbetet med personcentrerad vård. Det finns en utsedd utvecklingsledare som är kopplat till varje centrum i organisationen. Denna

utvecklingsledare finns med i ett regionövergripande nätverk/arbetsgrupp kring personcentrerad vård.

En framgångsfaktor som nämndes under intervjuerna är vikten av att det finns upparbetade nätverk där de som arbetar med liknande frågor inom olika avdelningar/enheter kan hitta varandra och samarbeta/samverka. Något som också nämndes som viktigt är chefernas kunskap och engagemang i de hälsofrämjande frågorna. En av processledarna beskriver att utvecklingschefen har ett stort intresse och ett driv kring de hälsofrämjande frågorna och fungerar både som ambassadör och inspiratör i den egna organisationen. Detta ses som mycket positivt för utvecklingen av det hälsofrämjande arbetet i den aktuella regionen.

Processorienterat arbete

Arbetet med kliniska processer utgår ofta från regionernas utvecklings-/kvalitetsorganisation. Fler av respondenterna menade att arbetet med processer öppnar upp och skapar en tydlig ingång för det hälsofrämjande- och sjukdomsförebyggande perspektivet. Processledare behöver hitta samarbete/samverkan med dessa funktioner. Några av respondenterna menar dock att det hälsofrämjande perspektivet ofta hamnar lite utanför när fokus är att kartlägga och arbeta med förbättringar kopplat till de kliniska processerna eftersom de befinner sig i olika kontexter, vilket försvårar arbetet.

I några regioner finns det välfungerande samarbete mellan funktioner kopplade till hälsofrämjande arbete och kvalitetsarbete och där vävs det hälsofrämjande- och sjukdomsförebyggande arbetet på ett naturligt sätt in i det pågående arbetet med de kliniska processerna. En anledning till detta är att HFS processledarna arbetar på samma avdelning som de personer/funktioner som arbetar med kliniska processerna i det här fallet inom utvecklingsavdelning.

Kompetens/kompetensutveckling

I de flesta regioner finns ett upplägg/en struktur för utbildning i förbättringskunskap som del i chefsutbildningar, fristående kopplat till universitet/högskola eller som intern kompetensutveckling för medarbetare/team. Verksamhetsutvecklare/utvecklingsledare eller liknande i regionerna är oftast utbildade inom området. Viktigt att poängtera är att dessa utbildningar har ett allmänt fokus och att det saknas ett tydligt hälsofrämjande fokus.

Förbättringskunskap kan användas på olika nivåer, av olika professioner och inom olika verksamhetsområden för arbete med förbättringar. Många regioner nämner att förbättringsarbeten som görs i verksamheten sällan handlar om hälsoorientering eller hälsofrämjande perspektiv utan ofta handlar om tex patientsäkerhet, ekonomi och effektivitet.

Många av respondenterna har utbildning i förbättringskunskap och erfarenheter av förbättringsarbete/kvalitetsarbete. Förbättringskunskap är basen inom alla områden som behöver förbättras. Flera respondenter anser att det i regionerna behövs mer kompetensutveckling kring hälsofrämjande arbete då många saknar kunskap om vad hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete handlar om och om hur regionen är organiserade kring arbetet som är kopplat till medlemskapet i HFS nätverket. En framgångsfaktor kan vara att utbilda de som redan idag är involverade i förbättringsarbeten i det hälsofrämjande perspektivet. En annan framgångsfaktor som nämns i intervjuerna är att tydliggöra det hälsofrämjande arbetet och organisationen kring frågorna så att det bli mer konkret och synligt vilket kommer att leda till att det lättare passa in i förbättringsarbetet.

Nära vårduppdraget och kunskapsstyrning

Inom ramen för Nära vård uppdraget finns en tydlig inriktning och styrning mot det hälsofrämjande perspektivet. Det finns också en koppling till förbättringsarbete och här nämner flera respondenter att de behöver involveras både med sin kunskap kring förbättringsarbete och sin kunskap kring hälsofrämjande arbete. Många av de intervjuade presidieledamöterna är redan involverade i detta uppdrag vilket ses som en stor fördel i fortsatt koppling till och tydliggörandet av det hälsofrämjande perspektivet.

Flera av respondenterna är involverade i arbetet med kunskapsstyrningen. Här poängteras vikten av att de hälsofrämjande frågorna integreras i alla områden inom kunskapsstyrningen som tex patientkontrakt/personcentrering. Det är också viktigt att arbetet når fram till de som berörs dvs patienterna. Det räcker inte att samarbeta på strategisk nivå.

4.4 HFS nätverkets roll

Utifrån intervjuerna identifierades följande åtta teman inom frågeområdet kring HFS nätverkets roll;

- Nätverksgemensamt arbete
- Samverkan
- Omvärldsbevakning
- Kunskapsstyrning
- Stöd till processledaren
- Stöd till medlemsorganisationen
- Förbättringskunskap
- Övrigt

Nätverksgemensamt arbete

HFS nätverket upplevs av respondenterna som en viktig arena för att träffa andra likasinnade, för erfarenhetsutbyte både mellan medlemsorganisationerna och mellan de personer som deltar. HFS nätverket upplevs också som en bra och viktig kunskapsbärare av det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet. Att kunna dela material och erfarenheter mellan medlemsorganisationerna lyfts som speciellt viktigt och dokumenten som finns att ta del av på hemsidan beskrivs som en guldgruva. Dock finns det en stark önskan om mer kontinuerlig uppdatering av hemsidan.

Möten som anordnas inom HFS nätverket (så som t ex processledarträffar och strategidagar) upplevs positivt. Flera av respondenterna beskrev att de efter möten inom HFS nätverket är fyllda med positiv energi och inspiration. Möten och träffar inom HFS nätverket håller hög kvalitet. Skypemöten och "digitime" lyfts som bra mötesformer då fler personer och funktioner har möjlighet att delta än vid fysiska träffar.

Samtliga regioner har utsedda personer som deltar i de nationella HFS temagrupperna. Dock har, som redovisats tidigare, deltagandet minskat under de senaste åren. De nationella HFS temagrupperna upplevs värdefulla för det fortsatta lokala arbetet.

Det finns en önskan om att fler funktioner än processledare och presidieledamöter deltar i det nätverksgemensamma arbetet (strategidagar, nätverksträffar) då fler funktioner inom medlemsorganisationerna är viktiga bärare av det hälsofrämjande budskapet. Dessa funktioner deltar ofta aktivt i det regionala/lokala HFS arbetet. Det anses även viktigt att ha med någon befolkningsrepresentant och någon patientföreträdare i arbetet inom patientperspektivet och befolkningsperspektivet.

Indikatorpaketet används i liten utsträckning i regionerna då det upplevs svårt och inaktuellt. Respondenterna önskar en utveckling av arbetet kring indikatorredovisningen så att den i större utsträckning verkligen speglar det arbete som genomförs lokalt och på så sätt kan ge ett större stöd till medlemsorganisationernas regionala/lokala arbete. Fler av respondenterna tycker att det är viktigt att ha med indikatorer/mål i ordinarie ledningssystem. Om inte frågorna finns med där är det stor risk att arbetet inte följs upp.

Samverkan

Flertalet av respondenterna önskar att HFS nätverket ska ta en större plats och vara mer aktiv på nationell nivå tillsammans med andra nationella aktörer så som SKL, Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten, i gemensamma frågor. Viktigt är också att HFS nätverket finns med och påverkar dessa aktörer samt verkar för att innehållet i nationella styrdokument och andra övergripande dokument, i större utsträckning, har med det hälsofrämjande perspektivet. Samverkan med SKL och deras redan pågående arbete kring förbättringsarbete vore önskvärt. HFS nätverkets påbörjade samverkan med hälso- och sjukvårdsdirektörsnätverket bör fortsätta och förstärkas, bland annat utifrån pågående arbete med god och nära vårduppdraget samt arbetet med kunskapsstyrningen.

Samverkan bör också ske med andra befintliga nationella nätverk så som Folkhälsochefs nätverket och SKL:s nätverk för Kommunikationsdirektörer i regioner (KomD). Önskvärt är också att hitta former för en mer kontinuerlig nationell samverkan med dessa nätverk i gemensamma frågor.

Flera respondenter anser att samverkan bör ske i större utsträckning med RCC nationellt och sjukvårdsregionalt, inte bara kopplat till preventionsarbetet utan med RCC i stort. Ett konkret exempel på samverkan är kring fortbildningen i förbättringskunskap som i dagsläget erbjuds kontaktsjuksköterskor i RCC Väst. Här finns en önskan om att sprida denna utbildning till flera funktioner och medlemsorganisationer.

Omvärldsbevakning

De flesta av respondenterna anser att det är viktigt att HFS nätverket fortsätter att sondera terrängen på internationell och nationell nivå för att få en bild av vad som är på gång, hur andra (både inom medlemsorganisationerna men även andra nationella aktörer) arbetar samt vilka gemensamma frågor som berör många.

En av de intervjuade processledarna gav förslag på hur det regionala/lokala arbetet skulle kunna spridas på ett bra sätt, nämligen genom att ta fram en gemensam HFS mall där regionerna kan skriva korta berättelser om det regionala/lokala arbetet. Berättelserna kan sedan publiceras på HFS nätverkets hemsida som lärorika exempel.

Kunskapsstyrning

Utifrån det pågående arbetet med kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvården har fler regioner lyft vikten av att HFS kompetens finns med i NPO, RPO och LPO levnadsvanor. Utmaningen är att få med HFS kompetensen inom LPO. Det skulle vara bra om HFS nätverket kontinuerligt kunde lyfta processledare och presidieledamoten som viktiga funktioner i det fortsatta arbetet inom kunskapsstyrningsorganisationen.

Flera av respondenterna anser att det är viktigt att det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet inte bara ska finnas med inom programområde levnadsvanor utan kanske framför allt att HFS kompetensen ska finnas med i andra NPO, RPO och LPO och då inte bara kopplat till arbetet med levnadsvanor utan utifrån hela HFS området (det som ingår i nätverksåtagandet). Utifrån HFS

nätverkets medverkan i NPO levnadsvanor vore det önskvärt om denna diskussion kunde föras i första hand på nationell nivå inom en rad andra NPO områden, så att detta sen i sin tur kan spridas vidare till RPO och LPO.

Några av respondenterna har funderingar huruvida kompetensen inom HFS nationella temagrupper skulle kunna användas som en del i kunskapsstyrningsorganisationen eller om HFS temagrupperna skulle kunna ingå som en del i kunskapsstyrningsorganisationen.

En farhåga som fler respondenter lyfter är att det i arbetet med kunskapsstyrning och nära vårduppdraget finns stor risken att HFS nätverket förlorar identitet och legitimitet då det där används andra begrepp. Här behöver HFS nätverket "hänga på" för att förtydliga att inriktningen och arbetet är detsamma.

I arbetet inom kunskapsstyrningsorganisationen är det viktigt att HFS samtliga fyra perspektiv (styrning och lednings-, medarbetare-, patient- och befolkningsperspektivet) lyfts på alla nivåer och att uppdraget och arbetet är bredare än bara patientperspektivet, även om kunskapsstyrningsorganisationen har det som fokus.

Stöd till medlemsorganisationerna

Flera respondenter föreslår dialogmöten mellan HFS nätverket (sekretariatet samt någon från PU) och den regionala/lokala HFS organisationen. Detta skulle kunna fungera som ett stöd till medlemsorganisationerna och processledaren. Det skulle med fördel kunna genomföras inför ett förnyat medlemskap alternativt innan inträde i nätverket. Genom dialogmöten skulle nätverket:

- bli mer synligt för fler funktioner på den regionala/lokala nivån.
- förtydliga processledarens roll, dels kopplat till HFS nätverket och dels kopplat till det fortsatta arbetet inom medlemsorganisationen.
- konkretisera sin roll och tydliggöra vilket uppdrag medlemsorganisationen har vilket kan möjliggöra och säkerställa det fortsatta arbete på lokal nivå. Det skulle bli ett förtydligande av vad åtagandena för medlemskapet innebär för den enskilda medlemsorganisationen. HFS nätverket skulle kunna ge inspiration, förslag och exempel på hur HFS arbetet kan genomföras lokalt.
- i större utsträckning kunna följa upp medlemsorganisationernas arbete gentemot de åtaganden som medlemskapet innebär i syfte att stödja det regionala/lokala arbetet.

Som ett stöd till medlemsorganisationerna är det av största vikt att den utsedda presidieledamoten vet sitt uppdrag och mandat samt tar tillbaka information från nätverket till den egna organisationen. Det finns en önskan om att HFS nätverket är tydlig med och trycker på vikten av presidieledamotens roll och ansvar. En gemensam nationell rollbeskrivning för denna funktion vore önskvärd som ett stöd för det lokala arbetet.

Flera respondenter anser att HFS nätverket bör lägga mer fokus på styrning- och ledningsnivå och kan/bör integrera det med det lokala arbetet kring regional utveckling, personcentrerad vård, jämlik vård samt nära vårduppdraget. Kopplingen mellan HFS organisationen/det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet och arbete som pågår inom ovanstående områden behöver tydliggöras i större utsträckning. Det finns en önskan om att visa på helheten av samtliga dessa arbeten/områden och HFS arbetet, visa på HUR dessa perspektiv/arbeten kan berika varandra och vilka vinsterna är om de integreras med varandra. Vinsterna bör nämnas i både ekonomiska, personella och arbetsmetodiska.

Många av respondenterna uttrycker att medarbetarperspektivet och befolkningsperspektivet inte har fått så stor plats i HFS nätverket. De flesta av processledarna har alla fyra perspektiven i sitt

uppdrag och det är viktigt att nätverket kan ge inspiration, erfarenheter och kunskap inom samtliga fyra perspektiv.

Det hälsofrämjande arbetet behöver i större utsträckning bli tydligt, konkret och synligt. HFS nätverket bör vara ett fortsatt stöd för processledaren och den lokala HFS organisationen genom att ge konkreta, tydliga och synliga förslag på HUR. En viktig aspekt som lyfts fram kring HFS nätverkets roll är att; Nätverkets roll är att översätta VAD vi ska göra till HUR vi ska/kan göra det.

Stöd till processledaren

Som stöd till medlemsorganisationerna är det av största vikt att den utsedda processledaren vet sitt uppdrag och mandat samt tar tillbaka information från HFS nätverket till den egna organisationen. Det finns en önskan om att HFS nätverket är tydlig med och trycker på vikten av processledarens roll och ansvar. En gemensam nationell rollbeskrivning för denna funktion vore önskvärd som ett stöd för det lokala arbetet.

En viktig aspekt som lyfts är att HFS nätverket kan stötta processledarna i det lokala arbetet och tydligt markera att HFS uppdraget är mer än att bara arbeta med levnadsvanor. Det finns en risk, på lokal nivå inom medlemsorganisationerna, att diskussionerna och arbetet enbart handlar om det sjukdomsförebyggande arbetet. Denna aspekt är viktig men processledarna har en önskan om stöd från HFS nätverket att på ett konkret och tydligt sätt lyfta det hälsofrämjande perspektivet och skillnaden mellan dessa perspektiv.

Kvalitets-/förbättringsarbete

De flesta av respondenterna anser att HFS nätverket bör visa vinsterna, nyttan och möjligheterna med att slå samman organisationerna/stödsystemen för det hälsofrämjande arbetet med kvalitets-/förbättringsarbetet. HFS nätverket skulle också kunna visa värdet av de olika funktionerna som arbetar med hälsofrämjande arbete och kvalitets-/förbättringsarbete samt värdet av och fördelarna med dessa funktioner samverkan. Detta för att synliggöra goda exempel där dessa stödsystem/perspektiv är integrerade med varandra. Förslaget enligt några av respondenterna är att bjuda in regioner till olika forum så som "digitime", processledarträffar, strategidagar och berätta om framgångsrikt arbete med denna integrering.

Några av respondenterna undrar hur samarbetet kring det hälsofrämjande arbetet och kvalitets-/förbättringsarbetet ser ut nationellt. Det finns en stark önskan om att HFS nätverket informerar medlemmarna om hur arbete fortlöper.

Övrigt

Vid intervjuerna beskrevs ett antal förslag på hur HFS nätverket skulle kunna arbeta framöver. Dessa punkter nedan kom inte med i något av de ovanstående tema men kändes viktiga att ta med i rapporten.

- HFS nätverket behöver tydligare visa vad som faktiskt görs i nätverket. Idag går informationen från nätverket till presidieledamoten och vidare till processledaren. Detta gör att informationen "hoppas över" till ex hälso- och sjukvårdsledningsnivån. Det är viktigt att säkerställa att HFS nätverkets arbete blir synligt även på dessa ledningsnivåer.
- Fler publikationer från nätverket som stöd till det fortsatta nationella och lokala arbetet. Ett förslag är att tidningen "Främja hälsa" har ett tema kring vad HFS nätverket är och verkar för. Tidningen anses vara ett bra material som kan spridas i medlemsorganisationen och på så sätt förtydliga nätverkets arbete och även det lokala HFS arbetet.
- Flera regioner arbetar just nu med att ta fram material kring det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet. Ett förslag är att HFS nätverket skulle driva arbetet med att

skapa ett nationellt utbildningspaket med t ex gemensamt utbildningsmaterial som webbutbildning för grundläggande kunskap om hälsofrämjande arbete och levnadsvanor.

- Mer utvecklad distansteknik där fler kan ta del av material, erfarenheter, diskussionsforum etc.
- HFS nätverket behöver i större utsträckning propagera för hälsofrämjande vårdmiljöer vid nybyggnation inom regionerna. Det handlar om att skapa naturnära grön utblick.
- HFS nätverket bör i större utsträckning arbeta med kultur och hälsa som ett område då det händer en hel del på nationell nivå inom detta område. HFS nätverket skulle kunna vara en kunskapsbank, inspiratör och medaktör i dessa frågor.
- HFS nätverket bör arbeta för att få med det hälsofrämjande arbetet/perspektivet i större utsträckning i grundutbildningarna så som t ex ST utbildningarna men även för andra kompetenser och funktioner.
- HFS nätverket bör arbeta för att få med det hälsofrämjande perspektivet i konfigureringen till nya informationssystem.

5 Diskussion

Det hälsofrämjande arbetet och kvalitets-/förbättringsarbetet pågår till stor del i parallella processer inom regionerna. Respondenterna upplever dock att det är av stort värde att sammanföra dessa processer för att uppnå synergieffekter samt stödja utvecklingen av en mer jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård. Risken är annars stor att det hälsofrämjande arbetet pågår på sidan av verksamheternas kvalitets-/förbättringsarbete och får därmed inte samma effekt. En viktig framgångsfaktor är ett nära samarbete med de funktioner som arbetar med kvalitet/förbättring/utveckling eller att processledarfunktionen har sin tillhörighet inom kvalitets-/utvecklingsenhet. Det hälsofrämjande arbetet behöver integreras i redan pågående kvalitets-/förbättringsarbeten. I Nära vård uppdraget och i uppdraget med kunskapsstyrningen finns en tydlig riktning mot det hälsofrämjande perspektivet vilket ses som positivt av respondenterna. Många är redan involverade i dessa arbeten och kan på ett naturligt sätt integrera det hälsofrämjande perspektivet även fortsättningsvis.

Processledarrollen upplevs i flera regioner som otydlig. En förutsättning för ett framgångsrikt hälsofrämjande arbete är att HFS organisationen, ansvar och mandat är tydliggjort. Det skapar också förutsättningar för att på ett tydligt sätt kunna integrera de hälsofrämjande frågorna i kvalitets-/förbättringsarbeten som till exempel rör kliniska processer, personcentrerad vård, patientsäkerhet etc. Samarbetet mellan processledare och presidieledamot ses också som en viktig framgångsfaktor för att få genomslag i det lokala hälsofrämjande arbetet. De processledare som inte har stöd av sin presidieledamot, och som inte heller har en tydlig HFS organisation, upplever att det är svårt att driva frågorna framåt. Något som också betonats som viktigt i intervjuerna är att processledarfunktionen är känd inom den egna organisationen.

Nedan presenteras ett antal punkter som är viktiga förutsättningar för ett fungerande och framgångsrikt hälsofrämjande arbetet och kvalitets-/förbättringsarbetet samt viktiga förutsättningar för att integrera dessa två organisationer och processer med varandra.

- Det hälsofrämjande arbetet och kvalitets-/förbättringsarbetet beskrivs tydligt i övergripande styrdokument eller motsvarande, som sedan följer linjeorganisationen.
- Styrdokument/måldokument som tydliggör roller, ansvar och mandat för de funktioner som finns inom det hälsofrämjande arbetet och kvalitets-/förbättringsarbetet på lokal/regional nivå. (HFS arbetet: t ex deltagare i styrgrupp, processledare, presidieledamot samt deltagare i nationella temagrupper)
- Samarbete/samverkan inom och mellan de identifierade lokala organisationerna för hälsofrämjande arbete och kvalitets-/förbättringsarbete.
- Tydlig infrastruktur (tex grupperingar, kanaler att nå ut i) för det hälsofrämjande arbetet och kvalitets-/förbättringsarbetet. Hur samverkar dessa?
- Kompetens kring hälsofrämjande arbete och förbättringskunskap. (På alla nivåer i organisationen)
- Tydlig koppling till Nära vårduppdraget och uppdraget med kunskapsstyrningen?
- Processorienterat arbete. (tex det hälsofrämjande perspektivet vävs in i det pågående arbetet med kliniska processer)
- Patientrepresentanter i utvecklingsarbete för att skapa en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård.

HFS nätverket kan vara ett stöd för medlemsorganisationerna att använda förbättringskunskap för utvecklingen av en mer jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård genom att genomföra utbildning/workshop kring förbättringskunskap. Utbildning/workshop kan genomföras på processledarträffar, i temagrupperna och/eller på strategidagar. Då bör även goda exempel från regionerna presenteras. Flera av respondenterna menar också att HFS nätverket bör visa fördelarna och vinsterna med att integrera organisationerna för det hälsofrämjande arbetet och kvalitets-

/förbättringsarbete samt visa goda exempel där integrering av dessa perspektiv/processer/organisationer har skett.

HFS nätverket bör ta fram en gemensam övergripande uppdragsbeskrivning för temagrupperna som också tydliggör deltagarnas roll, ansvar och mandat. Uppdragsbeskrivningen för temagrupperna bör innehålla följande delar:

- samtliga fyra perspektiv ingår (styrning- och ledning, medarbetare, patient och befolkning)
- gemensamt rapporteringsförfarande
- tidligt syfte/uppdrag med grupperna
- förtydligande av roller och mandat
- sammansättning av deltagare
- gemensamma mål för temagrupperna
- utbildning i förbättringskunskap

Flera av respondenterna uttrycker att det är viktigt att HFS nätverket är aktivt på nationell nivå tillsammans med andra aktörer. Det finns också en uttalad, och ibland outtalad, förväntan på att HFS nätverket (sekretariatet och PU i det här fallet) ska vara drivande av olika frågor som stöd för medlemsorganisationerna, processledarna och presidieledamöterna.

Dialogmöten mellan den lokala/regionala HFS organisationen och HFS nätverket (sekretariatet samt någon från PU) skulle vara ett bra stöd till medlemsorganisationerna. Syftet med dialogmötena kunde vara att diskutera organisation, arbetsätt, metoder men också att få tips och idéer om hur andra regioner arbetar med liknande frågor.

I och med regionbildningen har medlemsorganisationerna fått ett större uppdrag där det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet inom hälso- och sjukvården är en del av regionuppdraget. Ett förtydligande av HFS nätverkets övergripande inriktning behöver göras samt ett förtydligande av inriktningen för respektive perspektiv. Idag beskriver HFS nätverket att *"Nätverket arbetar för att utveckla kunskap, kompetens och rutiner för en hälsoorientering av hälso- och sjukvården och arbetar inom fyra perspektiv"*.

BILAGA 1**Intervjufrågor****Bakgrund och Nuläge****1. Roll/uppdrag**

Vilket/a perspektiv finns med i ditt uppdrag? (styrning- och ledning, medarbetare, patient, befolkning)

Vilken tillhörighet/nivå i organisationen finns du som processledare? (organisationskiss och tillhörighet)

Hur ser HFS organisationen ut i din region? (organisationskiss)

Hur samverkar/samarbetar processledare och presidieledamot?

2. Hur ser organisationen ut kring kvalitetsarbete/förbättringsarbete inom regionens hälso- och sjukvårdsverksamhet?

Finns det specifika enheter för kvalitet/verksamhetsutveckling/utveckling etc?

Stödfunktioner etc?

Vilka kompetenser finns knutna till kvalitetsarbetet/förbättringsarbetet?

På vilken/a nivå/er i din organisation finns strukturen för

kvalitetsarbetet/förbättringsarbete?

Finns det någon form av övergripande styrdokument för kvalitetsarbete/förbättringsarbete?

Om ja, finns det hälsofrämjande arbetet i så fall uttalat?

3. Hur och med vem/vilka (funktioner/personer) av dessa (beskrivna i punkt 2) samverkar du som processledare/presidieledamot med? (hands on eller strategiskt)

På vilken/a nivå/er sker denna samverkan?

Finns det tydliga kopplingar mellan det hälsofrämjande arbetet och kvalitets-/förbättringsarbetet?

Om ja, ge exempel på hur dessa kopplingar kan se ut.

Anser du att det finns behov av kompetensutveckling kring hälsofrämjande arbete?

Anser du att det finns behov av kompetensutveckling kring förbättringskunskap?

4. Vad har du som processledarens/presidieledamot för erfarenheter av förbättringsarbete/kvalitetsarbete?

Ge exempel på hur du som processledare/presidieledamot använder förbättringskunskap i ditt uppdrag för att utveckla en mer jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård. Önskar du mer kunskap inom området? I så fall vad?

5. Känner du till/Vilken roll har du i det pågående arbetet med kunskapsstyrning? (på lokal nivå och ev. på sjukvårdsregional nivå).**Önskat läge**

Vad anser du är viktigt för att stödja utvecklingen av en mer jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård? Skulle en tydligare integrering av det hälsofrämjande arbetet i kvalitets-/förbättringsarbete möjliggöra detta?

Skulle samverkan mellan det hälsofrämjande arbetet och kvalitets-/förbättringsarbete kunna gynna det fortsatta arbetet för dig som processledare/presidieledamot?

Det här skulle behövas från:

- din egen organisation
 - dig som processledare/presidieledamot
 - organisationen för kvalitét/förbättringsarbete
- för att nå/få det önskade läget.

Vilka framgångsfaktorer ser du med att integrera det hälsofrämjande arbetet med kvalitets-/förbättringsarbetet?

HFS nätverkets roll

Skulle HFS nätverket kunna ha en roll i arbete med att integrera det hälsofrämjande arbetet i kvalitets-/förbättringsarbetet? Hur skulle det kunna se ut?

Vad skulle HFS nätverket behöva göra för att nå det önskade läget (som beskrivs under rubrik "önskat läge")?

Har du några andra tankar och/eller idéer om hur Nätverket skulle kunna utvecklas för att bli ännu bättre?

BILAGA 2

Definitioner

Nära vård

Vården behöver komma närmare patienten och brukaren. Utvecklingen av en nära vård pågår på lokal, regional och nationell nivå. För att hälso- och sjukvården och den kommunala vård- och omsorgen ska vara fortsatt effektiv och av hög kvalitet, och kunna möta den demografiska utvecklingen och invånarnas behov på ett bättre sätt, krävs en omställning i hela vårdkedjan (SKL).

Kunskapsstyrning

Kunskapsstyrningssystemet handlar om att utveckla, sprida och använda bästa möjliga kunskap inom hälso- och sjukvården. Målet är att bästa kunskap ska finnas tillgänglig och användas i varje patientmöte.

Kunskapsstöd ska tas fram inom relevanta områden och utformas så att de är lätta att använda. Systemet ska göra det enklare att samordna kunskapsstöden som används i hälso- och sjukvården. Förutom kunskapsstöd ingår också stöd till uppföljning och analys, stöd till verksamhetsutveckling och stöd till ledarskapet (SKL).

Hälsofrämjande hälso- och sjukvård

Hälso- och sjukvård bör erbjuda vård som ger bästa hälsoresultat med befintliga resurser. Vården bör vara tillgänglig efter behov, patienter erbjudas hälsofrämjande och förebyggande, behandlande och rehabiliterande insatser av god kvalitet samt delaktighet och kontinuitet. Det förekommer, för de flesta diagnoser, omotiverade skillnader i vårdens insatser och resultat mellan olika sociala grupper. Vården bör verka hälsofrämjande och förebyggande samt baseras på systematiskt jämlikhetsfokus där behandling utgår från patientens behov och möjligheter (Folkhälsomyndigheten, folkhälsopolitiska mål, målområde 8).

Hälsofrämjande arbete

En vanlig definition av hälsofrämjande arbete är: en process som möjliggör för individer, grupper, organisationer och samhällen – att öka kontrollen över faktorer som påverkar hälsan – och därigenom förbättra den.

Kvalitetsutveckling

"Den kombinerade och outhärliga ansträngningen av alla - hälso- och sjukvårdens professioner, patienterna och deras familjer, forskarna, finansierarna, planerarna och lärarna - att genomföra de förändringar som leder till bättre resultat för patienterna (hälsa), bättre system och processer (vård) och bättre professionell utveckling (lärande)." P Batalden och Frank Davidsson

Förbättringsarbete och förbättringskunskap

Förbättringsarbete är inget projekt med en start och slut utan sker kontinuerligt och systematiskt. Förbättringskunskap är ett samlande begrepp för de teorier, metoder och verktyg som används för att lyckas med förändring som leder till hållbara förbättringar, utveckling och innovation av verksamheter och arbetsätt. Förbättringskunskap består av att integrera och utveckla tillsammans. Det handlar om en gemensam och oavbruten strävan för att göra förändringar som leder till förbättrat patientresultat, bättre rutiner och bättre lärande.

I praktiken handlar det om att anstränga sig ihärdigt med att förbättra sina arbetsätt genom att testa idéer till förändringar som kan leda till förbättringar, att ta små steg i rätt riktning. Alla som arbetar i hälso- och sjukvård har två uppdrag, dels att göra sitt ordinarie arbete och dels att utveckla det arbete och system som hen verkar i.

Förbättringskunskap är en "översättning" av William Edwards Demings engelska uttryck "Profound knowledge", det vill säga den grundläggande kunskap som du och jag behöver ha för att lyckas med förändringsarbete. Detta innebär:

- kunskap om system och systemförståelse
- metoder att mäta resultat samt att analysera och förstå variation för att till exempel se om en process är stabil
- förändringspsykologi
- ledarskap och lärandestyrt förändringsarbete



P Batalden