

# Mikrosystem

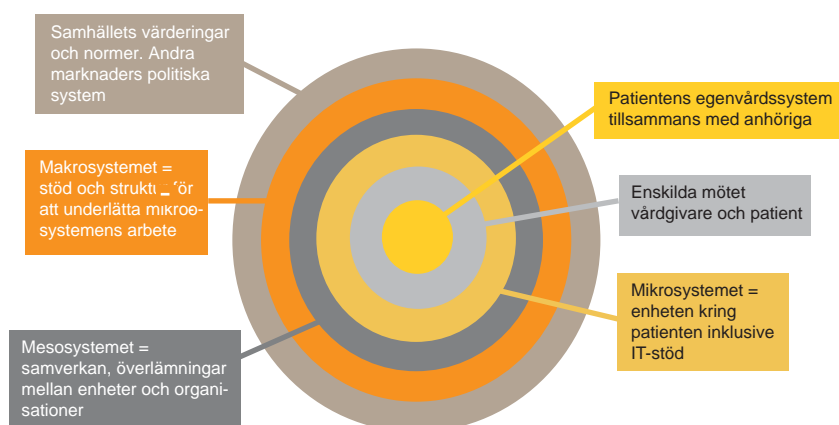
– där värdet av tjänsten skapas



Vi följer inte utvecklingen – Vi leder den

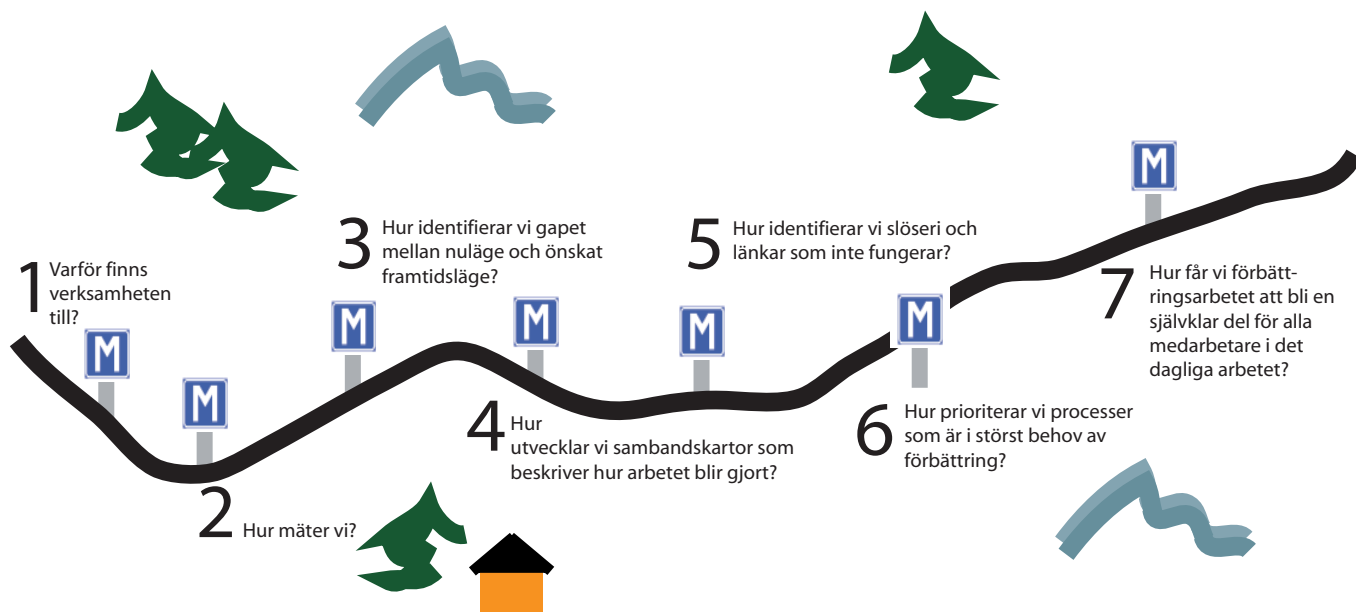
# Vad är ett mikrosystem?

- Patienter och kunder är en del av mikrosystemet.
- I mikrosystemet skapas värdet för patient och kund.
- Mikrosystemets struktur förändras över tid, beroende på patienten eller kundens behov.
- Samverkan i, och mellan, mikrosystem skapar dess resultat.
- Ett mikrosystem delar samma värdegrund och värderingar.
- Mikrosystemet har ett gemensamt informationssystem, som stödjer processer, uppföljning av resultat och lärande.



## Innehåll

Inledning .....	3
Sju viktiga frågor – Vi är alla med-ledare i samma system.....	4-5
1. Varför finns verksamheten till? .....	6-7
2. Hur mäter vi? .....	8-9
3. Hur identifierar vi gapet mellan nuläge och önskat framtidsläge? .....	10-11
4. Hur utvecklar vi sambandskartor som beskriver arbetet? .....	12-13
5. Hur identifierar vi slöseri och länkar som inte fungerar? .....	14-15
6. Hur prioriterar vi de processer som behöver förändras?.....	16-17
7. Hur blir förändringsarbetet en del för alla i det dagliga arbetet? .....	18-19
Utvecklingsresan .....	20-21
Verktyslåda för att utforska sitt mikrosystem.....	22-24
Referenser.....	25
Plats för egna anteckningar.....	26-27



Berger, Bojestig, Edvinsson, Henriks, Karlsson, Nilsson 2006

Vägguiden hjälper oss att orientera mellan de mötesplatser där vi kan stanna upp och reflektera kring vårt mikrosystem och var vi befinner oss. Där hämtar vi kraft och energi för att fortsätta resan. Svaren och de nya frågor som väcks längs vägen är vår drivkraft

## Vägen är målet

När vi formar vårt mikrosystem ger vi oss ut på en resa, vars yttersta mål är att skapa bästa möjliga värde för patienten. Det är en resa som aldrig tar slut, och som hela tiden bjuder på nya vyer och miljöer. Hur vi tar oss fram, beror på vilka medresenärerna är och vilka behov de har.

Att jobba i mikrosystem är att ha ett särskilt förhållningssätt till arbetet - där vi alla är aktiva med-ledare som tar ansvar för att vardagens, var dags, uppgifter utförs på bästa möjliga sätt. Vi delar alla samma mål och drivkraft: Att skapa värde för våra patienter och kunder.

Inom Landstinget i Jönköpings län jobbar vi i mikrosystem för att sprida kvalitetsarbete och ständiga förbättringar i organisationen. Vi är alla del av samma system. Alla delar måste fungera för att helheten ska bli komplett.

Vi utgår från sju frågeställningar, som visar vägen på den ständigt pågående resan. I den här inspirationsboken tränger vi djupare in i frågeställningarna, och tar hjälp av personer i vår organisation som har påbörjat, och ofta kommit långt, på sin resa. Låt dig inspireras av deras erfarenheter och tankar – och kom ihåg att alla gör sin egen resa, om än längs samma väg.

# Sju viktiga frågor

## 1

### Varför finns verksamheten till?

För att lära känna vårt mikrosystem, använder vi metoden 5 P. Den belyser fem viktiga områden för mikrosystemet:

- Poäng (syfte)
- Patienter
- Personer
- Processer
- Prestationer (mönster)

(se även Verktygslådan, s. 22)

## 2

### Hur mäter vi?

Här vill vi fånga mikrosystemets prestationer och hur dessa hänger ihop med hela systemets resultat:

- Varför ska vi mäta?
- Mäter vi rätt saker, eller bara det vi "kan" mäta?
- Hur mäter vi det vi gör?
- Hur använder vi resultaten?
- Vem efterfrågar resultaten?

## 3

### Hur identifierar vi gapet mellan nuläge och önskat framtidsläge?

För att skapa medvetenhet om behovet av förändring, är det viktigt att alla har en gemensam bild av vad mikrosystemet behöver och vad det ska åstadkomma. Därför behöver vi ställa oss frågor om behov och värde:

- Hur håller vi visionen levande i mikrosystemet?
- Utifrån vilket underlag förs diskussioner om prioriteringar?
- Vilka roller finns och hur är de fördelade i arbetslaget?
- Vilka "enkla regler" speglar vår värdegrund i vardagsarbetet?
- Hur fångar vi upp nya behov och vad som händer i omvärlden?

## 4

### Hur utvecklar vi sambandskartor som beskriver hur arbetet blir gjort?

Utmaningen för de flesta arbetsplatser är att kunna se sin verksamhet utifrån olika perspektiv. Systemets sammanlagda resultat är beroende av samspelet, länkarna, mellan alla mikrosystem:

- Vilka är våra egna processer?
- Hur hänger de ihop inbördes?
- Hur är de länkade till andra mikrosystem?
- Vilka stödprocesser har vi?
- Vad är det som styr arbetet?
- Vem bär ansvar för helheten?

# Vi är alla med-ledare i samma system

## 5

### Hur identifierar vi slöseri och länkar som inte fungerar?

Allt blir mycket enklare om vi gör rätt från början. Vi behöver ta på oss ”linserna” som hjälper oss att upptäcka onödigt slöseri i arbetet (som dubbelarbete, gamla rutiner, oordning) och identifiera de länkar som måste förbättras:

- Hur kan vi systematiskt jobba för att fånga upp delar i arbetet som inte skapar värde?
- Vilka konsekvenser får detta för mikrosystemet, i resursförbrukning och kostnader?

## 6

### Hur prioriterar vi de processer som är i störst behov av förbättring?

Det krävs både tid, kraft och kunskap för att kunna identifiera de processer som är i störst behov av förbättring, utifrån patient-/kundbehov. Det räcker inte med goda insatser från enstaka eldsjälar. Vi måste bygga in ett systematiskt angreppssätt:

- Hur tillförlitliga är våra processer?
- Vilka verktyg har vi för att identifiera förändringsbehov?
- Hur prioriterar vi?
- Vem initierar förbättringsbehov?
- Vem ansvarar för ständiga förbättringar i det dagliga arbetet?

## 7

### Hur får vi förbättringsarbetet att bli en självklar del för alla medarbetare i det dagliga arbetet?

Vi känner ökat engagemang när vi märker att vårt förbättringsarbete gör skillnad. Därför är det viktigt att kunna läsa av det dagliga arbetets prestationer. Resultatet av det vi gör i vardagen måste synliggöras, till exempel genom resultattavlor (se Verktöglådan, s. 24). Vi frågar oss:

- Hur mäter och synliggör vi våra prestationer?
- Hur ser våra mötesplatser ut?
- Hur ofta tittar vi tillsammans på resultaten?
- Hur följer vi upp resultaten?
- Vem har ansvaret för att det blir gjort?
- Hur sprider vi goda resultat vidare?

# Primärvården som fokuserar jobbet på hälsa såväl som på sjukdom



**Varför finns vi till? Inom Vaggeryds primärvårdsområde har man ändrat fokus - från att främst fånga upp de redan sjuka, till att tydligare stödja kommuninvånarna i att hålla sig friska.**

– Vi vill ligga steget före i preventionsarbetet, säger Magnus Mattsson Mårn, verksamhetschef för Vaggeryds primärvårdsområde. Vi ska hjälpa kommuninvånarna att integrera hälsoarbetet i det dagliga – att röra på sig, äta rätt och sluta röka.

Satsningen på att gå från vård- till hälso-central har just startat. Preventionsarbetet innehåller fyra delar:

1. FaR – fysisk aktivitet på remiss/recept: Alla medarbetare inom primärvårdsområdet har rätt att ordinera FaR för sina patienter, som får stöd av en sjukgymnast.

2. Livsstilmottagning: Riskpatienter, som behöver förändra sin livsstil för att förbättra sin hälsa, får avsatt tid för samtal

med distriktssköterska om åtgärder, exempelvis FaR.

3. Rökavvänjnings-mottagning.

4. Psykosocialt team: Ger stöd vid psykosociala problem samt riskbruk av alkohol.

### **Kontakt med samhället**

– Det vi har kvar att jobba med, är kontakterna utåt. Vi vill ha bättre kontakt med föreningar som vill jobba med FaR. Vi tycker även att kommunen kan göra mer. Vi har till exempel tagit initiativ till att förmå kommunen att öppna simhallen på lördagar, berättar Magnus Mattsson Mårn.

### **Behöver möta olika behov**

Genom att hjälpa kommuninvånarna att hålla sig friska, kan det bli mer tid och resurser över till dem som verkligen behöver sjukvård.

– Det är ett sätt att möta de olika behov som finns. Vi är en del av samhället. Även

de som inte blivit patienter ännu, är våra kunder, säger Pernilla Söderberg, före detta vårdenhetschef på Vaggeryds vårdcentral och nu verksamhetsutvecklare.

Hon har varit med och drivit arbetet mot en mer behovsorienterad vård inom primärvårdsområdet sedan slutet av 1990-talet. De tidigare långa köerna till läkarmottagningarna har försvunnit, tack vare nya arbetssätt som bygger på att patienten får rätt vård av rätt medarbetare i rätt tid. Ett resultat är den sjuksköterskebaserade infektionsmottagningen, där patienten först får träffa en sjuksköterska som avgör om ett läkarbesök är nödvändigt.

### **Utvecklar arbetet tillsammans**

– Tillsammans och tvärprofessionellt har vi jobbat fram flöden och riktlinjer. Det finns bara vinster: patienterna är nöjda och tillgängligheten har blivit bättre. Vi jobbar på rätt vårdnivå och får lägre kostnader, säger Pernilla Söderberg.

Inom andra områden är det arbets-

terapeuten eller sjukgymnasten som gör en första bedömning. För många patienter räcker det med ett egenvårdsprogram. Resultatet är att patienten blir delaktig i sin egen process. Olika medarbetare bidrar med sin kompetens utifrån de behov som finns.

### På personalens villkor

– Hela den här processen har skapat en bas, där alla medarbetare tror på att man kan göra förändringar. Ingen är rädd, utan vi vet att även om det är lite tungt i mitten, så blir det oftast bra, säger Magnus Mattsson Mårn och fortsätter:

– Det är viktigt att göra förändringar på personalens villkor; att alla talar samma språk. Det bygger mycket på att alla verkligen är medarbetare. Vi gör olika saker, men har vår fulla rätt att ha synpunkter, var vi än befinner oss i systemet.



Magnus  
Mattsson Mårn

### Vinster på en högre nivå

Ekonomiskt sett har utvecklingsarbetet varit en stor framgång för Vagge-ryds primärvårdsområde. Glädjande för enheten förstås, men Pernilla Söderberg pekar även på vinster på en högre nivå:

– Vi ska tänka på vårt arbete ur ett samhällsperspektiv: De pengar vi sparar in, kan återanvändas till preventivt arbete som gynnar befolkningen. Om vi inte gör insatser där, blir sjukvården ännu dyrare. Och det tjänar ingen på. Då bryter vi processen och tänker inte på helheten - utifrån vad som är bäst för patienten!

## ”Det viktiga är inte alltid att hitta svaren, utan att söka nya frågor”

**5 P kan hjälpa oss att skapa en gemensam grund för mikrosystemets arbete. Vi bygger upp grunden genom att ställa frågor. Svaren på dessa ska helst leda till nya frågor. För utvecklingsarbete är ju en ständigt pågående resa.**

– Vi antar att verksamheten är si och behoven så. Men dessa antaganden stämmer sällan till fullo. Vi måste få en faktabas att bygga utvecklingsarbetet på. Då är det större chans att hamna rätt, säger Pernilla Söderberg, utvecklingsledare på Qulturum.

Det första P:et står för Poäng (syfte).

– Det måste stå klart för alla varför vi är på jobbet och vad vi vill. Det gäller både mitt eget specifika arbete och hela verksamheten. Om inte alla delar bilden, kommer vi inte vidare!

Nästa P är Patienter.

– Har vi rätt sammansatt kompetens för att täcka alla behov? De är ju unika för varje patient, beroende på vilket sammanhang han eller hon lever i. Det handlar också om de som inte blivit patienter ännu, de är våra kunder. Vi ska ju inte göra dem sjuka, utan hjälpa dem att förbli friska. Vi måste kunna koppla rätt kompetens till de behov som uppstår. Därför måste varje mikrosystem göra sin egen resa för att se helheten.

### Medarbetarnas roll

Inom P för Personer ryms medarbetarnas roll i mikrosystemet:

– Vi behöver se på oss själva med nya ögon, beroende på vilket sammanhang vi befinner oss i. Vi har ju olika roller i de olika mikrosystem vi ingår i.

– Vilken kompetens behövs? Hur kan vi tillföra den? Det behöver inte nödvändigtvis betyda kurser och utbildningar. Ofta går det ju att lära genom att göra.

### Även studenter är viktiga

Studenter som gör praktik på arbetsplatserna kan också få en viktig roll i lärandet, om deras bidrag tas tillvara:

– De har med sig sina frågor som hjälper oss att reflektera över vår vardag. Och vi lär oss att förmedla vårt sätt att jobba; att ta eget ansvar och hitta förbättringsmöjligheter.



– Det viktiga är att söka nya frågor som leder vidare, säger Pernilla Söderberg.

Nästa P står för Processer. Eftersom vi har olika roller i olika mikrosystem, ska vi veta vad som krävs och förväntas av oss i de olika rollerna. Tydliga och stabila processer är ett sätt att skapa en standard, så att alla som har samma roll gör samma sak. Det ger både trygghet för medarbetaren och säkerhet för patienten.

– Processer handlar också om hur samverkan ser ut. Vilka sjukvårdspartners har jag utanför mitt mikrosystem?

### Gemensamt grundsystem

När vi har koll på våra processer är det också lättare att se vilka mönster som finns - P för Prestationer (resultat). Har vi de mönster vi vill ha för de resultat vi vill uppnå, eller behöver de förändras? Kanske finns det variationer i mönstren. Hur påverkar de arbetet?

– På så vis kan vi se om vi har rätt kapacitet och rätt kompetens för vårt uppdrag, och om vi följer våra egna processer.

Både processer och mönster handlar om att skapa ett standardiserat arbetssätt. Det kan låta trångt och tråkigt, men är i själva verket precis tvärtom, menar Pernilla Söderberg:

– Det är ett sätt att ta kontroll, istället för att behöva göra ”brandkärsuttryckningar”. När vi utgår från ett gemensamt grundsystem, har vi därefter större möjligheter att individ- och behovsanpassa vården. När vi vet vilka behov patienten har och vem som bäst kan uppfylla dem, får vi roligare arbetsplatser. Alla bidrar till, och är delaktiga i, utvecklingsarbetet!

## 2. Hur mäter vi?

# Dagliga mätningar hjälper till att hålla engagemanget levande

– Vi vill veta vad vi gör, och om vi blir bättre! Svaret är givet, när neonatalavdelningen på Länssjukhuset Ryhov får frågan ”varför gör ni mätningar?”.

Mätningar har funnits på neonatalavdelningen länge, men på senare tid har de fått en ny betydelse. Tidigare handlade det om egen uppföljning genom årliga mätningar av exempelvis amningsfrekvens, infektioner och sjukdomar. Nu är mätningarna en del av det dagliga utvecklingsarbetet. En anledning är det nya kvalitetsregistret för perinatal vård, PNQ.

– Med hjälp av det kan vi använda mätningarna ännu bättre. Vi kan få jämförelser både mot oss själva, mot andra på vår nivå och mot riket, säger avdelningschef Fredrik Ingemansson.

### Direkt återkoppling

Han berättar att det finns ett stort engagemang för kvalitetsutveckling på avdelningen. För att hålla det levande, är det viktigt att se resultat i vardagen. Och här spelar mätningarna en viktig roll:

– Det är lätt att glömma vad som hände förra året. De årliga mätningarna känns snabbt inaktuella. Nu har vi online-registrering dag för dag på vår resultatavla. Vi får direkt feedback på vad som händer på avdelningen. Vi kan se förändringar och variationer tydligt.

### Speglar prioriteringar

Resultatavlan speglar avdelningens prioriterade områden. Just nu mäts antalet vårdtygn där centrala och perifera katetrar använts och antalet kateterrelaterade infektioner, amningsfrekvens, telefonkontakt med BVC samt vårdtyngd. De åskådliggörs genom ett enkelt rutsystem på ett A3-papper, där områdena står angivna tillsammans med månadens dagar.

En ansvarig sjuksköterska fyller i rutorna med aktuellt antal ”pinnar” efter den dagliga rondan och ser till att siffrorna sammanställs varje månad. Tavlan sitter på avdelningsexpeditionen, där alla kan se och följa den.

När variationerna syns direkt, väcks också frågan om vad de beror på snabbt. På så sätt har medarbetarna på neona-



*Eva Bohlin, Fredrik Ingemansson och Margareta Claesson kollar mätresultat regelbundet.*

talavdelningen kunnat fånga upp och åtgärda flera tuffa problem. Ett exempel är amningsfrekvensen.

– Den har minskat överallt, även här hos oss. Resultatavlan har ökat medvetenheten och vi har ställt oss frågan ”varför är det så”. Vårt amningsteam tittade närmare på det här och inriktade sig på mammor som inte ammar. När sker det och varför?

– Med hjälp av mätningens resultat kunde de se att amningen går ner under semesterperioden på sommaren, då vi har många vikarier och inte samma kompetens på avdelningen, samt när belastningen på avdelningen är hög och vi dåligt hinner med informationsträffarna med föräldrarna. Men nu har det blivit mer prioriterat. Och med en gång kan vi se ett uppsving i amningsfrekvensen! Annars skulle vi i bästa fall sett det först efter ett år. Det här är ett mer proaktivt sätt att jobba.

### Visade förändringar

Ett annat exempel är infektioner på för tidigt födda barn. Sedan en tid mäter man antalet CVK-infektioner och har satt ihop



*Anna Thelin med nyfött barn i kuvös och Fredrik Ingemansson.*

ett åtgärds paket för att kunna arbeta förebyggande med dessa.

– Hösten 2007 upptäckte vi plötsligt ett ökat antal PVK-infektioner istället, i samband med mätningarna. Vi frågade oss varför. En sådan ansamling hade vi aldrig haft innan.

### Rutinerna hade ändrats

När medarbetarna kopplade ihop tidsintervallen med rutinerna kring PVK-sättning, kom de på att rutinerna förändrats under



denna period. Ett nytt desinfektionsmedel och papperskompress hade ersatt sprit-avtvättning och tygkompress. Pappret tog upp mycket vätska och var ganska grovt. Kunde det vara så att barnets hud skadades av det? Efter årsskiftet återgick de till de tidigare rutinerna.

– Sedan dess har vi inte haft några nya PVK-infektioner, konstaterar Fredrik Ingemansson. Vi kan förstås inte helt säkert säga vad det beror på, men förändringen stämmer väl överens med tiden. Det här hade vi aldrig upptäckt vid en årlig mätning!

Mätningarna kan förstås också bekräfta något som redan fungerar. Så är det till

exempel med avdelningens diagram för personaltäthet. De utgår från en vårdtyngdsmodell, som några sjuksköterskor på avdelningen utarbetat, och kopplar den till andelen personal i arbete.

### Bemanning efter vårdtyngd

– Kurvorna följer varandra precis. Vi ser att ju högre vårdtyngd, desto mer personal har vi inne. Vi kan visa verksamhetschefen att vi har bra personalflexibilitet och kan själva se hur vi utnyttjar vår egen kapacitet.

Alla 58 medarbetare på avdelningen ingår i olika processer (grupper), som aining, nutrition, hygien och dokumenta-

tion. Varje grupp ansvarar för att ta fram dokumentation och mätningar kring sitt område. Resultaten presenteras och diskuteras på avdelningsmöten och vid speciella utbildningsdagar.

*Fotnot: CVK= central venkateter, PVK=perifer venkateter.*

## ”Vill vi förbättra något, måste vi veta var vi ska börja”

**Att göra mätningar har blivit som ett mantra i förbättringsarbetet. Risken är att mätandet blir ett självändamål utan syfte. Därför är det viktigt att tänka på varför vi mäter.**

– Vi behöver mäta för att skapa förståelse för hur det ser ut. Mätningarna ger fakta för att beskriva vad vi gör, säger Peter Kammerlind, utvecklingsledare på Qulturum.

– Vill vi förbättra något, måste vi veta var vi ska börja. Vi måste också veta om förändringen blivit en förbättring. Mätningar hjälper oss att gå från subjektivitet till objektivitet. Ibland tror vi att vi vet, och skapar en bild genom enskilda händelser. Men de ger inte hela bilden. Det behövs något mer sammanhållet. Mätningen kan förstås också stärka en känsla man har av hur något är.

### Börja i vardagen

Den egna vardagen är utgångspunkten, både när det gäller vad som ska mätas och när vi gör det:

– För att komma igång, krävs en egen vilja att förstå vad vi tillsammans gör för våra patienter och hur det påverkar dem. Och när vi börjar göra mätningar i vår vardag, kommer vi att se nya saker att arbeta med för att göra förbättringar. På så vis blir mätningar en naturlig del i arbetet.

Hur vet vi att vi mäter rätt saker?

– Vi börjar med det vi har. Det finns

förstås en risk att vi bara tar det vi kan mäta; att vi förenklar verkligheten alltför mycket. Men samtidigt får det inte heller bli för stort från början. Jag tror att vi kan börja, och komma väldigt långt med, det vi har. Sedan kan vi jobba vidare med de mätetalen och utveckla nya.

– Ibland gör vi saker svårare än de behöver vara. Enkelhet är en framgångsfaktor, något som alla känner att de kan stå bakom, poängterar Peter Kammerlind.

### Efterfråga resultat

När mätandet är en del av mikrosystemets arbete, blir det också självklart att själv stå för efterfrågan av mätningar och resultat. Det kan kännas som en omställning för den som är van vid att mätningarna efterfrågas från annat håll.

– Inom sjukvården kan det ofta kännas som att man rapporterar till någon annan, till verksamhetsledningen eller till ett register. Att den som mäter också får tillgång till resultaten är inte alltid självklart. Men i ett mikrosystem är detta mycket lättare. Där ser vi direkt kopplingen mellan vad vi mäter och vad vi får ut.

### Olika mätmetoder

Det finns en mängd olika mätmetoder att välja mellan, allt efter behov.

– En del information kan vi få från olika IT-system. Annars kan vi gå från pinnstatistik till formulär, enkäter och journalgranskningar. Att skriva dagbok och göra intervjuer är också en sorts mätningar,



*- Lägg lika mycket tid på uppföljning som på att mäta, säger Peter Kammerlind.*

även om de är svårare att kvantifiera. Patientperspektivet fångas ofta via enkäter, men vill vi veta mer kanske vi ska komplettera med intervjuer, tipsar Peter Kammerlind.

### Använd nya fakta

Att mäta och få ett resultat är en sak. Att använda resultatet är en annan, dock minst lika viktigt:

– Den tid vi lägger på att mäta, borde vi även lägga på att följa upp resultaten. Om vi får fram fakta som kan leda till dagliga förbättringar, är det förstås viktigt att använda oss av det så snart som möjligt!

Återigen trycker Peter Kammerlind på att mätprocessen ska vara en naturlig del av vardagen:

– Håll inte några särskilda mäta-möten, utan ta upp resultaten på avdelningsmöten eller liknande. Väv in det i den vardagliga verksamheten.

### 3. Hur identifierar vi gapet mellan nuläge och önskat framtidsläge?



Detaljerna bygger upp helheten. Arbetet med processer och mikrosystem har blivit ett sätt att förstå sin roll i Landstingets organisation för medarbetarna på länsförsörjning.

## Nöjda kunder och bra processer – två behov som måste fungera tillsammans

**Arbetet med processer och mikrosystem blev ett sätt att förstå sin roll i Landstingets organisation. - Vi är inte någon kärnverksamhet. Därför är det viktigt att förstå var vi är i systemet, säger depåchef Gunnel Svedeskog-Karlsson.**

Länsförsörjning är en del av Landstingets inköpsavdelning. Här finns det centrala materiallagret. Enheten har jobbat med att definiera sina processer sedan slutet av 1990-talet. Men det var något som fattades, tyckte Gunnel Svedeskog-Karlsson: Känslan av sammanhang - den egna rollen i Landstingets stora organisation. Efter att ha gått Landstingets studiecirkel i mikrosystem, föll bitarna på plats, bokstavligen:

– Äntligen talar vi om Landstinget som ett system. Alla har varit duktiga på sin bit, men det har varit svårt att se helheten.

Gunnel Svedeskog-Karlsson höll en egen studiecirkel för sina medarbetare, för att förankra allas engagemang i utvecklingsarbetet. Nu har länsförsörjning ett tydligt uttalat syfte: ”Vi ska förse våra kunder med de varor och tjänster som krävs för att de ska kunna bedriva en god och säker vård/verksamhet på ett kostnadseffektivt sätt”.

– Vi har två behov: Nöjda kunder och bra processer. De måste fungera ihop. För att klara det ska vi använda fakta, baserade på mätningar.

#### **Arbetet blev tydligare**

Studiecirkeln genomfördes 2007. Sedan dess har arbetet med processer blivit mycket tydligare. På intranätet finns en systembild, där inköpsavdelningens kärnverksamhet och underprocesser beskrivs. Varje underprocess har en ansvarig grupp (mikrosystem), med deltagare från både länsförsörjnings- och inköpsenheten.

Processerna på intranätets sida markeras med olika färger, beroende på hur långt i beskrivning, rutiner och mätningar man kommit.

– Med hjälp av färgerna kan vi mäta oss själva och ta tempen på hur långt arbetet kommit.

Inför varje utvecklingsprojekt fyller medarbetarna i ett särskilt formulär, som kallas handlingsplan. Det bygger på verktygen 5 P, Värdekompassen och Balanced Scorecard och är en mall för att samla olika frågeställningar:

- Vad är det vi vill åstadkomma?
- Betydelse för våra kunder
- Mål för förbättringen
- Hur vet vi att en förändring blir en förbättring?
- Mätningar
- Tid då handlingsplanen ska vara genomförd

– Allra viktigast är att bestämma när det ska vara klart. Kanske får man göra

en handlingsplan för mätningen och sedan en ny för åtgärden. Huvudsaken är att frågeställningarna alltid finns med.

### Alla har en processroll

För att ytterligare stärka medarbetarnas engagemang, skapade Gunnel Svedeskog-Karlsson "processroller" för varje medarbetare inom länsförsörjning.

– Det har inget med befattningsbeskrivning att göra, som är en mer formell beskrivning av uppdraget. Det här handlar om vilken roll man har i processen. Alla är skyldiga att ta ansvar för förbättringsarbetet och att veta var i systemet man finns. Det är ett levande dokument, som gör det enklare att förstå att vårt eget system är en stödfunktion för Landstingets kärnverksamhet.

Processrollerna har blivit positivt mottagna. Dokumentet är ett aktivt underlag i medarbetarsamtalen.

– Jag tror att det beror på att allt blir uttalat och klart. Och jag känner att arbetet uppfattas som roligare. Det kommer fler initiativ till förbättringar och många bra idéer. Processrollerna visar att alla är lika viktiga för helheten!

### Resultattavlor

Enheten använder resultattavlor för att synliggöra kvalitetsarbetet och dess resultat. Gunnel Svedeskog-Karlsson lyfter också fram Synergi (Landstingets system för avvikelserapportering), som ett viktigt redskap för att stänga gapet medan vad man gör och vad man borde göra.

– Vi lägger in allt: både orsak, åtgärd och när åtgärden är klar. Vi vill veta vad som är fel och varför felet uppstått, istället för att "sätta plåster". Jag tar ut rapporter från systemet och sedan arbetar våra medarbetare med förbättringsåtgärder och handlingsplaner utifrån dem.

Vi rapporterar flest avvikelser i hela Landstinget, säger Gunnel Svedeskog-Karlsson nöjt och fortsätter:

### En timme i veckan

– Uthålligheten är jätteviktig! Förbättringsarbetet är nummer ett på vår prioriteringslista. Därför har vi nu avsatt en timme varje vecka, när alla på länsförsörjning arbetar med förbättringsprojekt samtidigt. Vi har kommit jättelångt tack vare att vi avsätter den tiden.

## "Vi måste förstå sammanhang för att få kraft att förändra"

**Att veta hur något är, är inte detsamma som att veta hur det blir. Evidensbaserad kunskap och forskning är viktig, men inte tillräcklig för att få bästa möjliga resultat.**



– Vi behöver få till samspel med de vi är till för, säger Boel Andersson Gäre.

Ett tydligt exempel är antibiotikaförskrivning. "Alla" är medvetna om det globala problemet med multiresistenta bakterier, ändå fortsätter överförskrivningen. Något sker på vägen mellan kunskap och agerande. Det är ett eget sammanhang, eller kontext som det också kallas. För att sluta gapet mellan vad vi vet och vad vi gör, krävs en större förståelse för sammanhangets, kontextens, betydelse.

– Teorin om kliniska mikrosystem hjälper oss att få den förståelsen, säger Boel Andersson Gäre, forskningsledare på Futurum, Landstingets enhet för forskning och klinisk praktik. Där skapar vi en gemensam värdegrund och alla deltar aktivt i att sluta gapen mellan det vi vet och det vi gör.

### Involvera patienterna

– För att få ny kunskap behöver vi ett nytt samspel med de vi är till för: våra patienter. Vi måste involvera dem i utvecklingen av mikrosystemet som de är en del av. Vi behöver också hämta hem kunskap från omvärlden gällande nya behandlingsmetoder och forskning. Sedan gäller det att omsätta kunskapen till mikrosystemets kontext: Vad innebär det för oss? Vilka grupper är kunskapen användbar för? Det är också viktigt att lära av andra som lyckats: Kan vi jämföra oss med dem och lära av hur de gjort?

### Ledningens stöd avgör

– Ledningens stöd och förmåga att ställa frågor längs vägen blir avgörande för hela resan, fastslår Boel Andersson Gäre. Det handlar till slut om förståelse: för människor, processer och att handla för att förändra.

Evidensbaserad kunskap tillsammans med kunskap om mikrosystemets kontext är det som ger varaktigt resultat i förbättringsarbetet, menar Boel Andersson Gäre. När det gäller den kliniska verkligheten gäller samma balans mellan standardisering och flexibilitet. Det ena utesluter inte det andra. Alla som jobbar inom hälso- och sjukvården ska kunna ta självständiga beslut. Det finns en frihet att agera, men just

därför är det viktigt att utgå från gemensamma grunder.

– Det behövs "enkla regler" som hjälper till att tolka situationer i vardagen. Beslutsstöd ger oss tid och utrymme för att göra det extra som krävs ibland.

### Tre nivåer

Boel Andersson Gäre pratar om tre nivåer i en process: Enkel, komplicerad, komplex.

– Nästan alla kliniska processer innehåller alla delar.

Den enkla nivån kan översättas med standardiserad vård. Den komplicerade kräver mer kunskap, som ofta finns beskriven i riktlinjer och vårdprogram. Komplexa situationer kan inte förutses, men man måste ändå vara beredd på att de uppstår. Då är det viktigt att veta vad som gäller för de andra två nivåerna, så att det finns utrymme att improvisera.

– Om du ska börja från början med alla tre nivåer varje gång, är du chanslös!

### Komplex organisation

Sjukvården är en komplex organisation. Oförutsedda händelser är en del av vardagen. För att klara av dem, måste det finnas ett visst mått av standardisering, menar Boel Andersson Gäre:

– Det finns många fördomar mot standardisering. Men det är inte antingen eller, utan både och. Just därför är det så viktigt att förstå sitt eget mikrosystem och hur det länkar till andra.

# Arbetet utgår från berättelsen om Esther på Storgatan 1 i Vetlanda



Patienten "Esther" står i centrum för projektets styrgrupp, som består av, från vänster, Noline Wackerberg, Gunilla Wivast, AnnBritt Carlsson och Kerstin Carlsson.

### "Vad är bäst för Esther?". Den frågan styr processerna kring de äldre multisjuka patienterna inom Höglandets sjukvårdsområde.

Efter tio års arbete med att identifiera, utveckla och förbättra processerna kring de äldre multisjuka patienterna, är det främst två insikter som styrgruppen för Estherprojektet vill lyfta fram:

1. Esther möter många fler personer under sin vårdtid än man kunnat ana.

– Vi får en allt större och äldre befolkning med samma behov. Därför måste vi hitta gemensamma rutiner för detta, istället för att var och en gör sitt, säger AnnBritt Carlsson, vårdutvecklare på medicinkliniken, Eksjö.

2. Vårdprocessen för den multisjuka äldre patienten är densamma till 80 procent, oavsett diagnos.

– Diagnosen är egentligen den lilla biten, säger Gunilla Wivast, vårdenhetschef på medicinkliniken, Eksjö. När en äldre

patient kommer till oss, följer vi förstås diagnos och behandling enligt alla riktlinjer. Men frågan om hur Esther har det i övrigt väcks snabbare: Hur underlättar vi hemkomsten och den fortsatta kontakten med primärvården och kommunen?

### Tydlig vision

I Estherprojektets nätverk ingår Landstingets primärvård och slutenvård samt Höglandets sex kommuner.



Noline Wackerberg

AnnBritt Carlsson

– Vi bygger vårt engagemang på berättelsen om en person: Esther på Storgatan 1 i Vetlanda. Det gör att vi får en personlig känsla; en bild av Esther istället för det opersonliga ordet "patient". En annan framgångsfaktor är vår tydliga vision. Tillsammans har vi bestämt att Esther ska uppleva trygghet och oberoende, genom vår samverkan i ett handlingskraftigt nätverk, säger Noline Wackerberg som är samordnare för projektet och verksamhetsutvecklare för Höglandets sjukvårdsområde.

### Har arbetat bort revir

– Eftersom kommunerna varit med från starten, har vi jobbat bort eventuella revir. Allt går tillbaka till samverkan, att vi ska tänka lika, säger Kerstin Carlsson, medicinskt ansvarig sjuksköterska i Eksjö och Aneby kommun.

Noline Wackerberg beskriver Esther-nätverkets organisation som en uppoch-nervänd pyramid. I toppen finns den breda

massan av engagerad personal; de som är närmast Esther och fångar upp behoven. I botten finns styrgruppen. Mellan dem finns bland annat ett antal arbetsgrupper, där Landstinget och kommunerna samverkar för att hitta lösningar på Esthers behov.

– Alla grupper är tvärprofessionella. De tittar på flödet, med syftet att skapa bäst möjliga förutsättningar för hela vårdkedjan.

### Förbättrar vårdkedjor

Transportgruppen är ett exempel på en relativt nystartad arbetsgrupp. Optimal läkemedelsordination är ämnet för en annan. Några grupper förbättrar vårdked-

jorna kring demens, stroke och rehabilitering. Andra tittar på det preventiva arbetet för fall och nutrition. Ytterligare en har sårvård i fokus. Bland de avslutade projekten finns bland annat sjukgymnastens roll inom äldreomsorgen (som resulterat i en rapport som kan användas vid rekrytering), samt hjärtsvikt (som lett till ett gemensamt vårdprogram).

### Esther-coacher stödjer kollegor

De så kallade Esther-coacherna, som finns på varje arbetsplats, har en viktig uppgift i att hålla nätverket levande. De har fått utbildning i förbättringskunskap och kan stödja sina kollegor i utvecklingsarbetet. Avgörande för engagemanget är även de

naturliga mötesplatserna, i form av arbetsgrupper, hospiteringar och utbildningsdagar som är gemensamma för landsting och kommun.

– När vi träffas får vi varandras ansikten framför oss. Vi skapar en dialog, som gör att bemötandet när vi sedan talas vid i telefon blir ett helt annat. Det handlar inte längre om ”dom i kommunen”, säger Gunilla Wivast.

AnnBritt Carlsson nickar instämmande:

– Vi är inte längre bara röster i en telefonlur för varandra, utan kollegor som jobbar för samma sak – att göra det som är bäst för Esther!

## ”Processer är ett sätt att beskriva det vi gör så att alla får en överblick”

– Alla steg vi tar och alla aktiviteter vi gör har ett syfte: Att skapa värde för slutkunden. Då måste aktiviteterna ske på så sätt att alla bidrar till detta värdeskapande, säger Eva Johansson, utvecklingsledare på Qulturum. – Vi måste kunna ifrågasätta saker: Skapar alla steg värde? Gör vi dubbelarbete? Upptäcker vi slöseri?

Det är lätt att tänka sig processer som linjära skeenden, som löpande band med en tydlig start, raka steg och ett färdigt slut.

– Men det är farligt att tänka så i vår typ av organisation. Vi jobbar ju med människor! Därför måste vi bygga flexibla strukturer samtidigt som vi lägger på ett kommunikationsperspektiv på processer inom vården. Både kunden och leverantören måste se vilka behov som finns, och hur man ska kunna möta dessa behov.

### Olika behov av kommunikation

Det är viktigt att ha med sig kommunikationsperspektivet även när processen ska beskrivas, menar Eva Johansson:

– Vi har olika behov av hur vi vill ha själva kommunikationen. Därför måste vi också kunna beskriva hur, inte bara vad, vi ska göra. Dessa beskrivningar bygger vi ofta med Post-it-lappar. Men fångar vi



– Det är lättare att stuva om och att underlätta för nästa steg, när vi har koll på helheten, säger Eva Johansson.

saker som kroppsspråk och uttrycksätt med det? Jag tror att vi behöver använda fler sätt, till exempel att filma, fotografera och lyssna till patientberättelser.

### Parallella flöden

En process inom vården är alltså inte linjär, utan kan ha flera parallella flöden. Det går att få vinster genom att göra flera delar samtidigt, istället för att ta steg för steg.

– Ett exempel är överlämningar. Det är extremt känsliga situationer, då kommunikationen ofta brister. Om vi är medvetna

om detta kan vi tänka på lite olika sätt.

Kanske går det att baka ihop aktiviteter och därmed få färre överlämningar? Och vilken roll har patienten? Om han eller hon är välinformerad och vet vad som ska hända i hela kedjan, kan patienten bli informationsbärare och säkerheten kan höjas genom processen.

Det är också viktigt att göra en återkoppling i slutet av processen: Blev det som vi hade tänkt oss? Annars, vad beror det på? Hur blev det för den enskilde patienten? Hur fungerade samverkan mellan olika professioner och enheter? Vad kan vi lära oss av detta för att sträva efter att ständigt bli bättre?

### Identifiera delarna

Mycket är vunnet om det från början går att identifiera och strukturera de delar i processen som kan planeras och standardiseras.

– En grundläggande standardiserad struktur är en förutsättning för att kunna arbeta flexibelt, när behov av det uppstår. Alla som jobbar i processen ska veta vad som gäller, annars kan man inte hjälpa och stödja varandra. Det är lättare att stuva om och att underlätta för nästa steg, när vi har koll på helheten, konstaterar Eva Johansson.

## 5. Hur identifierar vi slöseri och länkar som inte fungerar?

# Med ny syn på arbetet blir det lättare att hitta energitjuvarna

Numera är ”slöseri-linserna” alltid på hos personalen på operationscentralen, operations- och intensivvårdskliniken, Länssjukhuset Ryhov. Tack vare dem har de hittat flera arbetsmoment och rutiner som tar onödig kraft och energi.

Att fördela rena kläder på avdelningen var tidigare ett omständligt arbete. Städskan som hade uppdraget fick ägna mycket tid åt att lasta om kläderna och köra ut dem på en liten vagn till 20 olika skåp i tio omklädningsrum. Men det fungerade inte riktigt bra.

– Ofta tog storlekarna slut och man fick gå till en annan ”station” och leta, minns sektionschef Gunilla Eckerstig.

### Lösning på tvättproblem

Som tvättansvarig, började undersköterskan Gun Linder fundera på hur processen kunde förbättras. Samtidigt gick några arbetskamrater studiecirkeln i mikrosystem och började prata om att ”identifiera slöseri”. ”Då har jag ett bra exempel”, sa Gun Linder och fick i uppdrag av ledningen att hitta en lösning. Hon kontaktade tvätteriet i Norrköping, där man var villig att packa leveransvagnen med rätt antal kläder i rätt storlekar och markera dem tydligt.

Gun Linder fick också igenom att det bara skulle finnas en hämtstation på avdelningen (istället för tio!), där vagnen kunde parkeras. På så vis blev städskans rundvandring onödig och hon kunde ägna den insparade tiden åt viktigare saker.

– Det blir en omfördelning av arbetsuppgifter. När en person kan göra nya saker, frigörs tid för alla i vårdkedjan. Vi sparar in 1,5 timme varje dag med den nya rutinen, berättar Camilla Klasson, biträdande verksamhetschef.

Det finns även andra vinster med det nya systemet, som färre



*Gun Linder tänkte till om tvättprocessen och plötsligt kunde man ta bort flera onödiga steg.*



*På operationscentralen söker man ständigt efter onödigt slöseri.*

lyft, bättre hygien och mindre lagerkostnad för kläder som ändå inte används.

– När allt ligger på ett och samma ställe, ser jag tydligare vad som behövs fyllas på. Det finns en standard att utgå ifrån, säger Gun Linder.

### Bättre arbetsmiljö

Föreståndare Kristina Wedenfelt tycker att slöseri till stor del handlar om att skapa en bättre arbetsmiljö:

– Det finns många omlastningsmoment i arbetet. Det blir lätt att man flyttar runt en massa saker i onödan.

– Tvättfrågan är ett tydligt exempel på slöseri, som är lätt för alla att ta till sig. Slöseri handlar ofta om många små saker, snarare än några stora. Det gäller att få upp blicken för det, menar sektionschef Joanna Mellqvist och kollegan Kristina Widegren nickar instämmande:

– Ofta utgår man från att ”det har ju alltid varit så”, men man måste tänka till och göra små förändringar. Så var det ju även med mat-och-dryck-frågan vid operation, säger hon.

### Information misstolkas

Före operation får patienten inte äta på sex timmar, eller dricka på två timmar. Det får patienten information om. Men ändå går det snett ibland och då måste operationen ställas in. Minst en timmes effektiv tid går bort varje gång det sker.

– Vill det sig illa kan vi inte ta emot någon annan patient och då står arbetet helt still. Under alla omständigheter stoppar sådana situationer upp processen, säger Gunilla Eckerstig.

Istället för att fortsätta sucka över att patienterna inte gjorde rätt, började personalen fundera på varför det blev fel.

– Vi tog på oss den skyldiges kostym och frågade oss vad vi

## ”Att undvika slöseri handlar inte om att jobba fortare, utan enklare”

själva kan göra för att det ska bli bättre, berättar Camilla Klasson.

Av någon anledning misstolkades ju informationen. Då måste den bli tydligare. Nu jobbar de vidare med detta. Ett led är att fånga upp synpunkter från experterna själva – patienterna. Om de har ätit eller druckit, så får de frågan ”varför”.

- De ger oss tips och idéer till hur informationen ska bli bättre. Det är en helt annan sak än att utgå ifrån att patienten gör fel!

### Ett kryss till hjälp

Avdelningen mäter hur det går med hjälp av det egna så kallade OPC-krysset. Varje dag har en egen ruta i krysset, som markeras med olika färger beroende på om någon patient har ätit eller druckit: Grönt betyder inga. Gult betyder att patienten ätit eller druckit och att operationen måste utföras en annan tid under dagen. Rött betyder att patienten ätit eller druckit och måste strykas från programmet. Målet är naturligtvis att bara få gröna rutor i krysset varje månad.

Nu fortsätter kollegerna att leta ”energitjuvar” i sin vardag. Ett viktigt redskap är kameran.

- Det blir så påtagligt att se saker på bild. Annars går man ju i arbetet och har ingen distans till det. Förhoppningsvis kommer alla nu att ta fram kameran när de ser något de vill förändra. Bilder säger så mycket, säger Camilla Klasson.



Operationsenheten uppfunnen en egen mätmetod.

**Ingen vill jobba med onödiga saker, som inte skapar värde. Ändå blir det lätt så, om vi inte har en gemensam bild av vad vi gör.**

- Alla som jobbar inom vården tycker att det finns mycket strul. Men det har kanske inte gått att sätta ord på vad det är. Det här bekräftas av studier, som visar att upp till hälften av allt arbete som görs egentligen kan beskrivas som slöseri, säger Joakim Edvinsson, utvecklingsledare på Kultorum.

Vad är då slöseri? Joakim Edvinsson ger exempel på frågor att ställa sig:

- Gör vi dubbelarbete? Finns saker placerade där arbetet utförs, eller har vi onödigt spring? Gör vi saker fortare än behovet är, exempelvis provanalyser? Har vi ordning på våra prylar – i förrådet, på expeditionen, och så vidare? Gör vi lika? Gör vi oftast rätt från början, eller ”rättar vi till” mycket i efterhand? Har vi onödig väntetid för patienterna?

### Ser slöseri som etisk fråga

- Att leta slöseri är som att leta trattkantareller – först ser man inget alls, sedan ser man massor!

Joakim Edvinsson ler, men blir strax allvarlig.

- För mig är slöseri en etisk fråga. Vi arbetar i en skattefinansierad verksamhet och det finns så många behov att ta hand om. Som sjuksköterska tycker jag inte att det är etiskt försvarbart att göra onödiga saker eller ha omständliga arbetssätt. Den djupare innebörden är att ge bättre möjlighet att jobba nära patienten och ta hand om patientens behov.



- Som att leta efter trattkantareller, säger Joakim Edvinsson

När man synliggör sitt arbete blir det också lättare att se sitt slöseri.

- Vi har märkt att filmning och fotografering är starka metoder, framför allt foto. Alla har en inre bild av hur det är, men den blir inte tydlig förrän alla kan se den och prata om den.

Andra sätt att få gemensamma bilder är att göra avstämningar vid en resultatavläsning, eller läsa upp patientberättelser och reflektera kring dem.

- Att göra mätningar är också ett sätt att visualisera värderingar, arbetssätt och resultat.

Genom att göra regelbundna avstämningar jobbar man fram vardagsrutiner som fungerar.

- Det går att hitta en standard som gör det lätt att göra rätt från början.

### Förädla värdet

I samband med slöseri, kommer ofta begreppet Lean upp. Det härrör från bilfabrikanten Toyotas metod att effektivisera sina produktionsprocesser (se nedan). Det går naturligtvis inte att överföra hela Lean-konceptet till vårdens verklighet, men vissa delar är användbara även för kliniska mikrosystem, menar Joakim Edvinsson.

- Det handlar om att processen ska förädla värde för kunden. När vi gör saker som inte fyller sin funktion, skapar vi inte värde. Därför använder vi Lean-principerna och dess verktyg när vi jobbar med att identifiera slöseri. Men kliniska mikrosystem är förstås mycket större än så. Inom sjukvården måste vi också ha förståelse för systemet och vår del i det.

## Lean - vad är det?

Lean Production är en industriell metod med syfte att öka produktionseffektiviteten. När man i Japan efter andra världskriget var tvungen att lägga om sin militära industri till civil industri, tog Toyota inspiration från västvärldens massstillverkningsprinciper och anpassade dem till sin ekonomiska situation. Detta blev Toyota Production System (TPS), som i mycket är synonymt med Lean Production. Centralt är ”just-in-time”, som innebär att ämnen/material/delar/produkter finns på rätt plats vid rätt tidpunkt. Lean innebär att ett företag eller organisation är i bästa möjliga form för att med kunden i fokus utföra aktiviteter. Ett viktigt inslag är att ta bort slöseri. Alla aktiviteter som genomförs i en verksamhet kategoriseras utifrån om de ökar värdet på produkten/tjänsten eller ej. De aktiviteter som inte tillför värde betecknas slöseri. Dessa ska systematiskt tas bort, vilket man gör genom olika typer av verktyg.

## 6. Hur prioriterar vi de processer som behöver förändras?

# Ortopeden har skapat gemensam bild utifrån sina mål och göranden

På ortoped- och reumatologkliniken i Jönköping är 80 procent av personalen med i någon process.

– Ju fler som är med, desto lättare blir det. Vi delar tänket och skapar förutsättningar tillsammans. Och får man förtroende, tar man också ansvar, konstaterar Helena Gottsäter, vårdenhetschef.

Mycket arbete har lagts ner på att identifiera klinikkens processer, eller ”göranden”, som utvecklingsledare Mari Bergeling-Thorell kallar dem.

– Vi arbetade med en stor plansch, med Post-It-lappar som vi ändrade och flyttade omkring. Det är viktigt att identifiera och förstå hur allt hänger ihop i systemet. Vi har nu en gemensam bild utifrån våra mål och göranden. Alla är personligt ansvariga för att optimera det gemensamma arbetssättet. Ingen kan gå igång med sin egen grej.

Processerna leds av processteam, som är både tvärprofessionellt och tvärfunktionellt sammansatta. Det innebär att olika professioner och olika enheter (kliniker, primärvård, apotek, försäkringskassa, et cetera) arbetar tillsammans.

– Vi identifierar vilka som behöver sitta runt samma bord för att fånga patientens behov utifrån processen, förklarar Mari Bergeling-Thorell.

### Skattar processer

De senaste åren har kliniken arbetat mer med att prioritera processer.

– Inför varje höst identifierar vi vilka boxar som är strategiskt viktiga. Först gör vi en genomgång, där ledningen har lyssnat in varje enhet för att få fram vad som upplevs vara viktigt. Tillsammans stöter och blöter vi, för att komma fram till vad vi ska hålla fokus på.

De tar hjälp av en så kallad processkattning. Den bygger på ett enkelt diagram, där x-axeln står för hur utvecklad processen är, dess kvalitet, och y-axeln för dess strategiska effekt. Genom att föra in de olika processer i diagrammet, går det att utläsa vilka som har både låg kvalitet och stor strategisk betydelse. Det är dessa som ska prioriteras.

– Skattningsdiagrammet kan användas



*Mikrosystem på ortopedien samlats för genomgång. Utvecklingsarbetet är nära länkat till det dagliga arbetet.*

på alla nivåer för få svar på frågorna ”Hur viktigt är det här? Skjuter vi in oss på rätt saker?”.

Fiskbensdiagram är också ett stöd i arbetet med att sortera och prioritera, tipsar Mari Bergeling-Thorell. Likaså att göra riskanalyser enligt FMEA-metoden.

### Gemensamma riktlinjer

Smärtprocessen är ett exempel på en process som förbättrats. Patienter med ortopedisk smärta tas omhand på flera olika platser: akuten, operations- och intensivvårdskliniken samt olika vårdavdelningar.

– Var de än befinner sig har de samma behov av smärtlindring. Ändå fanns det tidigare olika rutiner på olika platser. Vilka riktlinjer ska då gälla?

Alla inblandade samlades för att göra en gemensam behovsinventering. Det var representanter för geriatriska kliniken, akuten, OP/IVA, ortopedi- och reumatologkliniken, smärtenheten samt en sjukgymnast. Deras samarbete mynnade ut i gemensamma skriftliga riktlinjer och rutiner för smärtlindring vid ortopedisk smärta. Det finns även en förtryckt läkemedelslista.

– Vi har skapat förutsättningar för att alla medarbetare ska ha möjlighet att följa riktlinjerna. Nu pågår det hårda arbetet att stärka viljan hos alla att förstå värdet av dem och följa dem.

Gruppen fortsätter sin samverkan:

– Om det behövs kompletteringar på grund av nya rön eller metoder, så förankrar vi det i gruppen innan något nytt



införs, säger Mari Bergeling-Thorell.

Ett annat exempel som gett tydliga resultat, är höft- och knäledsprocessen, med målet att optimera vårdtiderna. I det arbetet samverkar flera processer. Representeranter från de berörda processer samlades för att identifiera problemet och söka lösningar.

– Det blev ett väldigt brett arbete, med så många engagerade. Det gjorde att vi hela tiden kunde hålla fötterna på jorden och det blev tryggt för alla, berättar Helena Gottsäter.

### Vårdtiderna förkortades drastiskt

Först kartlade man vilka faktorer som påverkar vårdtiderna. Flera avgörande göranden och processer identifierades, som vårdplanering, smärtlindring, operationsplanering, schemaplanering och patientinformation. Arbetet resulterade i nya rutiner, som bland annat innebär ändrad information till patienterna, andra krav

på patienterna och annan smärtlindring. Effekten kom snabbt: Vårdtiderna har dragits ner drastiskt och man klarar nu vårdgarantin för planerade höft- och knäplastikoperationer.

– Vi ser en markant skillnad på patienterna. De gör en knäplastikoperation på dagen, och är uppe och går i korridoren på kvällen, säger Helena Gottsäter.

Patienterna märker dessutom en tydlig skillnad i smärta och illamående under vårdtiden. Under våren 2007 tyckte 35-40 procent av patienterna att illamående hindrade de dagliga sysslorna. Ett år senare var andelen fem procent. När det gäller smärtupplevelse, har den minskat från 60 procent i början av 2007 till tio procent ett år senare.

### Viktigt med lagspel

– Det är en väldig skillnad. Tänk att vara patient i detta, säger Mari Bergeling-Thorell och trycker på att det ingår flera

delar i den positiva utvecklingen:

– Det handlar om inställning, eget ansvar, personalbemanning och, inte minst, tryggheten i att personalen ger samma information och uttrycker samma sak.

Mari Bergeling-Thorell har naturligtvis en viktig roll som utvecklingsledare. Men hon vill även lyfta fram vikten av att det finns personer i ledningen som vill ge ansvar åt sina medarbetare.

– Det är en del av vad chefskapet går ut på, tycker jag: att stå tillbaka själv och se andra blomma, säger Helena Gottsäter. Det är så kul när vi har sjuksköterskemöten och alla vill berätta om sina processer. Det är viktigt att vi har ett lagspel, för alla behövs, säger hon och tillägger:

– Det kan vara en särskild process bara att få med alla yrkeskategorier, så att alla känner sig som lagspelare. Vi måste ta vara på och lyssna på varandra. Processer handlar helt enkelt om att dela tänket och skapa förutsättningar tillsammans.

## ”Vi måste förstå varför vi är här. Tillsammans skapar vi värde”

**Ordspråket ”att inte se skogen för alla träd” stämmer väl överens med det som många kan känna i sitt dagliga arbete i vården: Hur ska jag kunna prioritera vad som är viktigast, när det finns så mycket viktigt att göra? I det läget måste man kunna stanna upp och reflektera över vad jobbet innebär.**

För Mari Bergeling-Thorell, utvecklingsledare på ortoped- och reumatologkliniken, handlar det om att förstå syftet med varför vi är just här, just nu. Och hennes svar är tydligt:

– Det är för att skapa värde för patienten. Att göra något som känns bättre, inte bara göra för att göra. Varje gång jag sammanfattar ett team, är det detta vi pratar om: Att skapa värde.

I detta ligger även att skapa trygghet – både för patienten och personalen.

– Vilken säng det än gäller, och vem som än ligger i den, ska vi göra på samma sätt. Patienten ska kunna förvänta sig att allt är lika. Och när vi som personal vet hur vi ska göra i alla lägen, blir vi också trygga. Men det är en lång resa vi måste göra tillsammans för att förstå detta. Vi behöver prata om det och skapa samstämmiga rutiner.

Mari Bergeling-Thorell tycker att en arbetsplats kan komma långt i sin medvetenhet genom att aktivt jobba med sitt styrkort (Balanced Scorecard). Men när det gäller fokus på patienten, att se till att processerna kring honom eller henne fungerar, väljer hon ett annat verktyg: Värdekompassen.

– Jag har använt den för kliniska processer sedan mitten av 1990-talet. Värdekompassen fungerar bra när vi jobbar mot en patientgrupp och vill veta om det vi gör kring patienten är optimalt.

### Fyra perspektiv

I Värdekompassen är patient/kundupplevelsen en av fyra ”riktningar”, tillsammans med kostnader, klinisk status och funktionell hälsostatus.

– För att processen ska bli optimal, behövs alla fyra delarna. Enbart patientupplevelsen räcker ju inte, men vad innebär den ihop med beprövad erfarenhet? Det är värdeskapande att tänka så. Alla förstår vad som menas, det blir enkelt. Och våra patienter vill ju att vi ska ha koll på alla delar!

### Se gemensamt ansvar

För Mari Bergeling-Thorell har det blivit självklart att se allt arbete som processer.



– Tänker vi i processer får vi en naturlig spridning, säger Mari Bergeling-Thorell.

Hon skulle vilja se mer av det på alla nivåer: linje – klinik – sjukhus – landsting.

– Vi kan lära så mycket av varandra. Och tänker vi i processer, får vi en naturlig spridning! Att jobba i processer innebär att varje profession fortfarande gör det som den är bäst på. Alla tar ansvar för att jobba utifrån beprövad erfarenhet och evidens, utifrån sitt område. Men i processen gör vi det tillsammans, istället för att prata i olika rum. Det finns ofta en kultur av att var och en gör sitt, vilket leder till revir och hierarkier. När vi jobbar i processer, försvinner gränserna. Vi behöver bli bättre på att se vårt gemensamma ansvar för patientens hela resa genom sjukvården.

## 7. Hur blir förändringsarbetet en del för **alla** i det dagliga arbetet?

# Har gått från att vårda kroniskt sjuka till att ge stöd för ett bra liv



Jörgen Tholstrup och Monica Gerdin granskar resultatlistor som alla har tillgång till.

**- Värdegrunden är basen för allt vi gör. Om inte den är klar, blir jobbet svårt! Vi har gått från att vårda kroniskt sjuka patienter, till att ge människor support för ett bra liv.**

**Det säger Jörgen Tholstrup, vars enhet, magtarmmottagningen på medicinkliniken, Höglandssjukhuset i Eksjö, vann utmärkelsen Guldskalpellén 2006 för sin patient- och behovsstyrd vård.**

För Jörgen Tholstrup och hans medarbetare är det självklart att sätta frågetecken kring vad de gör. Det har blivit ett naturligt förhållningssätt:

– Varje gång vi har ett problem att lösa, backar vi tillbaka och ställer oss frågan ”hur går detta ihop med värdegrunden?”. När det blir diskussion om något, försöker vi se det ur patientperspektivet – vem gör vi det för?

Jörgen Tholstrup är egentligen inte alls förtjust i ordet ”patient”. Sjukvårdens beteckning på den person som behöver vård rimmar illa med personens eget perspektiv:

– Det är väldigt få människor som pre-

senterar sig med titeln patient. Vi skulle behöva hitta ett bättre ord. ”Patient” är stigmatiserande.

### **Ju enklare, desto bättre för alla**

Att finna rätt ord är svårt, men innebörden går att visa i handling. Efter att ha jobbat utifrån patienternas behov i tio år, kan Jörgen Tholstrup konstatera att när det blir enklare för patienten, blir det också enklare för sjukvården.

– Vi försöker organisera vården på så sätt att de patienter som behöver hjälp får den vid rätt tid. Det är mycket få patienter som vill komma till oss om de inte behöver det. Vi behandlar dem som medmän-

niskor som vi ger support, istället för patienter, och då tar de mer ansvar själva.

Det mottagningen gjort, och som fått stor uppmärksamhet, är att ändra rutiner för årskontroller av kroniskt sjuka patienter. Istället för att automatiskt kallas till kontroll, får de välja om de vill ha regelbunden kontakt, eller själva ska ringa när de vill komma. Om de inte hör av sig inom ett år, tar en sjuksköterska kontakt.

Detta har lett till att antalet rutinbesök dragits ner till ett minimum och att det inte längre finns någon väntelista. Akutbesök och inläggningar har gått ner dramatiskt. Följsamheten till rekommenderad medicinering är god.

### **Besök vid behov**

– Våra patienter är generellt sett unga och slipper nu ta ledigt från jobbet för att visa upp sig på mottagningen i onödan. Det är de flesta mycket belåtna med. Samtidigt ska naturligtvis tryggheten finnas. De ska

veta var de kan vända sig vid behov och erbjudas en återkommande kontakt.

Jörgen Tholstrups patientperspektiv återspeglas även i hur rondon fungerar på avdelningen sedan några år tillbaka.

– Alla samtal är förhandlingar och det är viktigt att förhandlingen sker under rimliga villkor, konstaterar han.

### Ny typ av rond

– Den traditionella gångronden är i mångt och mycket anpassad till sjukvårdens behov, i stället för patientens. Den bryter mot såväl patientens autonomi som sekretessen, och inte minst mot våra värdegrunder. Man kan ställa sig frågan: Varför behandlar vi våra medmänniskor så olika, beroende på om de ligger inne på sjukhus eller kommer till öppenvården? Patienten på mottagningen får mer support för att kunna hantera sin situation. De ineliggande sköter vi om, för att sedan släppa över allt ansvar till dem när de åker hem.

Jörgen Tholstrup och hans medarbetare bestämde sig för att ändra på rådande ordning. Det blev möjligt då journalerna datoriserades och man började planera för nya lokaler, som ska leda till att mottagningen och avdelningen ligger i samma korridor.

– Vi reflekterade över vilka vinster som datoriseringen ger för patienten. Och när mottagningen och avdelningen ligger tillsammans, kan vi då ha samma angreppssätt oavsett om patienten är ineliggande eller kommer till mottagningen?

### Händer nya saker i mötet

Nu har rondon blivit ett möte i mottagningens konferensrum, där patienten och de berörda i vårdpersonalen deltar. Mötet sker när patienten behöver det. Det kan vara på morgonen, eller efter provsvar.

– Från att ha varit en formaliserad rond, sker nu mötet när det finns behov av planering eller utvärdering.

Journalen, provsvar, röntgenbilder och

annan information visas på en skärm via projektor, så att alla samtidigt ser vad där står.

– Det händer helt nya saker i mötet med patienten på det här viset! När vi sitter runt ett bord, deltar vi alla i samtalet. Det är stor skillnad mot när några står och tittar på en som ligger ned!

Vårdenheten har två tavlor för att följa sina processer, en på mottagningen och en på avdelningen.

– För första gången på de 26 år jag har jobbat, har jag koll på läget - tack vare tavlorna, skrattar Jörgen Tholstrup med glimten i ögat och fortsätter något mer allvarlig:

– Vi har lärt oss att finna trygghet och lugn i att veta vad som händer. Och vi upptäcker att ju mer vi jobbar med att möta patienternas behov, desto mindre behöver vi faktiskt göra!

## *”Vi behöver skapa en kultur, där det är ok att sätta frågetecknen kring det vi gör”*

**Kulturer och värdegrunder kan både hjälpa och stjälpa utvecklingsarbetet på en arbetsplats. Är de olika, kan det vara svårt att tala samma språk. Det gäller att hitta varandra i en gemensam utgångspunkt för att var och en ska kunna bidra på bästa möjliga sätt.**

– Vi måste prata om varför vi är på jobbet, för att få en gemensam bild av behoven som finns utifrån patientens fokus och dela samma värdegrund, säger Anette Nilsson, utvecklingsledare på Qulturum.

– I mikrosystemet är alla medledare. När min del i helheten blir synlig, vet jag att jag gör skillnad. Det gäller att använda det i vardagen. Jag ska inte vara något offer för omständigheterna, utan det är upp till mig att ta initiativ och agera när jag ser något som behöver åtgärdas.

– Vi vet att vi inte alltid gör vad vi borde. Detta kan vändas till något positivt, genom att skapa en verksamhetskultur där vi sätter frågetecknen kring det vi gör och tänker ”jag vill ständigt utmana mina arbetssätt”. Det handlar om att locka fram

den egna nyfikenheten. Då får vi ett nytt förhållningssätt och en ny attityd.

I arbetet med kliniska mikrosystem, märker Anette Nilsson att frågetecknen som dyker upp ofta handlar om slöseri.

– Vi vill alla ha förutsättningar för att göra ett meningsfullt arbete. Därför har alla ansvar för att vara med och skapa arbetsplatser där vi håller undan det som skapar frustration.

Genom korta dagliga avstämningar, kanske kopplade till resultatavslut, är det lätt att fånga upp både frustration och nya idéer.

– Det kan vara så enkelt som att ställa frågan ”Hur kan vi göra för att vårt arbete ska bli ännu bättre imorgon?”.

### Gör arbetet enklare

För att kunna göra förändringar, behövs en verktygslåda med verktyg som gör arbetet enkelt i vardagen.

– Kunskanden ska sitta hos alla! Men om det inte fungerar, behövs en modell att utgå ifrån. Det är bilden av vårt system. Genom att tänka systematiskt, på delarna och deras roller i helheten, får vi en hållbarhet.



*– Vi måste prata om varför vi är på jobbet, säger Anette Nilsson*

I kunnandet ingår även att fånga upp patientens behov.

– Vi ska kunna förmedla en närvaro till patienten, som avspeglar lyhördhet och uttrycker ”jag finns här för dig, närhelst du behöver mig”.

Med dessa bitar på plats, finns det alla förutsättningar för att skapa en positiv vårdmiljö, menar Anette Nilsson:

– En vårdmiljö som präglas av glädje över att kunna skapa värden för en medmänniska!

# – Alla medarbetare har rätt att ”stoppa bandet”

– Utvecklingsarbete är inte något vi sysslar med vid sidan av det vanliga arbetet. I början är det viktigt att lära sig metoderna. Men konsten är att kunna göra vardagsarbetet och utvecklingsarbetet samtidigt. Det gör vi tillsammans i mikrosystemen, säger Göran Henriks, Landstingets utvecklingsdirektör och chef för Qulturum.

Sedan 2006 får medarbetare inom Landstinget möjlighet att gå en studiecirkel om mikrosystem tillsammans med kolleger från den egna och andra enheter.

– Vi vet att det finns gott om entreprenörskap och arbetsglädje bland medarbetarna som ger nya idéer för att utveckla vården. Tillsammans skapar vi bättre arbetssätt för att ta tillvara detta!

I mikrosystemen är alla medledare med full rätt att reagera och agera om det uppstår brister i arbetet som påverkar patienten, kunden eller kollegan. Göran Henriks talar om rätten att ”stoppa bandet”. Uttrycket hämtar han från bilfabrikanten Toyotas kvalitetsarbete, som genomsyrar den verksamheten på alla nivåer.

### Förenkla för varandra

– Där är alla besjälade av att försöka bidra till att förenkla för varandra i arbetet. Om en medarbetare vid löpande bandet upptäcker ett fel, reagerar han eller hon direkt och tänder en lampa. Då kommer en arbetsledare och tillsammans gör de en snabb analys av hur allvarligt problemet är. De bestämmer om bandet ska stoppas eller om det går att fixa ändå. Den som tänder lampan annonserar att något behöver förbättras, men behöver inte själv ta det fulla ansvaret för att fixa det. Det gör man tillsammans!

”Stoppa bandet” är en tydlig signal om allas ansvar som medledare och hur viktigt det är att underlätta varandras arbete i kedjan för att nå bästa möjliga slutresultat.

### Möts i mikrosystemet

En annan lärdom kommer från det så kallade ”Lean”-konceptet och handlar om att ta bort slöseri i processer för att de ska hålla högsta möjliga kvalitet. Naturligtvis är industrin och sjukvården helt olika verksamheter, men det finns ändå beröringspunkter att lära ifrån.

– Vårt jobb går ju också ut på att skapa värde och säkra leveranser för kunden – som hos oss är patienten och befolkningen.

Det är i mikrosystemet som värdet utvecklas. Det är här som de olika professionerna och huvudpersonen - patienten - möts. Och det är samverkan och samspelet i och kring denna mötesplats som avgör hur resultatet blir.



– Vårt arbete skapar värdet i tjänsten för patienten eller befolkningen, säger Göran Henriks. Därför måste vi ha en tillförlitliga arbetssätt/processer. Då är det viktigt hur mikrosystemen fungerar.

– I mikrosystemet vet vi ”var vi står”. Vi känner våra patienters behov och de personer vi samarbetar med och vad vi kan förvänta oss. Det skapar en kontinuitet och trygghet och ger utrymme för bra förbättringsarbete. Mikrosystemet är platsen där öppenheten för förändringar kan och bör växa fram. Vi ser vad som behövs göras och är trygga i vårt sammanhang. Då är det lättare att våga testa nya idéer.

### Sätt frågetecken

Göran Henriks tycker att det är en sund tanke att sätta frågetecken kring saker man länge tagit för givna. Det är i själva verket en del av Landstingets verksamhetsstrategi, menar han:

– Vi ska över tid bibehålla en pålitlig verksamhet med god hushållning. Och det gör vi med hjälp av lärande och förnyelse samt lusten att söka nya angreppssätt på våra gamla arbetssätt.

– Förändringar och kontinuitet löper alltså parallellt. Att hantera denna balans är en av de viktigaste uppgifterna för mikrosystemen, säger Göran Henriks.

# – Det är i det dagliga arbetet som möjligheterna finns

– **Förbättringsarbete är en ständigt pågående resa. Det finns inget slutligt resmål, säger Marjorie Godfrey, sjuksköterska och expert på kliniska mikrosystem.**

Amerikanskan Marjorie Godfrey lever som hon lär. Hon är på ständigt resande fot, både bildligt och bokstavligt talat, som en av världens främsta experter på kliniska mikrosystem. Hon är en välkänd och omtyckt föreläsare och coach på ett internationellt plan, och har ett nära samarbete med Landstinget i Jönköpings län.

– Jag har haft förmånen att studera, och lära mig om, mikrosystem som del i hälso- och sjukvårdens förbättringsarbete, tillsammans med ledningen och många kolleger i Jönköping. Redan tidigt i Landstingets utvecklingsresa, tryckte ledarna på vikten av att sätta fokus på förbättringar i vårdens frontlinje, där patienter, familjer och sjukvårdsteam möts.

– De resultat som Landstinget i Jönköpings län har uppnått är världsledande inom hälso- och sjukvårdens förbättringsarbete, anser Marjorie Godfrey

## Det praktiska arbetet öppnade ögonen

Marjorie Godfreys egen utvecklingsresa inom förbättringsarbete startade redan under den allra första anställningen som sjuksköterska, på en kirurgmottagning. Det var i det praktiska arbetet som hon fick upp ögonen för kvalitetsarbete och det tror hon gäller för de flesta.

– Vi behöver kliniska exempel. Om vi bara får höra teorier, fastnar vi i dem. Vi behöver förstå vad det handlar om. Det finns de som säger ”du måste göra på det här sättet”. Men det går inte att omsätta någon annans idéer till handling, om man inte förstår sammanhanget.

– På mottagningen var jag ansvarig för både administration, klinisk assistans och uppföljning. I och med det kunde jag följa hela vårdkedjan. Jag upplevde hur överlämningar fungerade och hur de påverkade patienterna, kirurgen och mig. Jag såg att vi skulle kunna göra arbetet mycket bättre, med mindre slöseri. Vi förändrade flödet och det blev bättre för alla, både för personalen och för patienterna.

## Rätt person, rätt sak, i rätt tid

Utan att hon var medveten om det, hade Marjorie Godfrey börjat arbeta enligt en av grundprinciperna för mikrosystem: Rätt person ska göra rätt sak i rätt tid. Hennes kritiska blick följde med till nästa arbetsplats, en hjärtvårdsenhet. Återigen upplevde hon kommunikationsmissar och brist på rutiner.

– Jag tyckte att vi såg oprofessionella och förvirrade ut in-



– *Det är en utmaning att få folk att stanna upp och reflektera, säger Marjorie Godfrey.*

för patienterna, när inte alla gav samma budskap. Så småningom införde vi tvärprofessionella ronder och standardiserade kommunikationsplaner.

Efter några års kliniskt arbete, sökte sig Marjorie Godfrey till Dartmouth Medical School i New Hampshire för vidare studier. Där kom hon i kontakt med Edwards Demings teorier om kvalitetsutveckling och träffade professor Paul Batalden (som skapat begreppet kliniska mikrosystem). Det blev en aha-upplevelse för Marjorie Godfrey. Plötsligt märkte hon hur de egna erfarenheterna av praktiskt förbättringsarbete hängde ihop med de teoretiska kunskaperna.

– ”Aha, nu fattar jag vad jag håller på med”, tänkte jag!

## Skapade webbplats

Efter studierna fortsatte hon att arbeta med kliniskt förbättringsarbete i olika chefsroller på Dartmouth-Hitchcock

Medical Center. Samtidigt utvecklade hon ett samarbete med Paul Batalden och Eugene Nelson vid Dartmouth (som också är Landstingets internationella samarbetspartner).

Arbetet med att utveckla och sprida kunskap om mikrosystem ligger Marjorie Godfrey varmt om hjärtat. Hon ansvarar för Clinical Microsystem Resource Group vid Dartmouth och har skrivit åtskilliga böcker och artiklar. Hon har även skapat en webbplats om kliniska mikrosystem, där allt material finns samlat.

Men alla teorier, metoder och verktyg till trots, är Marjorie Godfrey noga med att föra tillbaka fokus till det dagliga arbetet inom vården. Det är där det sker – värdeskapandet och möjligheten att göra saker bättre:

– Redskapen är inte förbättringar i sig, de är bara till hjälp i ditt arbete! Andra viktiga redskap är dina egna erfarenheter.

## Reflektera mer

Att få utrymme att stanna upp och reflektera är nödvändigt för att kunna koncentrera sig på arbetet med att göra rätt saker och veta att man är på rätt väg. Men det kan vara lättare sagt än gjort.

– Det är en utmaning att få folk att stanna upp och reflektera. Vi behöver mycket bättre disciplin på det området!

Marjorie Godfrey vill också slå ett slag för uthållighet i kvalitetsarbetet:

– Håll igång arbetet! Det finns tillfällen då annat måste gå före. Men välj hellre ett långsammare tempo än att stoppa helt och hållet. Vi har gett oss in på en ständigt pågående resa, och det är spännande att följa vad som sker längs vägen!

# Verktøyglåda for å utforska sitt mikrosystem

Det er lett å tro at kvalitetsarbeid er å bruke verktøy og metoder. Det er det inte. Men for å kunne se din egen invanda virklighet med nye ögon och utveckla kvaliteten, behövs verktøy och metoder. Här beskrivs några verktøy som är särskilt värdefulla när du arbetar i mikrosystem.

## 5 P

For å lära känna mikrosystemet, använder vi oss av metoden 5 P. Frågeställningarna ger en samlad bild av vilka delar som behövs for å få ett väl fungerande mikrosystem.

### Poäng

Vad är poängen med vårt arbeid? Varför och for vem finns verksamheten till? Vilka behov ska vi möta? Vilket värde ska vi åstadkomma?

### Personal

Vilka är våra medarbetare? Vad brinner de for? Vilka dolda talanger har de? Hur involveras de i utvecklingsarbeid? Hur bygger vi teamet eller mikrosystemet utifrån kundens behov?

### Patient

Vilka är våra patienter/kunder och vad vet vi om dem?  
Hur involverar vi dem i mikrosystemet och i våra utvecklingsarbeten?  
Hur följer vi att vi lyckas bra utifrån ett kundperspektiv?  
Hur arbetar vi for å identifera nya eller förändrade behov hos våra kunder?  
Hur ser vi till att vi anpassar vår arbetstakt till kundens behov?  
Vad är värde for våra kunder?

### Processer

Vilka processer har vi som skapar värde for våra patienter?  
Hur identifierar vi slöseri i våra processer?  
Hur arbetar vi med att utveckla våra processer?  
Hur arbetar vi mer effektivt?  
Hur synliggör vi att våra processer fungerer?

### Prestationer

Hur ser variationen ut i våra processer?  
Vilka resultat gör vi, utifrån att skapa värde for kunden?  
Hur mäter vi och följer upp?  
Hur lär vi oss av våra mätningar?

Vad är det vi vill uppnå?

Hur kommer vi att veta att en förändring är en förbättring?



## Förbättringsmodellen

For å kunna göra förbättringar måste vi sätta upp mål, mäta, ta fram idéer och förslag till förbättringar samt testa dessa.

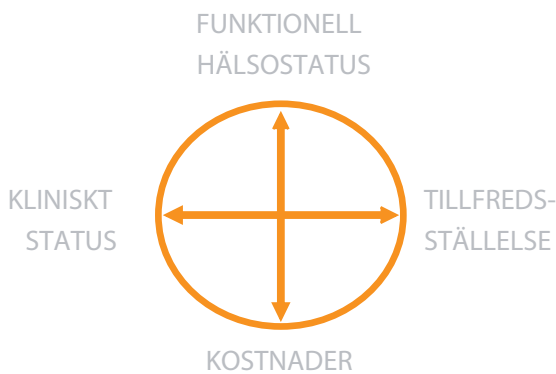
Vi startar med tre viktiga frågor:

1. Vad vill vi åstadkomma?
2. Hur vet vi att en förändring är en förbättring?
3. Vilka idéer har vi som vi vill testa i liten skala?

Vi gör tester med hjälp av PGSA-hjulet (Planera, Göra, Studera, Agera).

## Flödesschema

Flödesschema är ett hjälpmedel/arbetsverktøy for å forstå en arbeidsprocess, det vill säga sambandet mellan ett antal aktiviteter. Det visar och beskriver i ordningsföljd de olika steg som ingår i ett arbetsflöde eller en process. Den visar också hur de olika stegen i processen hänger ihop med varandra. Flödesschemat ger en gemensam bild for alla som arbetar i flödet. Det kan visa oväntade problemområden, oklarheter, dubbelarbeid, kritiska situationer, flaskhalsar, väntesituationer med mera, som behövs granskas närmare.



## Värdekompassen

I Värdekompassen kan vi utvärdera en process för en specifik kundgrupp ur fyra olika perspektiv. Det ger en samlad bild av värdet som skapas. Perspektiven är:

**Kliniskt:** Vad är viktigt för professionen? Exempelvis labsvar och följsamhet mot vårdriktlinjer.

**Funktionell hälsostatus:** Vad är viktigt för att patienten ska kunna leva med sin sjukdom/funktionsnedsättning? Exempelvis möjligheten för ett barn med astma att vara med på skolgymnastiken. Livskvalitetsmått är också vanligt att använda här.

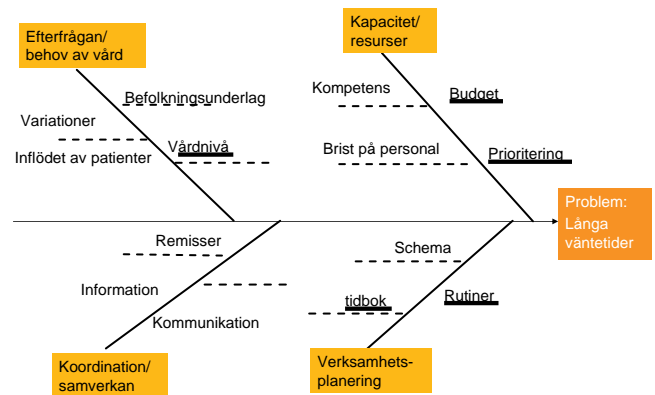
**Patientens tillfredsställelse:** Hur är bemötandet? Hur är tillgängligheten för denna patientgrupp? Fångas ofta av olika slags patientenkäter.

**Kostnader:** Vilka kostnader uppstår i processen? Både direkta (vårdens) och indirekta (patientens) kostnader ska tas med. Exempelvis kostnader för behandling och vårdtider såväl som kostnader för sjukskrivning och resor.

## 5 S

5 S är en metod för att skapa ordning och reda på arbetsplatsen. Metoden utvecklades ursprungligen på Toyota i Japan. Metoden är användbar när man vill minska slöseri och onödigt letande efter saker. De fem s-orden är:

- **Sortera** (ta bort det som är överflödigt)
- **Strukturer** (rätt sak på rätt plats förenkla, systematisera)
- **Städa** (egen och gemensam arbetsplats)
- **Standardisera** (gemensamma rutiner, ett bästa sätt)
- **Skapa vana** (checklistor, utbildning)



## Fiskbensdiagram

Fiskbensdiagrammet är ett hjälpmedel för att få fram förändrings- och förbättringsidéer, genom att bena upp vad ett problem beror på.

Fiskbensdiagrammet svarar på frågor som:

Vilka är de möjliga orsakerna till att... ?

Vilka orsaker finns bakom... ?

Varför kan vi inte... ?

Varför har vi problem med... ?

## SWOT

SWOT är ett strategiskt verktyg för att förbereda sig på framtida förändringar.

**S – Strength:** Organisationens styrkor

– ”Detta är vi bra på!”

**W – Weaknesses:** Organisationens svagheter

– ”Detta är vi dåliga på!”

**O – Opportunities:** Saker som kan eller kommer inträffa i organisationens omvärld – ”Dessa möjligheter ser vi när detta och detta inträffar!”

**T – Threats:** Saker som kan eller kommer inträffa i organisationens omvärlds och som kan skada eller hota organisationen. ”Om detta och detta inträffar kommer vi få det tufft!”



Thomas Andersson, vårdenshetschef på Rehabkliniken Nässjö, visar upp enhetens resultatavla.

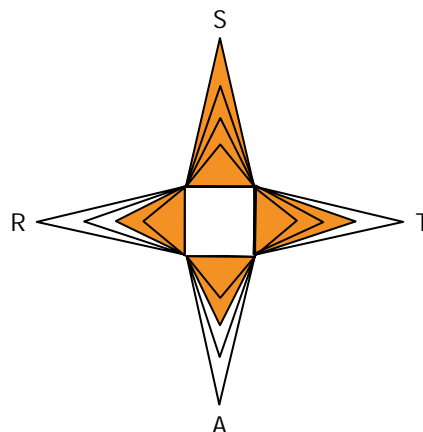
## Resultattavla

Resultattavlan hjälper oss att skapa en gemensam bild och forståelse av det vi tillsammans åstadkommer i arbetslaget. Varje arbeidslag avgör hur den egna resultatavlan ska se ut och vad den ska innehålla. Nedanstående frågor kan vara ett stöd i att hitta en struktur for å använda resultatavlan aktivt i vardagen.

1. Är tavlans syfte tydligt for alla medarbetare?
2. Var ska tavlan placeras?
3. Vilken information ska tavlan innehålla?
4. Vem/vilka ansvarar for å hålla tavlans innehåll uppdaterat?
5. Vem har rätt att ändra tavlans innehåll?
6. Hur följs tavlans information upp i vardagen?
7. Hur skapar vi handling av tavlans resultat?
8. Hur långa uppföljningsmöten ska vi ha och när?
9. Vem deltar i uppföljningsmötena?
10. Behöver vi skapa spelregler for å arbetet med resultatavlan ska fungera i praktiken?

## De sex tankehattarna

Att sätta på sig de sex tankehattarna är ett kreativt sätt att utveckla dialogen på arbetsplatsträffen, ledningsmötet och liknande. Olika färger på "hattarna" symboliserar vad man får prata om när de är på. Exempelvis svart hatt – alla risker och brister i förslaget, röd hatt - alla känslor som väcks kring förslaget. Utvecklat av läkaren och författaren Edward De Bono, som "Six thinking hats".



## STAR

STAR är en metod som kan användas inom mikrosystemet eller teamet for å se var svagheter finns i arbetet. Man skattar sig på en fyrgradig skala och får fram ett "stjärnmönster", där olika varianter beskriver hur teamets samarbete fungerar. Utarbetad av professor Brenda Zimmerman, York University.

- S – Separatness:** Är rätt personer med i teamet? Har vi kompletterande bakgrunder och färdigheter?
- T – Talking and listening:** Deltar alla i samtalen? Kan vi prata om allt som är av betydelse?
- A – Action:** Gör vi det vi bestämt oss for å göra?
- R – Reason to work together:** Sätter vi gemensamma mål? Har vi en gemensam anledning till varför vi behöver jobba tillsammans? Vilken är den, i så fall?

## Spagettidiagram

Spagettidiagrammet är ett verktyg for å minska onödiga förflyttningar och merarbete. En arbetsprocess ritas upp på en karta, som visar vilka förflyttningar patienten eller medarbetarna behöver göra for å genomföra ett arbetsmoment.



## Böcker

- P. Batalden, E. Nelson, M. Godfrey: Quality by Design - a clinical microsystem approach (2007).
- P. Senge: Femte disciplinen, Lärande organisationens konst (1990)
- P. Senge: The Fifth Discipline Fieldbook. (1994)
- T. Nolan med flera: The Improvement Guide (1996)
- E Nelson , P Batalden, J Lazar: Practice-based Learning and Improvement (2007)
- M. Bojestig, A Peterson: Bästa möjliga varje gång (2007)
- E. De Bono: Six Thinking Hats (1995)
- E. Deming: Out of the Crisis (1986)

## Artiklar

- Quality management in health care, Volume 16, January-March 2007. Creating the World's Healthiest County: åtta artiklar om förbättringsarbetet inom hälso- och sjukvården i Landstinget i Jönköpings län
- Innovation series, IHI: Going lean in healthcare (2005)
- J. Thor: Getting Going on Getting Better: How is Systematic Quality Improvement Established in a Healthcare Organization? Implications for Change Management Theory and Practice (2007)

## 9 artiklar om mikrosystemsteorin

- Part 1:** Learning from High-Performing Front-line Clinical Units. The Joint Commission Journal on Quality Improvement. Volume 28 (9): 472-493, 2002. Nelson EC, Batalden PB, Huber TP, Mohr, JJ, Godfrey MM, Headrick, LA, Wasson, JH
- Part 2:** Creating a Rich Information Environment. The Joint Commission Journal on Quality and Safety. Volume 29 (1): 5-15, 2003. Nelson EC, Batalden PB, Homa K, Godfrey MM, Campbell C, Headrick LA, Huber TP, Mohr JJ, Wasson JH
- Part 3:** Planning Patient-Centered Services. The Joint Commission Journal on Quality and Safety. Volume 29 (4):159-170. Godfrey MM, Nelson EC, Wasson JH, Mohr JJ, Batalden PB
- Part 4:** Planning Patient-Centered Care. The Joint Commission Journal on Quality and Safety. Volume 29 (5):227-237. Wasson JH, Godfrey MM, Nelson EC, Mohr JJ, Batalden PB
- Part 5:** How Leaders are Leading. The Joint Commission Journal on Quality and Safety. Volume 29 (6):297-308. Batalden PB, Nelson EC, Mohr JJ, Godfrey MM, Huber TP, Kosnik L. Ashling K.
- Part 6:** Designing Patient Safety into the Microsystem. The Joint Commission Journal on Quality and Safety. Volume 29 (8):401-408. Mohr JJ, Barach P, Cravero JP, Blike GT, Godfrey MM, Batalden PB, Nelson EC.

**Part 7:** The Microsystem as a Platform for Merging Strategic Planning and Operations. The Joint Commission Journal on Quality and Safety. Volume 29 (9):452-459. Kosnik LK and Espinosa JA.

**Part 8:** Developing People and Improving Worklife: What Front-Line Staff Told Us. The Joint Commission Journal on Quality and Safety. Volume 29 (10):512-522. Huber TP, Godfrey MM, Nelson EC, Mohr JJ, Campbell C, Batalden PB.

**Part 9:** Developing Small Clinical Units to Attain Peak Performance. The Joint Commission Journal on Quality and Safety. Volume 29 (11):575-585. Batalden PB, Nelson EC, Edwards WH, Godfrey MM, Mohr JJ

## Länkar:

Qulturum, Landstinget i Jönköpings län:  
[www.lj.se/qulturum](http://www.lj.se/qulturum)

Dartmouth Medical Schools webbplats för mikrosystem:  
[www.clinicalmicrosystems.org](http://www.clinicalmicrosystems.org)

Institute for Healthcare Improvement:  
[www.ihl.org](http://www.ihl.org)

STAR –metoden:  
[www.change-ability.ca/Exploring\\_Generative\\_Relationships.html](http://www.change-ability.ca/Exploring_Generative_Relationships.html)







**J**LANDSTINGET  
*i Jönköpings län*