

# Sommardialogen 14-17 aug 2011

Kvalitets- och förbättringskunskapens integration i utbildning och vård genom samverkan över gränser

## Tema

Förbättringskunskapens fundament– igår, idag, imorgon

---

## Nationell plattform för förbättringskunskap i hälso- och sjukvården

Arbetsgruppen för nationella plattformen vill fördjupa förståelsen, och tillämpningen, av förbättringskunskap i hälso- och sjukvården. Vi genomförde ett första forum för dialog med utgångspunkt i svenska förhållanden med det övergripande målet att stödja utvecklingen av lärprocesser, integration och utveckling i många sammanhang, inklusive vårdens utbildningar och den kliniska vardagen.

## Deltagare

Deltagarna kom från olika delar av landet alla med intresse och erfarenhet av att arbeta med, sprida kunskap om och utveckla förbättringskunskap i vård och utbildning. Det var studenter, lärare, kliniskt verksamma personer, utvecklingsledare, ledare och chefer på olika nivåer inom vård och akademi och representer från 5 professionsföreningar

## Minnesanteckning i form av utkast till en timmars artikel:

## Förbättringskunskap i svensk hälso- och sjukvård – hur lär sig studenter och medarbetare om det idag? Axplock från en nationell sommardialog.

### Inledning

Trots en i Sverige internationellt sett mycket höga nivå kommer framtiden att ställa stora krav på hälso- och sjukvårdens förmågan att ständigt bli ännu bättre. Detta är utmaningar som är gemensamma för alla vårdens olika aktörer. I denna anda har hälso- och sjukvården öppnat sig för kunskapsdomän som inte traditionellt har funnits med i hälso- och sjukvårdens kunskapsfält. Ett sådant fält är förbättringskunskap . vars fundament beskrivs i faktaruta 1.

Det pågår kvalitetsarbete baserat på förbättringskunskap runt om i Sverige men för att skiftet från projekt till ett kontinuerligt lärande ska ske behöver alla aktörer samverka och vara delaktiga i en gemensam kultur. För att skapa en sådan kultur där aktörer med olika perspektiv och kompetensområden hittar samförstånd och gemensamma mål behöver arenor skapas där sådana möten kan ske. En sådan arena är Sommardialogen arrangerad av Nationell Plattform för

Förbättringskunskap. Plattformen har som syfte att vara en drivkraft för aktörer i HoS inklusive representanter för olika professioner (se ruta 2)

Vid sommardialogen behandlades hur studenter, medarbetare i svensk hälso- och sjukvård förbättringskunskap idag.

## Faktaruta 1

Systemkunskap

Förståelse för variation

Psykologi

Kunskapsteori

## Faktaruta 2

### Organisationer i Plattformen (2011):

Sahlgrenska akademien, Göteborg

Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund

Hälsouniversitetet, Linköping.

Dietisternas riksförbund

Jönköping Academy for Improvement Health and Welfare, Högskolan Jönköping.

Memeologen, Västerbottens läns landsting

Centre for Healthcare Improvement, Chalmers, Göteborg

Sahlgrenska universitetssjukhuset, Göteborg

Svensk sjuksköterskeförening

Landstinget i Östergötland

Svenska läkaresällskapet

Futurum/Qulturum, Landstinget i Jönköping län

Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter

Sveriges Kommuner och Landsting

Enskilda studenter är också anknutna

## Metod, data och informanter

Tjugosju deltagare träffades i Jönköping mellan 14-17 augusti 2011. Deltagarna kom från hela landet och representerade yrkesorganisationer, universitet, studenter, verksamheter med anknytning till Svensk hälso- och sjukvård. Temat för dialogen var förbättringskunskapens fundament – i går, i dag, och i morgon.

Under tre dagar arbetade deltagarna med egna frågeställningar och erfarenheter om förbättringskunskap. Arbetssättet bestod av punktinlägg som följdes av diskussioner och dialoger i små grupper med förutbestämda frågeställningar. En metod inspirerades av Appreciative Inquiry of Cooperrider med sina fyra D; Discover, Dream, Design, Deliver (2003).

Upptäcker/Discover

Varje dag började med olika övningar för att öka tillit och förtroende mellan deltagarna. Till exempel delade deltagarna med sig av sina sommarminnen, reflekterade över en dikt eller gårdagens händelser. En så kallade backspegel.

Ett av inslagen bestod i att deltagarna fick intervjua varandra om Hur man arbetar med förbättringskunskap inom de organisationer man representerade. Fördjupningsfrågorna i intervjuerna baserades på Strategic management ( Pettigrew & Whipp, 1993).

#### Dröm/Dream

Efter detta fick gruppen analysera varandras berättelser. Samband mellan kontext, intervention, mekanism och utfall tydliggjordes i tabellform ( Pawson & Tilly, ?) Övningen syftade till att lyfta fram kritiska mekanismer bakom lyckade tillämpningar av förbättringskunskap i vårdens och universitetens vardag. Genom att belysa sammanhangets betydelse kan man öka förståelsen för de mekanismer som leder till lyckade resultat ( Pawson & Tilly, ?).

Varje dag avslutades med att varje enskild deltagare funderade över sina personliga AHA-upplevelser ( Peters, 19?, Asplund, 1970)

#### Skapa/ Design

Deltagarna fick dela upp sig i mindre grupper och genom sin kreativitet försöka gestalta Förbättringskunskap.

#### Leverera/ Deliver

För att sammanställa intrycken och våra diskussioner tillämpades en metod för att skriva en artikell på en timme som baserades på " The Duncan Neuhauser Rush Hour Paper" som utvecklades på Medical Centre, Karolinska Institutet. Deltagarna delade upp sig i fyra grupper. Där varje grupp ansvarade för en del av artikeln; inledning, metod, fynd och diskussion.

## Fynd

### Deltagarnas exempel på lärande kring förbättringskunskap

Landets 8 arbetsterapiutbildningar har alla inkorporerat förbättringskunskap på olika sätt i det studenterna lär sig. Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter – som är både facklig och vetenskaplig intresseorganisation för professionen – stödjer detta arbete och driver kvalitetsfrågor aktivt. Vid Hälsohögskolan i Jönköping, till exempel, är förbättringskunskap integrerat på flera sätt: Det finns en "strimma" av förbättringskunskap, observation och reflektion som löper över utbildningen och avslutas med kursen Arbetsterapi i utveckling, som rör evidensbaserad praktik, utvärdering och förbättring. Studenter medverkar i förbättringsarbete vid sina praktikplaceringar. Studenter som tar examen rapporterar att "de känner sig som arbetsterapeuter" och i detta ingår kompetens i förbättringskunskap.

Vid Neonatalavdelningen på Skaraborgs sjukhus bjuder man in föräldrar och medarbetare till förbättringsarbete utifrån metodiken Experience-Based Co-Design (1). Detta förbättringsprojekt drivs som aktionsforskning i samverkan med Chalmers Tekniska Högskola. Projektet har genererat

förbättringar av verksamheten, exempelvis har man enats om rådgivningen kring amning till nyblivna föräldrar (som tidigare kunde skilja sig åt mellan BB och Neonatalen), samtidigt har deltagarna lärt sig om förbättringsarbete och forskarna utvecklat ny kunskap.

Memeologen, som stödjer utvecklingsarbete i Västerbottens läns landsting, utgår från förbättringskunskapen. För att förändra i ett komplext system, som HSV, utgör förändringsteam med involverade människor och professioner centrum för förändringen genom att de förändrar i praktiken på mikrosystemnivå /i vårdens vardag. Samtidigt är alla team sammankopplade med makroperspektivet via ett organisatoriskt ledningssystem. Sedan 2004 används Memeologens angreppssätt för att utveckla landstingets hela verksamhet. Arbetet kallas "att skapa en livskraftig organisation". Utvecklingsprocessen omfattar alla Hälsocentraler och alla kliniker. Den är uppbyggd av arbetsgrupper och forum som följer en struktur för praktiskt lärande. Nyckelord för arbetsprocessen har varit systemförståelse, incitament för förändring, förmåga att lära, metodik för självorganiserandet och strukturer som utvecklar dialogen mellan individer, grupper, verksamheter och hierarkiska nivåer.

Magister- och masterprogrammet i kvalitetsförbättring och ledarskap inom hälsa, vård och omsorg, som ges av Jönköping Academy for Improvement of Health and Welfare, riktar sig till yrkesverksamma som studerar parallellt med ordinarie arbete. Studierna bedrivs mestadels på distans, med koncentrerade campusträffar och utnyttjar mångfalden av professioner och organisatoriska hemvister bland studenterna för lärandet. Lärandet sker genom en tät koppling mellan teori och praktik: föreläsningar och litteraturstudier kombineras med övningsuppgifter, reflektion och praktikprojekt, samt samverkan med företrädare för vård och omsorgsverksamheter.

Landstinget i Östergötland och Hälsouniversitetet, Linköpings universitet arbetar tillsammans kring förbättringar i hälso- och sjukvården. Interprofessionella basgrupper (alla studenter vid Hälsouniversitetet) deltar i landstingets förbättringsarbete. Leder till gemensamt lärande för både studenter, lärare, ledare och medarbetare i hälso- och sjukvården och till att förbättringar sker.

Från Landstinget i Kalmar län redovisas ett exempel på en satsning på systematiskt förbättringsarbete: "Varje dag lite bättre – kraften hos många!" Satsningen är en väg att uppnå bästa tänkbara vårdkvalitet långsiktigt genom små förbättringar varje dag av alla medarbetare. Angreppssättet är att alla chefer efterfrågar resultat och aktivt driver förbättringsarbete i samverkan med medarbetare och patienter. Alla arbetsplatser förväntas mäta kontinuerligt och öppet redovisa sina resultat i arbetet för ständiga förbättringar. Skillnaden idag jämfört med för tio år sedan är medvetenheten hos medarbetarna om att driva förbättringsarbete. Chefer tar mer ansvar, ledningen ägnar mer uppmärksamhet åt förbättringsarbete och betydligt fler läkare är delaktiga. Trots goda resultat återstår mycket arbete. Uppdraget är att nå alla 6200 medarbetare och att involvera patienter och närstående.

Barn- och ungdoms hälso- och sjukvården i Jönköping redovisade ett långsiktigt förbättringsarbete som involverat alla professioner i hälso- och sjukvården, gränsöverskridande samarbete mellan kommun-landsting, frivilligorganisationer, kyrka, patientorganisationer mm. Ett gemensamt vårdprogram har tagits fram där alla delar är delaktiga. Resultatet är det långsiktiga förbättringsarbetet är att barn och ungas ökande viktutveckling har stannat av, den negativa viktökningstrenden är bruten. Psykisk hälsa och astma är exempel på andra förbättringsområden som också fått ökat fokus tack vare det långsiktiga förbättringsarbetet.

## Sammanfattning av samtal i Open Space

### *Ledarskap – motivation – engagemang*

Det krävs en ny typ av ledarskap

Hur tänds man gnistan och engagemanget för att leda och jobba med förbättringsarbete?

Använd och spela på folks styrkor, tillåtande klimat att jobba med "detta" och utveckla ett partnerskap.

Vardagen är ett lärande, alla besitter kunskap och kan bidra.

Fråga för att lära (alltså lyssna efter nytt) och ställ följdfrågor.

Tyst ledarskap

Tanke – känsla – handling

Hur ska vi i plattformen leda i framtiden?

Stå för förbättringskunskap vilket leder till att andra gör. Kliv utanför bekvämlighetszonen.

Hitta folks "frustration" och "elda" på detta.

### *Gapet mellan utbildning och vårdverksamhet*

Gapet mellan utbildning och verksamhet skulle kunna överbryggas genom att genomföra förbättringsarbeten gemensamt. Vidare skulle man kunna samverka kring och vidareutveckla befintlig internutbildning tillsammans. Andra sätt att skapa samsyn kan vara kombinationstjänster, att man skapar nätverk och mötesforum/gemensamma plattformar för att utbyta erfarenheter kring förbättringskunskap. Viktigt också att hitta ett språk och en beskrivning som förstås av såväl lärare/studenter som personal och ledare i vården, som utgångspunkt i detta kan man tex utgå från de många likheter finns vad gäller Scholarship-processen och förbättringsmodellen.

### *Kunskapsområdet förbättringskunskap*

Det finns ett behov av att kunskapsbasen förbättringskunskap definieras och blir känd för att området ska få legitimitet. Grundpelare i förbättringskunskap är enligt W Deming; system-förståelse, variation, förändringspsykologi och kunskapsteori. Det vetenskapliga ämnet som förbättringskunskap vildar på behöver en benämning. Internationellt verkar benämningen "Improvement Science" få genomslag. I analogi med det föreslår gruppen den svenska benämningen Förbättringsvetenskap som en naturlig pendang till förbättringskunskap.

Ämnet för förbättringsvetenskap är extremt tvärvetenskapligt och befruktas av många olika discipliner och kompetenser där lärande är det gemensamma kittet. En utmaning är att fånga de dynamiska skeenden som förbättringsprocessen och dess kontext innehåller och som den vetenskapliga disciplin försöker skapa djupare förståelse för. Detta innebär att metoder som används i forskningen behöver vara dynamiska och gränsöverskridande och ha karaktär av participation, aktion och interaktion. Vi vill också se området som ett kunskapssystem snarare än som ett konglomerat av olika fragment – dynamik och rörelse är ledord i detta kunskapssystem.

Förbättringsvetenskap är länkat till många andra områden som i styr praktik ex. evidens baserad kunskap, riktlinjer, policies, implementering etc. Det specifika som förbättringsvetenskap kan bidra med är kunskapsbaserade metoder för att komma från ord till handling och verkligen åstadkomma resultat. Förbättringsvetenskapen har en stor utmaning i att etablera sig och synliggöra sig i relation till andra discipliner – och att göra det utan att utmana på ett sätt som skapar hinder.

### *Utveckling av plattformen*

Syften: Påverka hälso- och sjukvården, universitet, forskning, förmedla kontakter med eldsjälar, organisationer och personer med kompetens. Förmedla kunskap och kontaktnät till kliniskt verksamma. Skapa arenor för dialog mellan yrkesorganisationer ex LSR och universitetet. (examensarbeten?)

Styrka: Interprofessionalitet, bred representation

Dilemman: Nätverk drivet ideellt av eldsjälar kontra behov av långsiktighet och formalisering.

Hur kanalisera energin från Amsterdam och sommarialogen?

Exempel på aktuella ambitioner (hösten 2011), verka vid/ sprida /synas;

- 24/8 workshop för sjuksköterskor i kvalitetsregistrens styrgrupper SSF/SKL
- Kvalitetsregisterkonferens 4-5/10
- Workshop i Linköping 8/11 (i plattformens namn)
- VFU-konferens (ssk) 16-17/11
- Medicinska riksstämman 30/11-3/12

Andra på övrig

Kontakta Hälsofrämjande sjukhus?

Web-portal....

Samordning av curriculum utveckling

Kontakt med forskningen

### *Deltagarnas positiva intryck*

En översiktlig genomgång av Wow-upplevelserna som deltagarna skrev ned ledde till att följande teman kunde identifieras:

- Lärandets roll inom förbättringskunskap
- Vikten av metaforer
- Komplexitet
- Glädje och engagemang
- Olika förutsättningar som delvis bygger på olika historier
- Förtroende
- Delad problemförståelse

En reflektion är att deltagarnas Wow upplevelserna kan vara knutna till diskussionerna och inlägg från dagen och kanske även deltagarnas egna erfarenheter och frågorna som deltagarna bar med sig och formulerade i början.

## Diskussion

Slutsats: Vi behöver skapa en medvetenhet och synliggöra betydelsen av förbättringskunskap inom alla verksamheter som sysslar med utbildning för och arbetar med hälso- och sjukvård.

Förbättringskunskap innebär att samtliga personalkategorier i sjukvården har ett förhållningssätt till vårdkedjan och sina egna insatser där man kontinuerligt utvärderar detta i syfte att alltid ge patienten bästa möjliga vård. Det är viktigt att förbättringsarbetet inom sjukvården ständigt pågår.

Ett hinder för spridandet av förbättringskunskap är t ex den olika kunskapssyn som råder inom olika verksamheter och de olika professionerna. Kunskapssynen behöver därför kopplas till lärandet av förbättringskunskap. Utmaningen är också att akademien behöver utveckla former för att tillämpa förbättringskunskap inom sin egen organisation, för utbildning, forskning och administration

Hur lägger vi ved på de gnistor som finns för viljan att skapa förbättringsarbete? Vi behöver utgå från verkliga erfarenheter och exempel, samt personers vilja att förbättra (och ibland frustration över att inte kunna förbättra) det som inte fungerar i vardagen, för att skapa ännu bättre värde för patienterna och skapa stolthet och glädje för sitt arbete.

Förbättringsarbetet behöver beforskas ytterligare. Det tydliggjordes t ex med Realist Evaluation-metoden (2) där vi upptäckte hur identifieringen av "kontext" och "mekanismerna" synliggjorde vad som kan beforskas. Analys med Realist Evaluation försöker svara på frågan "What works for whom, when and under what circumstances?"

Svensk sjukvård och utbildning idag upplevs idag som fragmenterat inom förbättringskunskap. Det finns olika kulturer och synsätt, erfarenhet, representation.

Den dialog och multifacetterade representation som Sommardialogen har skapat har givit förutsättningar för lyssnande och dialog, som utmanar de egna föreställningarna och öppnar för nya utvecklande tankar.

Det bidrar till ett öppet och kreativt klimat som gynnar ett gemensamt förhållningssätt till förbättringskunskap - tack vare våra olika utgångspunkter. Denna dialog behöver ske i fler rum, på mikro-, meso- och makronivå. Här är även öppenhet och spridning oerhört viktiga komponenter för att skapa förtroende för den gemensamma ambitionen att förbättra svensk hälso- och sjukvård.

Dagens fokusering på att mäta och redovisa vårdens resultat kräver kompetens om förbättringskunskap och arenor för det gemensamma lärandet.

Goda exempel som framkommit under Sommardialogen är värda att sprida och lära av. För att åstadkomma detta anser vi att det krävs dialog och mötesplatser för att lyssna till varandra med alla berörda.

## Referenser

1. Bate P, Robert G. Experience-based design: from redesigning the system around the patient to co-designing services with the patient. *Qual Saf Health Care*. 2006 Oct;15(5):307-10.
2. Pawson R, Tilley N. *Realistic evaluation*. London: SAGE; 1997.