

KVALITETSHUSET

**Författare: Kjell Lindström, distriktsläkare Primärvårdens FoU enhet
Qulturum Jönköpings läns landsting**

INNEHÅLL

En pedagogisk modell
Hinder för kvalitetsarbete
Struktur i kvalitetsarbetet
Formulera mätbara mål
Erfarenheter och diskussion

En pedagogisk modell

Det finns gott om exempel som visar att systematiskt kvalitetsarbete har lett till framgångar i näringslivet och behovet och nyttan av kvalitetsarbete är därför accepterat där sedan länge. Inom offentlig verksamhet och inom svensk hälso- och sjukvård har kvalitetsarbete successivt introducerats. Socialstyrelsen har kommit med flera föreskrifter som ställer krav på personalen att arbeta med systematiskt kvalitetsarbete. Från den 1 januari 1997 är kravet på kvalitetsutveckling och kvalitetssäkring inskrivet i Hälso- och sjukvårdslagen. Som stöd för hur lagen ska tillämpas har Socialstyrelsen utarbetat nya föreskrifter och allmänna råd I första paragrafen i denna föreskrift står: "All hälso- och sjukvård ska omfattas av system för planering, utförande, uppföljning och utveckling av kvaliteten i verksamheten".

Förebilder och praktiska exempel på kvalitetssystem saknas till stor del i svensk hälso- och sjukvård. Systematiskt kvalitetsarbete känns nytt och ovant för många och man har haft svårt att se nyttan av detta.

Det är sedan länge väl känt att förändringsarbete är svårt och möter motstånd.

*"Det finns ingenting så svårt att ta itu med,
ingenting så vådligt att leda,
ingenting så osäkert i framgång,
som att söka införa en ny tingens ordning.*

*Den som förändrar får nämligen
som motståndare alla dem,
som lyckats väl i de gamla spåren
och endast ljumma försvarare
i dem som kan tänkas fungera i det nya."*

Machiavelli (1469-1527)

Kvalitetshuset avser att vara en enkel, pedagogisk modell som syftar till att stödja uppbyggnaden av ett strukturerat, patientorienterat och dokumenterat kvalitetsarbete som engagerar all personal och leder till ett fortlöpande förbättringsarbete. Modellen utvecklades vid Primärvårdens FoU-enhet Habo/Jönköping under 1997 i samarbete med SFAMs kvalitetsråd.

Kvalitetshuset består av tre delar som fokuserar framför allt på tre viktiga områden: struktur i kvalitetsarbetet, att formulera mätbara mål och ett system för uppföljning.

Vid den utbildning/introduktion som ges om **Kvalitetshuset** presenteras många goda praktiska exempel som visar på bra sätt att mäta kvalitet och enkla sätt att dokumentera kvalitetsarbetet.

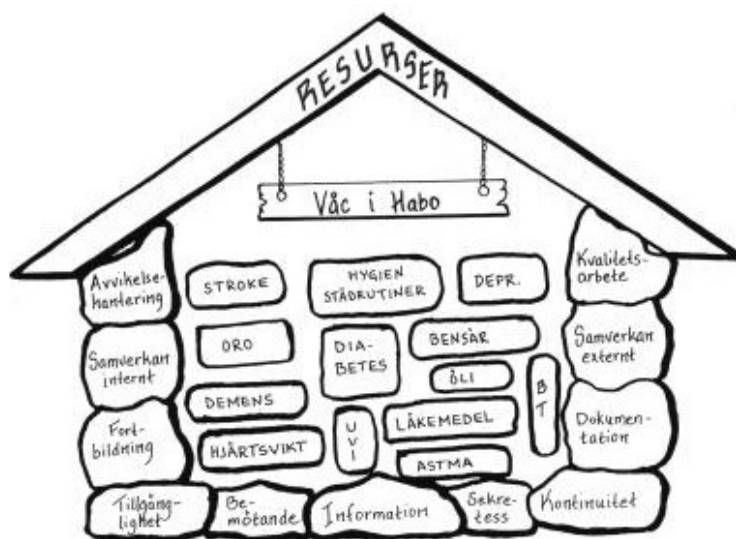
En viktig utgångspunkt när modellen utvecklades var en analys av de hinder som i dag finns för att få igång ett kvalitetsarbete i framför allt primärvården.

Hinder för kvalitetsarbete

- Det är svårt att formulera mätbara mål som är relevanta och lätta att mäta.
- Uppföljning och återkoppling blir ofta inte av. Mycket rinner ut i sanden och även det som följs upp återrapporteras inte till alla berörda på ett systematiskt sätt.
- Det saknas enkla och tydliga sätt att dokumentera kvalitetsarbetet. Dokumentationen krånglas ofta till och görs mer omfattande än nödvändigt.
- Det saknas systematik och struktur i förbättringsarbetet. Man upplever därför inte att de olika delarna hänger ihop och tillsammans bygger upp en helhet.
- Några få är entusiaster men det stora flertalet är tveksamma till att engagera sig och har svårt att se nyttan med kvalitetsarbetet, åtminstone på kort sikt. Detta medför att det är svårt att få igång den process i personalgruppen som är nödvändig för ett framgångsrikt kvalitetsarbete.
- Alla personalkategorier upplever brist på tid. Man har så mycket annat viktigt som måste göras. Arbetsbelastningen har ökat de senaste åren vilket lett till en splittrad arbetssituation. En dålig arbetsmiljö är ett effektivt hinder för kvalitetsarbete.

Sammanfattningsvis upplevs kvalitetsarbetet som svårt.

Vårt mål har därför varit att förenkla så mycket som möjligt och använda en pedagogisk modell som gör att kvalitetsarbetet blir begripligt och roligt, upplevs lönsamt och är genomförbart på rimlig tid.



Struktur i kvalitetsarbetet

Den första delen i **Kvalitetshuset** är bilden av ett hus som visar hur kvalitetsarbetets olika delar hänger ihop och påverkar varandra. Huset visar också kvalitetsarbetets olika perspektiv och dimensioner och försöker ge en enkel bild av begreppet total kvalitet.

Husets **grund är patientperspektivet** och utgörs av byggstenar som innehåller det som är grundläggande krav från patienten t ex tillgänglighet, sekretess, bemötande, information, valfrihet, delaktighet och kontinuitet. Patientperspektivet har placerats i grunden för att betona att detta ska vara utgångspunkten i kvalitetsarbetet.

Husets **väggar** innehåller det som gör verksamheten stabil och välfungerande nämligen enhetens **organisation**. Här finns byggstenar som intern samverkan, extern samverkan, kvalitetsarbete, kompetensutveckling, dokumentation, arbetsmiljö och avvikelshantering. En väl uppbyggd organisation skapar förutsättningar för att bedriva ett bra patientarbete i en god

arbetsmiljö och gör verksamheten mindre beroende av enstaka nyckelpersoner.

Taket utgörs av **resurser** som personal, kompetens, värderingar, utrustning och ekonomi. En begränsad ekonomi har på senare år vilat tungt över många verksamheter och brist på resurser är begränsande för utveckling och förbättring.

Liksom alla andra hus byggs även detta för den viktigaste delen nämligen **inhållet**. I huset finns prevention, diagnostik, behandling, omvårdnad och rehabilitering d v s den **verksamhet** som upptar större delen av dagen för all sjukvårdspersonal. Här finns byggstenar med olika sjukdomsgrupper som t ex hypertoni, diabetes, astma, demens och hjärtsvikt men också diagnostik t ex röntgenutredning, laboratorieprover. Här finns prevention t ex vaccinationer, behandling t ex läkemedelsförskrivning och omvårdnad t ex bensår.

I samband med att **Kvalitetshuset** presenterats i olika sammanhang har deltagarna kommit med förslag till förbättringar och kompletteringar. Här följer några av dessa:

Ledningen (ledarskap och administration) är viktig för all verksamhet och bör därför finnas med. "Kan lämpligen placeras på skylten som hänger fastkedjad i taket (ekonomin) och som svävar fritt över verksamheten" som en sköterska på en barnvårdscentral uttryckte det.

Man kan bygga huset på en extra grund som kallas *läkekonst* för att betona att allt inte är mätbart i kontakten mellan vårdgivare och patient.

Miljöarbetet bör genomsyra all verksamhet och kan illustreras av en skorsten.

En *god arbetsmiljö* är en förutsättning för att orka och trivas. För att illustrera detta ritas arbetsmiljön som ett ventilationssystem som håller luften frisk och varm i huset.

Formulera mätbara mål

Den andra delen i Kvalitetshuset är att formulera mätbara mål inom varje område (byggsten). Vad vill man förbättra? Vart vill man nå?

Målformuleringen är en dynamisk process som innebär mätningar och analys av nuläge, kunskapsinhämtning och diskussioner i personalgruppen. Processen ska resultera i att alla är överens om målen. Det är viktigt att målen är relevanta eftersom de styr förbättringsarbetet. Målen ska också vara möjliga att nå upp till och enkla att mäta. Det är bättre med några få relevanta och mätbara mål än många elegant utformade, djärva eller visionära mål som är omöjliga att mäta. Detta beskriver hur man vill ha verksamhetens tillgänglighet för att denna ska vara välfungerande. Dessa mål handlar mer om att säkra en bra kvalitet än att utveckla kvaliteten successivt.

Exempel på mål för tillgänglighet

Telefontillgänglighet

I minst 90 procent av försöken ska patienten nå en sjuksköterska på mottagningen (kl.08.00 – 17.00) för rådgivning eller tidsbokning vid första försöket och med mindre än 3 minuters väntetid. Via sjuksköterska ska patienten få kontakt med sin läkare inom fem arbetsdagar i minst 95 procent av försöken.

Mottagningstider

I oklara fall eller vid behov av akut undersökning ska alla patienter få tid samma dag till läkare.

Minst 95 procent av patienterna ska kunna få tid för planerat besök hos sin läkare inom två veckor.

Alla patienter som har behov av att träffa en sjuksköterska för rådgivning och/eller behandling ska ha möjlighet att göra det samma dag.

Väntetider

Vid planerade läkarbesök ska ingen behöva vänta på mottagningen mer än 30 min.

Vid akuta läkarbesök ska högst 5 procent av patienterna behöva vänta på mottagningen mer än 30 min.

Vid besök till sköterska ska högst 10 procent av patienterna behöva vänta på mottagningen mer än 30 min.

Men målen kan också ingå i en process för att successivt utveckla kvaliteten i en verksamhet.

Exempel på mål för patientgruppen hjärtsvikt

Minst 60 procent av patienterna ska ha influensavaccinerats senaste året.

Minst 50 procent av patienterna ska ha behandling med ACE-hämmare.

Alla patienter med hjärtsvikt rekommenderas sedan länge influensavaccination eftersom influensa kan vara en allvarlig sjukdom för denna patientgrupp. ACE-hämmare är det läkemedel som bör användas i första hand eftersom denna behandling leder till både ökad livskvalitet och förbättrad prognos. Att sätta in medicinen innebär dock ofta merarbete för doktorn och höga kostnader och risk för biverkningar för patienten.

Vid en analys av utgångsläget på vår vårdcentral befanns vaccinationsfrekvensen vara 20 procent och behandling med ACE-hämmare 27 procent. När målen formulerades höjdes ribban ordentligt. Samtidigt blir dessa två mål styrande för hur förbättringsarbetet bedrivs inom patientgruppen och de måste därför vara noga utvalda. Målen stimulerar till ett nödvändigt nytänkande. Vilka nya arbetssätt måste man introducera för att bli bättre?

Uppföljning

Den tredje delen i Kvalitetshuset är ett system för uppföljning där all personal deltar. För varje område (byggsten) finns utöver mätbara mål också en mall för hur målen ska följas upp. Vad ska granskas? Vem har ansvaret? Vilken metod ska användas? Hur ofta och vart rapporteras uppföljningen? Detta system ger goda möjligheter att fördela ansvaret så att var och en i personalen engageras och tar ansvar för att följa upp och redovisa några mål.

Uppföljning av tillgänglighet

VAD ska granskas?	VEM har ansvaret?	HUR Vilken metod?	NÄR Hur ofta?	VART rapporteras det?
Telefontillgänglighet sköterska	Lena	20 provringningar	1 ggr/år	Personalmöte
Telefontillgänglighet läkare	Ingalill	Granskning i tidbok	4 ggr/år	Personalmöte
Planerad mottagning läkare	Ingalill	Granskning i tidbok	4 ggr/år	Personalmöte
Väntetider läkarbesök	Eivor	Patientenkät	1 ggr/år	Personalmöte
Väntetid sköterskebesök	Eivor	Patientenkät	1 ggr/år	Personalmöte

Genom att alla deltar i uppföljningsarbetet blir detta mindre betungande för var och en och samtidigt mer intressant att ta del av. Om en eller några få kvalitetsansvariga gör all uppföljning och redovisar allt arbete för personalgruppen kan detta upplevas som tråkigt och oinspirerade. Om däremot all personal turas om att redovisa det man följt upp ökar intresset och engagemanget i personalgruppen att ta del av resultaten och även att ge förslag till

förbättringar.

Det är viktigt att mätning och uppföljning inte tar alltför lång tid. Den viktiga delen i kvalitetsarbetet är trots allt processen när man inom personalgruppen analyserar problem, diskuterar och blir överens om relevanta mål och nya arbetssätt.

De metoder som används vid uppföljning ska inte heller vara alltför komplicerade. I början kan de som önskar få hjälp av dem i personalgruppen som har större kunskaper och erfarenhet av att mäta.

Erfarenheter och diskussion

Löser Kvalitetshuset problemen?

Nej, naturligtvis inte. Det finns sällan enkla lösningar på komplexa problem. Men enkelheten och pedagogiken i **Kvalitetshuset** bidrar till att tydliggöra och fokusera på några av svårigheterna och hur vi kan angripa dessa.

Formulera mål

Man tvingas att formulera mål även om det är ovant. Målen baseras oftast på tidigare mätningar. Att man behöver formulera mål kan stimulera till att mäta kvalitet och att diskutera vad som är kvalitet i arbetet. Detta är en viktig del i kvalitetsarbetet. Olika enheter kan ha god hjälp av varandra när man formulerar mål. Mätbara mål ger också möjlighet till jämförelser vilket i sig kan stimulera kvalitetsarbetet ytterligare.

Följa upp

I **Kvalitetshuset** finns ett system som gör det tydligt vad och hur man ska följa upp, vem som ska göra det och när. Genom att alla hjälps åt blir arbetet mindre tidskrävande och därigenom möjligt att genomföra. Uppföljning och återrapportering av hur det blev är en viktig del för att hålla liv i förbättringsarbetet.

Dokumentation

Att bygga en sten i **Kvalitetshuset** kräver att man utser en arbetsgrupp som analyserar, söker kunskap, resonerar sig fram till mätbara mål och finner metoder för att nå dessa. För att göra arbetet tydligt för alla kan det dokumenteras enligt en enkel mall. **Kvalitetshuset** innehåller ett enkelt sätt att dokumentera mätbara mål (se ovan exempel på mål för tillgänglighet resp. patientgrupp med hjärtsvikt och ett system för uppföljning.

Härutöver finns i de olika stenarna en rad exempel på enkla sätt att dokumentera, t ex avvikelserapport och formulär för återkoppling av extern fortbildning.

Struktur

Kvalitetshuset håller ihop kvalitetsarbetet och ger en helhetsbild. Man ser vad som finns och vad som fattas. Patientperspektivet liksom vikten av en bra organisation lyftes fram. Det blir tydligt att kvalitetsarbetet består av många delar som hänger ihop och kompletterar varandra. Detta blir speciellt viktigt när man ska bygga upp ett kvalitetssystem.

*"Vetenskapen består av fakta,
som ett hus består av sten.
Men staplade fakta är lika lite
vetenskap som travade stenar
är ett hus."*

Henri Poincaré, fransk matematiker och vetenskapsfilosof

Engagera alla

Enkelheten gör att alla förstår. I huset finns det plats för allas intresse och utrymme för att arbeta med det man själv vill, vilket brukar vara en bra början. Alla ser också vikten av att dra sitt strå till stacken.

Att fördela uppföljningen av målen så att all personal involveras kan ge ytterligare engagemang.

Om man ska "få flyt" i förbättringsarbetet krävs att man skapar en stämning där alla känner sig viktiga och där alla känner att alla behövs.

*"En droppe doppad i livets älv,
har ingen kraft att flyta själv.
Dock finns ett krav på varenda droppe:
Hjälp till att hålla de andra oppe!"*

Tage Danielsson

Tiden

Hälsa- och sjukvården är ett kunskapsföretag. Man behöver hela tiden utveckla och förändra verksamheten i takt med den medicinska utvecklingen och patienternas behov. Det gäller att omsätta ny kunskap i förändrad/förbättrad verksamhet så att patienten får rätt vård. Att utveckla och förbättra kräver tid för fortbildning men också tid för samverkan och kvalitetsarbete. Kan man inte avsätta tid för såväl fortbildning som samverkan **och** systematiskt förbättringsarbete kommer man efterhand inte heller att kunna erbjuda patienten rätt vård.

Erfarenheter

Om man ska nå framgång i kvalitetsarbetet med hjälp av **Kvalitetshuset** bedömer vi att följande förutsättningar bör uppfyllas:

- Chefen måste vara engagerad och leda arbetet. Detta ansvar kan inte delegeras.
- Hela personalgruppen utbildas en halv till en dag.
- Enheten ska ha en genomtänkt organisation för kvalitetsarbetet och cirka en timme per vecka ska vara avsatt för kvalitetsarbete för all personal.
- Några representanter från enheten deltar i ett nätverk där man träffas en till två gånger per år. Syftet med detta är att hjälpa varandra med goda exempel, framför allt att formulera mål och hitta metoder att bli bättre. Samarbete ger också möjlighet till jämförelser.

Vid de tillfällen **Kvalitetshuset** har presenterats har modellen mött stort intresse och blivit väl mottagen. Många har framhållit att man upplever att modellen är enkel att förstå. Kvalitetsarbetet blir konkret och vardagsnära. **Kvalitetshuset** ger en enkel bild av begreppet total-kvalitet.

Det är enkelt att börja. Man kan börja där man är och med det man redan har. En till två timmars introduktion och beskrivning av modellen är tillräcklig. Många vårdcentraler har kommit igång på kort tid.

Kvalitetshuset upplevs som en flexibel modell som passar olika verksamheter t ex vårdcentral, mödravårdscentral, rehabiliteringsenhet, sjukhusklinik, skola m fl. Det finns stort utrymme att modifiera modellen efter den egna fantasin.

Modellen tillåter att man börjar enkelt men att man med ökad erfarenhet av kvalitetsarbete utvecklar och fördjupar innehållet. Processtänkande och vårdkedjetänkande ryms i stenar som "samverkan" och i de flesta patientgrupperna.

Kvalitetshuset underlättar och kompletterar andra kvalitetsmetoder som i dag används i hälso- och sjukvården t ex medicinsk kvalitetsrevision, QUL (Kvalitet, Utveckling, Ledarskap; Landstingsförbundet) och Organisationsgranskning (Spri).

Kvalitetshuset underlättar också introduktion och byggandet av kvalitetssystem. Vår erfarenhet är att det krävs minst en timma per vecka per person avsatt för kvalitetsarbete under två till tre år för att bygga upp ett någorlunda färdigt kvalitetshus som kan fungera som ett kvalitetssystem.