

Förbättringsarbete kräver regelbunden avsatt tid

När medicinsk kunskap kombineras med förbättringskunskap kan vården utvecklas och bli effektivare.

– Valfungerande processer ger även en bättre arbetsmiljö, säger Rita Fernholm, distriktsläkare, doktorand och sedan i våras utbildad coach i förbättringsarbete.

– Vi vill alla ge god vård till våra patienter och jobba enligt senaste evidens. Något som försvårar arbetet är den ”information overload” vi utsätts för. Vi har hundratals rutiner och riktlinjer att rätta oss efter. Systemet runt oss behöver stödja arbetsätt som gör det lätt för oss som jobbar i systemet att göra rätt, säger Rita.

– Systematiskt förbättringsarbete som förbättrar våra system och processer gynnar oftast såväl patienter som personal. Förbättringsarbete stärker våra möjligheter att påverka våra arbetsätt och att uppfylla målet med bättre vård till patienterna.

Olika kunskaper

Det finns olika typer av kunskap som är bra att ha i vården. Dels har vi en professionell kunskap

om olika sjukdomstillstånd och hur de behandlas. Den kunskapen får vi oftast under vår utbildning och den behöver sedan hållas uppdaterad via fortbildning och genom att skaffa kännedom om nya riktlinjer.

Dels finns även förbättringskunskap som bland annat är kunskap om hur system fungerar och kan påverkas. Förbättringskunskap inkluderar även kunskap om de mjuka värdena, som hur man tar reda på vilka behov verksamhetens patienter har och hur man engagerar medarbetare i ett förbättringsarbete.

– Idag ingår förbättringskunskap i varierande grad i våra grundutbildningar, ofta är det ganska sparsamt och då gäller det att man får den kunskapen när man väl är i arbetslivet, säger Jenny Björk, psykiatrijuksköterska och förbättringscoach.

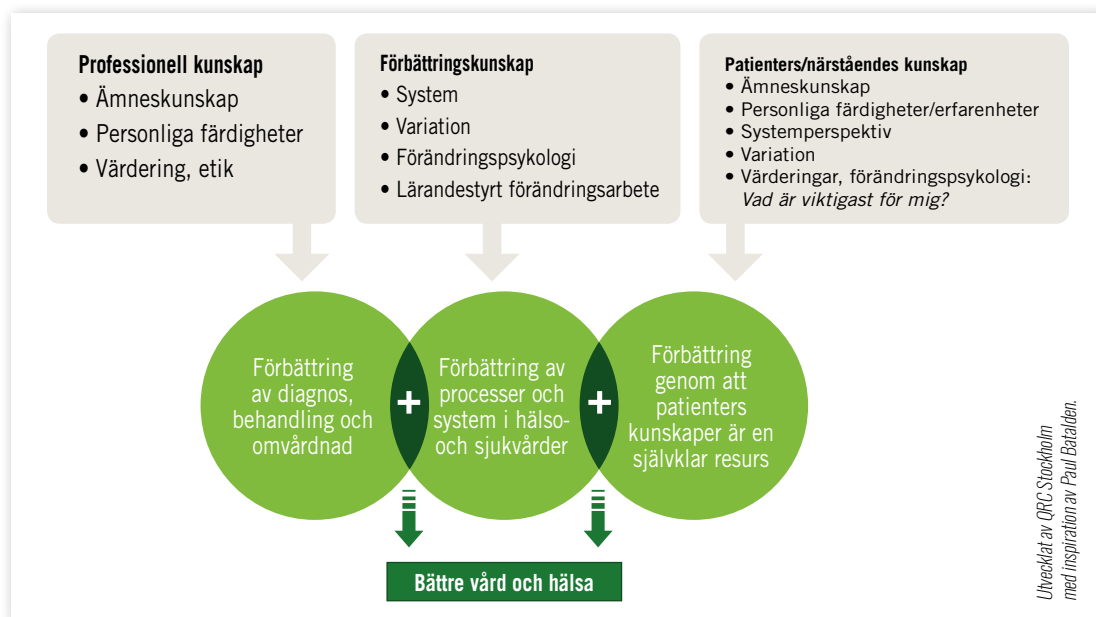


Text:
Ylva Sandström
*efter manus av
Rita Fernholm
och Jenny Björk*



Brainstorming med post-it-lappar kan vara ett sätt att ta fram förbättringsidéer.

Foto: Adobe Stock



Slutligen är den kunskap som patienter och närstående kan bidra med en viktig pusselbit. I figuren ovan framgår hur de tre typerna av kunskap kan samverka.

När olika typer av kunskap kombineras kan man på ett effektivare sätt öka värdet i vården. Rita förklarar:

– Om man exempelvis ska förbättra vården för diabetespatienter krävs den professionella kunskapen om hur sjukdomen bäst behandlas, kunskap om hur den övergripande processen ser ut för patientgruppen och vad patienterna själva önskar. Förbättringskunskap handlar i det här fallet både om att ta reda på vilka resultat vårdcentralen har och var de största förbättringsmöjligheterna finns, samt om hur man gör för att

förändra vårdcentralens gemensamma arbetssätt för att nå målet med en bättre diabetesvård.

– I praktiken kan det handla om hur man utvecklar en rutin där en grupp patienter med diabetes behöver besök oftare än andra för att nå sina individuella mål. Det kan också handla om att skifta vilka personalgrupper som gör vad eller att starta upp nya processer, till exempel gruppbehandlingar, säger Jenny.

Samarbete mellan ledning, medarbetare och patienter

Hur ska man då göra för att uppnå hög kvalitet i verksamheten? Vad är receptet för framgång? Det finns en del forskning inom området [1-3] och man har hittat likheter mellan de verksamheter som lyckas:

- De hade ett tydligt syfte med sin verksamhet.
- De visste vilka patienter de var till för.
- De visste vilka behov dessa patienter och deras familjer hade.
- De hade beskrivit och utvecklat sina processer.
- De följde och agerade utifrån sina resultat.
- De arbetade teambaserat.

För att uppnå dessa framgångsfaktorer behövs samarbete mellan ledning, medarbetare och patienter. Verksamheten behöver också aktivt välja kvalitet som övergripande strategi.

– Ett förbättringsarbete behöver ske i samråd och samverkan med verksamhetens chef. Boka ett möte med din chef och ta upp dina tankar om att genomföra ett förbättringsarbete. Chefen kan ha idéer på lämpliga ämnen utifrån sin överblick över verksamheten. Ni kan tillsammans undersöka hur vårdcentralen ligger till gällande olika indikatorer, till exempel i PrimärvårdsKvalitet (mer information finns på Sveriges Kommuner och Landstings webbplats). De flesta enheter har

Vanliga fallgropar att undvika:

- Man väljer ett område att förbättra som man redan är bra på.
- Man sätter inte upp ett tydligt mål.
- Man mäter inte det man vill förbättra.
- Man utvecklar processer som inte är anpassade till målgruppen.
- Man mäter bara innan och efter och kan därför inte göra justeringar under förbättringsarbetet.
- Man väljer inte en åtgärd som leder mot målet man satt upp.
- Man engagerar så få medarbetare att förbättringen självklar när arbetet är klart.
- Man engagerar inte ledningen tillräckligt för att få det stöd som behövs för att förbättringen ska kunna leva vidare.

Så här genomför du förbättringsarbetet – steg för steg

Steg 1. Kartläggning. I början av ett förbättringsarbete är det viktigt att göra en kartläggning av nuläget för att förstå hur verksamheten fungerar idag och var den största förbättringspotentialen finns. Det är även viktigt att synliggöra vilka hinder för förändring som är kända. Kartläggningen görs utifrån fem frågor:

- Syfte: Vad är syftet med verksamheten? Är syftet tydligt och viktigt för er? Vad brinner ni för?
- Patienter: Vilka är just era patienter och vilka behov har de?
- Personal: Vilka jobbar hos er, vilken kompetens har de och hur mår de?
- Processer: Hur ser era processer ut och hur fungerar de idag?
- Mönster: Vilka är era resultat av vården och hur ser era samarbetsformer ut?

Steg 2. Formulera era mål. Utifrån fynden i er kartläggning, formulera ett mål som är SMART, det vill säga Specifikt, Mätbart, Accepterat av medarbetarna, Realistiskt att uppnå och Tidsatt. Det kan vara bra att bryta ner i flera steg:

- Tema: Välj tema, till exempel diabetes, KOL, tillgänglighet, flöden för patienter som söker akut vård eller psykisk ohälsa.
- Övergripande mål: Sätt ett övergripande mål, till exempel att förbättra vården för patienter med högt blodtryck eller att förbättra det sekundärpreventiva omhändertagandet av patienter som haft stroke/TIA.
- Delmål: Bryt ned till delmål som ska vara så små att de är mätbara. T.ex. Andel patienter som haft stroke som står på statiner.

Steg 3. Förbättringsidéer. Ta fram förbättringsidéer som kan leda till ert mål. Man kan ta fram förbättringsidéer på olika sätt:

- Benchmarking: Hur gör de som är bäst?
- Brainstorming: Använd post-it-lappar och brainstorma tillsammans med medarbetarna eller patienterna eller båda delarna.
- Patientsamverkan: Intervjua era patienter om deras förbättringsidéer.

Börja med de lågt hängande frukterna, det vill säga idéer som kräver liten insats men ger stor effekt på det mål ni vill uppnå. Det ger energi i förbättringsarbetet.

Steg 4. Mått. Hur vet ni att er förändring är en förbättring? Mät helst med tre olika typer av mått:

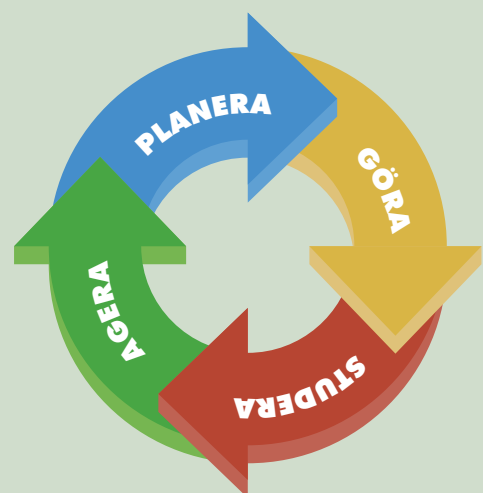
- Processmått: Ett mått som visar om processen förbättrats. Processmått behöver mätas ofta

i början av förbättringsarbetet för att man ska kunna se att man är på rätt väg. Ett exempel på processmått är antal rökare som gjort snabbspirometri per vecka.

- Resultatmått: Ett mått som visar om ni uppnår ert mål. Resultatmått kan ta längre tid att se effekt av. Ett exempel på resultatmått är minskat antal KOL-exacerbationer hos era patienter.
- Balanserade mått: Ett mått som mäter eventuella risker med förbättringsarbetet. Exempelvis kan förbättringsarbetet leda till undanträngningseffekter, såsom att man inte hinner kalla alla patienter som har diabetes.

Steg 5. Pilottesta idéerna i verkligheten. Planera för hur ni på enklast sätt kan testa er idé, till exempel med en patient eller under en dag. Utvärdera sedan hur testet gick. Uppstod problem? Hur kan ni arbeta bort dem? Hur kan ni justera eller skala upp till nästa test? Eller är det kanske så att idén inte alls fungerar och ni vill testa en ny idé? PGSA (Planera-Göra-Studera-Agera), även kallat förbättringshjulet, är ett bra verktyg för att systematiskt testa och utveckla förbättringsidéer.

Steg 6. Implementera. Nu är det dags att sätta era idéer på hela vårdcentralen. Skriv ner de nya arbetssätten och sprid dem till alla medarbetare. Utse en ansvarig person och följ regelbundet upp de nya arbetssätten, cirka två gånger per år.



Planera, göra, studera, agera, det s.k. förbättringshjulet, är ett bra verktyg för att systematiskt testa och utveckla förbättringsidéer.



Rita Fernholm är specialist i allmänmedicin, doktorand KI, ordförande i SFAMQ (SFAMs råd för kvalitet och patientsäkerhet) och förbättringscoach. **Jenny Björk** är psykiatriksjuksköterska, projektledare och förbättringscoach hos QRC Stockholm Kvalitetsregistercentrum. QRC är en del av Hälso- och sjukvårdsförvaltningen i Region Stockholm, och erbjuder bl.a. utbildningar i förbättringsarbete via QRC Coachingakademi.

även andra system för att se sina resultat. Vänta gärna med att ta beslut om förbättringsområde tills ni har satt ihop ett förbättringsteam och diskuterat förbättringsarbetet med dem, säger Rita.

Ett förbättringsteam bör bestå av 3–7 personer från olika yrkesgrupper och måste ha möjlighet att avsätta tid för att ses regelbundet. Teamet kan inventera behoven, gärna i samverkan med patienterna, men ämnet för förbättringsarbetet behöver alltså väljas tillsammans med chefen.

– Boka tid för möten och avsätt tid i kalendern. Ha hellre korta möten ofta än långa möten mer sällan. Välj gärna samma veckodag och tid varje gång om det går och boka in möten några månader framåt, tipsar Rita.

Det är en fördel om regelbunden mätning är möjlig och att man har tillgång till de uppföljningssystem som finns. Både chefen och övrig personal behöver få regelbunden återkoppling på indikatorer och hur förbättringsarbetet framskrider. Tänk på att återkoppla till patienterna att ni håller på och förbättrar era rutiner och var öppna för att ta emot goda idéer och även samarbeta med dem så att ni fokuserar förbättringsarbetet på det som målgruppen behöver.

– Det är viktigt att planera in var, när och hur återkopplingen ska ske, ni har då även möjlighet att samla in värdefulla förslag och idéer under hela förbättringsarbetets gång, menar Jenny.

Viktigt att ha en plan framåt

När den nya rutinen är på plats är det ändå lätt hänt att man faller tillbaka till gamla arbetssätt och att förbättringarna inte blir varaktiga. Men det finns sätt som stödjer hållbar förbättring.

– Det kan till exempel vara värdefullt att avsätta tid för att regelbundet och gemensamt titta på sina resultat och prata om hur de kan förbättras. Det är även viktigt att böttna i varför era uppsatta mål är viktiga för er. Det är av stor vikt att ledningen är engagerad och att kollegorna på enheten involveras, då kan alla bidra till att förbättringsarbetet blir framgångsrikt. En förbättringstavla i fikarummet som kommunicerar resultat kan vara motivationshöjande, menar både Jenny och Rita.

Vidare är det viktigt att ha en plan framåt. Utse gärna en kvalitetsansvarig person med nära koppling till chefen. Denne kan ansvara för förbättringsarbeten på en övergripande nivå och fungera som en ambassadör genom att röja hinder och skapa möjligheter för förbättringsteamet/ förbättringsteamen. ■

Referenser

1. Batalden PB, Davidoff F. What is "quality improvement" and how can it transform healthcare? *Qual Saf Health Care*. 2007 Feb;16(1):2-3. PubMed PMID: 17301192. Pubmed Central PMCID: PMC2464920.
2. BMJ. Knowledge for Improvement http://qualitysafety.bmj.com/content/20/Suppl_1. *BMJ Quality&Safety*. 2011.
3. Foster TC, Johnson JK, Nelson EC, Batalden PB. Using a Malcolm Baldrige framework to understand high-performing clinical microsystems. *Qual Saf Health Care*. 2007 Oct;16(5):334-41. PubMed PMID: 17913773. Pubmed Central PMCID: PMC2464977.

Mer information finns på:
www.qrcstockholm.se/forbattningsarbete