

Utveckling av "3SQ" Strategi och System för Ständigt förbättringsarbete

Precis som kvalitetsförbättringar inte kommer till stånd utan kvalitetsaktiviteter, fortsätter inte dessa aktiviteter utan stöd.

Varaktighet är inget som uppstår utan ledning och organisation. Organisationer behöver strategi och specialiserad kompetens/struktur för att kunna stödja effektiva kvalitetsaktiviteter på lång sikt.



LANDSTINGSS
FÖRBUNDET

"För att klinisk förbättring ska bli något annat än bara en modefluga måste de förbättringar vi åstadkommer bli varaktiga..."

Langley et al 1996

Innehåll

Sammanfattning	3
1. Inledning	4
2. Bakgrund	5
3. Vägledning i att utveckla en lokalanpassad "3SQ" – Strategi och System för Ständigt förbättringsarbete	8
4. Tio steg i ett ständigt förbättringsarbete	11
5. Indikatorer på uthålligt förbättringsarbete – checklista	13
6. Forskningsgenomgång – allmänna aspekter	17

Sammanfattning

Detta dokument sammanfattar resultatet av en litteraturoversikt, som gjorts för att utröna vad forskning funnit vara de viktigaste faktorerna för varaktiga resultat och uthållighet i hälso- och sjukvårdens förändrings- och förbättringsarbete. Genomgången ger vägledning för praktiska åtgärder, som presenteras i avsnitt 3.1: *Vad vi kan lära av forskningen* och avsnitt 4: *Tio steg till ständiga förbättringar*.

I syfte att underlätta bedömningen av förutsättningarna för att en organisations kvalitetsaktiviteter ska bli framgångsrika och uthålliga finns en *Checklista i 18 punkter* i avsnitt 5.

Dr John Øvretveit, (jovret@aol.com)
Forskningsledare, Karolinska Institutet, Medical Management Centre, Stockholm,
Professor i hälsopolicy och ledning, Nordiska hälsovårdshögskolan, Göteborg
och Bergens universitet, Medicinska fakulteten, Norge.

Svensk översättning: *Gunnel A. Wallgren*

Bearbetning och faktagranskning: *Carina Svensson*

1. Inledning

Svårigheterna består inte i att starta kvalitetsaktiviteter, utan att fortsätta med dem när den inledande entusiasmen har lagt sig. Förbättringar i resultat och praxis lever inte vidare av sig själva – varaktighet och uthållighet måste planeras och ledas. Det är en slutsats som kan dras av denna studie, gjord på uppdrag av Landstingsförbundet, som vill bidra till ökad förståelse för och kunskap om förändringars livskraft och ledarens roll i kvalitetsarbetet och som därför initierat ett forskningsprogram på detta tema¹. Resultatet av genomgången kan vara till nytta för den som har högre ambitioner än att bara genomföra kort-siktiga projekt och som vill göra förbättringsarbetet till en integrerad och permanent del av verksamheten i sina organisationer och sitt dagliga arbete.

Vad menar vi med "uthålligt kvalitetsarbete"?

Uthålligt kvalitetsarbete innebär antingen att kvalitetsaktiviteterna fortsätter eller att nya förbättrade resultat bibehålls eller överträffas. Ofta lägger man in båda betydelseerna i uttrycket: man fortsätter arbeta med kvalitetsmetoder för att bibehålla de resultat som uppnått och som från början var målet med arbetet.

När slutar "projektfasen" och när börjar "uthållighetsfasen"?

Projektfasen slutar när personalen behärskar förbättringsmetoderna. Förbättringsarbetet måste pågå så länge att det hinner visa resultat, alternativt att en trovärdig bedömning av aktiviteternas effekt är möjlig att göra. Därefter inträder en andra fas av uthållighet, som innebär ett säkerställande av att effektiva kvalitetsaktiviteter fortlöpande används och förnyas. Ett inslag i implementeringen är att säkerställa att förbättringarna blir varaktiga. Ständigt förbättringsarbete tar aldrig slut!

¹ Øvretveit, J (2003). Making temporary quality improvement continuous. Second report from the improving improvement action evaluation project on sustainability of QI, to The Swedish Association of County Councils, Stockholm.

2. Bakgrund

2.1. Det är inte metoden som räknas utan resultatets varaktighet

På senare år har forskare utvärderat hur effektiva olika angreppssätt för kvalitetsförbättring är, t ex medicinsk revision, EFQM och ISO 9000-baserade strategier, clinical process reengineering (jfr BPR, business process reengineering), projektgrupper för kvalitetsförbättring och ”Genombrottsmetodik”. Man kan utifrån detta arbete dra två slutsatser. För det första är det svårt att bestämt avgöra i vilken grad ett angreppssätt är effektivt i en organisation – det finns alltför många andra förändringar som äger rum samtidigt och som också kan påverka kvaliteten. För det andra kan angreppssätt vara effektiva i vissa organisationer, men inte i andra. Det tycks därför vara så att man än så länge inte har tillräckligt stöd i forskningen för att kunna göra generaliseringar om hur effektiv en viss ansats eller ett visst angreppssätt är.

Svårigheterna att bedöma effekten och göra valida generaliseringar av en förbättringsansats beror på att variationerna är så stora såväl i det angreppssätt som är föremål för utvärderingen som i de berörda organisationerna och i den kontext där respektive organisation verkar. Varje organisation har sitt unika sätt att anpassa och lära in kvalitetsmetoder. Varje organisation har sin egenart i fråga om de faktorer som påverkar hur ”djupt” interventionen implementeras. Till dessa faktorer hör historia, kultur, attityder och ledarskap. Varje organisation befinner sig också i en nationell kontext som är stadd i ständig förändring, och i en lokal kontext som skiljer sig från andra organisationers. Denna kontext – lokal konkurrens, finansiering och politik – påverkar hur kvalitetsprogrammet implementeras och hur effektivt det blir.

Som ett följd av den ”konsekventa inkonsekvensen” vad gäller resultaten av olika angreppssätt förde två forskare fram följande:

”Vilka kvalitetsförbättrande angreppssätt en organisation använder kan ha mycket mindre betydelse än hur och av vem de används. Variationen mellan olika angreppssätt behöver inte vara större än variationen inom ett och samma angreppssätt. Det kan vara så att det som har betydelse är att en organisation väljer sitt angreppssätt med omsorg och sedan håller fast vid det under lång tid – det som Deming betecknade som ”syftets konstans”.

(Walshe & Freeman, 2002).

2.2. Varför har begreppet "uthållighet" kommit i fokus just nu?

Kvalitetsförbättringar har man ägnat sig åt i hälso- och sjukvården så länge de olika professionella grupperna varit varse sin skyldighet att underhålla och vidareutveckla sin kompetens. Ganska nyligen har man kommit till insikt om att organisationer har ett ansvar för kvaliteten och att det sätt vården är organiserad på har betydelse för patientsäkerhet och resultat. Sedan slutet av 1980-talet har man inom hälso- och sjukvården intresserat sig alltmer för moderna kvalitetsmetoder med fokus på vårdens organisation och arbetssätt.

Ett antal svenska sjukhus och landsting började tillämpa moderna kvalitetsmetoder på 1990-talet. I några fall har man uppnått imponerande resultat. I många fall har de "ständiga förbättringarna" varit tillfälliga – de olika "initiativen" har krympt ihop och personal och chefer har inte låtit sig övertygas om metodernas värde. Man har ifrågasatt den tid och de pengar som satsats på dessa initiativ, i relation till vad som förefaller vara magra resultat. Kvalitetsarbetets tillskyndare har hävdade att många initiativ inte har fått det stöd som krävs för att metoderna ska kunna testas fullt ut, eller tillräckligt länge för att resultaten ska framträda.

Arbetet med kvalitetsförbättring i Sverige lever vidare, men det finns en mer ifrågasättande och skeptisk attityd mot nya kvalitetsaktiviteter. Det råder delade meningar om kvalitetsmetoderna: en uppfattning är att värdet av metoderna inte är visat, en annan att möjligheterna till detta har varit otillräckliga.

Vad som ändå står klart är att vi utifrån forskning och erfarenhet kan lära oss mer om de förutsättningar som krävs för ett framgångsrikt förbättringsarbete. Vi vet i dag mer om varför vissa initiativ misslyckas, liksom om hur vi ska beskriva skillnaden mellan ett framgångsrikt och ett misslyckat kvalitetsprojekt. Vi börjar också förstå vad som behövs för att säkerställa att ett framgångsrikt förbättringsarbete inte stannar av.

I genomgången av forskning inom detta område framkom att ständiga kvalitetsförbättringar förutsätter en organisation som kan åstadkomma *olika* typer av bestående förändringar. Det rör sig om förändringar för att:

- skapa förutsättningar för lärande och tillämpning av kvalitetsmetoder (förändringar för möjliggöra lärande av nya metoder)
- underlätta specifika förändringar av beteende eller organisation som leder till förbättring (förändringar i praxis)
- etablera ett system för uthållighet och varaktighet i dessa aktiviteter och resultat (förändringar för ett uthålligt system).

Resten av denna rapport redovisar slutsatserna av denna genomgång i form av praktisk vägledning.

Exempel

Två entusiastiska medarbetare – en sjuksköterska och en läkare – bildade ett kvalitets-team för att förbättra vården för äldre patienter inlagda på en internmedicinsk avdelning. Teamet, som bestod av sjuksköterskor från avdelningen, valde att angripa problemet med kvarliggande, utskrivningsklara patienter. De satte som mål att minska antalet sådana patienter till högst tre per månad, vilket de ansåg var signifikant färre än antalet de senaste månaderna. Teamet samlades varje vecka till ett tvåtimmars möte, men på grund av svårigheter med att få medlemmarna att närvara ändrade man detta till två timmar per månad. Två teammedlemmar fick en tvådagars utbildning i kvalitetsbegrepp och -metoder.

Efter sex månader fick teamets ledare avsäga sig sitt uppdrag på grund av ändrade arbetsuppgifter, men teammedlemmarna var fast beslutna att fortsätta. Då nio månader hade gått hade de listat möjliga orsaker till problemet och bestämt sig för att pröva lösningar riktade mot en av dessa orsaker: att få kuratorn att träffa patienterna i ett tidigare skede under sjukhusvistelsen. Efter tolv månader verkade antalet kvarliggande utskrivningsklara patienter ha minskat, men det var oklart om detta berodde på teamets arbete eller på andra förändringar av arbetssättet på avdelningen. Efter arton månader träffades tre av de ursprungliga teammedlemmarna fortfarande, men läkaren deltog inte i mötena. Den nya verksamhetschefen beslutade, på grund av personalbrist att teamets arbete inte skulle få fortsätta.

3. Vägledning i att utveckla en lokalanpassad ”3SQ” – Strategi och System för Ständigt förbättringsarbete

Varje organisation måste mot bakgrund av sin historia, sin kultur och den aktuella situationen, bedöma vilket angreppssätt för kvalitetsutveckling som man har bäst förutsättningar att lyckas med. Även om detta kan ge upphov till förvirring, är experimenterande med olika angreppssätt ett sätt att ta reda på vad som fungerar i en specifik organisation. Det är dock ofta så att organisationer misslyckas med att göra en systematisk analys av sina erfarenheter. De kan därmed inte ta ställning till vilka angreppssätt som är mest effektiva i deras situation. Analysen och lärandet krävs för att organisationen ska kunna lokalanpassa angreppssätten och förankra dem hos medarbetarna.

När man väl har funnit vilka angreppssätt som är effektiva gäller det att säkerställa att de fortsätter tillämpas och anpassas. Forskningsmaterialet ger inte någon detaljerad vägledning eller några rekommendationer som kan garantera att effektiv kvalitetsförbättring blir bestående. Varje organisation behöver själv utveckla ”strategi och system för ständigt förbättringsarbete (”strategy and system for sustained quality”, ”3SQ”). I det följande ges en allmän vägledning i hur man kan arbeta med detta.

3.1. Vad vi kan lära av forskningen

3.1.1. Ger kvalitetsarbetet något mervärde för medarbetarna?

En första lärdom man kan dra baseras på de olika vårdprofessionernas vittnesmål om sina erfarenheter av kvalitetsarbete. Här framkommer att arbete i kvalitetsteam eller med kvalitetsaktiviteter ofta gör att man kan komma ifrån det rutinmässiga och få bättre kontakt med andra professioner. I en del fall är detta en positiv och värdeskapande erfarenhet - i synnerhet om ansträngningarna leder till synliga resultat. Det är dessa aktiviteter som får en fortsättning – därför att personalens arbetstillfredsställelse ökar och de finner det mödan värt att arbeta vidare.

På vilka olika sätt kan vi försäkra oss om att människor vill arbeta med kvalitetsfrågor och att de får återkoppling på resultat och hur andra värderar det?

3.1.2. *Ta itu med tidskonflikten*

En andra lärdom och kanske den första frågan att ta itu med i praktiken, är de omedelbara kraven på att kliniskt arbete eller ”produktion” alltid ska komma i första hand. Detta gör det svårt att frigöra tid för förbättringsarbete – oavsett hur mycket tid som kommer att sparas i framtiden som ett resultat av detta arbete. Chefer och personal på alla nivåer måste ta ställning till hur mycket tid de kan avsätta för förbättringsarbete och skapa utrymme för detta i den hårt ansträngda vardagen.

Hur kan vi försäkra oss om att medarbetarna – inklusive ledningen – avsätter tid för kvalitetsförbättringsarbete? Hur kan vi skapa balans mellan de omedelbara tidskraven på produktion och de krav som gäller förbättringsarbete, på alla nivåer och enheter?

Hur kan vi möta denna konflikt och ordna det så att det blir möjligt för människor att avsätta tid för förbättringsarbete, att investera i framtiden?

3.1.3. *Kvalitet är en intressepolitisk fråga*

En tredje fråga, som sällan behandlas i den vetenskapliga litteraturen men som rapporteras av chefer och andra, är att kvalitetsförbättring av vissa uppfattas som ett hot, och som en risk för att deras makt och autonomi ska minska. Ibland har de rätt. Om det inte finns någon som opponerar sig har förbättringsarbetet förmodligen ingen större genomslagskraft. De som leder kvalitetsprojekt eller -program behöver få insikt i hur arbetet uppfattas och ”arbeta politiskt” med inflytelserika formella och informella intressegrupper.

Vilka åtgärder behöver vi vidta för att säkerställa att inflytelserika grupper i organisationen inte uppfattar fortlöpande kvalitetsaktiviteter som något som kan skada deras intressen?

Vilket är det bästa sättet att identifiera opinionsledare samt motivera dem och organisations- och professionskulturen att stödja aktiviteterna?

3.1.4. *Att styra och leda kvalitetsaktiviteter*

Tre vanliga orsaker till att projekt misslyckas är att personalen inte väljer problem som är viktiga för organisationen, inte använder metoderna på rätt sätt och inte samlar in data för att mäta de framsteg som görs. Forskningen visar att det sällan görs någon beräkning av vad olika kvalitetsaktiviteter kostar i tid och pengar eller någon formell bedömning av deras värde för organisationen. Ofta pågår ineffektiva aktiviteter och projekt långt efter det att många iakttagare har bedömt att de är av ringa värde. Många av dessa problem uppstår på grund av att experter och ledning inte engagerar sig tillräckligt i arbetet. Kvalitetsarbetet måste fungera som ett partnerskap mellan medarbetare och chefer.

Hur kan vi bäst se till att metoderna används på rätt sätt och att datainsamling sker så att man kan följa om förändringarna leder mot målen?

Hur kan vi säkerställa att aktiviteten bidrar till högprioriterade syften i verksamheten och har kopplingar till strategiskt viktiga mål för hela organisationen?

Hur kan vi försäkra oss om att kostnaderna för aktiviteterna och resultatens ekonomiska värde är känt, samt att kostnadseffektkvoten är gynnsam?

Hur kan vi utveckla rutiner för att stoppa ineffektiva kvalitetsaktiviteter och -projekt utan att det inverkar negativt på motivationen hos de berörda?

3.1.5. Ledning och systemstöd

Forskningen visar att på samma sätt som bristande engagemang från läkare påverkar kvalitetsarbetets uthållighet, får brist på förståelse och stöd från ledningens sida motsvarande konsekvenser. I litteraturen framkommer orsaker till detta, t ex andra kortsiktiga prioriteringar, ovilja att ta ansvar för kvalitet samt incitament som till och med kan bestraffa kvalitetsarbete.

Hur kan vi försäkra oss om ledningens stöd på olika nivåer och på olika sätt, inklusive att få dem att kartlägga och avlägsna hinder, ge erkännande, tid och resurser till kvalitetsaktiviteter?

Hur kan vi göra för att förändra externa och interna belöningsystem och incitament, så att de stöder snarare än underminerar kvalitetsaktiviteter och förändringar?

4. Tio steg i ett ständigt förbättringsarbete

- 1. Skapa en riktig problemformuleringsprocess**

Skapa rutiner så att ledning och team väljer problem, som är betydelsefulla för såväl patienter som personal och ledning, men som också är möjliga att lösa. Välj problem av allmänt intresse som inte är alltför komplexa.
- 2. Minimera tidskonflikterna**

För att göra det möjligt för personalen att ägna sig åt kvalitetsaktiviteter kan man behöva ta in extra personal eller minska tiden för direkt patientarbete, organisera utbildning och kvalitetsaktiviteter på lämpliga tider, tillhandahålla data och administrativt stöd och från ledningens sida ge tydliga besked om prioriteringen av olika arbetsuppgifter.
- 3. Säkerställ att personalen förstår vad kvalitetsmetoderna går ut på och använder dem på ett kompetent sätt**

Erbjud adekvat utbildning, anlitade kvalitetsfacilitatorer och fråga hur det går.
- 4. Gör kvalitet till ett ledningsansvar och koppla kvalitetsaktiviteterna till linjeorganisationen**

... genom att ha med kvalitetsperspektiv i rapportering, involvera ledare och förändra systemen för resultatmätning, så att de belönar och skapar drivkrafter för kvalitetsförbättring.
- 5. Välj ut rätt problem och mät resultat och framsteg**

Välj problem eller förbättringsområden som är av betydelse för organisationen och samtidigt är möjliga att lösa. Kräv att kvalitetsarbetet har mätbara mål och indikatorer samt att datainsamling verkligen görs för att uppföljning ska vara möjlig.

- 6. Bedöm effektivitet och vidta åtgärder**

Samla in evidens för hur effektiva kvalitetsaktiviteterna är, säkerställ att ledningen på alla nivåer formellt beaktar kostnader och vinster och vidtar åtgärder, t ex för ut information om framgångsrika aktiviteter. Evidens som påvisar positiva effekter är ingen garanti för att insatserna får en fortsättning, men de underlättar det fortsatta arbetet.
- 7. Stoppa kvalitetsaktiviteter som inte är effektiva**

Be tidigt om en bedömning av experter, men beakta att det kan behövas viss tid innan förbättringsindikatorerna hinner ge utslag.
- 8. Skydda effektiva aktiviteter**

Se till att störningar som t ex organisationsförändringar, personal som slutar och andra överhängande kriser inte tillåts påverka aktiviteterna – i annat fall kan investeringar och trovärdighet gå förlorade.
- 9. Formalisera och revidera**

Säkerställ en del av ovanstående genom att tydliggöra ansvaret för kvalitetsfrågor i arbetsbeskrivningar, lägg till kvalitetsindikatorer i resultatrapportering och bedömningssystem, ge formella erkännanden och belöningar samt standardisera genom att skapa rutiner, processer och dokumentation. Revidera regelbundet dessa administrativa mått i takt med att förhållandena ändras: integrera och institutionalisera kvalitetsarbetet, men cementera det inte.
- 10. Utveckla strategi och system för ständigt förbättringsarbete ("3SQ")**

Inför strategi och system för ständigt förbättringsarbete som säkerställer att ovanstående punkter planeras och genomförs och därefter regelbundet revideras för att kunna svara upp mot nya krav. En organisations befintliga kvalitetssystem täcker kanske inte alla de åtgärder som tas upp i ovanstående punkter.

5. Indikatorer på uthålligt förbättringsarbete – checklista

Nedanstående checklista i 18 punkter kan vara till hjälp när man ska bedöma i vilken utsträckning en organisation har vidtagit nödvändiga åtgärder för uthålligt förbättringsarbete samt tillämpar de processer och har de strukturer som krävs. Checklistan är inte validerad men bygger på en genomgång av forskning i ämnet.

Ett sammanlagt poängtal på mellan 0 och 18 tyder på hög sannolikhet för att organisationen kommer att kunna hålla sitt förbättringsarbete levande. Ett resultat på mellan 70 och 90 indikerar däremot hög sannolikhet för att initierade kvalitetsaktiviteter, oavsett vilka, kommer att få begränsad framgång och ha en livslängd på högst 1 år.

1. Har organisationen någon **skriftlig strategi för uthållig kvalitet** som ger underlag till en plan för att formulera, implementera och fortlöpande revidera ett system för uthålligt förbättringsarbete samt för att skapa de nödvändiga förutsättningarna för arbete med ständiga förbättringar (CQI; continuous quality improvement), som organisationens befintliga kvalitetssystem ännu inte garanterar?

Sätt 5 poäng om organisationen inte har någon strategi för uthålligt förbättringsarbete och heller inte verkar veta vad det innebär. Sätt 0 om det finns en strategi som är implementerad och regelbundet uppdateras. Sätt mellan 1 och 4 utifrån ändamålsenligheten hos den strategi eller det system som delvis tillämpas och i vilken mån systemet/strategin har implementerats.

2. Har organisationen någon process för att **relatera det yttre förändringstrycket** till en kvalitetsstrategi och för att välja ut vilka kvalitetsproblem man ska arbeta med (t.ex. strategiska genomgångar i högsta ledningen för att identifiera kvalitetsproblem och lägga ut ansvaret för åtgärder)?

Sätt 5 poäng om ingendera av dessa processer finns, sätt 0 om båda processerna finns och är i bruk, eller välj en siffra mellan 1 och 4 för att åskådliggöra i vilken grad dessa processer förekommer (vad behövs det för evidens för att motivera den poäng du satt?)

3. Finns det nyckelpersoner som kan **påverka det externa förändringstrycket eller externa aktörer** som t.ex. att påverka politiker eller myndigheter, för att öka trycket på att avsätta resurser till förbättringsarbete?

Sätt 5 poäng för nej, 0 för ja, eller välj en siffra mellan 1 och 4 för att åskådliggöra i vilken grad detta förekommer (vad behövs det för evidens för att motivera den poäng du satt?)

4. Har den **högsta ledningen överblick** över ett kvalitetssystem som också innebär uppföljning av att olika ingående delar finns på plats och fungerar tillfredställande?

Sätt 5 poäng för nej, 0 för ja, eller välj en siffra mellan 1 och 4 för att åskådliggöra i vilken grad detta förekommer (vad behövs det för evidens för att motivera den poäng du satt?)

5. Är **ansvaret** för förbättringsarbete och rapportering av detta definierat i alla arbetsbeskrivningar och finns det en ansvarig utsedd för alla kvalitetsaktiviteter?

Sätt 5 poäng för nej, 0 för ja, eller välj en siffra mellan 1 och 4 för att åskådliggöra i vilken grad detta förekommer (vad behövs det för evidens för att motivera den poäng du satt?)

6. Finns det metoder på varje nivå i organisationen för att **avväga den tid som avsätts för kvalitetsarbete** mot den tid som avsätts för det löpande arbetet, t.ex. riktlinjer för hur detta ska gå till för all personal, liksom beslut om vilka andra aktiviteter som ska upphöra till förmån för kvalitetsarbete?

Sätt 5 poäng för nej, 0 för ja, eller välj en siffra mellan 1 och 4 för att åskådliggöra i vilken grad detta förekommer (vad behövs det för evidens för att motivera den poäng du satt?)

7. Finns det något effektivt och trovärdigt sätt, som alltid används för att **bedöma resultat och mervärde** för varje kvalitetsaktivitet och -projekt och se till att åtgärder vidtas när det behövs? Tillåter metoden tidig bedömning av aktiviteter i syfte att avgöra hur troligt det är att de kommer att vara effektiva och se till att ineffektiva aktiviteter stoppas i tid för att undvika slöseri med resurser? Medger metoden tillräckligt med tid för att förbättringsindikatorer ska kunna registreras, så att man kan undvika att stoppa effektiva aktiviteter innan de hunnit visa på egentliga resultat?

Sätt 5 poäng för nej, 0 för ja, eller välj en siffra mellan 1 och 4 för att åskådliggöra i vilken grad detta förekommer (vad behövs det för evidens för att motivera den poäng du satt?)

8. Ingår **kvalitetsdimensioner** som en naturlig del i resultatuppföljningen på alla nivåer, och säkerställer rapporteringssystemet att teamen regelbundet rapporterar till sina chefer hur verksamheten utvecklas och förbättras, liksom att cheferna i sin tur rapporterar uppåt i organisationen?

Sätt 5 poäng för nej, 0 för ja, eller välj en siffra mellan 1 och 4 för att åskådliggöra i vilken grad detta förekommer (vad behövs det för evidens för att motivera den poäng du satt?)

9. Stimulerar systemen för **resultatvärdering, belöningar och drivkrafter** till kvalitetsförbättringar och möjliggör de god balans med organisationens prioriteringar i övrigt?

Sätt 5 poäng för nej, 0 för ja, eller välj en siffra mellan 1 och 4 för att åskådliggöra i vilken grad detta förekommer (vad behövs det för evidens för att motivera den poäng du satt?)

10. Finns det tillgång till **expertstöd** på varje ledningsnivå och för varje kvalitetsteam, inklusive ett nätverk av facilitatorer, möjligheter till mätning och analys av kvalitetsdata, tillgång till jämförande rapporter om kvalitetsindikatorer samt sakkunniga som kan hjälpa till med att standardisera och dokumentera rutiner som behöver integreras i det dagliga arbetet?

Sätt 5 poäng för nej, 0 för ja, eller välj en siffra mellan 1 och 4 för att åskådliggöra i vilken grad detta förekommer (vad behövs det för evidens för att motivera den poäng du satt?)

11. Finns det effektiva sätt att **ta reda på var i organisationen det finns erfarenhet av och kunskap om kvalitetsfrågor?**

Sätt 5 poäng för nej, 0 för ja, eller välj en siffra mellan 1 och 4 för att åskådliggöra i vilken grad detta förekommer (vad behövs det för evidens för att motivera den poäng du satt?)

12. Gör organisationen följande: **dokumenterar** sina kvalitetsaktiviteter och de förändringar som föreslås av kvalitetsteamerna, definierar standarder, har en process för uppdatering av dokumentation, ger tillgång till den snabbt och enkelt och använder sig av dokumentationen för kommunikation, rapportering och utvärdering? Vet organisationen när det är, respektive inte är, nödvändigt att avsätta resurser till denna typ av formalisering?

Sätt 5 poäng för nej, 0 för ja, eller välj en siffra mellan 1 och 4 för att åskådliggöra i vilken grad detta förekommer (vad behövs det för evidens för att motivera den poäng du satt?)

13. Har organisationen ett uppdaterat **register över alla pågående kvalitetsaktiviteter**, med noteringar om ansvariga ledare, mål, aktiviteter, indikatorer och kontaktpersoner?

Sätt 5 poäng för nej, 0 för ja, eller välj en siffra mellan 1 och 4 för att åskådliggöra i vilken grad detta förekommer (vad behövs det för evidens för att motivera den poäng du satt?)

- 14.** Ges **kvalitetsutbildning** för all personal regelbundet, med koppling till de praktiska kvalitetsaktiviteter medarbetarna har att utföra, på lämpliga tider och med moderna metoder för vuxenundervisning?

Sätt 5 poäng för nej, 0 för ja, eller välj en siffra mellan 1 och 4 för att åskådliggöra i vilken grad detta förekommer (vad behövs det för evidens för att motivera den poäng du satt?)

- 15.** Har organisationen något effektivt sätt att identifiera **föredömen** på alla nivåer och i alla personalgrupper och ge dessa personer stöd och erkännande?

Sätt 5 poäng för nej, 0 för ja, eller välj en siffra mellan 1 och 4 för att åskådliggöra i vilken grad detta förekommer (vad behövs det för evidens för att motivera den poäng du satt?)

- 16.** Har organisationen något sätt att bilda sig en uppfattning om **opinionsledares** aktuella ståndpunkter, jämte de aspekter av kulturen som är viktiga för uthålligt kvalitetsarbete, samt att intervensera i dessa?

Sätt 5 poäng för nej, 0 för ja, eller välj en siffra mellan 1 och 4 för att åskådliggöra i vilken grad detta förekommer (vad behövs det för evidens för att motivera den poäng du satt?)

- 17.** Finns det ett fortlöpande program för **spridning av information** om kvalitet?

Sätt 5 poäng för nej, 0 för ja, eller välj en siffra mellan 1 och 4 för att åskådliggöra i vilken grad detta förekommer (vad behövs det för evidens för att motivera den poäng du satt?)

- 18.** Görs regelbunden uppföljning av **kvalitetsarbetets livskraft** genom datainsamling och analys av i vilken mån olika aktiviteter och resultat fortlever? Används dessa utvärderingar för att regelbundet revidera system och strategi för uthållighet?

Sätt 5 poäng för nej, 0 för ja, eller välj en siffra mellan 1 och 4 för att åskådliggöra i vilken grad detta förekommer (vad behövs det för evidens för att motivera den poäng du satt?)

6. Forskningsgenomgång – allmänna aspekter

Organisationer företar en mängd olika aktiviteter under beteckningen ”kvalitetsarbete”; vissa initierade av medarbetare i frontlinjen, andra av ledningen. En vanlig aktivitet är att man i grupp arbetar med kvalitetsprojekt, där man på ett strukturerat sätt tillämpar metoder för att definiera och lösa ett kvalitetsproblem.

Projektgrupper upplöses ofta när de har nått det uppsatta målet. Det är få organisationer som har systematiska metoder för att stödja en sådan grupp att fortsätta sitt förbättringsarbete, för att tillskapa nya grupper för andra problem eller för att stoppa ineffektiva grupper.

När man talar om uthållighet i litteraturen ligger fokus på ”att hålla ställningarna” – hur man ska kunna försäkra sig om att de förbättringar som uppnåtts också upprätthålls (”uthålliga resultat”). Däremot ägnas ingen större uppmärksamhet åt hur man ska göra gruppens kvalitetsaktiviteter uthålliga – hur man säkerställer att de förändringar som gör det möjligt för människor att komma samman, lära sig om och arbeta med kvalitetsproblem, hålls vid liv. Man förutsätter att goda resultat i sig ska göra kvalitetsaktiviteterna självgående. Men kvalitetsaktiviteter behöver hållas i gång, till att börja med för att ge resultat, och sedan för att verksamheten ska kunna hålla ställningarna och komma vidare med andra förbättringar.

Syftet är inte att upprätthålla *alla* kvalitetsaktiviteter eller deras resultat *till vilket pris som helst*. Vissa resultat kanske inte är möjliga att upprätthålla i ett senare skede. Syftet är snarare att veta vilka kvalitetsaktiviteter som är effektiva och behöver stödjas, och vilka resultat som behöver upprätthållas. Ineffektiva kvalitetsaktiviteter innebär slöseri med resurser och förlust av trovärdighet, men kan ändå pågå under en tid. Ständiga kvalitetsförbättringar innebär i lika hög grad att upphöra med ineffektiva kvalitetsaktiviteter som att stödja effektiva.

Eftersom det tar tid för förbättringar att slå igenom, i synnerhet om man inte gör några mätningar, krävs det en tidigt insatt och av experter gjord utvärdering för att avgöra vilka kvalitetsaktiviteter som förtjänar att drivas vidare. Detta förutsätter att sådana aktiviteter är dokumenterade, att gruppen eller andra samlar in data för att bedöma de framsteg som görs, att rimligt med tid avsätts så att resultatet hinner visa sig eller kan förutsägas på ett tillförlitligt sätt och att formella granskningar görs.

På samma sätt som kvalitetsförbättringar inte kan bli av utan kvalitetsaktiviteter, kan dessa aktiviteter inte fortsätta utan stöd. Uthållighet är inget man åstadkommer utan ledning och organisation. Organisationer behöver en strategi och specialiserad kompetens/struktur för att kunna stödja effektiva kvalitetsaktiviteter på längre sikt.

Det kvalitetssystem som sätter i gång förbättring i en organisation skiljer sig från det som behövs för att förbättringen ska bli uthållig. Vissa element är desamma, exempelvis utbildning, men betoningen ligger på olika saker och andra beståndsdelar krävs också. Denna skillnad poängteras genom termen "system för uthålligt förbättringsarbete" som riktar uppmärksamheten på en organisations behov av att veta när och hur den ska förändra sitt kvalitetssystem.

Ständiga kvalitetsförbättringar kräver en organisation som kan åstadkomma olika typer av bestående förändringar: förändringar som gör det möjligt för medarbetarna att tillämpa kvalitetsmetoder och fortsätta göra det (förändringar för införande av nya metoder), specifika förändringar av beteende eller organisation som leder till förbättring (förändringar i praxis), och förändringar för uthållighet och varaktighet i dessa aktiviteter och resultat (förändringar för ett uthålligt system).

6.1. Utforma ett lokalt angreppssätt för ökad uthållighet

I forskning från många olika organisationer och områden presenteras faktorer som troligen behövs för att upprätthålla kvalitetsförbättringar. Sådan forskning ger vägledning men inga "ordinationer" om hur en viss organisation ska gå till väga för att skapa uthålliga kvalitetsförbättringar.

En vanligt förekommande faktor är varje organisations behov av att planera och organisera ett angreppssätt vad gäller uthållighet, som passar just den organisationens särskilda situation – en lokalanpassad form av "strategi och system för ständigt förbättringsarbete" ("3SQ").

Strategin och systemet måste baseras på en bedömning av personalens beredskap för att göra kvalitetsaktiviteter till en permanent del av sitt vardagsarbete, av de lokala hinder som finns mot en fortsättning av dessa aktiviteter och av engagemanget hos medarbetare och chefer.

Strategin och systemet ska innefatta olika åtgärder och stödinsatser för att hjälpa individer och grupper på olika nivåer i organisationen och i olika faser när det gäller förståelse och erfarenhet av kvalitetsmetoder.

6.2. Förutsättningar för en fortsättning

En genomgång av forskningen ger vid handen att kvalitetsförbättring har bättre förutsättningar att få en fortsättning under följande betingelser:

- De inblandade personerna *finner aktiviteten givande* och får återkoppling på att den ger resultat som uppskattas av andra.

- *Metoderna används på rätt sätt.*
- *De data som samlas in ger teammedlemmarna och andra återkoppling på att man rör sig framåt mot ett mål.*
- *Det finns sätt att göra en *avvägning* mellan de direkta tidskraven på produktion och de som gäller förbättringsarbete. Man tar tag i konflikterna kring tidsanvändningen och vidtar åtgärder för att minimera dem, så att medarbetarna, inklusive ledningen, ska få tid till kvalitetsförbättringsarbete.*
- *Fortsatta aktiviteter uppfattas inte som något hot mot de *intressen starka grupper* inom organisationen kan ha.*
- *Aktiviteten *bidrar till prioritering av verksamhetens mål* och är kopplad till strategiskt viktiga mål för hela organisationen.*
- *Kostnaderna för aktiviteterna och det ekonomiska värdet av resultaten är kända, och *kostnadseffektkvoten är gynnsam.**
- *Opinionsledare samt den organisatoriska och professionella *kulturen* stöder aktiviteterna.*
- *Ledningen på olika nivåer ger sitt stöd på olika sätt, inklusive identifierar och eliminerar hinder och satsar erkännande, tid och resurser på aktiviteterna.*
- *Externa och interna *belönings- och motivationssystem* stöder snarare än underminerar kvalitetsaktiviteter och -förändringar.*

Att skapa dessa betingelser är målet med strategi och system för ständig kvalitetsförbättring.

6.3. Element i ett system för uthålligt förbättringsarbete

I arbetet med att skapa förutsättningarna ovan måste ledare som utformar ett system för uthålligt förbättringsarbete ta ställning till vilka av följande element, baserade på forskning, som är viktigast för deras organisation:

- En process för att *relatera externt förändringstryck till en kvalitetsstrategi för organisationen* och för att välja ut vilka kvalitetsfrågor man ska arbeta med (t ex strategiska genomgångar på högsta ledningsnivå för att identifiera kvalitetsproblem och fördela ansvaret för åtgärder).
- Nyckelpersoner *påverkar det externa förändringstrycket eller externa aktörer* som t ex politiker eller myndigheter, för att öka trycket på organisationen att avsätta resurser till förbättringsarbete.

- *Högsta ledningen har överblick* över kvalitetssystemet, inklusive kontroll av att olika delar är där de ska vara och genomgång av systemets ändamålsenlighet.
- *Ansvaret* för kvalitetsförbättring och rapportering är definierat i alla arbetsbeskrivningar och ansvarig person finns utsedd för att följa upp varje kvalitetsaktivitet.
- *Metoder för att finna en avvägning mellan förbättringsarbetets och det löpande arbetets krav*, inklusive riktlinjer för hur man ska göra detta för all personal, i synnerhet hur man ska fatta beslut om vilka aktiviteter som ska upphöra, så att resurser kan överföras till kvalitetsarbete.
- Enkla metoder för att *bedöma ändamålsenligheten hos kvalitetsaktiviteter* och projekt, som medger att förbättringsindikatorer hinner noteras men också möjliggör ett snabbt avbrytande av ineffektiva aktiviteter innan de har skadat kvalitetsprogrammets trovärdighet.
- *Fördelning av ansvaret* för kvalitetsresultat och de resurser som används för kvalitetsaktiviteter, genom att kvalitetsrapporteringen är integrerad i den befintliga processen för resultatrapportering på alla nivåer. Rapporteringssystemet säkerställer att teamen regelbundet rapporterar till cheferna om sina förbättringsindikatorer, och att cheferna rapporterar vidare om kvalitetsresultaten för sina verksamheter, liksom för de kvalitetsteam och aktiviteter de är ansvariga för.
- System för *bedömning, belöning och motivation* som stimulerar kvalitetsförbättring (anpassning både av befintliga och nya system) och gör det möjligt att hitta balansen i förhållande till andra prioriterade uppgifter inom organisationen.
- *Expertstöd* på varje ledningsnivå och i varje kvalitetsteam, inklusive ett nätverk av facilitatorer, kapacitet för mätning och analys av kvalitetsdata, tillgång till jämförande rapporter om kvalitetsindikatorer, och experthjälp med hur man ska standardisera och dokumentera de rutiner som behöver integreras i det dagliga arbetet.
- Processer för att *dokumentera och formulera standarder* när så behövs och kunskap om när denna formalisering är nödvändig och när den inte är det. Organisationen använder dessa processer på lämpligt sätt för att dokumentera kvalitetsaktiviteter och de förändringar som föreslagits av kvalitetsteam, definiera standarder och definiera på vilka sätt standarderna ska implementeras.
- Ett uppdaterat *register* över alla kvalitetsaktiviteter som företas i organisationen, med uppgifter om vilka som är ansvariga och dokumentation av mål, aktiviteter, resultatindikatorer och kontaktpersoner.

- *Fortlöpande utbildning* för alla medarbetare med koppling till de praktiska kvalitetsaktiviteter de har att utföra, på lämpliga tider, och med moderna metoder för vuxenundervisning.
- Metoder för att identifiera *goda föredömen* på alla nivåer och i alla personalgrupper och för att ge stöd och erkännande.
- Ytterligare en del i ett system för uthålligt förbättringsarbete är förmågan att bedöma *opinionsledarnas* aktuella uppfattningar och de aspekter på *kulturen* som har betydelse för uthålligheten samt att intervensera i dessa.
- Ett fortlöpande program för *spridning av information* om kvalitet
- Ett sätt att identifiera *erfarenheter och kunskande i kvalitetsfrågor* hos olika personer på ett ställe inom organisationen och låta detta komma till användning i någon annan del.
- *Utvärdering av uthållighet*: regelbunden datainsamling och utvärdering av huruvida olika aktiviteter och resultat upprätthålls och användning av detta för att revidera systemet för uthålligt förbättringsarbete.

En strategi för ständigt förbättringsarbete är en plan för utforma, implementera och regelbundet revidera ett system för uthålligt förbättringsarbete i syfte att tillskapa de nödvändiga betingelserna för kvalitetsarbete, som det befintliga systemet inte säkerställer.