

# Patientens övergångar

Framgångsfaktorer för att identifiera och implementera arbetssätt som ökar patientsäkerheten

# Förord

***”Vi vet vad vi ska göra, men det svåra är att få det att hända i verksamheterna”.***

Detta citat från en verksamhetsutvecklare som jag träffade för några veckor sedan är det många som känner igen sig i, oavsett var i hälso- och sjukvården man arbetar.

Att öka patientsäkerheten vid patientens övergångar mellan olika vårdgivare har varit högt på den nationella utvecklingsagendan de senaste åren. En mängd olika arbetssätt och modeller har utformats i kölvattnet av både nationella och regionala satsningar, men spridnings- och implementeringstakten går många gånger långsamt.

SKL har därför under maj-juni 2017 genomfört denna analys som syftar till att beskriva konkreta framgångsfaktorer för att identifiera och implementera arbetssätt som kan öka patientsäkerheten i patientens övergångar i hälso- och sjukvården.

Arbetet har bedrivits i nära dialog med professioner, akademien, landsting/ regioner och kommuner och resulterat i sju konkreta framgångsfaktorer med tillhörande aktiviteter. Framgångsfaktorerna riktar sig främst till landstingens och regionernas hälso- och sjukvårdsdirektörer samt högre ledning inom den kommunala vården, verksamhetsutvecklare samt vårdpersonal.

Rapporten har tagits fram av en projektgrupp bestående av Agneta Andersson, Greger Bengtsson, Mikael Malm, Olle Olsson, Maj Rom och mig med externt stöd av Lumell Associates.

Vi vill rikta ett varmt tack till de personer och organisationer som har samarbetat med

oss i framtagandet av denna rapport. Ett särskilt tack till Marianne Allärd, Eva Nilsson Bågenholm, Margit Gehrke Flyckt, Anita Göth, Göran Henriks, Eva Landin, Gunnar Ramstedt och Karin Möller, som tagit sig tid att läsa och ge sina kommentarer på framgångsfaktorerna.

En alltmer komplex hälso- och sjukvård ställer högre krav på både beställare och utförare att säkerställa att patientens övergångar sker på ett patientsäkert sätt. Medlemsorganisationerna har under arbetets gång poängterat vikten av att SKL underlättar spridningen av framgångsrika arbetssätt och det kommer vi fortsätta med. Vår förhoppning är att denna studie ska vara en pusselbit i det omfattande utvecklingsarbete som vi står inför för att skapa en mer patientsäker vård.

Stockholm i september 2017

Eva Estling  
Samordnare, Sveriges Kommuner och Landsting

# Sammanfattning (1/2)

**Samordning är en central utmaning i svensk hälso- och sjukvård.** Sverige har i flera avseenden en hälso- och sjukvård av hög kvalitet. Det är samtidigt ett faktum att bristande samordning av vården är en stor utmaning. Förbättrad samordning och stärkt patientmedverkan vid patientens övergångar mellan olika vårdgivare kan bidra till en säkrare och effektivare vård och behandling.

**Trots nationella satsningar och nya arbetssätt återstår flera problem.** De senaste åren har stora resurser avsatts nationellt och lokalt för att förbättra patientens övergångar i hälso- och sjukvården. Ett flertal nya arbetssätt och metoder har tagits fram och introducerats runt om i landet. Trots detta kvarstår problemen med oplanerade återinskrivningar, långa vårdtider och en upplevelse hos både patienterna och professionen av att vården inte är tillräckligt koordinerad.

**Bristande spridning och implementering av nya arbetssätt är två orsaker till den långsamma utvecklingen.** Studier visar att framgångsrika initiativ många gånger förblir beroende av lokala eldsjälar och inte sprids vidare till andra organisationer. Dessutom går införandet av nya metoder och arbetssätt, även lagstadgade, många gånger långsamt.

**Denna studie syftar till att beskriva framgångsfaktorer för att identifiera och implementera arbetssätt som kan öka patientsäkerheten i patientens övergångar i hälso- och sjukvården.** Förhoppningen är att framgångsfaktorerna för att uppnå en lyckad spridning och implementering ska fungera som ett stöd för kommuner och landsting i deras fortsatta utvecklingsarbete.

**Framgångsfaktorerna har identifierats utifrån en intervjustudie och åtta fallstudier.** Intervjustudien bygger på intervjuer med experter på implementering och spridning samt verksamhetsföreträdare. Fallstudierna utgör en fördjupning om spridning och implementering av åtta utvalda arbetssätt och metoder för säkrare övergångar i svensk hälso- och sjukvård: Arbetssätt för att förebygga läkemedelsfel, Beslutsstöd för bedömning i hemmet, Kommunala hemtagningsteam, Samordnad individuell plan (SIP), Hälsostaden (Ängelholm), Närvård västra Skaraborg (Skaraborgsmodellen), SVEA och ViSam.

**Vi beskriver sju framgångsfaktorer för att identifiera och implementera arbetssätt som kan öka patientsäkerheten i patientens övergångar.** De sju framgångsfaktorerna består i sin tur av ett antal konkreta aktiviteter, se nästa sida.

# Sammanfattning (2/2)

1

## Välj arbetssätt utifrån identifierade behov

- Utgå från patienternas behov och lokala förutsättningar vid sökandet efter nya arbetssätt
- Utnyttja befintliga kanaler för att identifiera relevanta arbetssätt
- Samla in förbättringsförslag från patienter, närstående och medarbetare
- Dra lärdomar från dem som tidigare implementerat arbetssättet

2

## Synliggör nyttan med förändrade arbetssätt

- Genomför en behovsanalys för den utmaning som arbetssättet ska möta
- Beskriv nyttan med det nya arbetssättet utifrån tre perspektiv: patientnytta, ekonomisk nytta och nytta för professionerna
- Möjliggör för patienten att efterfråga arbetssättet av sin vårdgivare

3

## Skapa förutsättningar för kontinuerlig förbättring

- Säkerställ organisatoriska förutsättningar för ett kontinuerligt förbättringsarbete
- Utbilda och följ upp chefer och medarbetare i förändringsledning och förbättringskunskap
- Främja en kultur av kontinuerlig förbättring

4

## Tydliggör prioriteringar, målsättning och plan

- Kommunicera gemensamma prioriteringar och målsättningar
- Skapa en tydlig och realistisk tidplan och budget för samtliga faser i implementeringen

5

## Främja ett gemensamt ansvarstagande hos alla involverade

- Använd samverkansforum på olika nivåer
- Anpassa och utveckla arbetssättet lokalt genom att involvera slutanvändare och patienter
- Inkludera representanter från de olika aktörerna samt patienter i styr- och projektgrupper

6

## Säkerställ ändamålsenligt stöd till verksamheterna

- Utforma metodstöd i lättillgängliga och spridningsbara format
- Säkerställ att IT-system stödjer implementering av arbetssättet
- Säkerställ att ekonomiska incitament stödjer implementering av arbetssättet
- Komplettera den befintliga linjeorganisationen med andra roller för att ge expert- respektive processtöd för samtliga faser

7

## Följ upp och kommunicera resultat

- Utforma och förankra uppföljningsindikatorer med verksamheterna
- Samla in data centralt och återkoppla med frekvens, format och innehåll som möjliggör en effektiv resultatdialog
- Lyft fram goda exempel och fira framgångar

# Innehållsförteckning

## 1

– Kort bakgrund

Sida 6-13

- + *Samordning vid patientens övergångar – en välkänd brist i svensk hälso- och sjukvård*
- + *Flera nationella initiativ har försökt möta utmaningarna*
- + *Risker kring patientens övergångar kvarstår*

## 2

– Syfte och metod

Sida 14-19

- + *Syftet är att beskriva framgångsfaktorer för att identifiera och implementera arbetssätt som kan öka patientsäkerheten*
- + *Studiens fokus och avgränsningar*
- + *Intervjustudie med utgångspunkt i forskning*
- + *Fallstudier av åtta utvalda arbetssätt och metoder*

## 3

– Framgångsfaktorer

Sida 20-36

- + *Identifierade framgångsfaktorer*
- + *Exempel från verksamheterna*

## 4

– Vad kan jag göra?

Sida 37-47

- + *Intervjuer med internationella experter*
- + *Checklistor för högre ledning, verksamhetsledning och medarbetare*
- + *Vill du lära dig mer?*

# Kort bakgrund

- 
- + *Samordning vid patientens övergångar – en välkänd brist i svensk hälso- och sjukvård*
  - + *Flera nationella initiativ har försökt möta utmaningarna*
  - + *Risker kring patientens övergångar kvarstår*

01

# Samordning vid patientens övergångar – en viktig kvalitetsdimension i svensk hälso- och sjukvård

**Samordnad vård och omsorg är lagstadgat** enligt både hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen. I hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) kan bland annat läsas att ”**olika insatser för patienten ska samordnas på ett ändamålsenligt sätt**”, och i både hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen (2001:453) finns krav på att en individuell vårdplan ska upprättas vid behov av insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvården. Flera landsting och kommuner har med utgångspunkt i detta också formaliserat en samordningsstruktur i regionförbund där samverkan kring gemensamma patienter och brukare säkerställs.

Trots detta har samordning och samverkan mellan aktörer kring patienten under lång tid utpekats som en **allvarlig brist i svensk hälso- och sjukvård**. De senaste åren har en lång rad utredningar samt forskningsrapporter visat på problemen med den bristande samordningen. Bland annat pekade OECD:s rapport över kvaliteten i hälso- och sjukvården i Sverige (2013) ut just **bristande samordning som den största utmaningen** för Sveriges jämförelsevis goda hälso- och sjukvård och omsorg. OECD lyfter också fram att **behovet av samordning kommer att öka** då samordning är särskilt viktigt för den växande patientgruppen med komplexa vårdbehov. Flera av de senaste årens nationella satsningar på mest sjuka äldre, personer med kronisk sjukdom och psykisk ohälsa har också lyft fram bristande samordning som en central utmaning för dessa patientgrupper.

År 2016 konstaterades i slutbetänkandet för utredningen ”Effektiv vård” att **svensk hälso- och sjukvårds otillräckliga samordning resulterar i minskad effektivitet, bristande resursutnyttjande och patientsäkerhetsrisker**.

Införandet av vård- och kundvalssystem har medfört flera positiva effekter men också en risk för att vården blir alltmer fragmentiserad med ett ökat antal aktörer kring patienten. **Den ökade graden av fragmentisering resulterar i att patientens övergångar mellan vårdgivare och huvudmän blir fler och mer komplexa och därmed i större behov av en god samordning mellan vårdgivare och huvudmän**. Flera rapporter och studier av bland andra Inspektionen för vård och omsorg (2014) och Socialstyrelsen (2015) belyser specifika utmaningar kring samordning vid patientens övergångar som hälso- och sjukvården måste bli bättre på att möta.

# Det saknas en gemensam definition av både samordning och patientens övergångar

Trots de senaste årens fokus på både samordning och patientens övergångar saknas det vedertagna definitioner av de två begreppen. Myndigheten för vård och omsorgsanalys (2016) tar till och med upp **avsaknaden av en gemensam syn på vad samordning innebär som en av anledningarna till att samordningen de facto brister**. I denna studie utgår vi i fortsättningen ifrån följande definition som kommer från Vårdanalys rapport "Samordnad vård och omsorg" från 2016:

**"Ur patientens perspektiv är vården och omsorgen samordnad när alla aktiviteter aktivt organiseras som en väl fungerande helhet ur hens perspektiv och där hen ges möjlighet att, efter förmåga och preferenser, delta som en aktiv medskapare."**

Vad gäller övergångar beskrivs de oftast ur ett system- eller vårdgivarperspektiv och avser en överlämning av det medicinska ansvaret för en patient mellan en vårdenhet, vårdnivå eller huvudman. **I denna studie utgår vi istället ifrån patientens perspektiv och de övergångar som patienten upplever sker i vårdkedjan**. Detta innebär att en patient kan uppleva en övergång när den förflyttas inom en vårdgivare, exempelvis vid utlokalisering till en annan vårdavdelning inom ett sjukhus trots att det medicinska ansvaret kvarstår.

Med denna definition kan patientens övergångar inom hälso- och sjukvården delas in i **tre huvudsakliga kategorier**:

- **Inom en vårdgivare** - exempelvis övergångar mellan domäner (såsom mellan somatik och psykiatri), ansvarsområden (såsom mellan barn- och vuxensjukvård) och organisatoriska enheter (såsom förlossningsavdelning till neonatalavdelning)
- **Mellan vårdgivare** – exempelvis mellan sluten vård och primärvård
- **Mellan huvudmän** – exempelvis mellan landstingsvård och kommunal hälso- och sjukvård





# Det finns flera viktiga utmaningar vid patientens övergångar



## Bristande patientmedverkan

Patienten ges ofta inte tillräcklig möjlighet att engagera sig i sin vård och delta i beslut som berör den egna behandlingen. Patienten har ofta inte översikt över sin egen vårdprocess.



## Finansieringssystem som minskar förutsättningarna för en god övergång

Merparten av ersättningsystemen premierar inte specifikt samordningsinsatser, utan samordning förväntas göras inom ordinarie finansiering. Detta gör att samordning ofta prioriteras ner.



## Bristande informationsöverföring

Information om patienter dokumenteras sällan på ett sådant sätt att det är lätt för andra att använda sig av den. Informationsdelning kan begränsas av exempelvis lagstiftning eller skillnader i IT-system.



## Bristande ledarskap och styrning

Verksamhetsnära chefer upplever utmaningar med att leda och styra mot en förbättrad samordning. De saknar bland annat kunskap om hur man som chef kan skapa förutsättningar för samordning och vad det kan ge för resultat.



## Bristande läkemedelsinformation

Läkemedelslistor som inte är uppdaterade kan resultera i onödiga biverkningar och felmedicinering. Detta kan i sin tur leda till akuta sjukhusinläggningar.



## Bristande kunskap om vad samordning innebär

Det saknas kunskap om vad samordning innebär och vad en enskild profession tillsammans med andra professioner kan uppnå med en god samordning.

**Om utmaningar kring patientens övergångar inte hanteras, leder det ofta till:**

- **En försämrad upplevelse för patienten och närstående**
- **Sämlre medicinsk kvalitet och patientsäkerhetsrisker**
- **Ökade kostnader, bland annat på grund av att behandlingar eller undersökningar behöver upprepas i onödan.**
- **Att ett stort ansvar läggs på patienten och dess närstående**

# Ett flertal nationella satsningar har genomförts under senare år för att möta utmaningarna

## EXEMPEL PÅ SATSNINGAR

## BESKRIVNING

### Bättre liv för sjuka äldre (Äldresatsningen)

Satsningen pågick under åren 2011 till 2014 med målet att alla skulle kunna åldras med trygghet och självbestämmande, med tillgång till en god vård och omsorg. Satsningen innehåll 3,8 miljarder kronor varav 990 miljoner kronor i prestationsbaserad ersättning till landsting och kommun om de kunde uppvisa en positiv förändring inom fem prioriterade områden. Ett av satsningens delområden - sammanhållen vård - fokuserade på patientens övergångar från sjukhus till hemmet eller kommunal omsorg.

### Patientsäkerhetsatsningen

SKL och staten slöt år 2011 en fyraårig överenskommelse i syfte att förbättra patientsäkerheten. Satsningen handlade om att stödja implementeringen av patientsäkerhetsreformen, att med patientens behov i centrum uppmuntra, stärka och intensivifiera patientsäkerhetsarbetet i landstingen samt att skapa en säkrare vård. Satsningen lyfte fram åtgärder för en förbättrad kommunikation mellan vårdgivare samt en minskad risk för läkemedelsfel vid patientens övergångar.

### PRIO psykisk ohälsa

PRIO var en handlingsplan för riktade insatser inom området psykisk hälsa 2012-2016. Planen bestod av ett antal åtgärder riktade till grupper med risk för att drabbas av psykisk ohälsa, samt insatser för att förbättra situationen och bidra till återhämtning för personer med psykisk ohälsa. Insatser för en förbättrad samverkan vid övergångar mellan huvudmän var ett av satsningens prioriterade områden.

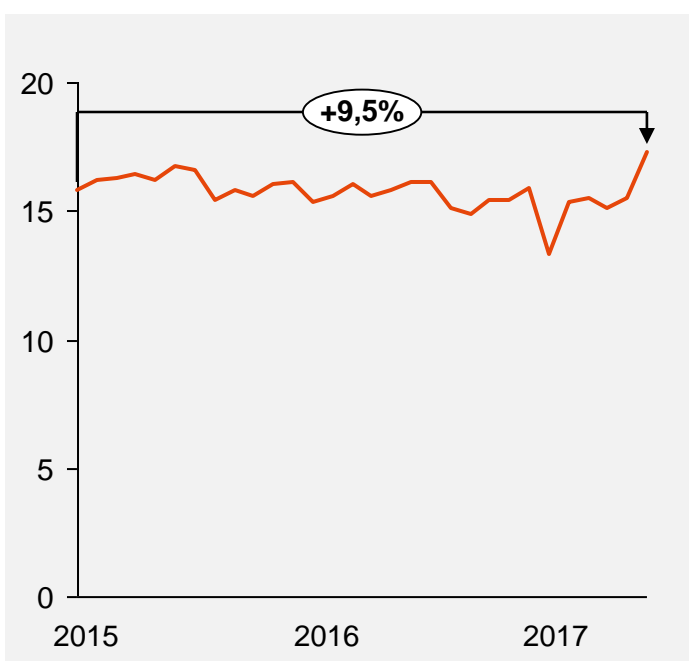
### Psykiatrisatsningen

Regeringens psykiatrisatsning 2007-2011 hade som mål att bland annat korta köerna till barn- och ungdomspsykiatri, skapa fler arbeten, ändra attityderna till psykiskt funktionsnedsatta personer och öka kompetensen hos personalen i vården och omsorgen. 3,4 miljarder satsades totalt. Avseende övergångar låg fokus på ansvarsfördelning mellan somatik och psykiatri för multisjuka patienter samt mellan kommun och landsting för dem som var i behov av både specialiserad öppenvård och kommunal omsorg.

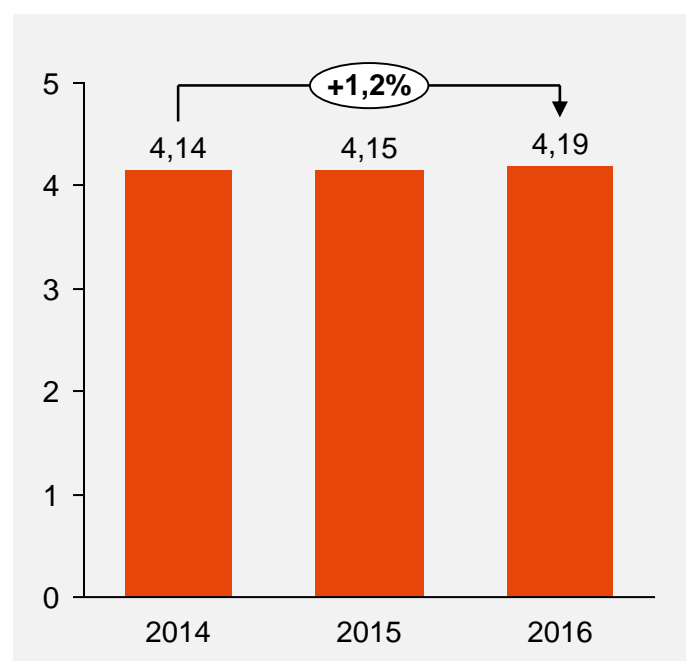
Källa: Äldresatsningen: Fyra år med fokus på de mest sjuka äldre 2014, Regeringskansliet; På väg mot en säkrare vård - Patientsäkerhetsatsningen 2011-2014, SKL; PRIO psykisk ohälsa – plan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2012–2016, Regeringskansliet; Statens psykiatrisatsning 2007-2011 – slutrapport 2012, Statskontoret; Insatser för att förbättra vården för personer med kroniska sjukdomar m.m. 2017, Regeringskansliet

# Trots nationella satsningar kvarstår utmaningar för patientsäkra övergångar

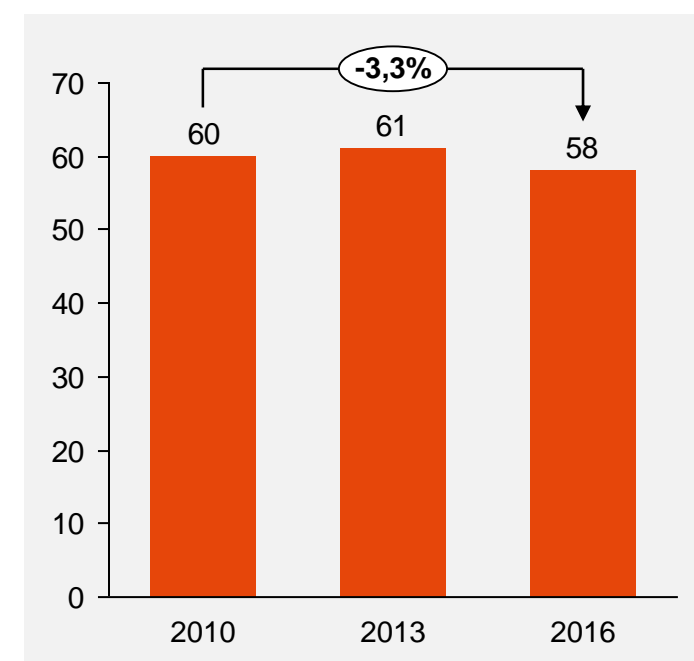
Andel oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar per månad, Riket, 2015-2017  
Procent



Tid patienter fick vara kvar på sjukhus efter att ha bedömts som utskrivningsklara, Riket, 2014-2016  
Genomsnittligt antal dagar



Andel ordinarie läkare informerade om patientens vård på sjukhus\*, Riket, 2010-2016  
Procent



\* Andel av de svenska tillfrågade som svarade ja på frågan "Efter att du lämnade sjukhuset, verkade läkarna eller personalen på den mottagning/praktik/klinik du vanligen går till för medicinsk vård informerade och uppdaterade om den vård du fick på sjukhuset?"

Källa: International Health Policy Survey 2015, The Commonwealth Fund; Trygg och effektiv utskrivning från slutet vård 2015, SOU; Kvalitetsportalen, 2017

# Patienterna upplever att samordningen brister vid övergångar mellan vårdgivare

Enligt en studie av elva länder av IHP, International Health Policy Survey, år 2016 tillhör Sverige de länder där **flest patienter anger att de fått motstridig information från olika läkare eller vårdpersonal - en femtedel, 20%**.

*"Jag vet varken ut eller in – min husläkare och specialistläkare ger mig olika direktiv och jag vet inte vem jag skulle lyssna på"*

Man 82 år

IHP:s studie visar också att Sverige är det land där **lägst andel** patienter, **56%**, **anger att de får hjälp av sin ordinarie läkare** eller annan vårdpersonal med att **koordinera eller planera sin vård**.

*"Det där uttrycket om att man måste vara frisk för att vara sjuk – det stämmer verkligen. Jag var själv tvungen att ta reda på vilka alternativ som fanns för mig, och ta ställning trots att jag var illa därän"*

Kvinna 37 år

Enligt SKL:s patientenkät 2015 var det endast drygt hälften, **54%** av patienterna i **primärvården** som kände sig **fullständigt trygga med samordningen**. Detta trots att primärvården ska ha en samordnande funktion.

*"Det känns inte som att de har koll på mig. Jag bollas bara runt och måste berätta min sjukdomshistoria om och om igen"*

Kvinna 91 år

# Två viktiga orsaker till den långsamma utvecklingen



**Spridningen** av lokalt framgångsrika exempel till andra verksamheter eller regioner går långsamt

- Det finns ett antal exempel på innovativa arbetssätt som minskar patientsäkerhetsrisker i patientens övergångar som återkommande refereras till i den nationella utvecklingsdiskussionen.
- Samtidigt tyder mycket på att spridningen av framgångsrika arbetssätt går långsamt. Många gånger förblir framgångsrika initiativ beroende av lokala eldsjälar och sprids inte vidare till andra verksamheter runt om i landet.



**Implementering** av arbetssätt i verksamheterna och övergången från små piloter till breddinförande går långsamt

- Kommuner och landsting har utvecklat och beslutat om att införa ett flertal nya metoder och arbetssätt som syftar till att stärka samordningen under de senaste åren, exempelvis Samordnad individuell plan (SIP), läkemedelsgenomgångar etc.
- Samtidigt kan vi konstatera att införandet av de nya metoderna och arbetssätten går långsamt - förändringsarbete är alltid svårt men när förändringen berör flera professioner, verksamheter och i flera fall även huvudmän blir förändringarna särskilt utmanande.

# Syfte och metod

- + *Syftet är att beskriva framgångsfaktorer för att identifiera och implementera arbetssätt som kan öka patientsäkerheten*
- + *Studiens fokus och avgränsningar*
- + *Intervjustudie med utgångspunkt i forskning*
- + *Fallstudier av åtta utvalda arbetssätt och metoder*

02

# Syfte och mål med studien

**Studiens syfte är att beskriva framgångsfaktorer för att identifiera och implementera metoder och arbetssätt som ökar patientsäkerheten i patientens övergångar**



Mot den bakgrund som beskrivits är det angeläget att öka kunskapen om vad som krävs för att metoder och arbetssätt som syftar till att möta patientsäkerhetsutmaningar i vårdens övergångar ska kunna införas. Vad gör de kommuner och landsting som trots allt lyckats hitta och ta till sig framgångsrika metoder? Och vad krävs av högre ledning, verksamhetschefer och medarbetare för att implementeringen och uppskalningen av de nya arbetssätten ska lyckas och få genomslag?

Det finns ett stort antal **teoretiska ramverk som beskriver** hur metoder och arbetssätt i hälso- och sjukvården bör spridas och implementeras\*. Ramverken är ofta vetenskapligt underbyggda och ger en god bild av det internationella forskningsläget. Det kan samtidigt vara svårt för medarbetare och chefer i kommuner och landsting att använda dem som stöd i sitt utvecklingsarbete.

För det första tillhandahåller de befintliga ramverken sällan konkreta råd och tips som är riktade till dem som i

praktiken arbetar med implementering eller spridning. För det andra är merparten av ramverken inte anpassade efter en svensk kontext. För det tredje saknas kunskap om spridning och implementering rörande arbetssätt och metoder som specifikt syftar till att stärka patientens övergångar och möta patientsäkerhetsrisker.

Denna studie syftar därför till att **identifiera framgångsfaktorer för att identifiera och implementera metoder och arbetssätt** som ökar patientsäkerheten i patientens övergångar.

Målsättningen är att rapporten ska kunna användas som ett **konkret stöd** för kommuner och landsting i deras fortsatta utvecklingsarbete.

\* Exempelvis: Three clusters of influence on rate of diffusion, and seven recommendations 2003, Berwick; Seven concepts from the diffusion literature 2009, Dearing; The ten critical dynamics of innovation diffusion 2002, Institute for the Future; Implementering med kvalitet 2015, FoHM; Multilevel Influences on Successful Implementation 2005, National Implementation Research Network; Implementation drivers 2015, National Implementation Research Network; Influence model 2003, McKinsey; The Hexagon tool 2007, National Implementation Research Network

# Framgångsfaktorerna identifierades genom en intervjustudie och ett antal fallstudier

1

## Intervjustudie och fallstudier



För att identifiera framgångsfaktorer för implementering och spridning genomfördes en **intervjustudie med experter och verksamhetsföreträdare**. **Intervjuerna var semistrukturerade** och intervjufrågorna formulerades utifrån teoretiska ramverk som identifierats under en initial **litteraturgenomgång av spridnings- och implementeringsforskning**. **Vi intervjuade 17 experter** på implementering och spridning inom hälso- och sjukvården varav två var internationella forskare och 15 svenska forskare eller verksamhetsutvecklare. Utöver det intervjuade vi sju verksamhetsföreträdare i syfte att säkra verksamhetsnära slutsatser och rekommendationer. **Intervjurespondenterna hade en bred spridning**, både geografiskt, från både landsting och kommuner, och med en stor spridning av nuvarande yrkesroll: exempelvis verksamhetschefer, medicinskt ansvariga sjuksköterskor och chefläkare.

**För att konkretisera framgångsfaktorerna och rekommendationerna** genomfördes även **fallstudier** av spridningen och implementeringen av några framträdande arbetssätt och metoder som syftar till att minska riskerna i patientens övergångar: Arbetssätt för att förebygga läkemedelsfel, Beslutstöd för bedömning i hemmet, Kommunala hemtagningsteam, Samordnad individuell plan (SIP), Hälsostaden (Ängelholm), Närvård västra Skaraborg (Skaraborgsmodellen), SVEA och ViSam.

Inom ramen för fallstudierna genomfördes främst en **översiktlig genomgång av rapporter och utvärderingar**. För fyra av fallstudierna genomfördes även ett antal intervjuer (Arbetssätt för att förebygga läkemedelsfel, Närvård västra Skaraborg (Skaraborgsmodellen), Samordnad individuell plan (SIP), och ViSam). Totalt 13 personer intervjuades inom ramen för fallstudierna.

2

## Framgångsfaktorer



Utifrån intervjustudien och fallstudierna identifierades ett stort antal framgångsfaktorer. Dessa faktorer kategoriserades tematiskt till sju övergripande grupper av **framgångsfaktorer** för spridning respektive implementering av arbetssätt och metoder för att stärka patientens övergångar i en svensk hälso- och sjukvårdskontext.

Vi beskriver varje framgångsfaktor i följande steg:

- Den ideala situation för organisationen.
- Beskrivning av viktiga aktiviteter för varje framgångsfaktor.
- Exempel på hur andra verksamheter har arbetat med framgångsfaktorn i sitt utvecklingsarbete.



# Fallstudier av arbetssätt och metoder som har utvecklats utifrån tidigare nationella satsningar

## Beslutstöd för bedömning i hemmet

Det finns flera olika beslutstöd som alla syftar till att bidra med en minskning av den oplanerade vården på sjukhus genom att förbättra besluten inför triagering av patienter till akutmottagning. Ett exempel är ViSam-beslutstöd, som består av en checklista för sjuksköterskor inom kommunal hemsjukvård och omsorg som ska användas när den enskildes hälsotillstånd hastigt försämrats. Som metodstöd för kommunikationen används verktyget SBAR. Ett annat exempel är Ambulant bedömning, som breddinfördes i Halland under senhösten 2017. Detta beslutstöd bygger på det internationellt använda verktyget RETTS (Rapid Emergency Triage and Treatment System.)

## Kommunala hemtagningsteam

Hemtagningsteamerna utför stödjande, aktiverande och koordinerande insatser för äldre efter utskrivning från sjukhus till hemmet. Arbetssättet syftar till att öka tryggheten för den äldre och närstående samt minska behovet av vård- och omsorgsinsatser vid övergången. Samverkan med patients övriga vård- och omsorgsaktörer är en viktig del av arbetssättet. Modellen har implementerats i över 100 kommuner och kallas ofta "Trygg hemgång", "Hemgångsteam" eller liknande. Ett exempel på hemtagningsteam är Tyresö kommuns "Trygg i Tyresö".

## Samordnad individuell plan (SIP)

Samordnad individuell plan ska tydliggöra vem som gör vad och därmed förenkla för brukaren och dess närstående. Planen ska enligt lag\* upprättas tillsammans med patienter/brukare om insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård behöver samordnas. Trots lagstiftning visar både brukarundersökningar och utvärderingar att implementeringen av SIP gått relativt långsamt. De senaste åren har dock implementeringen accelererat på flera olika håll i landet och både landsting/kommuner och SKL har utformat egna metodstöd för implementeringen. SIP lagstodgades 2010 och år 2017 hade 37 procent av patienterna fått en SIP upprättad\*\*.

## Arbetssätt för att förebygga läkemedelsfel

Det finns flera arbetssätt för att förebygga läkemedelsfel. Ett exempel är läkemedelsgenomgång, som är en metod för kartläggning av en patients samtliga läkemedel i syfte att säkerställa en korrekt och aktuell läkemedelslista. Det är även en metod för analys och uppföljning av läkemedelsanvändningen i syfte att upptäcka, åtgärda och förebygga läkemedelsrelaterade problem. Nationella riktlinjer finns och samtliga landsting har arbetat aktivt med att implementera arbetssättet. Det finns även ett flertal lokalt utformade arbetssätt. Ett exempel är Region Skånes LMM (Lund Integrated Medicines Management), som fokuserar på läkemedelshantering i hela processen från inskrivning till utskrivning och innehåller bland annat läkemedelsinformation riktad till patienten.

Not I kapitel 3, där framgångsfaktorerna som identifierats under studien presenteras, finns hänvisningar till samtliga av modellerna ovan.

\* Lagregeln om individuell plan finns både i 2 kap. 7 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL, och i 3 f § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL.

\*\* Av dem som svarat att de behöver insatser från både vården och socialtjänsten i en undersökning av Vårdanalys, i rapporten "Lag utan genomslag", 2017

Källa: Utförare kundval hemtjänst 160916 2016, Stockholms stad; Kunskapsguiden.se; Meddelandeblad Nr 9/2012, Socialstyrelsen; Trygg och effektiv utskrivning från slutenvård 2015, SOU; Ambulant bedömning 2013, Region Halland; Breddinförande av Ambulant Bedömning >18 år i Vårdval Halland 2017, Region Halland; Lag utan genomslag 2017, Vårdanalys

# Fallstudier av mer systemövergripande modeller

## Hälsostaden (Ängelholms kommun)

Hälsostaden är ett samarbete mellan Ängelholms kommun och Region Skåne för att skapa en gränslös och förbättrad vård för kommunens invånare.

Övergripande målsättningar är ökad tillgänglighet, vård/omsorg på rätt nivå och förbättrade patientflöden mellan sjukhus, primärvård och kommun.

Särskilt uppskattat är satsningen på mobila akutteam och närsvårdssteam. Syftet med det mobila akutteamet är att äldre, sköra patienter ska slippa transport och inläggning på sjukhus i onödan, och i stället få hembesök.

Projektet etablerades hösten 2013 och pågår till juni 2018. Verksamheten har i viss mån spridits till kringliggande kommuner.

## Närvård västra Skaraborg (Skaraborgsmodellen)

Vårdmodellen är ett samarbete mellan sjukhusvård, primärvård och kommuner, där mobila specialistteam och mobila hemsjukvårdsläkare arbetar tillsammans för att ge individer med omfattande vård- och omsorgs-behov vård i hemmet. Målet är att undvika sjukhusvistelser och istället upptäcka hälsoproblem i tid och behandla dem hemma.

Arbetet har en nätverksbaserad lednings-/styrningsmodell från kommun och region där resursbehov, mål och riktlinjer tas fram och resultatuppföljning sker gemensamt. Modellen startade år 2005, omfattar idag Skaraborgs 15 kommuner och breddinförs nu i övriga VGR.

## SVEA (Stockholms läns landsting)

Visionen för Stockholms läns landstings länsövergripande modell SVEA (Sammanhållen Vård genom Enhetliga Arbetssätt) är att ingen patient ska behöva hamna på akutsjukhus i onödan och att alla vårdgivare samarbetar över organisationens och professionens gränser. SVEA tar ett helhetsperspektiv på samordning vid övergångar och skapar nya arbetssätt, uppföljningsmodeller, IT-stöd samt mötesforum för samverkan för länets alla vårdgivare. Projektet startade 2014 som ett utvecklingsarbete och togs i ordinarie drift 2016.

## ViSam (Region Örebro län)

Samverkansmodell för vårdplanering och informationsöverföring i Region Örebro Län. Modellen består av tre arbetssätt: ett beslutsstöd, SIP, och ett arbetssätt för en säkrare utskrivning. Som en del av införandet av modellen har man permanentat en stödstruktur. Den viktigaste delen av detta är samverkansledare, som samfinansieras av regionen och kommunerna. Delar av ViSam har spridits till andra organisationer, men i sin helhet har modellen inte spridits utanför Örebro län. ViSam startade år 2010 i projektform som en del av den nationella satsningen på Bättre liv för sjuka äldre och permanentades 2013.

# Fokus och avgränsningar för studien

**Fokus på samtliga övergångar för patienten inom hälso- och sjukvården.** Med patientens övergångar inom hälso- och sjukvården menas samtliga övergångar mellan enheter (ex. slutenvård till primärvård, domän (ex. somatik till psykiatri), huvudmän (ex. landstingsvård till kommunal hälso- och sjukvård), ansvarsområden (ex. barnsjukvård till vuxensjukvård) oavsett patientens sjukdomstillstånd eller ålder. Många personer har också samtidiga behov från hälso- och sjukvård och socialtjänst och erfar en betydande samordningsproblematik. Denna studie är dock avgränsad till att belysa övergångar inom hälso- och sjukvården

**Framgångsfaktorerna gör inte anspråk på att vara heltäckande.** Analysen är explorativ till sin karaktär och lyfter fram de framgångsfaktorer som varit mest framträdande i den forskning, fallstudier samt intervjuer med experter och verksamhetsföreträdare som studien baseras på. Det finns sannolikt andra viktiga framgångsfaktorer för att sprida och implementera metoder och arbetssätt för att förbättra patientens övergångar, som inte lyfts inom ramen för denna studie.

**Analysen av framgångsfaktorer för spridning utgår genomgående ifrån ett mottagarperspektiv.** För faktorer som kan underlätta spridning av arbetssätt avgränsas analysen till mottagarperspektivet för den enskilda organisationen. Framgångsfaktorerna beskriver därför vad organisationen kan göra för att lättare **identifiera lämpliga arbetssätt och bli mer mottaglig för dem.**

**Framgångsfaktorerna tar inte ställning till vilka arbetssätt eller metoder som är bäst för att möta utmaningarna.** Studien analyserar de faktorer som möjliggör att man lyckas sprida och implementera arbetssätt för att möta utmaningar vid övergångar. Vi utvärderar inte om ett specifikt arbetssätt lyckas möta utmaningarna eller i vilken utsträckning ett arbetssätt kan anses som helt infört i en organisation.



# Framgångsfaktorer

- 
- + *Identifierade framgångsfaktorer*
  - + *Exempel från verksamheterna*

03

# Sammanfattning av framgångsfaktorer

1

## Välj arbetssätt utifrån identifierade behov

- Utgå från patienternas behov och lokala förutsättningar vid sökandet efter nya arbetssätt
- Utnyttja befintliga kanaler för att identifiera relevanta arbetssätt
- Samla in förbättringsförslag från patienter, närstående och medarbetare
- Dra lärdomar från dem som tidigare implementerat arbetssättet

2

## Synliggör nyttan med förändrade arbetssätt

- Genomför en behovsanalys för den utmaning som arbetssättet ska möta
- Beskriv nyttan med det nya arbetssättet utifrån tre perspektiv: patientnytta, ekonomisk nytta och nytta för professionerna
- Möjliggör för patienten att efterfråga arbetssättet av sin vårdgivare

3

## Skapa förutsättningar för kontinuerlig förbättring

- Säkerställ organisatoriska förutsättningar för ett kontinuerligt förbättringsarbete
- Utbilda och följ upp chefer och medarbetare i förändringsledning och förbättringskunskap
- Främja en kultur av kontinuerlig förbättring

4

## Tydliggör prioriteringar, målsättning och plan

- Kommunicera gemensamma prioriteringar och målsättningar
- Skapa en tydlig och realistisk tidplan och budget för samtliga faser i implementeringen

5

## Främja ett gemensamt ansvarstagande hos alla involverade

- Använd samverkansforum på olika nivåer
- Anpassa och utveckla arbetssättet lokalt genom att involvera slutanvändare och patienter
- Inkludera representanter från de olika aktörerna samt patienter i styr- och projektgrupper

6

## Säkerställ ändamålsenligt stöd till verksamheterna

- Utforma metodstöd i lättillgängliga och spridningsbara format
- Säkerställ att IT-system stödjer implementering av arbetssättet
- Säkerställ att ekonomiska incitament stödjer implementering av arbetssättet
- Komplettera den befintliga linjeorganisationen med andra roller för att ge expert- respektive processtöd för samtliga faser

7

## Följ upp och kommunicera resultat

- Utforma och förankra uppföljningsindikatorer med verksamheterna
- Samla in data centralt och återkoppla med frekvens, format och innehåll som möjliggör en effektiv resultatdialog
- Lyft fram goda exempel och fira framgångar

## IDEAL SITUATION



- Medarbetare och ledning är **medvetna om vilka utmaningar som finns** kring patientens övergångar, och att åtgärda  **dessa står högt på ledningens agenda**
- **Sökandet efter nya arbetssätt** utgår från patienternas **specifika behov och lokala förutsättningar**
- **Olika kanaler och nätverk samt förslag från personal, patienter och anhöriga** används vid sökandet efter nya arbetssätt
- **Spridning** av redan implementerade arbetssätt **möjliggörs genom lättillgängligt informationsmaterial**

Vissa saker blir trendiga och implementeras utan att man har tänkt efter tillräckligt kring hur man kan få arbetssättet att passa hos oss? Stämmer det med våra problem, förutsättningar och synsätt? Det leder till att man antingen inte får någon följsamhet alls, eller så kör man fast och kommer ingen vart.

*Implementeringsexpert, SKL*

Många verksamheter har en otydlig struktur för omvärldsbevakning

*Projektledare, stor kommun*

Var öppen för idéer från patienterna, vad vill de ha? Lyssna även på studenter – de har nya, fräscha ögon.

*Verksamhetschef, utvecklingsenhet*

## BESKRIVNING AV AKTIVITETER

### Utgå från patienternas behov och lokala förutsättningar vid sökandet efter nya arbetssätt

- Experter lyfter i intervjuer fram att sökandet efter nya arbetssätt behöver utgå från lokala förutsättningar och behov hos patienterna.
- Ledningen bör skaffa sig kunskap om vilka behov, utmaningar och förutsättningar som finns. Med behov avses vad som krävs för att övergången skall vara trygg och säker ur patientens perspektiv, exv. information om läkemedel. Patientens behov identifieras genom utvärderingar av befintliga övergångar där man utgår ifrån patientens perspektiv. Utmaningar avser b.la. utmaningar kring att styrningen brister i samordningsfrågorna eller att finansieringssystemet inte skapar tillräckliga incitament till samordning. Viktiga lokala förutsättningar kan handla om IT-stöd, ersättningsmodeller, kultur, bemanningssituationen. Utifrån denna kunskap bör man fokusera sitt sökande mot arbetssätt som kan möta de lokala utmaningarna utifrån den egna organisationens förutsättningar.

### Utnyttja befintliga kanaler för att identifiera relevanta arbetssätt

- Intervjuade lyfter att de identifierat goda exempel via bland annat internationella, nationella, och lokala nätverk, media, nyhetsbrev, konferenser.
- För att säkerställa att kanalerna används på ett effektivt sätt och att information tas tillbaka till organisationen behöver omvärldsbevakning ske strukturerat. Viktigt att återkoppla resultat i ett sammanfattat format till högsta ledningen med tydliga rekommendationer.

### Samla in förbättringsförslag från patienter, närstående och medarbetare

- Flertalet intervjuade verksamhetsföreträdare lyfter det stora värdet av att uppmuntra till och fånga upp förbättringsförslag från personal, anhöriga och patienter.

### Dra lärdomar från dem som tidigare implementerat arbetssättet

- Intervjuade verksamhetsföreträdare och experter påpekar att det ofta finns lättillgängligt material och ibland även publicerade rapporter. Vissa organisationer erbjuder dessutom studiebesök för att informera om sitt arbete. Därmed finns ofta stora möjligheter att dra nytta av det stöd som erbjuds för att identifiera framgångsfaktorer och dra lärdomar kring tidigare implementering av arbetssättet.

## EXEMPEL FRÅN VERKSAMHETERNA

- Den nationella satsningen för mest sjuka äldre belyste vikten av förbättringar mellan slutenvård och kommunal omsorg. Denna insikt resulterade i att flera landsting och kommuner blev uppmärksammade kring problematiken och fördjupade sin förståelse på lokal nivå, samt började leta efter relevanta arbetssätt som skulle kunna möta utmaningarna.
- När Stockholms stad skulle införa arbetssättet Trygg hemgång drogs strukturerade lärdomar från andra kommuner som, likt Stockholms stad, inte hade en kommunaliserad hemsjukvård.
- Information om Närvård Skaraborg (Skaraborgsmodellen) har spridits genom en rad välkända kommunikationskanaler, trots att ingen medveten marknadsföring skett – däribland konferenser anordnade av SKL, Nationella primärvårdsdagarna, Almedalen samt i lokal, regional och nationell media.
- Inom Närvård Skaraborg anordnas återkommande workshops med personal från primärvård och kommun samt patientföreträdare för att ta fram idéer på hur de kan förändra sina arbetssätt för att bemöta sina prioriterade utmaningar.
- För beslutstödet inom ViSam-modellen finns både verktyget och information lättillgängligt på projektets hemsida. Beslutstödet finns utformat både som mobil-app, och utskrivningsbar checklista.
- Hälsostaden i Ängelholm har deltagit i media, regionala och nationella konferenser, samt satsat betydande resurser på att anordna studiebesök från andra kommuner och landsting.



### IDEAL SITUATION



- **Samtliga intressenter förstår** behovet av förändring i arbetssätt
- Det råder en **samstämmighet i organisationen** om att det nya arbetssättet kommer att **möta behoven** på ett sätt som **gynnar både patienten och andra intressenter** och man är motiverad till att förändra sitt sätt att arbeta

De som gör jobbet måste se behovet. Varför ändra sitt arbetssätt om man inte vet varför man bör göra det?

*Implementeringsexpert, svensk myndighet*

Man kan inte bara belysa patientnyttan, utan måste även ta upp professionsnyttan och det ekonomiska caset.

*Implementeringsexpert, SKL*

Man behöver ha en gemensam bild mellan parterna av att status quo inte är ok. Man behöver också få en bild av hur stort problemet är, vad ens roll är, och hur ska det fungera i framtiden.

*Chef, kvalitetsutveckling och verksamhetsstöd, stort landsting*



### BESKRIVNING AV AKTIVITETER

#### Genomför en behovsanalys för den utmaning som arbetssättet ska möta

- Flera intervjurespondenter betonar att de som ska involveras i implementeringen bör ha en god förståelse om varför det nya arbetssättet ska användas och vilka problem det syftar till att åtgärda.
- En behovsanalys behöver genomföras som innehåller utmaningen för övergången (ex. bristande informationsöverföring), beskrivning av effekten på den enskilde patientens patientsäkerhet (ex. risk för återinskrivning) samt effekt på systemet (ex. ökade kostnader). Analysen bör även innehålla en kombination av patient- och systemrelaterade utfall över tid samt jämförelser med liknande organisationer.
- För att skapa trovärdighet för att det nya arbetssättet kan möta problemet som identifierats i behovsanalysen bör beprövad erfarenhet eller evidens för arbetssättet kommuniceras.

#### Beskriv nyttan med det nya arbetssättet utifrån tre perspektiv: patientnytta, ekonomisk nytta och nytta för professionerna

- Intervjuade experter menar att det är mycket viktigt att motivera involverade aktörer till att förändra sitt sätt att arbeta genom att visa på nyttan med förändringen. Eftersom preferenserna för vad som motiverar till förändring skiljer sig mellan mottagare uppges i flera intervjuer att den möjliga nyttan bör visualiseras utifrån tre olika perspektiv: nytta för den enskilda patienten, ekonomiska konsekvenser samt konsekvenser för professionerna. Exempelvis belyser flera verksamhetsföreträdare fördelen av att kunna kommunicera att arbetssättet leder till ökad patientnytta utan att öka den administrativa bördan för att skapa engagemang hos medarbetare.

#### Möjliggör för patienten att efterfråga arbetssättet av sin vårdgivare

- Att patienten/brukaren eller närstående efterfrågar arbetssättet beskrivs av flera respondenter som något som har en mycket stark påverkan på vårdgivarna att använda sig av arbetssättet.
- Detta innebär att patienter/brukare bör informeras om det nya arbetssättet, vad det innebär, vilka effekter man önskar se och hur patienten kan efterfråga detta hos sin utförare. Informationsmaterial riktat till invånarna bör tas fram centralt hos landstinget/kommunen.

### EXEMPEL FRÅN VERKSAMHETERNA

- Vid implementeringen av SIP i Region Norrbotten hade projektledningen en behovsanalys från patient-, personal- och ledningsperspektivet som utgångspunkt i arbetet. Alla chefer fick en presentation av denna analys.
- Vid implementering av SIP i Region Skåne lägger man stor vikt vid att ha en gemensam bild av hur omfattande problemet är. Regionen har bland annat tillsatt tvärprofessionella team för att lära sig mer om vilka behov som finns för berörda patientgrupper.
- Vid implementeringen av läkemedelsberättelse på Akademiska sjukhuset beskrevs patientnyttan av ökad kunskap om behandlingen och därmed mer korrekt läkemedelsanvändning, professionsnyttan av korrekt och uppdaterad information om läkemedelsbehandlingen, samt den ekonomiska nyttan av minskat antal läkemedelsrelaterade återinläggningar.
- Vid implementeringen av ambulansbedömning i Region Halland beskrevs patientnytta av att akutmottagningsbesök ersattes av konsultation i hemmet, professionsnytta av minskad belastning för akutmottagningen, samt ekonomisk nytta av minskat antal akutbesök och inläggningar.
- Vid implementeringen av journal via nätet i Region Norrbotten utformades en utbildningsfilm, "Jeanette om journal via nätet" som visats 70 000 gånger på Youtube.
- Vid implementeringen av SIP i Lidingö stad utformades "Fråga efter en SIP!", en broschyr riktad till patienter och anhöriga.

**IDEAL  
SITUATION**

- **Organisationen möjliggör och uppmuntrar kontinuerligt förbättringsarbete och lärande**
- **Alla nivåer** i organisationen **utbildas** i **förändringsledning, förbättringsarbete** och **implementeringskunskap**
- **Organisationskulturen** genomsyras av en **strävan efter kontinuerliga förbättringar**, och tillåter misslyckanden

Det spelar ingen roll hur bra arbetssättet är om inte förändringsberedskapen är tillräckligt utvecklad.

*Verksamhetsutvecklare*

Man måste förstå att man har två jobb - dels utföra och dels att ständigt förbättra.

*Forskare, svenskt universitet*

Ledarna behöver skapa en trygghet i förändringen – nu jobbar vi så här, men mycket kommer att förändras. Vara trygg genom tydlighet.

*Enhetschef, mellanstor kommun*

### BESKRIVNING AV AKTIVITETER

#### Säkerställ organisatoriska förutsättningar för kontinuerligt förbättringsarbete

- Flera av de intervjuade lyfter att man bör skapa organisatoriska strukturer och processer som främjar förbättringsarbete och lärande.
- Organisationen bör ha verksamhetsnära roller som stöttar verksamhetsutveckling. Som komplement till detta bör man även införa nätverk för lärande och samverkan.

#### Utbilda och följ upp chefer och medarbetare i förändringsledning och förbättringskunskap

- En majoritet av intervjurespondenterna påpekar att verksamheterna bör stärka sin kunskap kring förändringsledning och förbättringsarbete.
- Detta innebär att medarbetare och chefer bör utbildas i metoder för strukturerat verksamhetsnära förbättringsarbete. Till exempel bör linjechefer utbildas i projekt- och processledning. Exempel på viktiga delar som bör omfattas i en sådan utbildning är målformulering, projektplanering, metoder för problemlösning samt förändringsledning.
- En annan implikation är att förbättringskunskap bör finnas som ett område som bedöms i den ordinarie uppföljningen av medarbetare och chefer.

#### Främja en kultur av kontinuerlig förbättring

- Flera intervjurespondenter lyfter vikten av att ledare tydligt signalerar att kontinuerliga förbättringar är en hög prioritet i organisationen, samt att man etablerar en tillåtande kultur.
- Därav följer att man bör integrera ständig förbättring som en del av organisationens värdegrund och främja en kultur där man vågar prova nytt och tillåter misslyckanden.

### EXEMPEL FRÅN VERKSAMHETERNA

- I närvård västra Skaraborg har en nätverksstruktur för lärande skapats – ett "lärande nätverk". Syftet med gruppen är att tillsammans arbeta med förbättringsarbeten genom ett gemensamt lärande. Nätverken träffas på medarbetar- respektive ledningsnivå för att driva gemensam utveckling - utbyta erfarenheter och kunskap, skapa relationer, gemensamma synsätt och värderingar, och en kultur kring att sätta individen före organisationsgränserna. Exempelvis ingår alla hemsjukvårdsläkare i Skaraborg i ett nätverk, och på ledningsnivå träffas socialchef, primärvårdschef och sjukvårdschef i respektive närsjukvårdsområde i Skaraborg.
- De flesta chefer som arbetar med Skaraborgsmodellen har gått ledarskapsutbildningar där förbättringskunskap ingår. Även projektledarna har gått en kurs i kvalitetsförbättring. Därutöver har mer informell utbildning/handledning hållits kring uppföljning och utvärdering.
- Genom Skaraborgs lärande nätverk arbetar man kontinuerligt för att skapa en kultur kring gemensam, ständig förbättring, där organisationsgränser suddas ut och alla känner delägarskap.
- I implementeringen av SIP i Region Norrbotten användes ett samverkansforum för utförarna med syftet att lära utifrån misstag. I dessa forum tar man upp oidentifierade patientfall där något gått fel för att göra varandra medvetna om problemet och skapa en samsyn kring vad som gått snett för att kunna förebygga att det inte händer igen.

### IDEAL SITUATION



- Införandet av arbetssättet är en **gemensam prioritering** och **målsättningen med det nya arbetssättet är tydligt kommunicerat till hela organisationen**
- Det är tydligt för organisationen hur det **nya arbetssättet hänger ihop med ordinarie arbetssätt, ordinarie system samt övriga utvecklingsarbeten**
- Det finns en **realistisk tidplan och budget** som inkluderar alla faser av implementeringen

Om det inte är tydligt från chefernas sida att förändringen är högt prioriterad, kommer man att arbeta utifrån ett "här och nu"-fokus istället.

*Verksamhetschef, stort landsting*

Man behöver ha en plan för breddinförande på plats redan från början. Sen kan man alltid justera den längs med vägen.

*Chef kvalitetsutveckling och verksamhetsstöd, stort landsting*

Resurssäkrat ansvar på papper!

*Chef utvecklingsenhet, stort landsting*

## BESKRIVNING AV AKTIVITETER

### Kommunicera gemensamma prioriteringar och målsättningar

- Flera experter betonar vikten av att man tydligt kommunicerar till organisationen att implementeringen av det nya arbetssättet ska prioriteras av alla involverade. De lyfter även att man från ledningshåll bör kommunicera vad målsättningen är med implementeringen och det nya arbetssättet.
- Landstings- eller kommunledning bör därmed kommunicera följande till linjeorganisationen: arbetets målsättning, hur arbetet ska prioriteras samt hur det nya arbetssättet förhåller sig till det ordinarie arbetet och eventuella andra pågående utvecklingsarbeten. Kommunikationen bör ges samlat tvärs verksamheterna. Målsättningar och eventuella prioriteringar bör inkluderas i verksamhetsplaner på både regional och lokal nivå.

### Skapa en tydlig och realistisk tidplan och budget för samtliga faser i implementeringen

- För att säkerställa en långsiktigt hållbar implementering understryker flera intervjurespondenter vikten av en realistisk tidplan samt budget för hela implementeringen.
- Tidsplanen bör innehålla övergripande målsättning, delaktiviteter och leverabler, samt ansvarsfördelningen för dessa. Budgeten bör innehålla både personella och ekonomiska resurser för de olika faserna och aktiviteterna. I de fall där implementeringen finansieras med projekt- eller stimulansmedel är det extra viktigt att tydliggöra hur arbetet ska finansieras efter att dessa medel förvinns.

## EXEMPEL FRÅN VERKSAMHETERNA

- Vid införandet av Läkarmedverkan i hemsjukvården i Halland förmedlade cheferna för de olika verksamheterna tydligt att initiativet var prioriterat och viktigt. Det kommunicerades att målsättningen var att alla involverade skulle känna ett gemensamt ansvar. Exempelvis flyttades terminologin från de separata organisationernas uppdrag till att handla om patientens, ”hallänningens”, bästa.
- Vid implementeringen av ViSam i Region Örebro län kommunicerades den gemensamma prioriteringen, riktningen och målsättningen genom Örebro läns handlingsplan för sammanhållen vård och omsorg (2016-2018). Utifrån handlingsplanen har varje länsdel en aktivitetsplan, som listar aktiviteter för att nå målen. Varje person som satt i länsdelsgrupperna hade ansvar att ta hem budskapet från handlingsplan och aktivitetsplan till sin egen organisation.
- Vid implementeringen av ViSam var tidplanen inkluderad i Örebro läns handlingsplan för sammanhållen vård och omsorg (2016-2018). Utifrån handlingsplanen hade varje länsdel en aktivitetsplan, som listade aktiviteter för att nå målen inom tidplanen.
- När enheten för medicinsk fortbildning i Stockholms läns landsting fick i uppdrag att stötta implementeringen av läkemedelsgenomgång hos vårdcentraler i länet tilldelades personella resurser till enheten under hela implementeringen.

### IDEAL SITUATION



- **Samtliga intressenter**, oavsett nivå, känner en **delaktighet och ägarskap** i både utformningen och implementeringen av arbetssättet
- **Samverkan** över verksamhets- och huvudmannagränser **sker smidigt och effektivt** och baseras på förtroende och förståelse för varandra
- Arbetssättet **anpassas efter lokala förutsättningar** utan att ge avkall på kvalitet eller likvärdighet
- **Patienterna involveras** i utvecklandet av arbetssättet

Förstå och få respekt för varandras arbete, känna till vad de andra gör och deras uppdrag... Det är ofta okunskap kring varandras arbete som försvårar - då skyller man på varann.

*Verksamhetschef, litet landsting*

Om inte vi får möjlighet att testa modellen efter våra förutsättningar och i vår verksamhet kommer det bli svårt att implementera den fullt ut.

*Läkare, stort akutsjukhus*

Lyssna på dem som har sakfrågekompetens!

*Verksamhetschef, litet landsting*

Patientföreningarna har för liten röst...

*Forsknings- och utvecklingschef, stort landsting*

### BESKRIVNING AV AKTIVITETER

#### Använd samverkansforum på olika nivåer

- I flera intervjuer betonas vikten av relations- och förtroendebyggande genom att de som berörs av implementeringen träffas fysiskt. Detta med syfte att skapa förståelse för varandras uppgifter, anpassa arbetssättet lokalt, gemensamt lösa uppkomna problem samt diskutera process och resultat av implementeringen. Konstellationerna bör enligt respondenterna bestå av deltagare både från samma verksamhet men även deltagare över verksamhets- och huvudmannagränserna. Det sistnämnda lyfts som särskilt viktigt när arbetssättet involverar samverkan över dessa gränser.
- Olika former av samverkansgrupper på olika nivåer bör finnas på plats under hela implementeringen och vid behov kvarstå även vid övergång till ordinarie drift.
- Flera intervjuade verksamhetsföreträdare menar att aktörerna lättare kan fokusera på implementeringen om en extern part kan leda möten och ta fram underlag. Detta ses framförallt som viktigt när grupperna involverar aktörer från olika verksamheter eller huvudmän.

#### Anpassa och utveckla arbetssättet lokalt genom att involvera slutanvändare och patienter

- För att öka delaktigheten och ägarskapet nämner flera intervjuerespondenter vikten av tidig involvering av slutanvändarna i både utformning och implementering.
- Arbetssätt bör utformas lokalt med representation från både patienter och verksamheterna. Det är viktigt att inte endast involvera personal som tidigare arbetat med utvecklingsarbeten, utan slutanvändare med olika erfarenhets- och kunskapsnivåer.

#### Inkludera representanter från de olika aktörerna samt patienter i styr- och projektgrupper

- För att öka delaktigheten och ägarskapet betonar intervjuerespondenter vikten av att ha en bred representation i styr- och projektgrupper under implementeringen. Att involvera patient- och brukarrepresentanter i dessa grupperingar lyfts också fram som en framgångsfaktor i att utforma ett arbetssätt som möter patientens behov.

### EXEMPEL FRÅN VERKSAMHETERNA

- Vid implementeringen av SIP i Bromma stadsdel användes en redan existerande konstellation där representanter från landstinget och staden kunde träffas för att avrapportera status och diskutera utmaningar. Beställarenheten hos Stockholms läns landsting var sammankallande för gruppen.
- Vid implementeringen av Närvård västra Skaraborg användes flera etablerade nätverk – bland annat kommunalförbundet där socialcheferna träffades en gång i månaden samt ett nätverk för distriktssjuksköterskor.
- Vid införandet av SIP i Region Norrbotten anordnades workshops med tvärprofessionella grupper för att kartlägga nuvarande process och ev. utvecklings-potential, utförarnas behov av information och stöd under implementeringen samt potentiella hinder för implementering och hur dessa kunde överbryggas gemensamt. För att även lyfta in patientperspektivet samarbetar man med Länshandikappsrådet och PRO.
- För att leda och styra Närvård Skaraborg i Skaraborg skapades ledningsgrupper med social-, primärvårds- och sjukhuschefer i varje närvårdsområde. Dessa träffas regelbundet ca tre gånger per halvår och utgör en operativ ledningsgrupp.
- För att lyfta in patientperspektivet vid implementeringen av SIP i Region Norrbotten finns en patientrepresentant i styrgruppen för projektet.
- Ett stöd i utformningen av arbetssätt som många har haft nytta av är SKL:s rapport "Patienter och personal utvecklar vården", som presenterar fyra steg för erfarenhetsbaserad verksamhetsutveckling.



## IDEAL SITUATION



- **Särskilda funktioner i organisationen** stöttar verksamheterna
- **Metodstöden är pedagogiskt utformade** och finns i **lättillgängliga och spridningsbara format**
- Befintliga IT-system **stödjer implementering av arbetssättet** och i de fall systemen behöver utvecklas **sker detta parallellt med implementeringen**
- De ekonomiska styrsystemen **motverkar inte** implementering eller användning av arbetssättet
- Stödet erbjuds i **samtliga delar av implementeringen**, även när det nya arbetssättet blivit en del av **normalläget**

Vi lägger ofta på nya arbetsuppgifter utan att ta bort gamla. Då behövs det ett stöd att hålla i handen för att det inte ska bli övermäktigt – någon som håller i trådarna och ser till att man går i rätt riktning och inte fokuserar på fel saker.

*Verksamhetschef, stort landsting*

Ur kunskapssynpunkt är det bra om det finns någon till hands som kan svara på frågor och följa upp.

*Överläkare, universitetssjukhus*

Viktigt att kartlägga det nya behovet och det nya processflödet innan man specificerar hur det nya IT-stödet behöver se ut, istället för att utgå från IT-stödet och försöka snickra processen utifrån det.

*Forskare, svenskt universitet*



### BESKRIVNING AV AKTIVITETER

#### Utforma metodstöden i lättillgängliga och spridningsbara format

- En majoritet av de intervjuade verksamhetsföreträdarna menar att metodstöd i format som är inspirerande och lätta att ta till sig är en framgångsfaktor för att få professionerna att använda dem i stor utsträckning.
- Man bör därmed se över vilka format som är lämpliga ur ett tillgänglighetsperspektiv och som inspirerar till användning. Man bör även våga tänka nytt vad gäller användning av filmer, e-utbildning, interaktiva dokument samt mobil-appar. Det är även viktigt att säkerställa att metodstödet kan användas på verksamheternas datorer, och att språk och tonalitet i stödet är anpassat till de olika mottagarna ex. sjuksköterskor, läkare eller patienter.

#### Säkerställ att IT-system stödjer implementering av arbetssättet

- Att IT-systemen stödjer både arbetssättet och implementeringen av dem lyfts fram som något särskilt viktigt av flera intervjurespondenter.
- Då olika IT-system till stor del är involverade i arbetet kring patientens övergångar är det viktigt att eventuell utveckling av dessa system sker parallellt med utvecklingen av arbetssättet, för att säkerställa en god kompatibilitet. Då ledtiderna för utveckling av IT-system ofta är långa bör behoven av utveckling identifieras redan i förarbetet inför implementeringen.

### EXEMPEL FRÅN VERKSAMHETERNA

- SKL har tagit fram utbildningsmaterial om SIP riktat till personal i landsting och kommuner. Utbildningsmaterialet är målgruppsanpassat och kan användas som webbutbildning individuellt, eller som grupputbildning på arbetsplatsen.
- Vid implementeringen av ViSam valde man att tillgängliggöra beslutsstödet i form av en app till smartphones. Detta för att göra beslutsstödet mer lockande att använda och för att underlätta dokumentationen.
- Vid implementeringen av SIP i Region Norrbotten var man mycket noggrann med att kartlägga de nya behoven och det nya processflödet innan man specificerade hur IT-stödet behövde utformas.
- Vid implementeringen av L IMM (Lund Integrated Medicines Management) adderades extra funktionalitet till det befintliga IT-stödet.

### BESKRIVNING AV AKTIVITETER

#### Säkerställ att ekonomiska incitament stödjer implementering av arbetssättet

- Flera experter lyfter fram att ekonomiskt styra användningen av arbetssättet. Det råder dock ingen samstämmighet bland respondenterna kring om det är en framgångsfaktor att koppla ersättning till implementeringen men samtliga betonar att ersättningsystemet inte direkt ska motverka.
- Motverkande incitament kan undvikas genom att se över ersättningsmodellerna för verksamheterna eller införa samfinansiering mellan verksamheter och/eller huvudmän. Konkreta exempel är ex. arbetssätt för minskad återinskrivningsrisk där sjukhus med produktionsersättning (ex. DRG) har ekonomiska incitament av att inte minska vårdproduktionen och därmed inte heller återinskrivningarna.
- Vid samverkan mellan huvudmän där en huvudman inför ett arbetssätt som den andra har ekonomisk vinning av är det särskilt viktigt att utforma en modell för samfinansiering.

#### Komplettera den befintliga linjeorganisationen med andra roller för att ge expert- respektive processtöd för samtliga faser i implementeringen

- Ett flertal experter och verksamhetsföreträdare framhåller att det sällan räcker med den befintliga organisationen för att lyckas implementera ett nytt arbetssätt fullt ut, och att stödjande roller krävs. De lyfter att personalen ofta är upptagen med det ordinarie arbetet och är i behov av stöd vad gäller hur man använder det nya arbetssättet, processledning och implementering.
- Stödet till verksamheterna kan ges med både interna och externa resurser. Det interna stödet kan bestå av befintliga roller som ex. kvalitets- och verksamhetsutvecklare eller att personalen får avsatt tid för att stötta implementering i sin egen verksamhet. Det externa stödet kan vara från akademiska institutioner, konsulter eller från andra organisationer som implementerat arbetssättet tidigare.
- Intervjurespondenter betonar också vikten av att stödet i någon form finns kvar under hela implementeringen även om stödets omfattning kan variera över tid. Stödet kan vara större i inledningen av implementeringen för att sedan trappas av när arbetssättet övergår till att vara en del av normalläget.

### EXEMPEL FRÅN VERKSAMHETERNA

- Vid implementeringen av SVEA i Stockholms läns landsting ändrades ersättningsmodellen för akutsjukhusen så att den inte skulle motverka arbetets målsättning med att minska återinskrivningar.
- Vid implementering av Tryggt mottagande i Stockholms stad där SIP är en viktig del samfinansieras arbetet av både Stockholms stad och Stockholms läns landsting då landstinget drar nytta av stadens arbete med att säkra hemgång efter utskrivning från sjukhus.
- Som en del av införandet av ViSam i Region Örebro har man permanentat en stödstruktur. Den viktigaste delen av detta är samverkansledare. Dessa ger ett verksamhetsnära processtöd till kommuner, sjukhus och vårdcentraler och bistår med att ta fram lokala handlingsplaner för varje länsdel och deltar under nätverksträffar för att få en regional samordning. När projektmedel från den nationella äldresatsningen upphörde beslöt man att säkerställa att rollen kunde finnas kvar genom samfinansiering med involverade kommuner. Till en början förlängdes uppdraget med ett år i taget, men uppdragen är sedan 2016 del av den ordinarie verksamheten. Under implementeringen introducerades även de nya rollerna instruktörer för beslutsstöd, som utbildar internt kring modellen.
- Vid implementeringen av L IMM (Lund Integrated Medicines Management) i Region Skåne anställdes farmaceuter på projektbasis, som hade en central roll. De informerades och motiverades verksamhetschefer till att driva frågan i sina verksamheter. De stod även för viss uppföljning och svarade på frågor kring modellen ur kunskapssynpunkt. Efter att utvärderingar visat goda resultat av modellen blev farmaceuterna fast anställda.

## IDEAL SITUATION



- **Uppföljningen** av implementeringen och utfall fokuserar på att mäta beteendeförändring och är en **integrerad del av den ordinarie uppföljningen**
- De **indikatorer eller mått** som används vid uppföljning är **väl förankrade** hos verksamheterna och uppföljningen ger **inga negativa effekter** på den övriga verksamheten (exv. undanträngningseffekter)
- Verksamheterna kan enkelt använda den statistik som tillhandahålls för att följa upp sin **egen implementering** och för att följa **sina egna resultat över tid och jämföra utfallen med andra aktörer**
- **Goda resultat synliggörs** och **framsteg firas**

Uppföljningen är A och O - om ingen efterfrågar det du gör kommer ingen att göra det.

*Forskare, svenskt universitet*

Viktigt att återföra resultat så att det blir tydligt för dem som ska arbeta med arbetssättet vilka fördelar det innebär och vilka förbättringar som skett, för att motivera... Bäst att få informationen i personligt möte, för att få så stor förståelse som möjligt.

*Överläkare, universitetssjukhus*

Man måste bryta ner resultaten på lokal nivå. Vår kommun, stadsdel, vårdcentral...

*Verksamhetschef, stort landsting*

## BESKRIVNING AV AKTIVITETER

### Utforma och förankra uppföljningsindikatorer med verksamheterna

- Intervjuade experter betonar vikten av att verksamheterna känner ägarskap för den uppföljning som görs på central nivå och att de mått och indikatorer som används är rättvisande och relevanta.
- Man bör därmed involvera verksamheterna i utformningen av uppföljningen; såväl när det gäller val av mått och indikatorer som val av format och forum för löpande återkoppling.

### Samla in data centralt och återkoppla med frekvens, format och innehåll som möjliggör en effektiv resultatdialog

- Många verksamhetsföreträdare lyfter fram att det är centralt att användbar data för resultatuppföljning tas fram, och att detta bör inkludera både processmått och utfallsmått.
- Landstingen, kommunförbunden eller kommunens egna uppföljningsavdelning bör ansvara för insamling, sammanställning och återkoppling av statistik. Det är viktigt att återkopplingen sker med en frekvens som möjliggör att verksamheterna kan följa sin egen utveckling och observera hur deras förändrade arbetssätt påverkar resultaten. Formatet och innehållet i statistiken bör vara så att verksamheterna kan föra en relevant intern resultatdialog. Detta innebär exempelvis att data innehåller utfall på klinik- eller verksamhetsnivå över tid och jämförelser med liknande enheter.

### Lyft fram goda exempel och bra resultat

- Intervjuade experter menar att det är viktigt att skapa ambassadörer och förebilder för implementeringen bland verksamheterna. Goda exempel, menar man, inspirerar och visar att det går att nå bra resultat.
- I praktiken kan detta innebära att verksamheter som lyckats väl med implementeringen och/eller uppnått goda resultat lyfts fram i interna nyhetsbrev, nätverksträffar och extern kommunikation.

## EXEMPEL FRÅN VERKSAMHETERNA

- Vid implementeringen av beslutstödet (en del av ViSam-modellen) i Region Örebro län kompletterades utvalda mått ur kvalitetsregister och kvalitetsportalen med mått kring användandet av beslutsstödet som togs fram genom journalgranskning. Måtten förankrades i chefsgruppen samt hos linjecheferna.
- Resultaten av ViSam-modellen följs upp under länsdelsgruppsmöten. Där går man igenom hur man ligger till utifrån indikatorer och planerade aktiviteter. Resultaten skickas även ut på förhand för att skapa en effektiv diskussion under mötet. Länsdelsgrupperna träffas regelbundet - vissa länsdelsgrupper har dessa möten varje månad.
- Resultaten av ViSam-modellen följs även upp på regional nivå 2 ggr per år, utifrån Region Örebro läns handlingsplan. Vissa av mätningarna görs bara till mötena på regional nivå.
- Vid implementeringen av Tryggt mottagande i Stockholms stad där SIP var en viktig del fick stadsdelar med goda resultat presentera sitt arbete för andra stadsdelar och aktörer på stadens "goda exempel-mässa".
- Vid implementeringen av ViSam i Region Örebro län anordnas kontinuerligt informationsträffar, workshops och uppföljningsdagar. Där redovisas uppnådda resultat, vad som är på gång inom länsdelarna kopplat till ViSam och vilka utmaningar man står inför.

# Vad kan jag göra?

- 
- + *Intervjuer med internationella experter*
  - + *Checklistor för högre ledning, verksamhetsledning och medarbetare*
  - + *Vill du lära dig mer?*

04

# Intervju med Elizabeth Sargeant

*Elizabeth Sargeant är Nationellt ansvarig för stöd till lokala förbättringsarbeten inom akutvård i England (NHS Clinical Lead Health and Social Care Emergency Care Improvement Programme). Här berättar hon om sin syn på implementering av arbetssätt för att förbättra patientens övergångar i hälso- och sjukvården.*

## **Vad ser du som de viktigaste framgångsfaktorerna för lyckosam implementering av arbetssätt för att förbättra patientens övergångar i hälso- och sjukvården?**

Jag ser det som att det finns fyra saker som är extra viktiga. Till att börja med behöver man ha ett tydligt mål. Systemet behöver tydligt kommunicera kring vad man vill att medarbetarna ska uppnå.

För det andra behöver metoderna designas av medarbetarna. Inte av personer i toppen av organisationen, utan av dem som vet vad som händer i det dagliga arbetet. Man behöver möjliggöra för medarbetarna att arbeta över professionsgränserna för att kunna jobba mot målen!

För det tredje behöver man utgå från vad som är rätt för patienten. Man behöver involvera patienten i arbetet, ge hen kontroll och fråga patienten själv vad för slags hjälp

hen skulle vilja ha.

För det fjärde bör man använda sig av plan-do-study-act-cykeln, PDSA.

## **Vad ser du som den största utmaningen med implementering av dessa arbetssätt?**

Att man utgår från prestation (performance management) snarare än förbättring (improvement management). Man behöver därför komma överens på systemnivå kring hur man kan främja förbättring snarare än prestation, med hjälp av plan-do-study-act-cykeln, PDSA. Man behöver dock komma ihåg att frågor kring attityd, beteende och kultur tar tid.

”...engagera på alla nivåer i organisationen, uppmuntra längs med vägen”

## **Vad har du för råd till dem som arbetar med att implementera ett nytt arbetssätt i sin organisation?**

Man behöver vara tydlig med vad man vill att hela organisationen ska uppnå. Man behöver engagera på alla nivåer i organisationen, uppmuntra längs med vägen och visa att man litar på att

verksamheterna kommer att göra rätt sak. Och mäta så att man vet att man går i rätt riktning!

Att ta en ny väg är ett modigt steg. Vägen kan vara igenvuxen och otydlig till en början, så man måste kontinuerligt följa upp för att försäkra sig om att man går i rätt riktning. Detta med både resultatmått, processmått och balanserande mått.

## **Har du några generella medskick kring arbetet med patientens övergångar?**

Återigen, utgå från patienten. Om vi hela tiden bestämmer för patienten vad som är rätt och fel för denne över patientens huvud, kommer patienten aldrig att kunna nå nivån ”självförverkligande” i Maslows behovstrappa.

”Ett lästips är förresten ”Being mortal” av Atul Guwande”

Ett lästips är förresten ”Being mortal” av Atul Guwande – en kirurg i USA som reflekterar över livet som kirurg och över de beslut han tagit. Det är en sådan där bok som man läser och sedan gör saker annorlunda efteråt!





# Intervju med Paul Plsek (1/2)

*Paul Plsek är konsult, författare och föreläsare kring kreativitet, innovation och förbättringsarbete inom hälso- och sjukvård i USA och Storbritannien. Här berättar han om sin syn på spridning och implementering av arbetssätt för att förbättra patientens övergångar i hälso- och sjukvården.*

## **Vad tycker du är de största utmaningarna för spridning och implementering av arbetssätt för att förbättra patientens övergångar i hälso- och sjukvården?**

Jag ser tre övergripande utmaningar. Dels den höga graden av autonomitet som professionerna inom sjukvården har. De är tränade att ta stort personligt ansvar, vilket gör att det inte är lika nära till hands för dem att ta efter andras sätt att arbeta på.

En annan utmaning är att man inte anpassar arbetssättet tillräckligt mycket till sin egen kontext. Man behöver komma ihåg att arbetssätt utvecklades i en specifik kontext, att man måste förstå både den ursprungliga och den egna kontexten och kanske kraftigt modifiera idén innan man implementerar den hos sig. Man behöver även fundera kring hur man får till en bra patientövergång med hänsyn till patientgruppens respektive

vårdgivarens värderingar, övertygelser och kultur.

En tredje sak vi inte uppmärksammar tillräckligt är informationsflödet. Vi behöver noggrant tänka till kring vilken information som behövs längs med patientresan för att olika beslut ska kunna tas på ett lämpligt sätt, och hur denna information ska överföras mellan de inblandade aktörerna.

## **Om man vill sprida ett bra arbetssätt, hur kan man göra det på ett effektivt sätt?**

**”Man behöver fånga essensen av idén man försöker sprida, snarare än det exakta utförandet.”**

Man behöver fånga essensen av idén man försöker sprida, snarare än det exakta utförandet. Man bör fånga detta i ett fåtal enkla regler, 3-6 grundprinciper som gör att idén fungerar. Sedan är utmaningen för mottagaren hur man omsätter dessa i praktiken i sin lokala kontext. Om exempelvis en akutmottagning har förbättrat sitt patientflöde genom att triageringen påbörjas

direkt när patienten kommer in, och att receptionisten går dit patienten är för registrering istället för att patienten går till en reception, så var principen att man får bättre flöde genom att ha mobil registrering. Detta kan man uppnå flera olika sätt – exempelvis med laptop, en skrivplatta eller papper och penna. Men själva principen bakom var mobil registrering. Sök på ”change concept” på IHI:s hemsida för att läsa mer om detta!

Man bör också använda sig av korta videoklipp i högre utsträckning än vad man gör – till exempel ett klipp på 1 min som ger en översikt över arbetssättet. Vi skriver ofta långa rapporter som ingen hinner läsa.

Vi bör även använda oss av studiebesök i större grad. Det är oerhört värdefullt att med sina egna ögon få se ett arbetssätt användas i praktiken, och få prata personligen med de personer från sin egen profession som använder sig av arbetssättet. Om avstånden är långa är videosamtal ett bra alternativ.

**”Det är kraftfullt att kommunicera resultat med patientberättelser”**



# Intervju med Paul Plsek (2/2)

## Vad är dina råd till högre ledning för lyckad identifiering och implementering av nya arbetssätt?

Det är deras ansvar att allokera resurser. Både till identifieringen av goda exempel på arbetssätt för att möta de utmaningar man har, och för själva implementeringen. Jag har sett exempel på vacklande implementering när man inte har allokerat tillräckliga resurser till den. Det är svårt att implementera en förändring, och det är svårt att få tiden att räcka till utöver det dagliga arbetet. Därför är det en bra idé att hitta ett sätt att minska arbetsbördan under en tid, exempelvis genom att dra ner på antalet patientbesök en vecka, så att man kan fokusera på att införa förändringen. Professionen behöver tid och en viss grad av frihet för att sätta detaljerna kring arbetssättet.

Ett annat tips är att ge beröm och visa uppskattning. Personalen ombeds ofta införa stora förändringar, utan att någon tackar efteråt. Det ger en känslan av att ingen bryr sig. Istället bör den högre ledningen erkänna ansträngningen som gjorts och visa på de uppnådda resultaten. De bör visa sitt personliga engagemang och åka ut till medarbetarna för att tacka dem personligen. Det är kraftfullt att kommunicera resultat med patientberättelser, och visa på att "tidigare blev detta utfallet för den här patienten, men idag blir utfallet istället detta". Att ge beröm och

erkännande underlättar även inför nästa gång man ska införa en förändring.

**"Få djupare förståelse för patientens och familjernas upplevelse!"**

## Vad är dina råd till den mer verksamhetsnära ledningen för lyckad implementering av nya arbetssätt?

Få djupare förståelse för patientens och familjernas upplevelse! Ofta har man inte en så stor förståelse för vad de går igenom som man tror. Ett sätt att få djupare förståelse är att be att få "skugga" en familj. Man kan fråga om man får följa dem för att kunna dela deras historia, anonymiserad, med personalen – eller att be dem filma sin upplevelse, som en videodagbok. Detta är verkligen en ögonöppnare! Ofta blir reaktionen "jag hade ingen aning om att de inte förstod den informationen jag gav dem".

Ett annat tips är att om man säger att man ska testa ett arbetssätt, behöver det faktiskt vara ett genuint test. Det får inte vara så att man ska "testa" ett arbetssätt en dag och att det redan sedan innan är bestämt att det ska vara permanent efter det.

## Vad är dina råd till medarbetarna för lyckad implementering av nya arbetssätt?

Precis som den verksamhetsnära ledningen, behöver även medarbetarna få en djupare förståelse för patientens och familjernas upplevelse.

**"Man måste prova någonting minst fem gånger innan man kan ha en åsikt om det."**

Ett annat tips till medarbetarna är att verkligen vara öppna för att testa nya saker. Man kan inte förkasta en idé innan man ens har provat den! Man måste prova någonting minst fem gånger innan man kan ha en åsikt om det. Så man kan exempelvis testa ett arbetssätt en dag, på fem patienter, och därefter ha en diskussion baserad på informerade åsikter.



# Hur använder jag checklistorna med frågor?

- På de kommande sidorna finns checklistor med frågor som riktar sig till högre ledning, verksamhetsledning och medarbetare.
- Frågorna är framtagna för att ytterligare konkretisera hur man kan arbeta med framgångsfaktorerna (se kapitel 3) för att stärka införandet och spridningen av arbetssätt som ökar patientsäkerheten i patientens övergångar.
- Frågorna är tänkta att kunna ligga till grund för en konstruktiv diskussion kring förbättringsarbetet. Exempel på användningsområden för checklistan är: som diskussionsunderlag på APT, vid uppstartsmöten av nya förbättringsprojekt eller vid utvecklingssamtal med medarbetare.
- Frågorna är lämpliga att gå igenom både inför, under och efter implementering och kan med fördel brytas ut om man vill fokusera på ett särskilt område.
- Observera att frågorna, precis som framgångsfaktorerna, inte gör anspråk på att vara heltäckande.



# Checklista med frågor - landstings- eller kommunledning

## Välj arbetssätt utifrån identifierade behov

- Känner vi till vilka behov och lokala förutsättningar som finns kring våra patienters övergångar?
- Har vi etablerat strukturer för att systematiskt samla in förbättringsförslag från patienter, närstående och medarbetare?

## Synliggör nytta med förändrade arbetssätt

- Har vi etablerat en gemensam bild i organisationen av vilket/vilka problem som ska åtgärdas?
- Har vi kommunicerat nytta med det nya arbetssättet till organisationen, utifrån patientnytta, ekonomisk nytta och nytta för professionen?

## Skapa förutsättningar för kontinuerlig förbättring

- Har vi etablerat strukturer för kontinuerligt lärande i organisationen?
- Har vi kommunicerat tydligt till organisationen att kontinuerliga förbättringar är en hög prioritet?
- Utbildar och följer vi upp både chefer och medarbetare i förändringsledning och förbättringskunskap?
- Har vi skapat en kultur som tillåter att personalen misslyckas i sitt förändringsarbete?

## Tydliggör prioriteringar, målsättning och plan

- Har vi tydligt kommunicerat gemensamma prioriteringar, riktning och målsättning?
- Har vi tagit fram och kommunicerat en tydlig och realistisk tidplan och budget för samtliga faser i implementeringen?

## Främja ett gemensamt ansvarstagande hos alla involverade

- Stöttar vi befintliga samverkansforum med finansiella och/eller personella resurser?
- Deltar representanter från de olika aktörerna och patienter i styr- och projektgrupper?

## Säkerställ ändamålsenligt stöd till verksamheterna

- Har vi säkerställt att det inte finns några ekonomiska incitament som motverkar implementering och användning av arbetssättet?
- Har vi säkerställt att IT-system stödjer implementering och användning av arbetssättet?
- Erbjuder vi verksamheterna något centralt expert- och/eller processledningsstöd?

## Följ upp och kommunicera resultat

- Har uppföljningsindikatorer utformats och förankrats med verksamheterna?
- Möjliggör uppföljningen en effektiv resultatdialog med verksamheterna?
- Lyfter vi fram goda exempel och bra resultat av implementeringen?

# Checklista med frågor - verksamhetsledning

## Välj arbetssätt utifrån identifierade behov

- Känner vi till vilka behov och lokala förutsättningar som finns kring våra patienters övergångar?
- Har vi etablerat strukturer för att systematiskt samla in förbättringsförslag från patienter, närstående och medarbetare?
- Har vi dragit lärdomar från dem som tidigare implementerat arbetssättet?

## Synliggör nytta med förändrade arbetssätt

- Har vi en gemensam bild av vilket/vilka problem som ska åtgärdas
- Ser vi att det finns en nytta för våra patienter, vår verksamhets ekonomi och/eller våra medarbetare med det nya arbetssättet?
- Har vi möjliggjort för patienten att efterfråga det nya arbetssättet av oss?

## Skapa förutsättningar för kontinuerlig förbättring

- Deltar vi i nätverk för lärande och samverkan med andra verksamheter?
- Skapar vi förutsättningar för en kultur av kontinuerlig förbättring som även tillåter misslyckanden på vår arbetsplats?
- Utbildar och följer vi upp medarbetare i förändringsledning och förbättringskunskap?

## Tydliggör prioriteringar, målsättning och plan

- Kommunikerar vi gemensamma prioriteringar, riktning och målsättning?
- Har vi en tydlig och realistisk tidplan och budget för samtliga faser i implementeringen?

## Främja ett gemensamt ansvarstagande hos alla involverade

- Ger vi vår personal och våra patienter möjlighet att bidra till utformningen av arbetssättet?
- Använder vi existerande forum för att skapa samverkan och delaktighet hos alla involverade?
- Deltar vi i någon av utvecklingsarbetets projekt- eller styrgrupper?

## Säkerställ ändamålsenligt stöd till verksamheterna

- Har vi säkerställt att IT-system stödjer implementering och användning av arbetssättet?
- Använder vi det metodstöd som finns tillgängligt?
- Har vi tagit fram ytterligare metodstöd om det behövs?
- Säkerställer vi att kan ta emot externt expert- och processtöd under de olika faserna av implementeringen?

## Följ upp och kommunicera resultat

- Har vi förankrat uppföljningsindikatorerna med organisationen?
- Använder vi både egen och centralt tillgänglig statistik för en konstruktiv resultatdialog både i vår verksamhet och med den högre ledningen?
- Lyfter vi fram goda exempel och bra resultat i vår verksamhet?

# Checklista med frågor - medarbetare

## Välj arbetssätt utifrån identifierade behov

- Känner jag till vilka behov och lokala förutsättningar som finns kring våra patienters övergångar?
- Arbetar jag och mina kollegor aktivt och kontinuerligt för att identifiera relevanta arbetssätt genom nätverk, media, nyhetsbrev, konferenser mm?

## Synliggör nytta med förändrade arbetssätt

- Förstår jag varför det är viktigt att implementera det nya arbetssättet?
- Kommer mina patienter att få det bättre med det nya arbetssättet?

## Skapa förutsättningar för kontinuerlig förbättring

- Tänker jag aktivt på potentiella förbättringar i mitt dagliga arbete?
- Bidrar jag till en kultur av kontinuerlig förbättring som även tillåter misslyckanden på vår arbetsplats?

## Tydliggör prioriteringar, målsättning och plan

- Förstår jag gemensamma prioriteringar, riktning och målsättning?

## Främja ett gemensamt ansvarstagande hos alla involverade

- Deltar jag i arbetet med att anpassa och utveckla arbetssättet lokalt?
- Deltar jag i relevanta forum för samverkan och dialog kring implementeringen?

## Säkerställ ändamålsenligt stöd till verksamheterna

- Har jag gjort min röst hörd angående min syn på hur nuvarande IT-stöd skulle kunna utvecklas för att stödja arbetssättet?
- Använder jag mig av ev. nya funktioner i IT-systemen kopplat till det nya arbetssättet?
- Vet jag var jag hittar metodstöd någonstans, och hur jag använder det?
- Tar jag emot externt expert- och processtöd på ett bra sätt?

## Följ upp och kommunicera resultat

- Förstår jag hur de utvalda uppföljningsindikatorerna är tänkta att visa på resultatet av implementeringen?

# Vill du lära dig mer? (1/2)

## HEMSIDOR

---



- Science of Improvement: Implementing Changes, Institute for Healthcare Improvement
  - <http://www.ihl.org/resources/Pages/HowtoImprove/ScienceofImprovementImplementingChanges.aspx>
- NHS Improvement
  - <https://improvement.nhs.uk/>
- Scirocco - Maturity Model for Integrated Care
  - <http://www.scirocco-project.eu/maturitymodel/>

## FILMER

---



- IHI Open School
  - <https://www.youtube.com/channel/UCr-ODu8TnpqF2sJMi1LCM4w>
- Quality Improvement in Healthcare, Mike Evans
  - <https://www.youtube.com/watch?v=jq52ZjMzqyl>
- Quality Improvement in Healthcare, Helen Bevan, Chief Transformation Officer, NHS Improving Quality
  - <https://www.youtube.com/watch?v=9WFcWgO9D5M>
- Improving Healthcare: Straight from the Heart, Sanjay Saint, TEDxUofM
  - <https://www.youtube.com/watch?v=U3MtvvNjUR4>

## PODCASTS

---



- WIHI (Institute for Health Improvement):
  - <http://www.ihl.org/education/AudioVideo/WIHI/Pages/default.aspx>
- På djupet (Socialstyrelsen)
  - <http://www.socialstyrelsen.se/padjupet-podd/Files/index.html>
- Vårdmaktpodden (Intervjuer med företrädare från hälso- och sjukvården)
  - <http://vardmaktpodden.se/>

# Vill du lära dig mer? (2/2)

## LITTERATUR

---



- Folkhälsomyndigheten, 2015, Implementering med kvalitet, Utblick Folkhälsa
- Socialstyrelsen, 2012, Om implementering
- Berwick, Donald M., 2003, Disseminating Innovations in Health Care, American Medical Association
- Nilsen, P, 2010, Implementering, teori och tillämpning inom hälso- & sjukvård, Studentlitteratur
- SKL, 2011, Patienter och personal utvecklar vården – En handbok i 4 steg för erfarenhetsbaserad verksamhetsutveckling
- Blase, K. et al, 2013, The Hexagon Tool: Exploring Context. Chapel Hill, NC: National Implementation Research Network
- Cain, Mary and Mittman, Robert, 2002, Diffusion of Innovation in Health Care, Institute for the Future
- Fixsen et al, 2005, Implementation Research: A synthesis of the literature, The National Implementation Research Network
- Kornacki, M. J. et al, 2012, Leading Physicians through Change – how to Achieve and Sustain Results, 2nd edition, ACPE
- Statens Folkhälsoinstitut 2007, Från nyhet till vardagsnytta - Om implementeringens mödosamma konst\*
- Damschroder, L. et al, 2009, Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation Science, Implementation Science
- Dearing, James W., 2009, Applying Diffusion of Innovation Theory to Intervention Development, National Institute of Health
- Wandersman, 2012, Toward an Evidence-Based System for Innovation Support for Implementing Innovations with quality, Society for Community Research and Action
- Wandersman, 2012, The Quality Implementation Framework: A Synthesis of Critical Steps in the Implementation Process, Society for Community Research and Action

För frågor eller fortsatt dialog om hur vi kan stärka patientens övergångar, kontakta Eva Estling,  
samordnare: [eva.estling@skl.se](mailto:eva.estling@skl.se)

