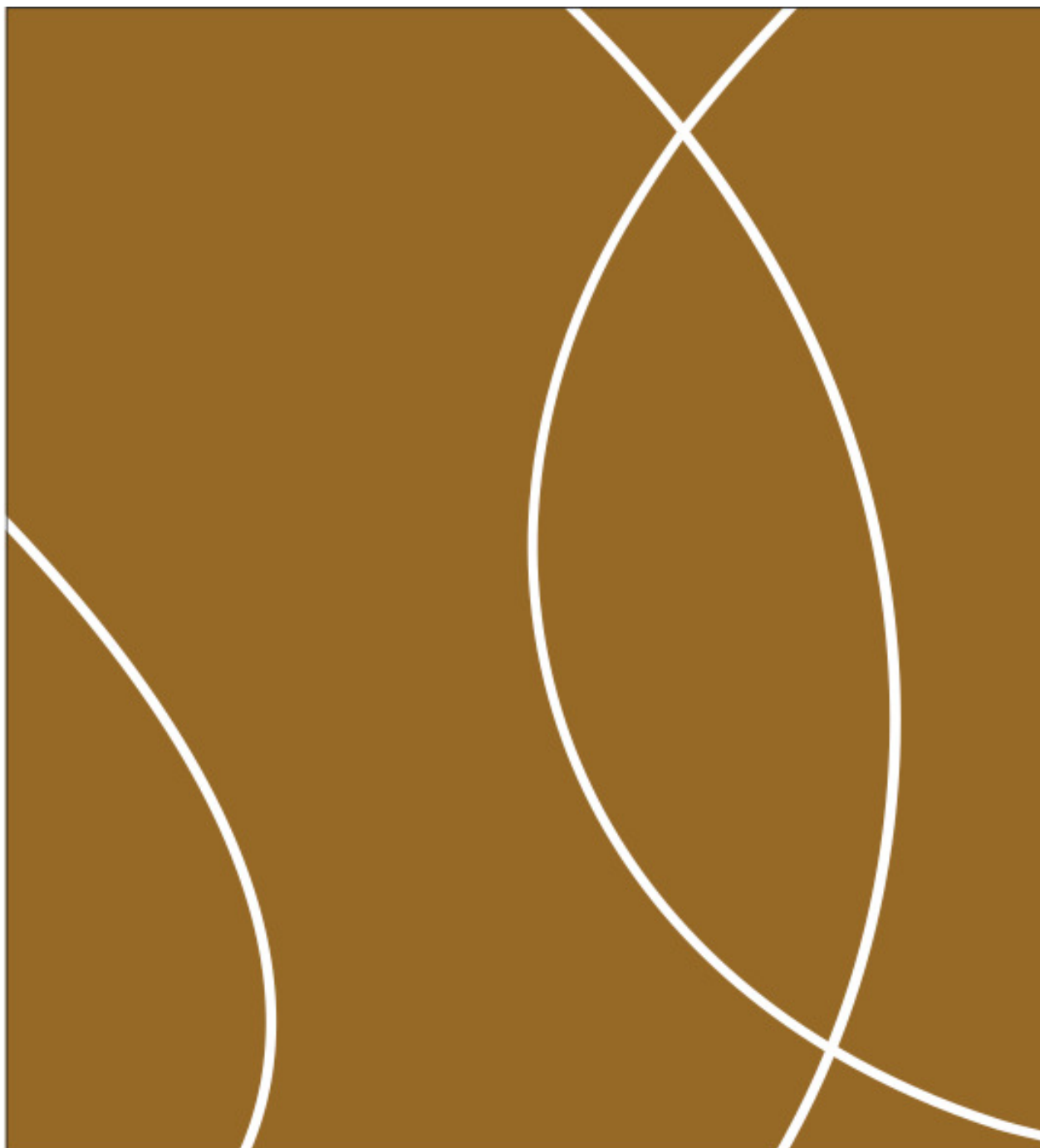


Nationella tillgänglighetsarbetet, Vårdgaranti

Rapport, processutveckling

Uppföljning av processförbättringsarbete



Sveriges Kommuner och Landsting

118 82 Stockholm • *Besök* Hornsgatan 20

Tfn 08-452 70 00 • *Fax* 08-452 70 50 • info@skl.se • www.skl.se

Upplysningar om rapportens innehåll lämnas av:
vardgaranti@skl.se

Författare: Ebba Berglund

Innehåll

Innehåll	3
Sammanfattning	5
Uppföljning av landsting och regioners processförbättringsarbete för att förbättra tillgängligheten i vården	5
Slutsatser och förslag:	5
Förslag på områden för fortsatt arbete	7
Bakgrund.....	8
Uppföljning av landsting och regioners processförbättringsarbete för att förbättra tillgängligheten i vården	8
Avsikten med rapporten	8
Mål	9
Delmål	9
Projektmetod	10
Expertsamtal	10
Faktastudier	10
Projektledare Genombrott.....	10
Enkät till landsting/regiondirektörer.....	11
Resultat.....	13
Expertsamtal – framkomna synpunkter	13
Faktastudier	14
Enkät till Landstings/regiondirektörer.....	15
Processorientering jämfört med tillgänglighets-resultat	17
Jämförelse med projektledarnas åsikter	18
Jämförelse med verksamhetschefernas åsikter	21
Slutsatser och förslag.....	22
Processorientering på koncernnivå	23
Processförbättringar på vårdprocessnivå	23
Spridning	24
Förändringsmotstånd	24
Litteraturlista.....	25
Bilaga 1	27
Enkätfrågor – Uppföljning av processförbättringsaktiviteter för förbättrad tillgänglighet	27
Bilaga 2.....	31
Processförbättringar för ökad tillgänglighet -	31
Bilaga 3.....	51
Processförbättringsinsatser för tillgänglighet	51
Bilaga 4.....	52

Presentation av teoretisk modell för analys använd i 52

Sammanfattning

Uppföljning av landsting och regioners processförbättringsarbete för att förbättra tillgängligheten i vården

Kartläggningen har bekräftat antagandet av en splittrad bild kring hur landstingen arbetat /lyckats med processförbättringsinsatser för bättre tillgänglighet. I flera landsting/regioner har stora insatser gjorts kring processförbättring för tillgänglighet. I andra landsting har insatserna varit begränsade. Dock har få landsting haft en medveten strategi och kopplat detta arbete till sin processorientering. Det har inneburit att många goda insatser som gett fina resultat tyvärr endast blivit små öar i ett hav av bristande processer. Öar som dessutom riskerat att när som helst spolas bort pga. personbyte, omorganisation, andra prioriteringar, motstånd eller andra händelser. Men de landsting som haft en medveten strategi och där tillgänglighetsarbetet kopplats ihop med de övriga utvecklingsområdena exempelvis i God Vård-konceptet har också bättre tillgänglighet. Motsatt förhållande gäller landsting med bristande processorientering som också visar på dålig tillgänglighet. Dessutom har tyvärr flera landsting med sämre tillgänglighet angett att man inte har några planerade processförbättringsprojekt för närvarande.

Slutsatser och förslag:

Utan strategi - ingen rörelse

Arbetet för processförbättringar för tillgänglighet kräver en ledningsstrategi som säkrar långsiktighet och uthållighet. Denna strategi ska kopplas mot övriga kriterier i Socialstyrelsens föreskrift kring God Vård (säker, i rätt tid, effektiv, kunskapsbaserad, patientfokuserad och jämlik vård).

Ledningen måste ta ledningen

Om arbetet skall bli framgångsrikt krävs en kunnig och engagerad ledning på alla nivåer. Det gäller att ledningen själv är beredd att ta täten och delta i arbetet.

Nya genombrott krävs för Genombrottsmetoden

Processförbättringsprojekt kring tillgänglighet är viktiga stöd för utveckling i rätt riktning. Den vanligast använda metoden är Genombrott. Dock krävs att metoderna utvecklas för att ge ett snabbare, bredare och djupare resultat. Här kan också lärdomar dras från de mindre spridda metoderna, Lean production och Six Sigma. Tester bör göras med större nationella projekt, ökade krav på spridning av såväl

resultat som kunskap kring förbättringsmetodik, samt utveckling av aktuella förbättringskoncept (sk TioiTopp-listor).

Motstånd och återställare måste stoppas

Både i enkät och intervjuer kommer motståndet till förändring upp som hindrande faktorer för förbättringsarbetet. Det gäller såväl professionellt motstånd som det hinder som de starka ”återställningsmekanismerna” vid förändringsarbete utgör.

Förslag på områden för fortsatt arbete

- Fortsatt/ökat stöd till landsting/regioner kring processorienterad organisation där tillgänglighet strategiskt kopplas till övriga GodVård- kriterier.
- Fortsatt stöd med att utveckla Genombrottsmetodiken för uthållighet, spridning samt förbättringskoncept.
- Kunskapsutveckling kring professionella hinder och motstånd till förändring.

Bakgrund

Uppföljning av landsting och regioners processförbättringsarbete för att förbättra tillgängligheten i vården

Avsikten med rapporten

Mellan staten och landstingen finns en överenskommelse att minska vårdköerna. Denna konkretiserades av Sveriges Kommuner och Landsting i arbetet kring projektet Vårdgaranti 2005. Aktiviteter i projektet har bedrivits på såväl nationell, regional som lokal nivå. Vårdgaranti 2005 är nu avslutat, och detta projekt är en del i uppföljningen av Vårdgaranti 2005 samt inspel för fortsatt arbete kring processförbättringar för ökad tillgänglighet.

Projektet är en del av Sveriges Kommuner och Landstings uppföljning av arbetet med Vårdgaranti 2005. Projektet syftar till att följa upp de olika landstingens och regionernas insatser för att med hjälp av process- och förbättringsprojekt stötta arbetet för att minska vårdköer.

Rapporten skall ge en bild över hur detta ser ut nationellt.

Projektet skall också bidra med stöd för fortsatt utveckling inom området.

”Kunskap finns kring hur man med insatser för att förbättra vårdprocesserna kan öka tillgängligheten. En rad erkänt framgångsrika metoder för att förbättra tillgängligheten finns såsom Genombrott, Bra mottagning, Bättre flyt, Idealt modell, Flödesmodellen och Balansräknaren och andra typer av processförbättringsaktiviteter med inriktning mot tillgänglighet. Spridning har skett inom många landsting men det är uppenbart att spridningen inte är tillräcklig. Det förefaller tyvärr fortfarande vara möjligt att avstå från att utnyttja dessa kända och beprövade metoder för att kontrollera och förbättra sina system och processer och därmed sin tillgänglighet.”

Mål

Att ge en nationell lägesbild som systematiskt belyser omfattning och bakomliggande orsaker till att ett processorienterat arbetssätt på bred front inte har genomförts överallt ligger till grund för det fortsatta nationella ledningsstödet såväl politiskt, administrativt som professionellt.

Delmål

Projektet skall:

- Ge en överblick/teckna en kartbild över läget när det gäller förbättrings/utvecklingsarbeten i landet för vårdgaranti/tillgänglighet
- Vara en aktiv kommunikatör/samtalspartner och nätverksbyggare till ledningar i landsting och regioner
- Bidra med rådgivning kring metodstöd, faktaunderlag tex. jämförande statistik, goda exempel för såväl analys som genomförande
- Ge underlag och utvecklingsstöd till sjukvårdsdirektörsgruppen

Projektet är en delmängd av 5 olika projekt för att utveckla Vårdgarantin. De övriga områdena är Medicinska indikatorer, Remisshantering, Rutiner för väntande och uppföljning väntetider, Information och kommunikation.

Projektmetod

Uppdraget är uppdelat i två tydliga faser:

1 Kartläggning av aktuellt läge i landet

2 Kunskapspridning kring aktuellt läge och åtgärder

Denna rapport avser fas 1.

Metoder för datainsamling har varit:

- Expertsamtal med ledande kunskapare kring process- och förbättringsarbete i sjukvården
- Faktastudier av tidigare framtagen kunskap inom området
- Deltagande i aktiviteter för handledare i Genombrott
- Enkät till Landstings/regiondirektörer
- Enkätseminarium

Arbetet i projektet har fortlöpande förankrats i styrgruppen för tillgänglighet och vid möten med hälso- och sjukvårdsdirektörerna.

Expertsamtal

Ett tiotal personer inom sjukvården med erfarenhet kring detta arbete har inledningsvis kontaktats för att ge sin syn kring detta. Samtalen har förts utifrån projektets frågeställningar och målsättning. Det har varit såväl personliga möten som per telefon. Dessa experter representerar olika landsting/regioner, SKL och arbetar med tillgänglighet, processstöd och förbättringsarbete mot sjukvården. Det är både chefer och olika typer av verksamhetsutvecklare.

Syftet har varit dels att ringa in problemområdet, samt att fånga in tips på framgångsrika arbetssätt i landsting/regioner.

Faktastudier

Det finns mycket kunskap samlat inom området processutveckling och förbättringsarbete. Såväl nationellt vid SKL som vid de landsting/regioner som har egna verksamhetsutvecklingsenheter.

Att utgå från denna kunskap och fördjupa samt testa idéer är en basal utgångspunkt för arbetet.

Projektledare Genombrott

Genombrottsmetodiken hämtades av dåvarande Landstingsförbundet från USA för ca tio år sedan. Metoden har sedan dess fått stor spridning i landsting/regioner och används bla för att bedriva förbättringsarbete kring tillgänglighet. Genombrott är en beprövad metod för att i större skala arbeta med att förbättra tillgängligheten i vården. Många landsting/regioner har själva fortsatt denna spridning inom och

utom det egna landstinget. Flera landsting har också under årens lopp utvecklat egna koncept som bygger på Genombrottsmodellen, ex Bra mottagning, Ideal Modell, Bättre flyt.

Metoden kännetecknas av:

- Strukturerat upplägg över tid
- Ledningens engagemang
- Aktiva team med bred representation från aktuell verksamhet
- Gemensamma Lärandeseminarier
- Expertråd/best practise
- Teamen sätter tydliga mätbara mål
- Idéer testas i små testcyklar (P-D-S-A)
- Idéer och resultat sprids vidare
- Varje team har en handledare förtrogen med metoden

De av SKL utbildade Genombrottsprojektledarna har ett nätverk där man fortsätter att träffas för erfarenhetsutbyte. Som projektledare har jag deltagit i ett par sådana träffar för att informera samt hämta in synpunkter från gruppen.

Enkät till landsting/regiondirektörer

För att få kunskap om hur det ser ut i de olika landstingen vad gäller processförbättringsarbete kopplat till tillgänglighet sändes en webb-enkät ut. Enkäten gick till högste ansvarige tjänsteman för vårdproduktionen dvs. landsting- eller regiondirektör. Den har besvarats av såväl direktörerna själva som av dem utsedda tjänstemän med kunskap inom området. Enkäten var inte anonym utan varje respondent har fått lämna namn och telefonnummer för att göra det möjligt att följa upp en del svar med kompletterande frågor. Vid skapandet av enkäten ”återanvändes” frågor som förbundet tidigare ställt till landstingen i andra enkäter. Detta var för att dessa frågor redan var testade och utvärderade samt att det ger möjlighet att ställa resultatet av enkäten mot av SKL tidigare insamlade data vid analysen. Några nya frågor fick dock konstrueras för att särskilt kunna ringa in det specifika området.

Frågorna koncentreras kring två fokusområden:

- **Vilken processororienteringsnivå befinner sig landsting och regioner på?**
- **Vilka hinder och stöd ser man i arbetet med processförbättringsprojekt?**

Vad gäller det första området så har en del frågor använts från en enkät som förbundet sänt till samtliga verksamhetschefer i landet (Jesper Olsson och Mattias Elg).

Inom det andra området har en del frågor från en enkät som var en del av ett examensarbete på Förvaltningshögskolan i Göteborg använts. Den enkäten var riktad till av SKL utbildade projektledare i Genombrottsmetodiken. Analysen i denna rapport har också gjorts utifrån samma analysmodell som i det tidigare arbetet

(bilaga 4). Detta arbete finns också presenterat i en broschyr från förbundet (Tullberg Sofia).

De flesta av huvudmännen svarade snabbt på enkäten men det var tyvärr ganska långa svarstider från en del och från några har vi ännu inte fått fullständigt svar. Resultatet från enkäten har preliminärt presenterats vid möte med styrgruppen för tillgänglighet, för Hälso- och sjukvårdsdirektörernas nätverk, för Beredningsgrupp tillgänglighet, nätverk för Vårdgarantisamordnare, samt vid internt möte för analys av enkäten.

Resultat

Expertsamtal – framkomna synpunkter

Tillgänglighet är en linje fråga som kräver engagemang

Efter samtalen med expertgruppen kan man konkludera följande. Det är samstämmigt att ansvaret för god tillgänglighet är en linje fråga som chefen för verksamheten är ansvarig för. Men våra chefer i vården har ofta dålig kunskap kring processtudier och förbättringsarbete och det är fortfarande många som endast ser bristande tillgänglighet som en resursfråga. Som någon sa ”finns inte tillräckligt med psykiatriker i hela Sverige så är det ju inte någon idé att arbeta som om dom finns. Man måste gilla läget och jobba på nytt sätt”.

Cheferna behöver utbildning och stöd

I detta arbete behöver cheferna stöd och de flera landsting erbjuder också det via verksamhetsutvecklare eller särskilda kompetenscentra för process- och förbättringskunskap. Ex på sådana kompetenscentra finns i Västerbotten, Jönköping, Västra Götaland och Skåne. Engagemanget kring god tillgänglighet måste också vara lika starkt på alla nivåer i organisationen från landstingsledningen ända ut på vårdprocessnivå.

Kräver långsiktighet

Arbetet med processförbättringar vad gäller tillgänglighet måste vara långsiktigt och uthålligt. Det finns dock möjlighet till genvägar om man är öppen och beredd att lära av andra. Arbetet måste också vara tydligt integrerat i God Vård-arbetet tillsammans med de övriga områdena, kunskapsbaserad, effektiv, patientfokuserad, säker och jämlik vård. ”Vi förbättrar ju inte tillgängligheten på säkerhetens bekostnad”.

Processorientering

Processförbättringsarbetet i vården berör ofta mer än en vårdgivare i patientens vårdkedja. Många menar därför att ett framgångsrikt processförbättringsarbete bör underlättas med en processorientering av vårdens inre organisation. Dagens stuprörsorganisation försvårar ett ansvarstagande i hela vårdkedjan.

Processförbättringsprojekt ex Genombrott

Projektinsatser i form av Genombrottsprojekt kan underlätta tillgänglighetsarbetet. Här är viktigt att betona att vi då inte talar om enskilda projekt ”ad hoc” vilka i och för sig kan ha stort värde på det särskilda problemområdet under en begränsad tid, men som tyvärr tenderar att bli isolerade öar som sedan sjunker i glömska.

Utan det handlar om ett systematiskt arbete över tid där stora delar av vården engageras och deltar i ett kontinuerligt lärande.

Metoderna har stor utvecklingspotential

Genombrottsmetoden och närbesläktade arbetssätt har ännu stor utvecklingspotential och här finns många goda ansatser. Detta är ett område där företrädarna ute i landstingen tycker att SKL är viktigt som knutpunkt för utvecklingsarbetet. Det finns också landsting som testat andra koncept ex Lean Production, eller Sex Sigma.

Faktastudier

Projektledarutbildning

SKL har tidigare följt upp vilka effekter projektledarutbildningen i Genombrottsmetodiken givit. Man har också undersökt vilka hinder och stöd man uppfattat för arbetet (Tullberg Sofia). Denna undersökning har som tidigare nämnts använts även i detta arbete och gruppen har använts som jämförelsepopulation vid analysen av enkäten (se nedan).

Spridning

Det är väl känt att spridning av ”best practise” inom sjukvården är en långsam och komplicerad process. Dock ökar kunskapen kring detta nu och där har SKL tagit flera initiativ. Blä hölls en konferens i maj med Sarah Fraser som skrivit flera böcker kring ämnet ”snabbare spridning”. Nya projekt bör startas med tydligare spridningsplaner redan från början. Aktiva ledningar som tar hand om och stöttar spridning av arbetssätt och resultat är också viktiga faktorer.

Ledarens roll

En rapport sammanställdes 2005 av Dr John Övretveit kring ”Ledarens roll i kvalitetsförbättrings- och säkerhetsarbetet”. Rapporten visar att det finns evidens som stödjer ledarskapets betydelse för kvalitetsförbättrings- och säkerhetsarbetet. Men det finns endast lite forskning kring vilken typ av ledarskap som krävs. Några studier pekar på att Kvalitetsarbete och Ständigt förbättringsarbete (K&SF) är mer effektivt när ledare och medarbetare medvetet anpassar en viss metod eller ansats till organisationens situation i stället för att använda standardiserade program. Viss evidens pekar på att ledare och grupper av ledare från professionen (informella ledare) har minst lika mycket inflytande som topp- och mellanchefer har. Det tyder också på att informellt ledarskap, vanliga medarbetare och ledarskap i team och grupper är viktiga för förbättring. Organisationer med ett ”system för ledarskap för förbättring” kan vara mer framgångsrika i det långa loppet. Utifrån detta har tidigare en checklista sammanställts på SKL kring vilka generella åtgärder som en ledare behöver genomföra för att stödja (K&SF).

Behov av kompetensutveckling och stödresurser

För att organisationer skall bli framgångsrika i processutvecklingsarbetet krävs en kunskapsmassa inom området på alla nivåer, från den nationella ner till verksam-

hetsnivåer. Det krävs också stödstrukturer kring hur dessa kunskapsnivåer skall utvecklas och stödja varandra. I SKL:s material "Strategier för effektivisering" tar man upp detta i avsnittet kring Hur kan vi höja organisationers lärande. "Framgångsrika organisationer har utvecklat miljöer för de personer som bär den kunskapsmassa som krävs för att genomföra den nya ledningsstrategin. Det kan handla om centrumbildningar eller nya enheter i linjeorganisationen. Det viktiga är att ge mandat samt att skapa en kritisk massa med människor att arbeta med det strategiska utvecklingsarbetet".

Sjukvårdssystemet

För att lyckas med en så omfattande förändring som att hela Sveriges sjukvård skall lämna ett system baserat på köer till ett system där sjukvård ges i rätt tid efter behov krävs en stor förändring. Denna förändring är så omfattande att vi kan tala om ett systemskifte. SKL har sedan flera år tillbaka aktivt deltagit i kunskapsuppbyggnaden kring detta bl.a. genom arbetet kring "systemtransformering" och "strategier för effektivisering". Dessa kunskaper måste vara självklara delar i arbetet med processförbättringar för tillgänglighet.

Enkät till Landstings/regiondirektörer

Frågeområden

Vilka metoder används?

I första frågan i enkäten bad vi respondenterna besvara vilka och i vilken utsträckning de tillämpat följande arbetssätt i sina utvecklingsinitiativ som de genomfört/genomför för att uppnå vårdgarantins krav:

Resultatet visar att landstingen/regionerna i stor utsträckning har använt sig av:

- Stegvisa förändringar i lite skala
- Systematiska förbättringar av den egna verksamhetens interna vårdkedjor
- Att utveckla uppföljningssystem
- Stöd av förbättringsexperten/konsulter

I något mindre utsträckning har de använt sig av:

- Processkartläggningar/processbeskrivningar
- Systematiska förbättringar av vårdkedjor över verksamhetsgränser
- Evidensbaserad vård/medicinskt programarbete

På frågan vilka systematiska förbättringsmetoder man använt uppgav man följande:

- Genombrottsprojekt med inriktning tillgänglighet
- Sex Sigma
- Lean Production
- Statistisk processtyrning (SPS)
- Evidensbaserad vård

Utöver detta nämnde man i fritext följande metoder: Livskraftig organisation, Ideal Modell, Bra Mottagning, Tio upphöjt sex, Riskanalyser, Händelseanalyser, Flödesmodellen, ISO, Mål/resultatorienterat arbetssätt, Gränsöverskridande patientprocessarbete.

De tre första är varianter/utveckling av Genombrott och kommer i fortsättningen att användas synonymt.

Alla landsting/regioner har använt denna Genombrottsmetoden och anser att resultatet är värt insatsen samt att de har data som styrker detta.

Processorienteringsgrad

Man tillfrågades om i vilken utsträckning ett antal påstående stämde överens med respondentens erfarenhet av processorientering i det egna landstinget/regionen.

Resultatet visar att:

- **I flertalet landsting/regioner så är processer något man tänker på och talar om i mycket stor utsträckning.**
- **I många landsting är processerna identifierade i stor utsträckning.**
- **I något lägre utsträckning är processerna definierade och kartlagda.**
- **I låg utsträckning är processägare utsedda, mål och mätetal kopplade till processer och utvärdering och förbättringar i processerna genomförda.**
- **I väldigt få fall har processarbetet lett till omstrukturering i budgetplaneringen.**

Hinder och stöd för processförbättringsprojekt

Enkäten försöker också fånga upp vilka hindrande respektive stödjande faktorer som respondenterna upplever finns för att genomföra processförbättringsprojekt för att förbättra tillgängligheten.

Resultatet visar att de främsta hindrande faktorerna enligt respondenterna är:

- **Tidsbrist**
- **Bristande engagemang från sjukhusledningen**
- **Störande omorganisation**

Många av respondenterna valde att nämna andra hindrande faktorer utöver de befintliga svarsalternativen ex. är:

- **Brist på helhetssyn i vårdkedjan**
- **Många aktiviteter och projekt samtidigt**
- **Bristande kompetens i förbättringskunskap**
- **Svagt ledarskap och bristande uppföljning.**

Resultatet visar att de främsta stödjande faktorerna enligt respondenterna är:

- **Att ledningen/chefer synliggör förbättringsarbetet**
- **Att förbättringsteam får tillräckligt med tid avsatt**
- **Att det erbjuds bra handledning till förbättringsteam**

tätt följt av

- **Att personal som inte ingår i förbättringsteamet är aktiv**

Resultat av landstingens/regionernas processutvecklingsarbete

Ett område som enkäten belyste var på vilket sätt följande aspekter har påverkats av landstinget/regionens arbete med systematiska utvecklingsmetoder?

- bättre flyt i den egna organisationens vårdkedjor
- bättre flyt i vårdkedjor mellan olika vårdgivare inom huvudmännen
- bättre flyt i vårdkedjor mellan kommun och landsting
- tillgängligheten inom hälso- och sjukvården

Resultatet visar att landstingen/regionerna anser att dessa aspekter i majoriteten av fallen har påverkats ganska positivt eller mycket positivt.

Majoriteten bedömer också att deras landsting/region har stor eller mycket stor förbättringspotential i alla dessa aspekter.

Planerade aktiviteter

Enkätsvaren visar även att de allra flesta landsting/regioner har planerade processförbättringsaktiviteter framöver.

Exempel är:

- **Fortsatta Genombrottsprojekt**
- **Fortsatta Bra Mottagnings-projekt**
- **Landstingsövergripande satsning på processutveckling kring patientens väg genom vården**
- **Samverkan i olika former**
- **Vägen i Vården**

Processorientering jämfört med tillgänglighetsresultat

Ett annat sätt att använda data är att jämföra landstingens egna skattade processorientering med hur deras tillgänglighet ser ut. Tanken bakom är att få en bedömning huruvida de landsting som anser sig ha gjort stora insatser också visar sig erhålla en bättre tillgänglighet.

Om man i en jämförelse ställer landstingens skattning av sin processorientering, samt insatser för processförbättring mot deras resultat vad gäller 0-7-90-90 så framkommer tydliga skillnader. De tre landsting som ligger bäst till vad gäller 0-7-90-90 har också angivit hög grad av processförbättringsinsatser.

Dessa landsting i toppen är Norrbotten, Jönköping och Halland.

Intressant nog avser dessa landsting dessutom att ha en hög aktivitet även i fortsättningen. Medan landsting som ligger sämre till vad gäller tillgänglighet ex Gävleborg, Dalarna och Östergötland trots detta inte anger hög nivå på planerade insatser för processförbättring kring tillgänglighet. Detta riskerar att ytterligare försämra tillgängligheten i botten och öka skillnaderna i landet. (se bilaga)

Jämförelse med projektledarnas åsikter

Analysmodell

I den tidigare nämnda undersökningen som riktade sig till projektledare i Genombrott användes en teoribakgrund och analysmodell som passar mycket bra även i detta projekt.

Modellen utgår från att svaren går att kategorisera i tre faktorer enligt nedan:

Formella institutionella faktorer		Informella institutionella faktorer		Professionella faktorer	
Hinder	Stöd	Hinder	Stöd	Hinder	Stöd

I bilaga 4 finns en utförligare beskrivning av modellen.

Hinder och stöd för Genombrottsprojekt

Det som framkom av den tidigare undersökningen var att projektledarutbildningen hade fått effekter ute i hälso- och sjukvårdsorganisationen genom att projekt hade startats upp, metoden hade spridit sig och det hade lett till förbättringar på patientnivå. Undersökningen visade även att det fanns hindrande och stödjande faktorer som påverkade genomförandet av projekt och spridningen av metoden. Faktorerna som respondenterna lyfte fram kom från alla tre kategorier som utgjorde analysmodellen. De främsta faktorerna, som både förkom som stöd och vid brist som hinder, var ledningens/chefers stöd och tid. Andra viktiga faktorer var medvetenhet om behov av förändring, eldsjälarna som entusiasmer, normer och värderingar i organisationen och kunskap genom utbildning av metoden. Resultatet låg i linje med den teori och tidigare forskning som hade presenterats i uppsatsen.

Medvetet har samma teoribakgrund och analysmodell använts vid denna kartläggning. Detta för att kunna jämföra resultaten och då liknande resultat kan ge legitimitet åt varandra tillsammans med koppling till befintlig teori, tidigare forskning och andra studier på området.

Jämförande analys

I den utvärderande studien ställdes, som i denna uppföljning, fyra frågor på området upplevda hinder och stöd. Frågorna skiljer sig något åt i formuleringen då de riktar sig till olika respondentgrupper som har skiljda uppdrag. Men frågorna har

ändå samma syfte. I den tidigare studien ställdes följande frågor till respondenterna:

**Vad upplever Du att Dina team har stött på för hinder på hemmaplan?
Vad för stöd upplever Du har varit viktigast för teamen på hemmaplan?**

Frågorna syftar till att ringa in vilka hinder/stöd projektledarna upplever att teamen i deras projekt har stött på när de ska genomföra projektet. De ombads ange de tre alternativ de upplevt varit viktigast. Dessa frågor ligger i linje med frågorna om hindrande respektive stödjande faktorer vid genomförande av processförbättringsprojekt i den aktuella uppföljningen. Även dessa respondenter ombads ange de tre alternativ de upplevt som viktigast. Vid jämförelse av resultaten från de båda studierna kan man se stora likheter i vilka alternativ respondenterna valt att lyfta fram som de viktigaste.

En jämförelse mellan studierna över vad respondenterna lyfte fram som de tre främsta hindren vid genomförande av projekt ser ut på följande sätt:

Projektledare Genombrott	Landstings/regionledningar
<i>Formella institutionella hinder</i> Tidsbrist	<i>Formella institutionella hinder</i> Tidsbrist Störande omorganisation
<i>Informella institutionella hinder</i> Ej stöd från ledningen	<i>Informella institutionella hinder</i> Bristande engagemang från ledningen
<i>Professionella hinder</i> Motstånd från läkare	<i>Professionella hinder</i> -

En jämförelse mellan studierna över vad respondenterna lyfte fram som de tre viktigaste stödjande faktorerna vid genomförande av projekt ser ut på följande sätt:

Projektledare Genombrott	Landstings/regionledningar
<i>Formella institutionella stöd</i> Team får tillräcklig tid avsatt Att det erbjuds bra handledning	<i>Formella institutionella stöd</i> Team får tillräcklig tid avsatt Att det erbjuds bra handledning
<i>Informella institutionella stöd</i> Att ledningen/chefer synliggör arbetet	<i>Informella institutionella stöd</i> Att ledningen/chefer synliggör arbetet
<i>Professionella hinder</i> -	<i>Professionella hinder</i> Att personal som inte ingår i teamet är aktiv

De andra två frågorna om hinder/stöd i studierna behandlade respondenternas upplevelser kring **hindrande respektive stödjande faktorer för spridning**. Den utvärderande studiens frågor var formulerade på följande sätt:

Vilka hinder upplever Du att Du har stött på i Dina försök att sprida Genombrottsmetodikens tanke och arbetssätt?

Vad upplever Du varit till stöd vid Dina försök att sprida Genombrottsmetodikens tanke och arbetssätt?

Dessa frågor ligger i linje med frågorna om hindrande respektive stödjande faktorer för att sprida processförbättringsmetoder i denna uppföljning.

Vid jämförelse av resultaten från de båda studierna kan man se stora likheter i vilka alternativ respondenterna valt att lyfta fram som de viktigaste.

En jämförelse mellan studierna över vad respondenterna lyfte fram som de tre främsta hindren vid försök att sprida metoden/metoder ser ut på följande sätt:

Projektledare Genombrott	Landstings/regionledningar
<i>Formella institutionella hinder</i> -	<i>Formella institutionella hinder</i> Den rådande maktfördelningen formellt
<i>Informella institutionella hinder</i> Normer och värderingar i org Dåligt stöd från ledningen	<i>Informella institutionella hinder</i> Normer och värderingar i org Den rådande maktfördelningen
<i>Professionella hinder</i> Omedvetenhet om problem och behov av förändring	<i>Professionella hinder</i> Omedvetenhet om problem och behov av förändring

En jämförelse mellan studierna över vad respondenterna lyfte fram som de tre viktigaste stödjande faktorerna vid försök att sprida metoden/metoder ser ut på följande sätt:

Projektledare Genombrott	Landstings/regionledningar
<i>Formella institutionella stöd</i> Kunskap genom utbildning	<i>Formella institutionella stöd</i> Tvärprofessionella processutvecklings-team Tid avsatt för utvecklingsarbete
<i>Informella institutionella stöd</i> Stöd från ledningen/chefer	<i>Informella institutionella stöd</i> Engagemang från sjukhusledn/chefer
<i>Professionella hinder</i> Eldsjälar som entusiasmerar	<i>Professionella hinder</i> Tvärprofessionella processutvecklings team

Slutsats

Efter att ha jämfört resultaten från de båda studierna kan man se att det finns väldigt många likheter i upplevelsen av vilka de främsta hindren respektive viktigaste stödjande faktorerna är i de båda respondentgrupperna. Faktorer som går igenom i båda studierna är **tid, ledarskap, normer och värderingar och medvetenhet**. Det finns dock även vissa skillnader i resultaten som är intressanta.

När det gäller hindrande faktorer vid genomförande av projekt kan vi se att projektledarna lyfter fram faktorn om motstånd från läkare medan de aktuella respondenterna väljer att lyfta fram störande omorganisation. Detta skulle kunna vara ett resultat av att projektledarna ofta har problem att få med sig läkargruppen i genomförandet av projekt ute på enheter medan flertalet av de nu aktuella respondenterna inte arbetar så nära projekten och därmed inte uppfattar detta motstånd eller kanske tillhör läkarprofessionen själva. Om dessa respondenter arbetar längre ifrån projekten och inte direkt i dem så kan störande omorganisation upplevas som hinder då det kanske är något som är ett mer övergripande hinder för utvecklingsarbete i organisationen.

Vad det gäller hindrande faktorer vid försök att sprida förbättringsmetoder är respondentgruppernas upplevelse samma vad det gäller att **normer och värderingar och omedvetenhet och problem och behov av förändring** är viktiga faktorer som hindrar en önskvärd spridning. Som en tredje faktor väljer dock projektledarna att lyfta fram dåligt stöd från ledningen medan landstingslednings/regionledningarna intressant nog väljer att lyfta fram den rådande maktfördelningen som alternativ. Detta kanske kan speglas tillbaka mot resultaten av Övretveits undersökning kring ledarskapets betydelse där han lyfter fram det inflytande som professionella ledare har i förhållande till topp- och mellanchefer.

För att sprida förbättringsmetoder anser båda respondentgrupperna **att ledningens stöd och engagemang** är viktigt men sen skiljer sig resultatet åt. Projektledarna lyfte fram eldsjälar som entusiasmer och kunskap om metoden som viktiga stödjande faktorer medan de aktuella respondenterna lyfter fram att det är viktigt att det avsätts tid för utvecklingsarbete och att de deltagande teamen är tvärprofessionella. Detta kan bero på att de båda respondentgrupperna ser spridningsgången från olika perspektiv då de har olika roller i organisationen och i utvecklingsarbetet.

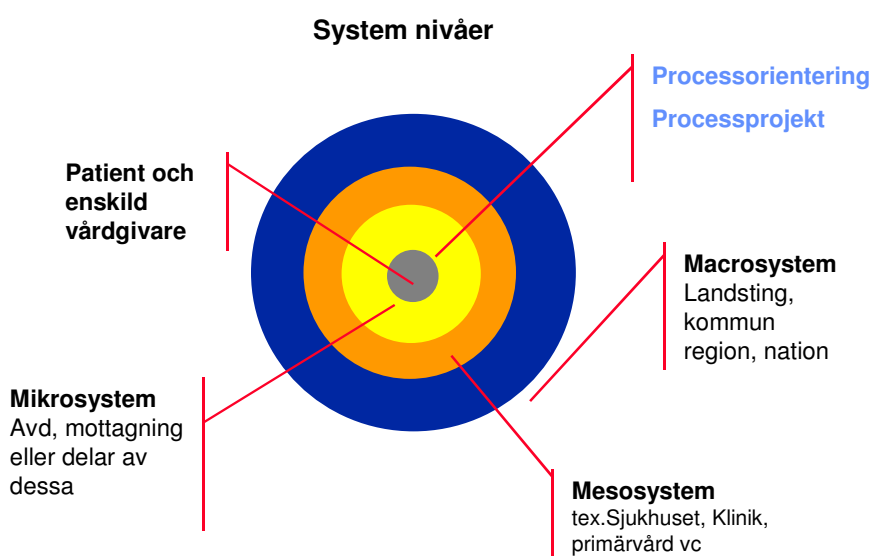
Sammanfattningsvis kan man alltså se att studierna ger en homogen bild av vilka de främsta respektive viktigaste stödjande faktorerna är vid genomförande av förbättringsprojekt och spridning av förbättringsmetoder. Men resultatet från studierna skiljer sig även åt på vissa punkter vilket öppnar för en intressant diskussion om hur personer från olika nivåer uppfattar vad som är de främsta hindrande respektive stödjande faktorerna vid förbättringsarbete inom hälso- och sjukvården.

Jämförelse med verksamhetschefernas åsikter

Här finns ännu inte några data framme från den andra enkäten som vi kan jämföra med.

Slutsatser och förslag

För att arbetet med processförbättringsinsatser för förbättrad tillgänglighet skall bli framgångsrikt och trygga en god patienttillgänglighet i hela landet över tid måste arbetet bedrivas på flera nivåer samtidigt. Tar man utgångspunkt i modellen kring komplexa system ser man att påverkan måste ske på alla nivåer.



(efter P. Batalden)

Arbetet hittills visar att alla landsting/regioner har provat att förbättra sin tillgänglighet med hjälp av processförbättringsprojekt ex Genombrott. Om man jämför huvudmännens tillgänglighetsresultat med i enkäten angiven processorienteringsgrad kan man se att de landsting som satsat på att utveckla vårdens inre processer uppnår även goda resultat vad gäller tillgänglighet. Dessa landsting har också i flera fall särskilda enheter eller staber på koncernnivå med processutvecklingskompetens som kan stötta ledningen på alla nivåer i organisationen i arbetet. Sådana enheter finns ex i Västerbotten (Memeologen), Jönköping (Qulturum), Västra Götaland (Centrum för verksamhetsutveckling) och i Region Skåne (Utvecklingscentrum). SKL kan här bidra med kompetensutveckling inom området samt att skapa arenor för erfarenhetsutbyte.

Ökad kunskap behövs inom området på alla nivåer i organisationen. Det är särskilt viktigt att ledningen på klinisk nivå får denna kompetens. Ledningen på denna nivå har ofta en utbildningsmässig bakgrund i ett yrke (ex läkare) där utbildning i systemkunskap, förändringsstrategier och offensiv kvalitetsutveckling inte ingår i samma omfattning som t ex i en ekonom- eller civilingenjörsutbildning.

En grundförutsättning för att processförbättringsprojekt för att förbättra tillgänglighet skall bli framgångsrika är att det finns stöd för arbetet från alla ledarnivåer i organisationen samt acceptans på den egna arbetsplatsen.

Men även om det finns många exempel på mycket lyckosamma projekt är det inget landsting som lyckats bygga in förbättringskompetensen i organisationen. Även från landsting som arbetat länge med metoderna och utbildat många medarbetare så är det problem med att man inte lyckas bygga/säkra en "förbättringskultur" i hela organisationen.

Samtidigt måste takten i processförbättringsarbetet öka om huvudmännen skall klara tillgänglighetskravet. Det räcker inte med ett och annat förbättringsprojekt i ngn enstaka vårdprocess utan omfattningen och spridningen inom organisationerna måste öka.

Processorientering på koncernnivå

Det skulle gynna arbetet med att skapa god tillgänglighet i vården om landsting/regioner påbörjar/fortsätter/utvecklar sitt processarbete. Detta innebär att utbilda alla ledare i process- och förbättringskunskap samt att tillhandahålla stöd för att utveckla de egna vårdprocesserna samt gemensamma processer med vårdgrannar. Mycket arbete har under de senaste tio åren bedrivits såväl på nationell nivå som hos huvudmännen, men uppenbarligen återstår väldigt mycket att göra. Det handlar om att sätta ned foten och utforma en långsiktig strategi som verkligen genomförs.

SKL kan stödja detta arbete via de nätverk som organisationen har för chefer på olika nivåer i landstingen. Man kan också erbjuda kurser i processförbättring. Ett annat område där utbildningsstöd efterfrågas är kopplat till tillämpningen av föreskriften SOSFS 2005:12, God Vård, om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet. Ett kunskapsområde att utveckla är förändringsmotstånd ex kunskap kring det motstånd som professionella grupper kan utöva för att hindra/sabotera förändringar.

Processförbättringar på vårdprocessnivå

Arbetet med processförbättringar i exempelvis Genombrottsprojekt är inriktat mot vårdprocessnivån i organisationen. Som undersökningen visat har sådana projekt bedrivits i alla landsting/regioner, men oftast planlöst här och där i verksamheten. De huvudmän som tagit strategiska beslut och planer kring användandet och spridandet av metoden har uppnått resultat såväl vad gäller tillgänglighet som andra kvalitetsförbättringar. Att också enskilda verksamhetsområden kan uppnå mycket goda resultat vid en bred kraftsamling där ledarna går i spetsen visar resultat ex från Primärvården i Göteborg. Från andra länder (ex USA) finns också goda erfarenheter av att arbeta med metoden i mycket större skala än vi tidigare gjort i Sverige. Där har man i en del satsningar samlat 100 team i ett projekt. Detta kräver andra arbetsformer än vi tidigare haft, men borde testas.

Bland övriga metoder som landsting/regioner har angett att man tillämpat finns ex Lean production och Six Sigma. Dessa är ännu endast använda i mycket liten skala i vården, men där de testats är man mycket entusiastisk. Dessa modeller och

deras tillämpning i svensk sjukvård bör studeras närmare för att värdera deras potential inom tillgänglighetsområdet.

Spridning

Ett problem med Genombrottsmetoden har varit att man visserligen uppnått goda resultat i den enskilda verksamhet eller vårdkedja där projektet bedrivits men spridningen till andra verksamheter har ofta uteblivit. Ofta uppnås inte ens spridning inom den egna kliniken. Detta borde kunna förbättras genom att tidigt i projekten aktivt arbeta med spridningsplaner. Detta kan kombineras med att sk ”Tio-i-Topp”-listor (se bilaga3) tas fram för några vårdområden. Dessa kan sedan på ett enklare sätt via ledningar med kvalitetsstöd spridas till andra verksamheter.

Förändringsmotstånd

Att motståndet mot förändring är stort i våra organisationer finns det mycket forskning och studier som visar. Det gäller såväl motstånd från enskilda medarbetare som från professionella grupper och organisationen i sig självt. Ofta framförs också att just sjukvården med sin fortfarande traditionella, mycket hierarkiska organisation och struktur ger utrymme för ett stort motstånd mot förändringar. Det finns mycket kunskap kring detta men kanske inte lika många enkla lösningar. Här skulle mer kunskap behöva utvecklas och testas. Några modeller kring förändringsmotstånd finns dock, ex den sk ”Loopmodellen” som det finns kunskap kring inom SKL. Denna kunskap borde spridas ytterligare till ledare och verksamhetsutvecklare som arbetar med förbättringsarbete inom i sjukvården.

Vi måste våga göra nytt och vara uthålliga!

”Där alla tänker lika – tänks det inte så mycket”

(Voltaire)

Litteraturlista

Batalden Paul B, Davidoff Frank, 2007, What is “quality improvement” and how can it transform healthcare? Quality and Safety in Health Care

Elg Mattias, Gautheraeau Vincent, Witell Lars, 2007, Att lyckas med förbättringsarbete. Studentlitteratur, ISBN 978-91-44-02998-6

Fraser Sarah W, 2003, Snabbare spridning av bättre praxis. En arbetsbok för hälso- och sjukvården. Kingsham Press, Cornwall ISBN 1-904234-16-6

Fraser Sarah W, 2007, Undressing the Elephant. Why good practise doesn't spread in healthcare, ISBN 978-1-84753-919-9

Tullberg, Sofia, 2006, Hinder och stöd vid förändringsarbete i hälso- och sjukvårdsorganisationern. En utvärdering av effekterna av Sveriges Kommuner och Landstings projektledarutbildning med inriktning mot Genombrott, Förvaltningshögskolan, Göteborgs Universitet

Tullberg Sofia, 2006, Genombrott – Effekter av projektledarutbildning. Hinder och stöd, Sveriges kommuner och Landsting

Övretveit, John, 2005, Ledarens roll i kvalitetsförbättrings-och säkerhetsarbetet. Projektrapport, Sveriges Kommuner och Landsting

Övretveit, John, 2004, Utveckling av 3SQ. Strategi och system för Ständigt förbättringsarbete, Landstingsförbundet

De 10 bästa idéerna för bättre tillgänglighet till mottagningar på SU, 2006. Sahl-grenska Universitetssjukhuset

Den komplexa vården, Utvecklingscentrum Region Skåne, 2007

Den nationella vårdgarantin, Socialstyrelsens uppföljning, delrapport 2006

Faktorer för framgångsrik förbättring, 2005. Sveriges Kommuner och Landsting

God Vård, 2006. -om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso-och sjukvården, Socialstyrelsen

Gör och Lär. Landstingsförbundet 2000. ISBN 91-7188-475-0

Kunskapsbaserad ledning, styrning och utveckling inom hälso och sjukvården, Sveriges Kommuner och Landsting 2006

Mäta och öppet redovisa resultaten i vård och omsorg, Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting, 2005

När tiden inte räcker till – En handbok i tillgänglighet, Qulturum Landstinget i Jönköping, 2005

Processutveckling, Centrum för Verksamhetsutveckling Västra Götalandsregionen, 2005

Små steg för stora förbättringar, Utvecklingscentrum Region Skåne, 2007

Ständiga förbättringar för högre höjder, Utvecklingscentrum region Skåne, 2007

Små steg ger ökad tillgänglighet, Centrum för Verksamhetsutveckling Västra Götalandsregionen, 2006

Strategier för effektivisering, Sveriges Kommuner och Landsting, 2007

Transformera System – från öar till helhet, Sveriges Kommuner och Landsting, 2005

Bilaga 1

Enkätfrågor – Uppföljning av processförbättringsaktiviteter för förbättrad tillgänglighet

Namn på uppgiftslämnare:

Befattning:

Landsting/region:

Telefonnummer:

Övergripande

1. I vilken utsträckning har ni tillämpat olika arbetssätt i de utvecklingsinitiativ som ni har genomfört i ert/er landsting/region för att uppnå vårdgarantins krav?

I vilken utsträckning har ni arbetat med:

Inte alls

1

2

3

Mycket hög grad

4

5

Vet ej

Stegvisa förändringar i liten skala

Processkartläggningar/processbeskrivningar

Systematiska förbättringar av den egna verksamhetens interna vårdkedjor

Systematiska förbättringar av vårdkedjor över verksamhetsgränser

Att utveckla uppföljningssystem

Stöd av förbättringsexperter/konsulter

Evidensbaserad vård/medicinskt programarbete

Anser du att resultatet var värt insatsen? Avseende arbetet med... (se ovan)

Ja

Nej

Vet ej

Har ni data som styrker förbättringen? Avseende arbetet med... (se ovan)

Ja

Nej

Metoder

2. Vilka systematiska utvecklingsmetoder har använts för att förbättra tillgängligheten inom hälso- och sjukvården i Ditt landsting/region?

I vilken utsträckning har ni arbetat med:

Inte alls

1

2

3

Mycket hög grad

4

5

Vet ej

Genombrottsprojekt med inriktning tillgänglighet

Sex sigma

Lean production

Statistisk processtyrning (sps)

Evidensbaserad vård

Andra utvecklingsmetoder som används systematiskt... (2 alternativ)

Benämning:

Beskrivning:

I vilken utsträckning har ni arbetat med metoden? (för alt. 1 och för alt. 2)

Inte alls

Mycket hög grad

Vet ej

1

2

3

4

5

Anser du att resultatet var värt insatsen? Avseende arbete med metoden (alt.1 och alt. 2)

Ja

Nej

Vet ej

Har ni data som styrker förbättringen? Avseende arbetet med metoden (alt. 1 och alt. 2)

Ja

Nej

Vilken nivå av processororientering har landstinget/regionen uppnått totalt?

3. Hur väl stämmer nedanstående beskrivningar överens med Din erfarenhet av processororientering inom hälso- och sjukvården i Ditt landsting/region?

Inte alls

Mycket hög grad

Vet ej

1

2

3

4

5

Processer är något man tänker på och talar om dvs. ett synsätt

Processer är identifierade

Processer är definierade och kartlagda

Speciella ansvarsroller för processer är utsedda t ex. processägare

Mål och måttetal är kopplade till processer

Utvärdering och förbättringar av processer är genomförda

Processarbetet har lett till omstrukturering i budgetplanering

Genomförande av projekt

4. Vad upplever Du har varit hindrande faktorer för att genomföra processförbättringsprojekt med syftet att förbättra tillgängligheten inom hälso- och sjukvården i Ditt landsting/region?

Fyll i de tre alternativ Du upplever som viktigast...

Tidsbrist

Bristande engagemang från sjukhusledningen

Störande omorganisation

Motstånd från övrig personal

Motstånd från läkare
Motstånd från patienter
Annat:
Annat:

5. Vad upplever Du har varit stödjande faktorer för att genomföra processförbättringsprojekt med syftet att förbättra tillgängligheten inom hälso- och sjukvården i Ditt landsting/region? Fyll i de tre alternativ Du upplever som viktigast...

Att ledningen/chefer synliggör förbättringsarbetet
Att förbättringsteam för tillräckligt med tid avsatt
Att personal som inte ingår i förbättringsteamet är aktiv
Att det ges administrativt stöd
Att det erbjuds bra handledning till förbättringsteamerna
Annat:
Annat:

Spridning

6. Vilka hinder uppfattar Du att det finns för att sprida processförbättringsmetoder inom hälso- och sjukvården i Ditt landsting/region? Fyll i de tre alternativ Du upplever som viktigast...

Ovilja att förändra
Omedvetenhet om problem och behov av förändring
Organisationsstruktur
Normer och värderingar i organisationen
Den rådande maktfördelningen
Motstånd mot den använda metodens upplägg
Utmaningar mot det rådande tänkandet
Dåligt engagemang från sjukhusledningen
Tidsbrist
Annat:

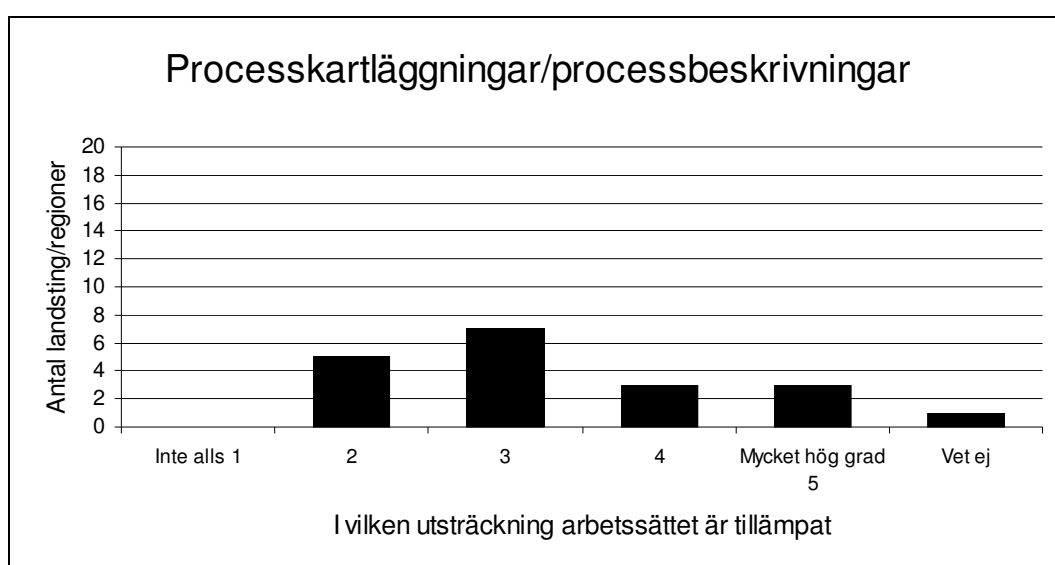
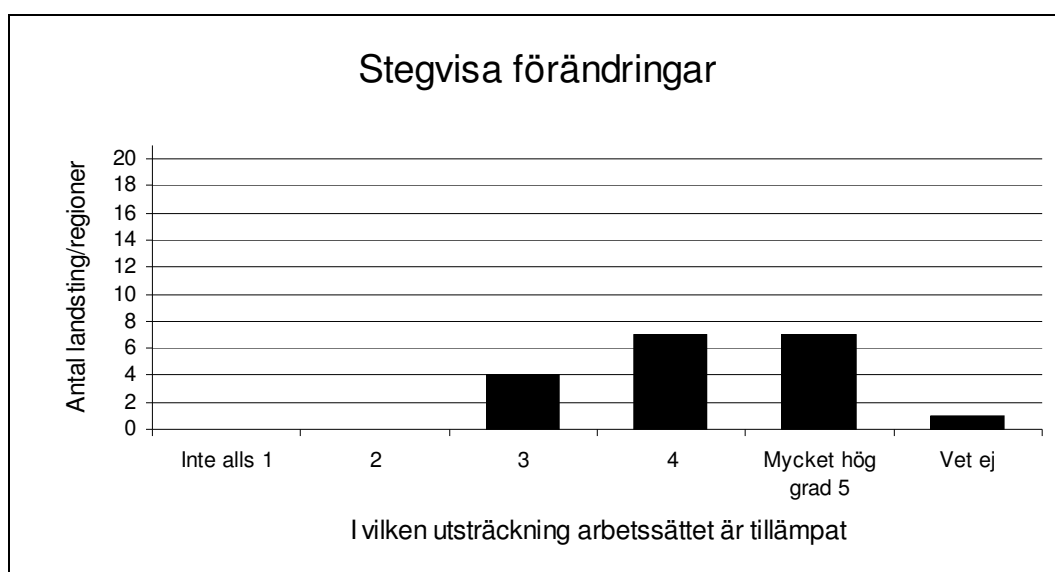
7. Vad uppfattar Du är till stöd vid försök att sprida processförbättringsmetoder inom hälso- och sjukvården i Ditt landsting/region? Fyll i de tre alternativ Du upplever som viktigast...

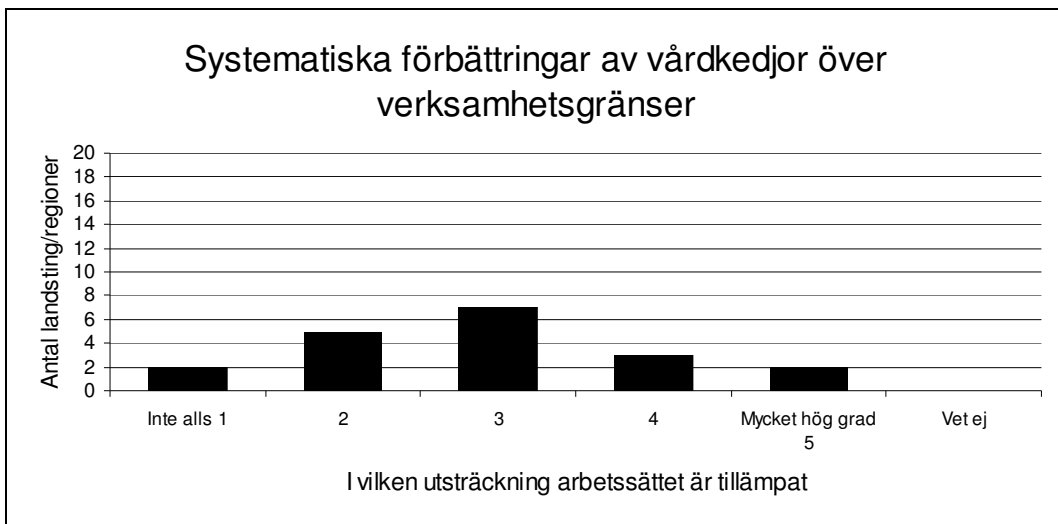
Engagemang från sjukhusledningen/chefer
Eldsjälar i organisationen
Kunskap genom utbildning av den använda metoden
Kartläggning av rådande arbetssätt
Dialog mellan olika personalgrupper
Tid avsatt för utvecklingsarbete
Tvärprofessionella processutvecklingsteam
Delaktighet – att personalen får vara med vid beslut om att delta i utvecklingsprojekt
Temat/metoden är högaktuellt

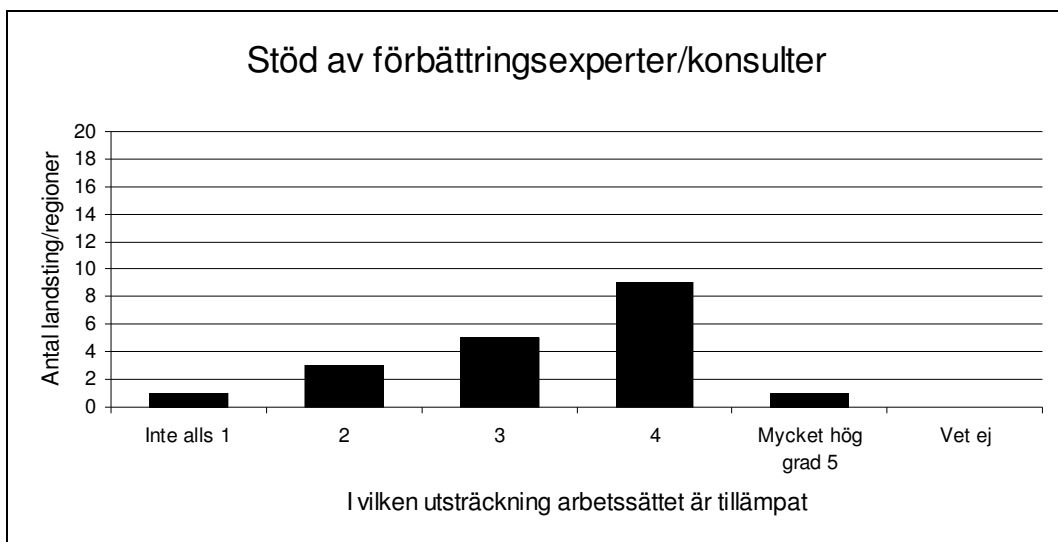
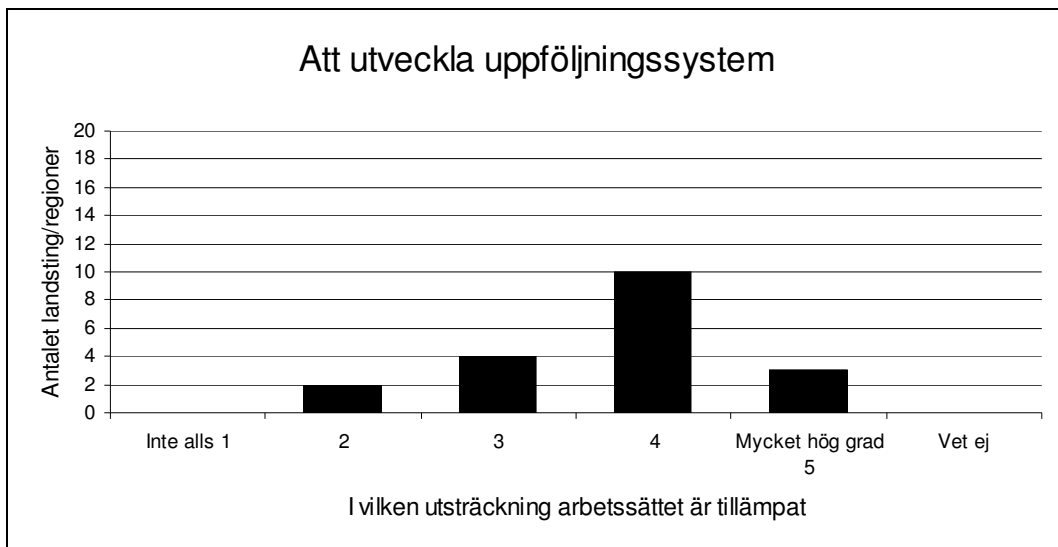
Bilaga 2

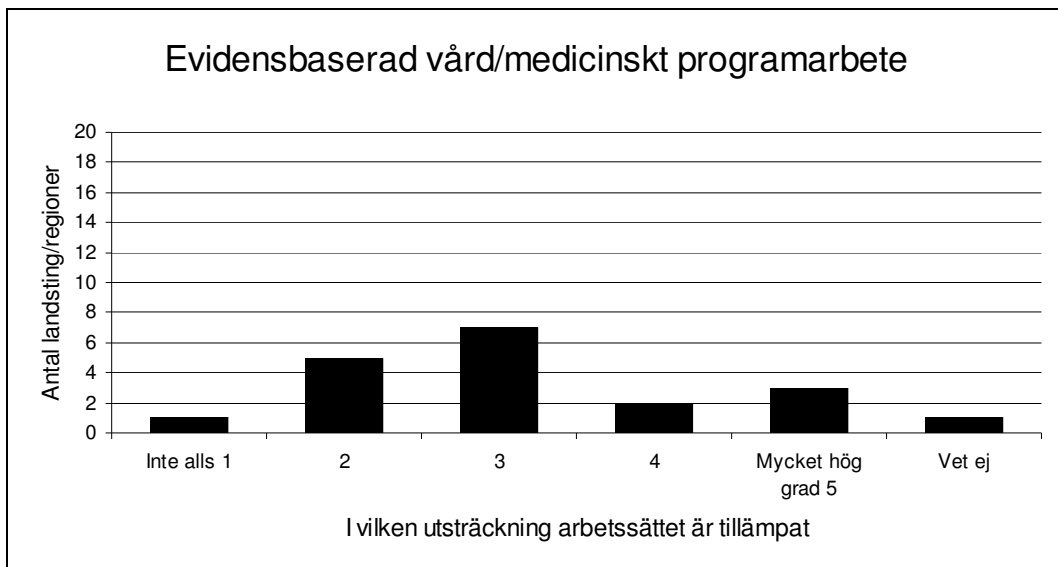
Processförbättringar för ökad tillgänglighet - sammanställning av resultatet från enkätundersökningen

1. I vilken utsträckning har ni tillämpat olika arbetssätt i de utvecklingsinitiativ som ni har genomfört i er/ert landsting/region för att uppnå vårdgarantins krav? (antal svarande: 19)

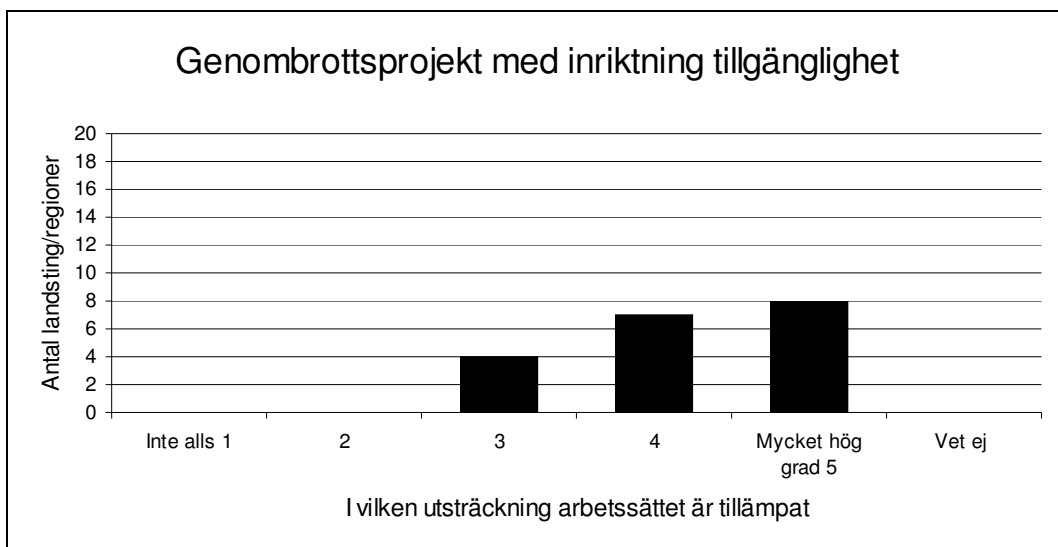


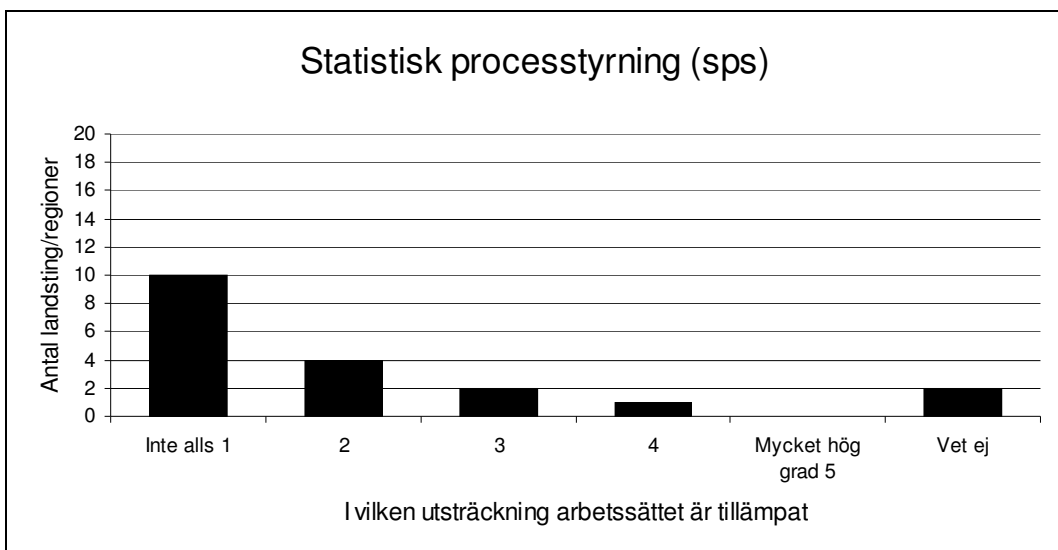
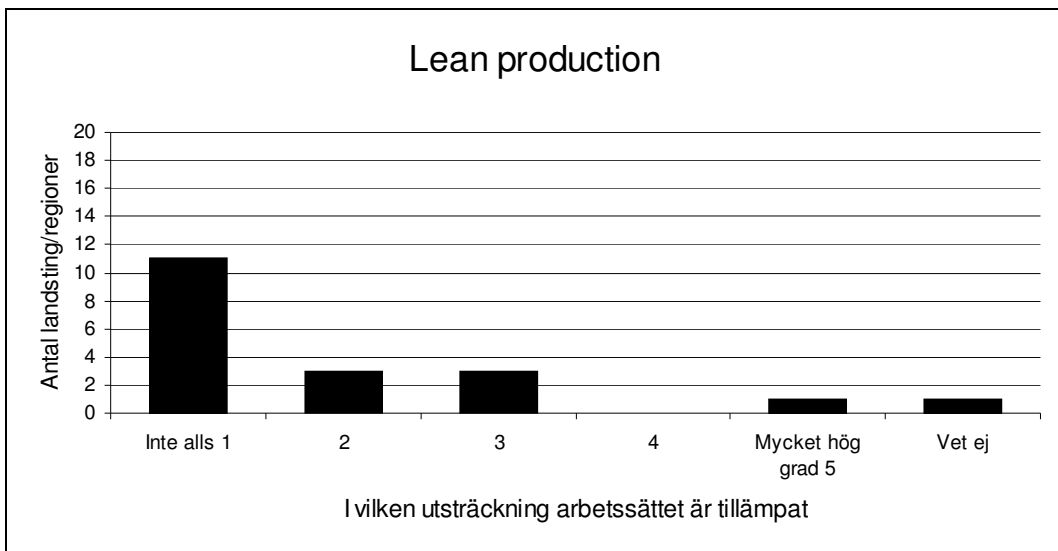
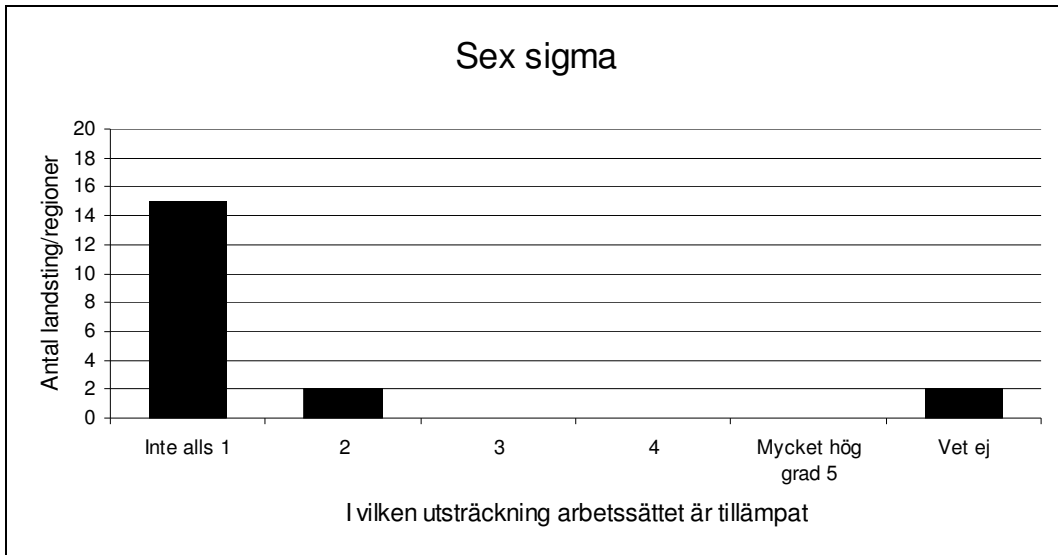


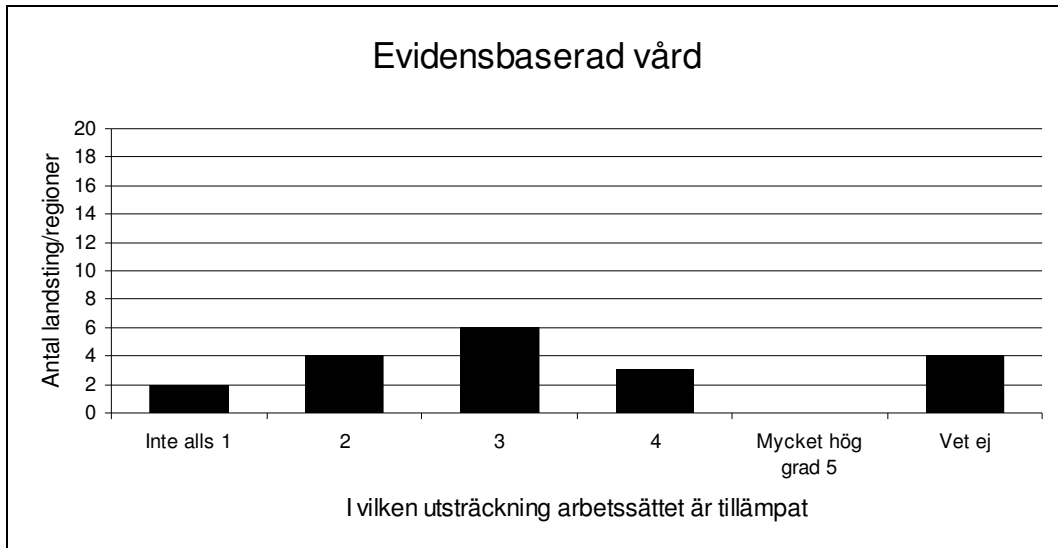




2. Vilka systematiska utvecklingsmetoder har använts för att förbättra tillgängligheten inom hälso- och sjukvården i Ditt landsting/region? (antal svarande: 19)







Andra utvecklingsmetoder som används systematiskt?

Processledningsprogram, 1 år i samarbete med SIQ.

Kvalitetsdriven verksamhetsutveckling tillsammans med Chalmers.

/Västra Götalandsregionen

Livskraftig organisation

Ideal Modell

/Västerbottens läns landsting

Processkartläggning

Ledningssystem

/Landstinget Halland

Tio upphöjt till sex

/Landstinget Östergötland

Påbörjat Esterprojekt inom PV.

/Landstinget Västernorrland

Riskanalyser

Händelseanalyser

/Landstinget Sörmland

Gränsöverskridande patientprocessarbete

Logistisk analys med processkartläggning

/Gotlands Kommun

Idealt Genombrott

/Örebro läns landsting

Intern revisioner

/Landstinget Gävleborg

Metaplan
/Landstinget i Kalmar län

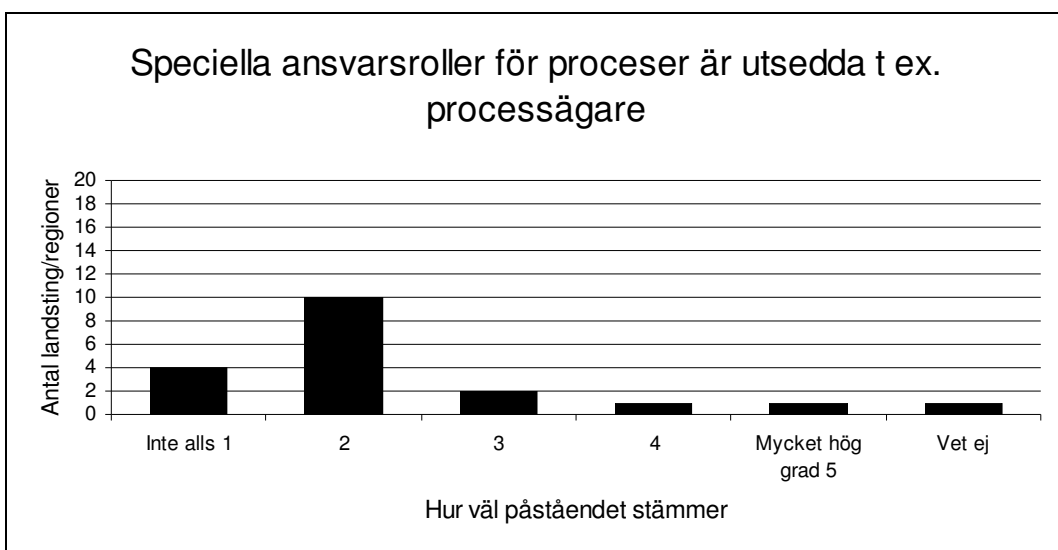
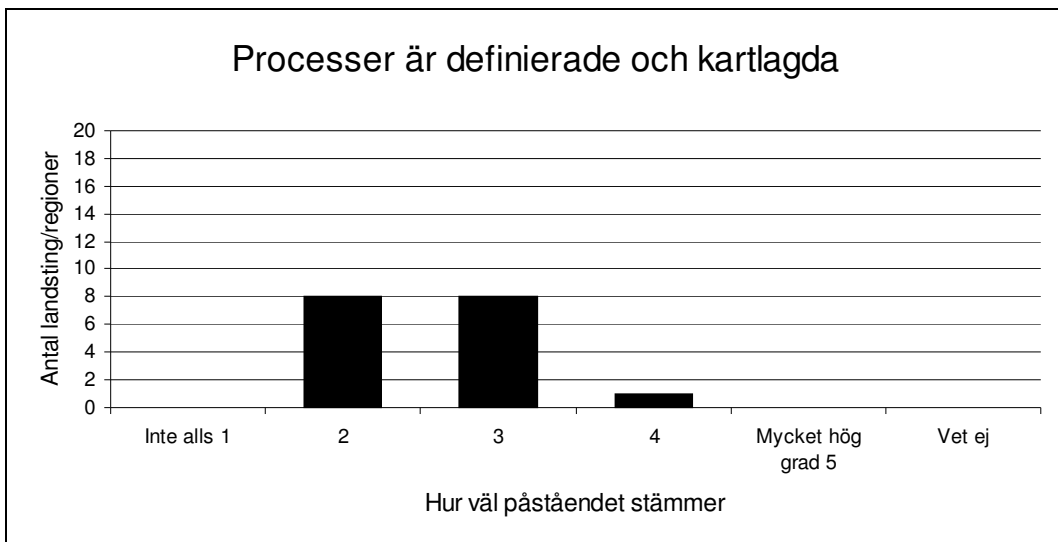
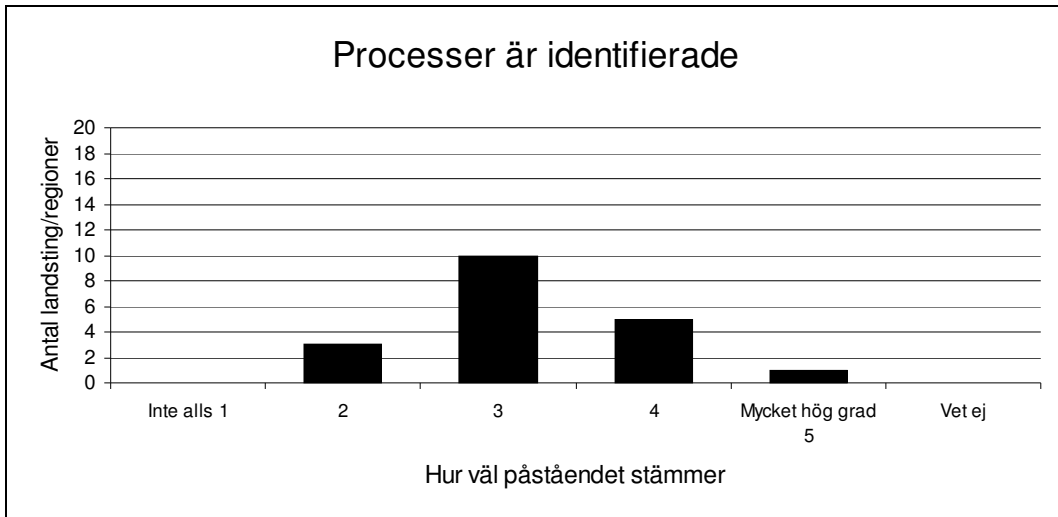
Mål-/resultatorienterat arbetssätt
/Region Skåne

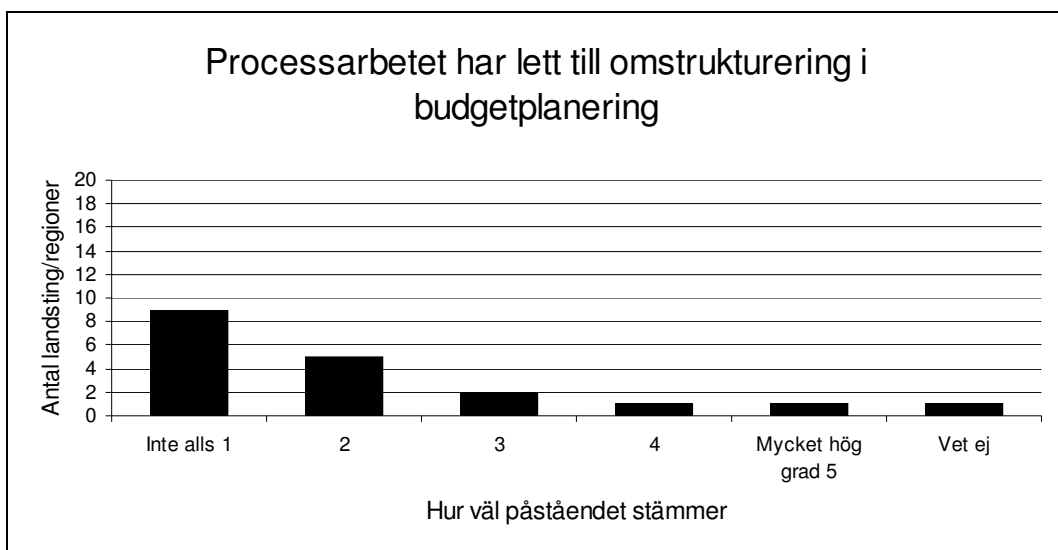
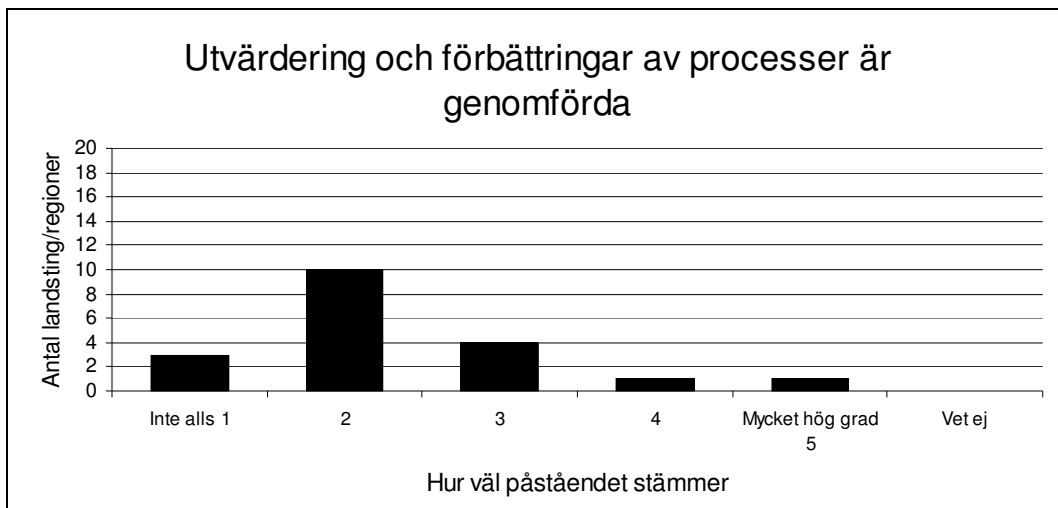
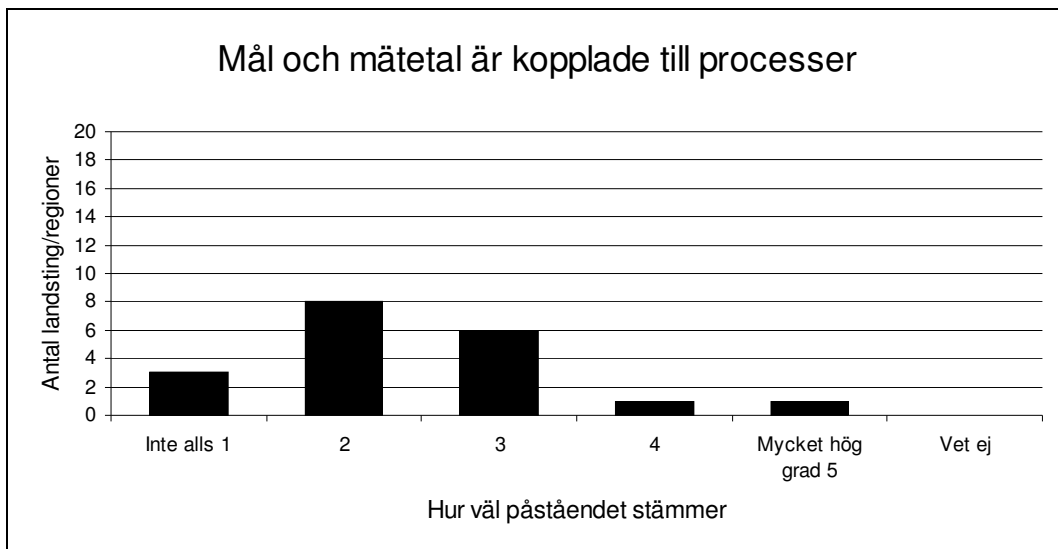
Bra Mottagning
Balansräknaren, schemaläggaren
/Landstinget i Jönköpings län

Flödesmodellen
ISO
/Landstinget Blekinge

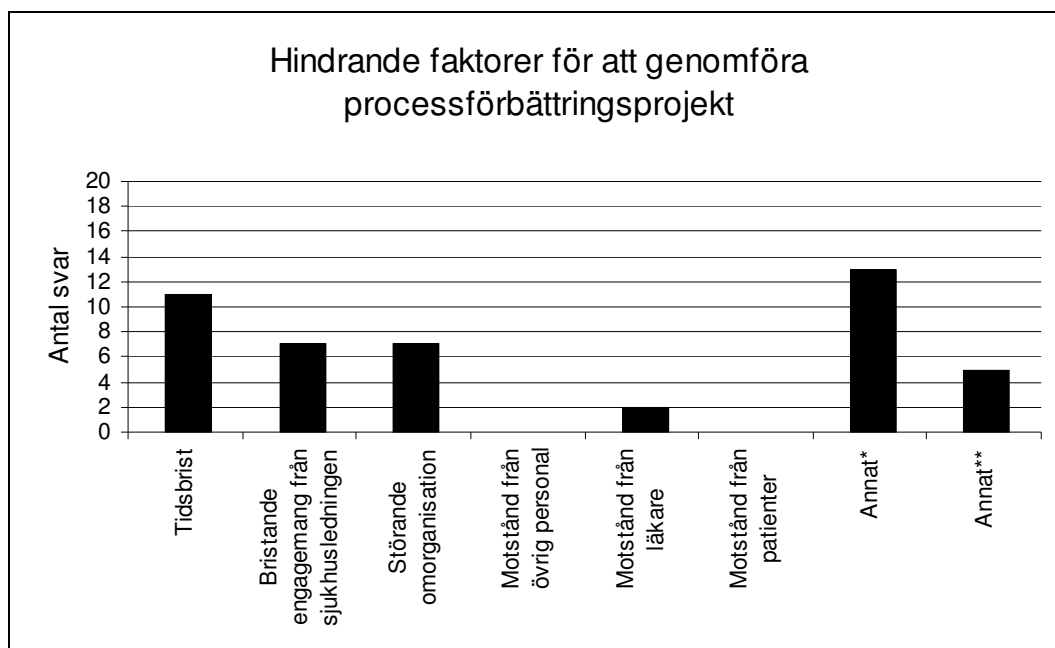
3. Hur väl stämmer nedanstående beskrivningar överens med Din erfarenhet av processorientering inom hälso- och sjukvården i Ditt landsting/region?
(antal svarande 19)







4. Vad upplever Du har varit hindrande faktorer för att genomföra processförbättringsprojekt med syftet att förbättra tillgängligheten inom hälso- och sjukvården i Ditt landsting/region? Fyll i de tre alternativ Du upplever som viktigast... (antal svarande: 19)



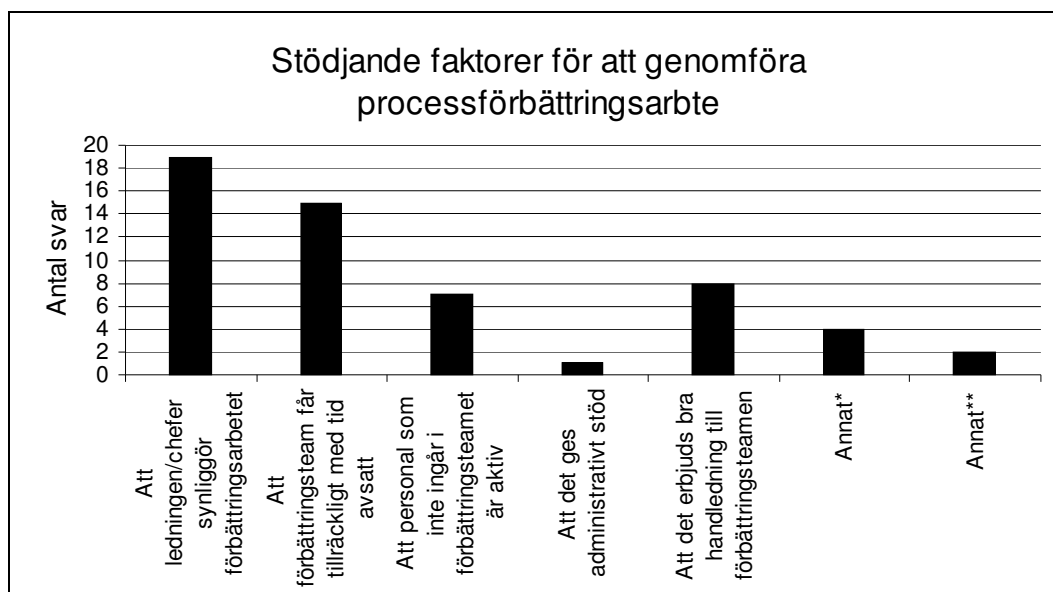
Annat*:

Bristande stöd från ledningsfunktioner på fler nivåer
Uppföljningssystem baserat på struktur
Resursbrist + inga vikarier
Låg förändringsvilja hos läkare
Brist på helhetssyn i vårdkedjan
Budgetfokus
Kunskapsbrist
Starkt organisationsfokus
Förvaltningsledning
Många aktiviteter och projekt samtidigt
Bristande kompetens i förbättringskunskap
Motstånd – ej definierat hos vilka
Attitydproblem hos såväl personal såväl patienter/medborgare

Annat**

Stark hierarkisk ordning
För lite patientfokus och för mycket organisationsfokus traditionellt
Svagt ledarskap och bristande uppföljning
Ledningen måste driva frågor
Arbetet med att förbättra tillgängligheten är inte prioriterat i alla ledningar
Hela teamet delta i arbetet för att resultatet ska bli bestående.

5. Vad upplever Du har varit stödjande faktorer för att genomföra processförbättringsprojekt med syftet att förbättra tillgängligheten inom hälso- och sjukvården i Ditt landsting/region? Fyll i de tre alternativ Du upplever som viktigast... (antal svarande: 19)



Annat*:

Målorienterat arbetssätt

Gränsöverskridande+samordning

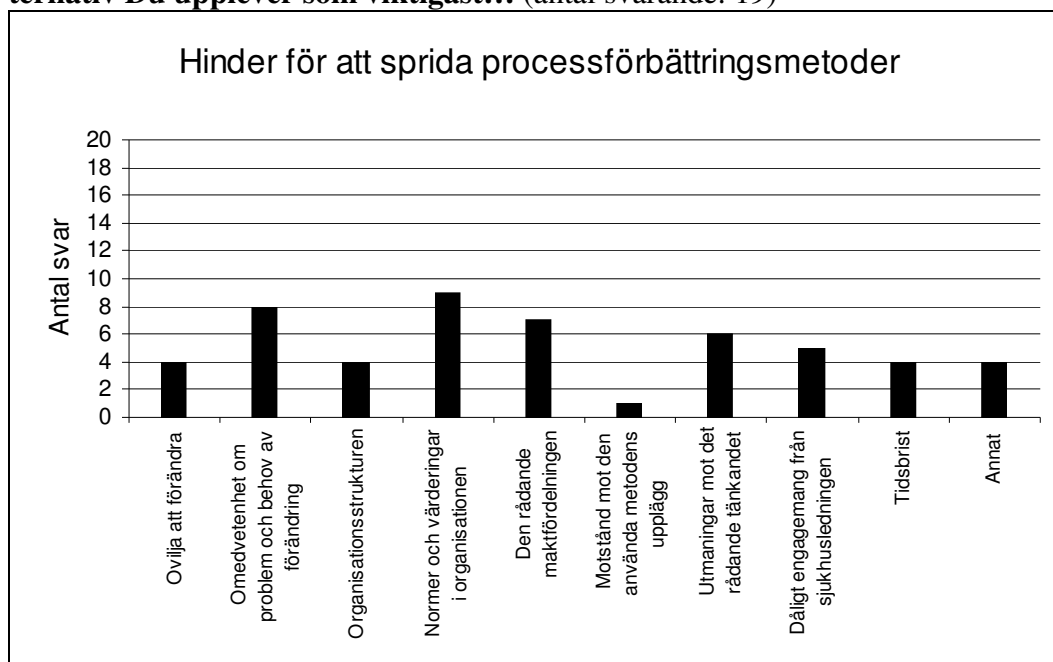
AKTIV läkarmedverkan

Annat**

Kommunikation och ständig återkoppling

Samverkan i olika nätverk

6. Vilka hinder uppfattar Du att det finns för att sprida processförbättringsmetoder inom hälso- och sjukvården i Ditt landsting/region? Fyll i de tre alternativ Du upplever som viktigast... (antal svarande: 19)



Annat:

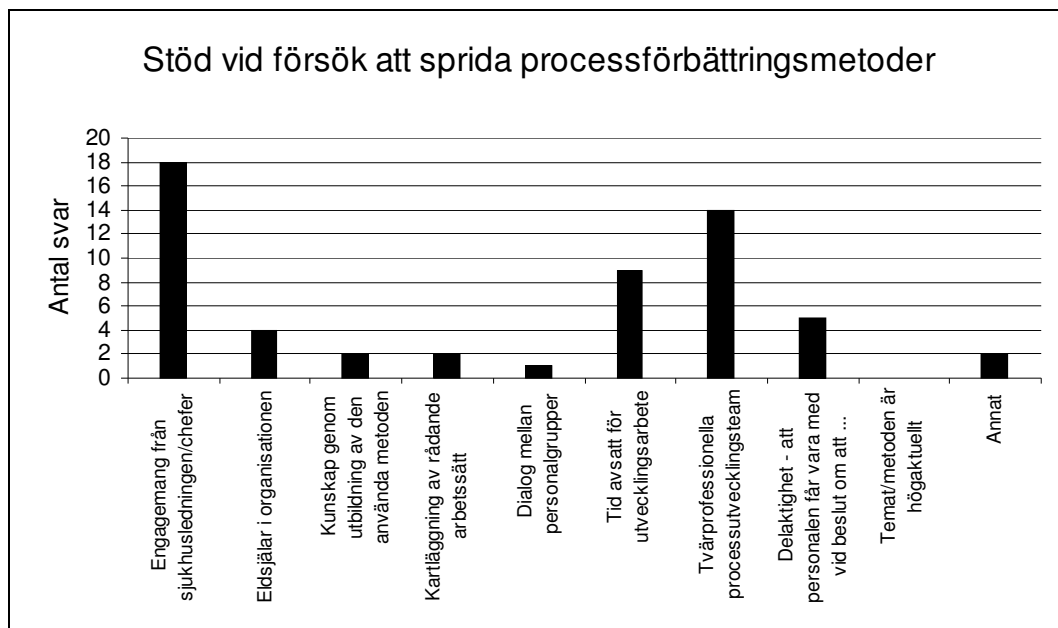
Bristande kompetens i förbättringsarbete

Organisationsförändringar

För mycket fokus på verksamhetsekonomin

Dåligt stöd från ledningen på flera nivåer

7. Vad uppfattar Du är till stöd vid försök att sprida processförbättringsmetoder inom hälso- och sjukvården i Ditt landsting/region? Fyll i de tre alternativ Du upplever som viktigast... (antal svarande: 19)

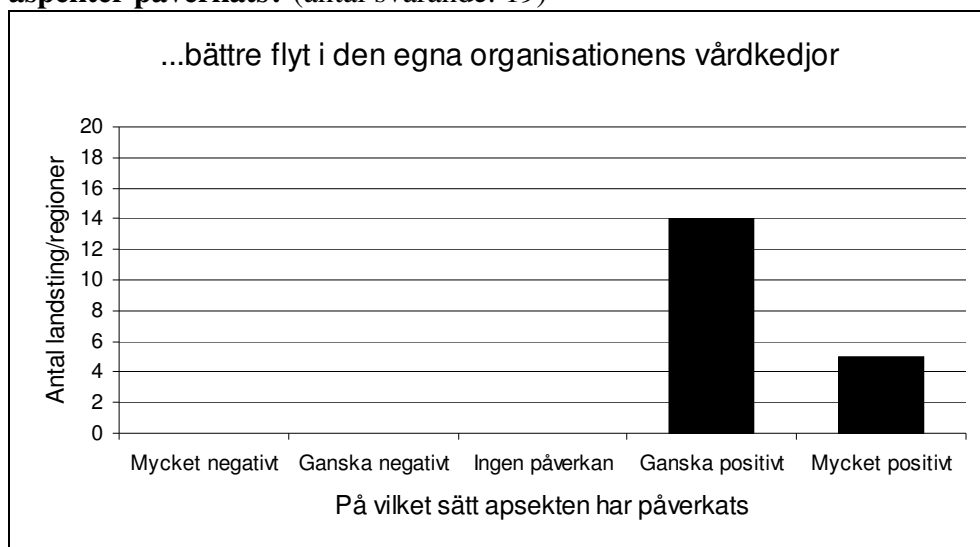


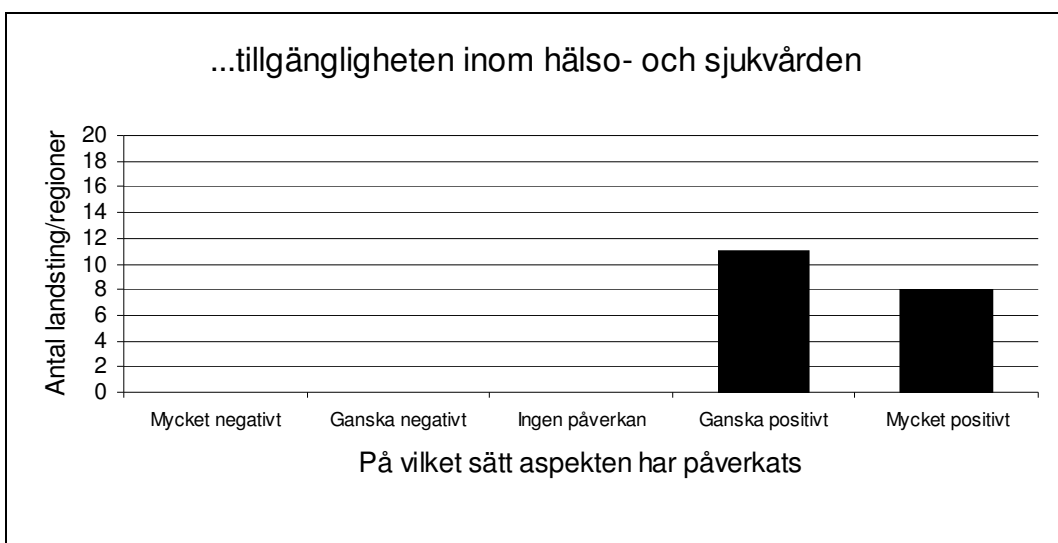
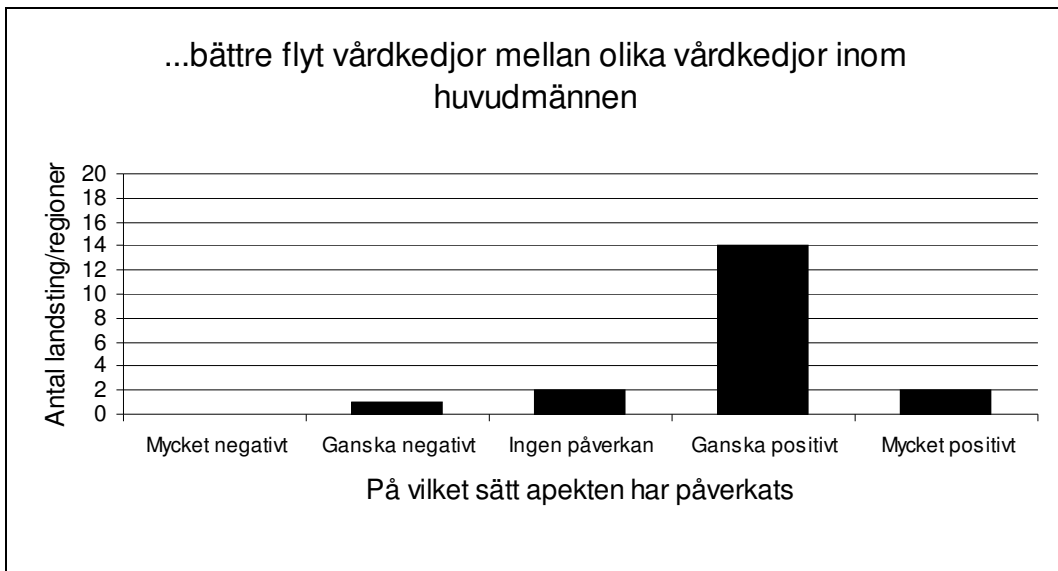
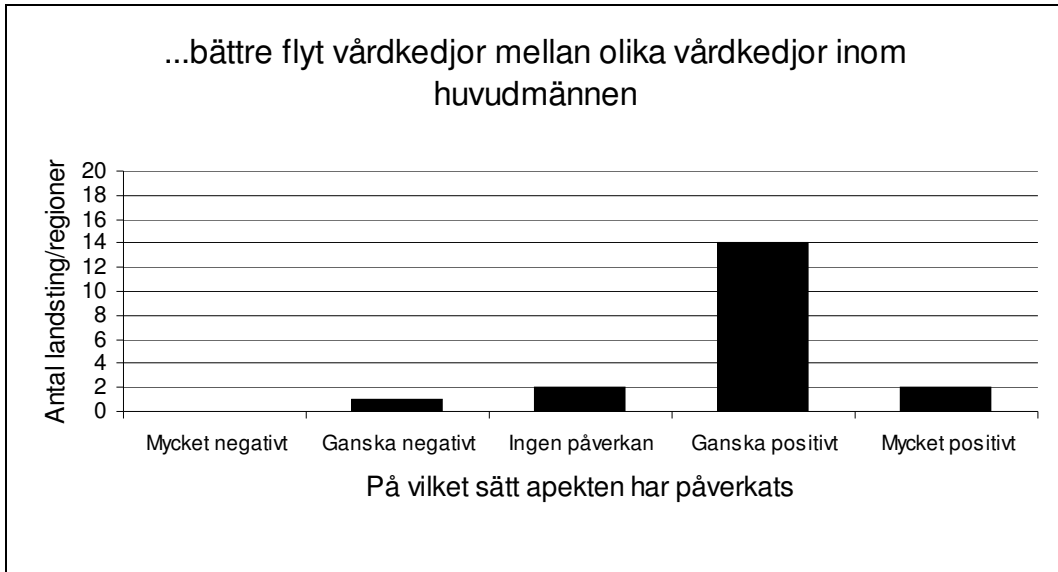
Annat:

Vikten av förvaltning och uppföljning

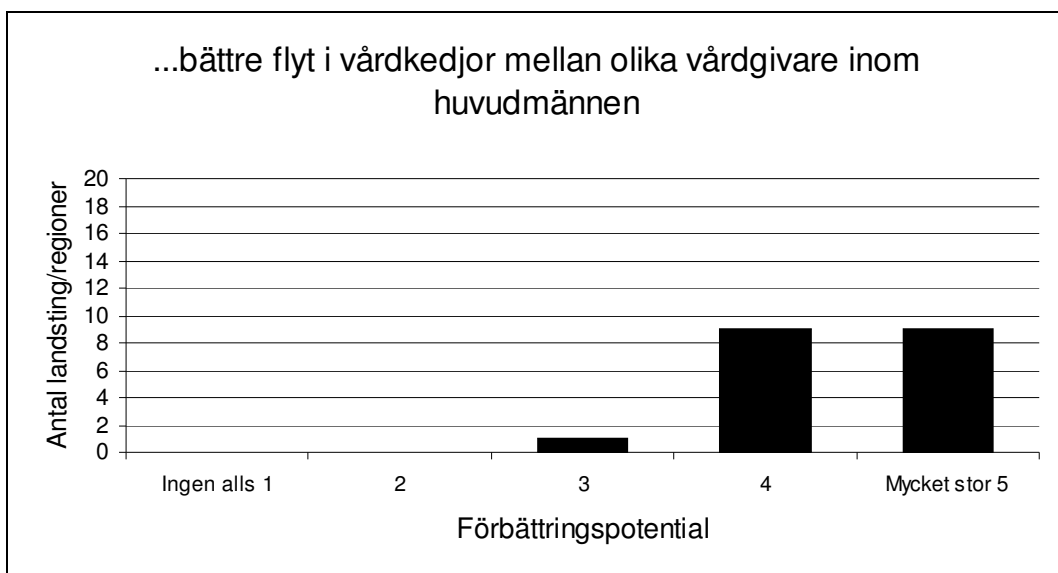
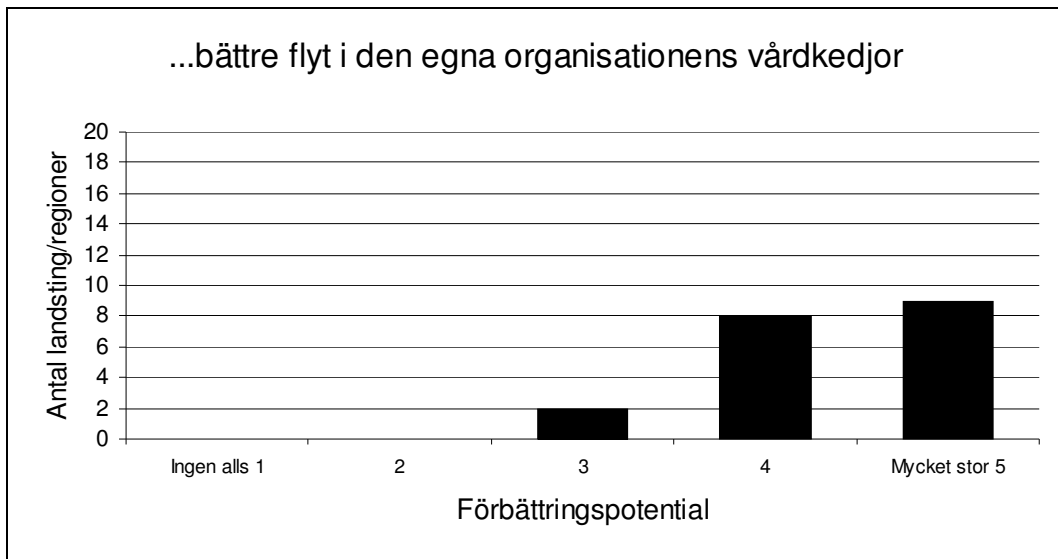
Att det är prioriterat i alla ledningar

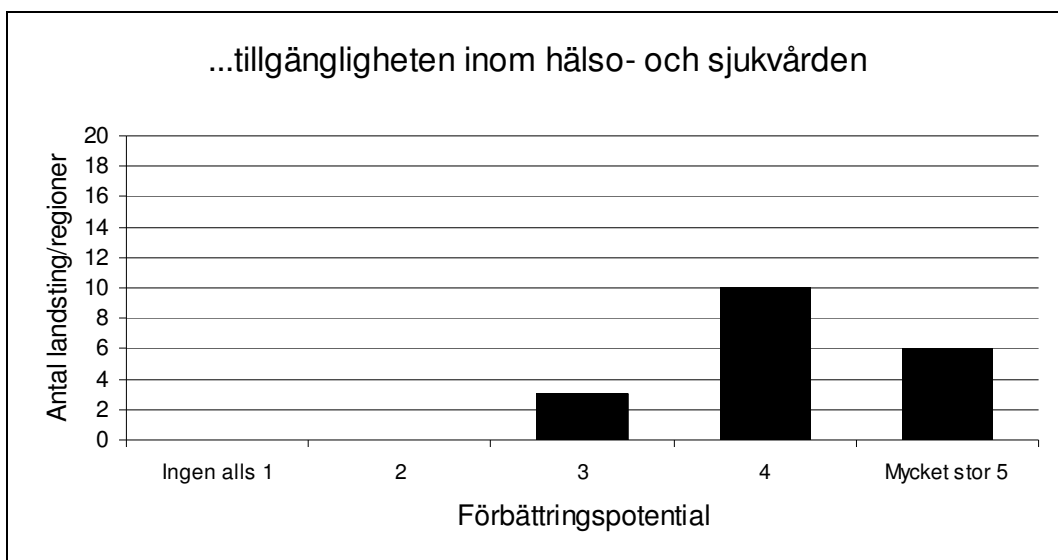
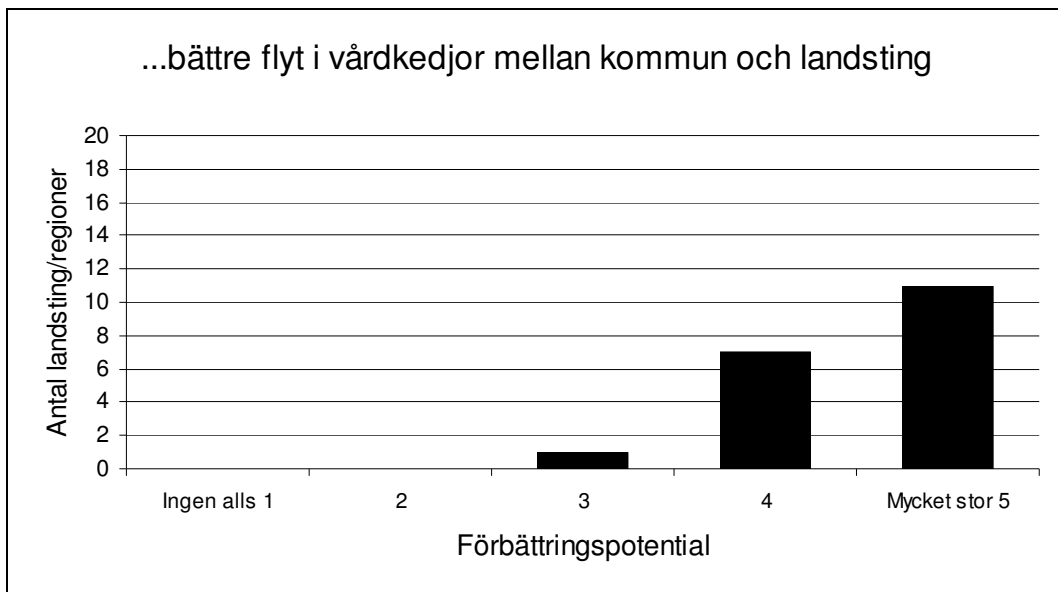
8. Med utgångspunkt från Din samlade erfarenhet av er/ert landsting/regions arbete med systematiska utvecklingsmetoder – på vilka sätt har följande aspekter påverkats? (antal svarande: 19)





9. Hur stor förbättringspotential bedömer Du att Ditt landsting/region har avseende... (antal svarande: 19)





10. Vilka planerade processförbättringsaktiviteter med inriktning mot förbättrad tillgänglighet inom hälso- och sjukvården finns i Ditt landsting/region under det närmaste året?

Processledningsutbildning och processutveckling
 Genombrottsarbete
 Sex Sigma
 Västra Götalandsregionen

VLL utvecklar hälso- och sjukvården med ett systemförbättringsarbete kallat Livskraftig Organisation. I detta deltar alla kliniker och vårdcentraler i ett gemensamt utvecklingsarbete. Ett av fokusområdena man arbetar med är tillgänglighet och samverkan.
 Västerbottens läns landsting

Landstingsövergripande processutveckling kring patientens väg i vården.
/Jämtlands läns landsting

Fortsatt satsning på utbildning i metoden Bra mottagning.
/Landstinget Halland

Systematiska kapacitetsmätningar
/Landstinget Östergötland

Utveckla psykolog- och psykiatrikompetensen inom PV.
Utveckling av hemsjukvårdsteam.
6 team för genombrottsprojekt pågår + några genombrottsprojekt som går genom stöd av handledare.
/Landstinget Västernorrland

Utbildning för 1:a linjechefer i metoder för förändringsarbete.
Utbilda avvikellesamordnarna i Händelse- och riskanalys.
Utbilda alla medarbetare inom psykiatrin, på de största sjukhusen, i metoder för förändringsarbete. (Genombrott)
/Landstinget Sörmland

Bildandet av Kvalitet och Utvecklingsenhet med ansvar för att utveckla och förvalta Ledningssystemet för Kvalitet och patientsäkerhet.
Ledar- och ledningsutbildning, kartläggning med balansräknaren vid enheter som inte uppfyller vårdgarantin.
/Gotlands Kommun

Under resten av året fortsätter 6 påbörjade Genombrottsprojekt och i höst påbörjas ytterligare Genombrottsprojekt.
/Landstinget Dalarna

Projekt angående tillgänglighet, främst telefontillgänglighet.
/Landstinget i Värmland

Start av två nya nätverk i Idealt Genombrott, alternativt ett IG och ett VRISS.
/Örebro läns landsting

Inget beslut taget för 2008. SELMA och Pinocchio, stort intresse att delta.
/Landstinget Gävleborg

Projekt Vägen i Vården.
/Landstinget i Kalmar län

Fortsatta arbeten inom akutvården, primärvården m fl områden där vi inte har avancerad tillgänglighet idag. */Norrbottnens läns landsting*
Utveckling av samverkan i specialistnätverk som i tvärprofessionella och tvärfunktionella team arbetar utifrån problembild och aktiviteter samverkar för att ge en likvärdig vård i rimlig tid till skåningarna.
Fortsatt utveckling av uppdragen till verksamheterna med syftet att öka samverkan mellan vårdens alla aktörer för att ge en god vård åt skåningen.

Utökat uppdrag för nätverket av tillgänglighetskoordinatorerna till att samordna till alla väntande patienter.

/Region Skåne

Flera Bra Mottagningsomgångar

Utbildning Balansräknare

Utbildning Schemaplanering

Utbildning Bemötande

/Landstinget i Jönköpings län

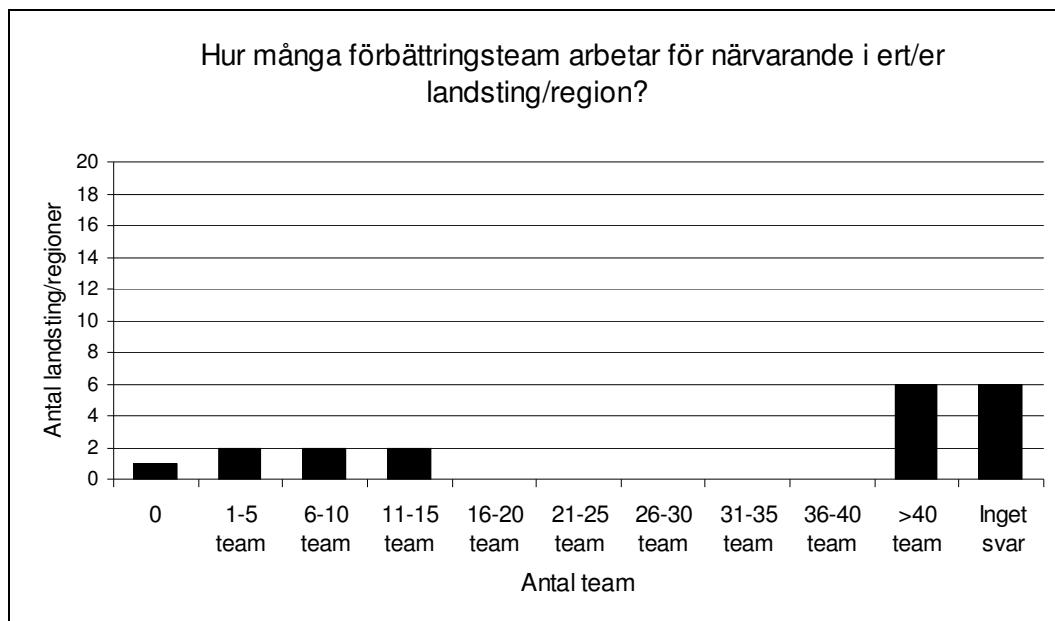
Bra Mottagning med balansräknaren för kartläggning

Flödesmodellen som grund för förbättringar

Vårdprocesser kartläggs och Stroke-processen är fastställd.

/Landstinget Blekinge

11. Hur många processförbättringsteam vad gäller tillgängligheten inom hälso- och sjukvården arbetar för närvarande i ert/er landsting/region?



Övriga synpunkter som Du tror att vi kan ha nytta av:

Ideal Modell för förändring av hela (men enbart det egna) systemet. I Livskraftig Organisation är hela systemet (landstinget) fokus, det är mer ett angreppssätt än en arbetsmodell. Både IM och LO har tillskillnad från Genombrott helhetssyn och systemtänk.

/Västerbottens läns landsting

Det finns ganska stor variation inom landstinget varför delar av enkäten varit svår att ge ett övergripande svar på. Antal processförbättringsteam kan uppskattas till ett 50-tal utifrån satsningen i metoden Bra Mottagning. Ett omfattande förbättringsarbete...

/Landstinget Halland

Hur kan vi använda oss av resultatet av denna undersökning?

/Landstinget i Östergötland

Viktigaste förutsättningen för fortsättningen är ett långsiktigt engagemang från ledare/ledning.

/Gotlands Kommun

1. De förbättringsexperter som avses under fråga 1 utgör 5,5 tjänster som processledare vid utvecklingsenheten på Huvudkontoret.

2. Delvis har frågorna varit svåra att svara på eftersom än så länge saknas bra metoder för att beskriva den samlade effekten.

/Landstinget Dalarna

Cirka 60 team har deltagit i Idealt Genombrott. Vi har idag ingen säker uppgift på hur många som har fortsatt arbeta aktivt. Vi följer dock upp långtidseffekten.

/Örebro läns landsting

Det vore positivt om SKL kan påverka via landstingsdirektörerna.
/Landstinget Gävleborg

De [teamen] är så många så vi räknar inte dem. Detta är ett kontinuerligt arbete där vi fokuserar på de resultat som ska uppnås och inte på antalet team. Målet är att skapa ett integrerat, kontinuerligt arbete i frågan.

/Norrbottensläns landsting

Se www.skane.se/utvecklingscentrum och www.skane.se/vardgaranti
/Region Skåne

Denna enkät var väldigt omfattande och faktiskt ganska svår att besvara. Landstinget Blekinge har en förvaltningsövergripande ”tillgänglighetsgrupp” som besvarat denna enkät. Svaren är gruppens bedömning. */Landstinget Blekinge*

Jämförelse mellan processorienteringsgrad och tillgänglighet i landsting och regioner maj 07

Toppen	0-7-90-90	Processförbättringsgrad	Processförbättringsprojekt
	Halland	Jönköping	Jönköping
	Jönköping	Halland	Norrbottn
	Norrbottn	Blekinge**	Skåne**
	Västmanland	Norrbottn	Värmland
	Gotland	Västerbottn	Västra Götaland
Botten			
	Uppsala*	Kronoberg**	Dalarna
	Jämtland	Jämtland	Gävleborg
	Örebro	Gävleborg	Örebro
	Gävleborg	Västra Götaland	Kronoberg**
	Västerbottn	Skåne**	
	Värmland		

Fortsatt arbete med processförbättringsteam under året:

Hög aktivitet: Jönköping, Halland, Va Götaland, Sörmland, Västerbottn, Skåne, Norrbottn.

Låg aktivitet: Östergötland, Gävleborg, Gotland, Västernorrland.

* ej fullständigt svar

** rapportera ej besök/behandling

Resultatet inkluderar inte Stockholm

Bilaga 3

Processförbättringsinsatser för tillgänglighet

Exempel på TioiTopp-lista för mottagningsverksamhet

- Matcha kapacitet och efterfrågan
- Förbättra remisshanteringen
- Färre prioriteringsgrader i väntelistorna
- Kategorisera och standardisera besöken
- Använd MEON-principen (Mest Effektiva OmhändertagandeNivå)
- Identifiera och minska onödiga led i processen
- Ta bort icke värdeskapande återbesök
- Ge inte patienterna tid hos namngiven vårdgivare
- Skapa system för att fylla sent avbokade tider
- Använd tekniska hjälpmedel

Dessa förbättringar har andra testat och haft framgång med. Kanske kan det passa även i Er verksamhet.....

(fritt efter SU:s ”de 10 bästa idéerna”)

Bilaga 4

Presentation av teoretisk modell för analys använd i.

Formella institutionella faktorer		Informella institutionella faktorer		Professionella faktorer	
Hinder	Stöd	Hinder	Stöd	Hinder	Stöd

Formella institutioner innebär officiella regler, strukturer och principer av olika slag. Med formella institutionella faktorer menas därmed regler, antagna strukturer i organisationen och styrprinciper men även sådana faktorer som kan påverkas från ledningens håll genom beslut så som resurser, personaltillgång och utbildning.

Exempel på formella institutionella faktorer är; regler, resurser, personal, tid, utbildning, den organisatoriska strukturen och information.

Informella institutioner innebär normer och värderingar som finns i organisationskulturen, mer inofficiella antagna handlingsätt i organisationen, ”sådan som sitter i väggarna” och spelregler. Det är svårare att ”ta på” de informella institutionerna då de inte alltid är uttalade och inte är resultatet av ett direkt beslut. Med informella institutioner menas faktorer såsom normer och värderingar, ceremonier, ledningens inställning och konstruerade föreställningar.

Exempel på informella institutionella faktorer är; det traditionella arbetssättet, normer och värderingar i organisationen, komplexa och svårföränderliga aktiviteter, ceremonier, omedvetenhet om behov av förändring, stöd/stimulans från ledningen.

Professionsteorin menar att professionerna i en professionell organisation har stor makt i och med sitt kunskapsövertag och t ex. läkare som grupp har ofta hög

status. Professionerna som grupp eller enskilda individer kan i hög grad påverka vad som händer i organisationen och om beslut verkligen genomförs eller inte. Deras intressen och deras värderingar får dem att handla på ett visst sätt ofta i egenintresse. Genom att det finns en stor skepsis mot förändringar, speciellt administrativa och organisatoriska sådana så utövas det ofta ett motstånd. Ett motstånd från personalen i stort, olika grupper eller även ibland enskilda personer kan alltså hindra olika förändringar. Samtidigt kan professionerna hjälpa fram en förändring om de har ett intresse för den och stödjer den.

Med professionella faktorer menas motstånd från personalen i olika slag, normer och värderingar hos professionerna och deras medvetenhet om förändringsbehov men även faktorer som kommunikation, delaktighet och förändringsvilja. Det vill säga faktorer som ligger i de professionellas makt och faktorer som de själva utifrån vilja och intresse påverkar.

Exempel på professionella faktorer är; inställning från läkargruppen, sjuksköterskors och läkares normer och värderingar, förnöjsamhet (professionerna uppfattar inget behov av förändring), påtvingat beslut, dialog mellan personalgrupperna, eldsjälar, delaktighet, att det nya arbetssättet anses vara en förbättring för patienten, medvetenhet om behov av förändring och förändringsvilja.



Sveriges
Kommuner
och Landsting

118 82 Stockholm • Besök Hornsgatan 20
Tfn 08-452 70 00 • Fax 08-452 70 50
info@skl.se • www.skl.se