



Kvalitetsförbättring och ledarskap inom hälsa och välfärd, verksamhetsförlagd utbildning - HKVS21 - H16 (H6229)

Masterprogram i kvalitetsförbättring och ledarskap inom hälsa och välfärd

Att leda och bidra till morgondagens hälsa och välfärd förutsätter engagemang, kunskap och kompetens. Hälsa och välfärd är starkt sammanflätade med samhällsutvecklingen. Resurstillgång, befolkningsstruktur, reformer och nya styrformer tillsammans med en snabb medicinsk och teknisk utveckling ställer nya krav på ledning och ledare; nya behov och utmaningar kräver ändrade angreppssätt. Alla förbättringar är förändringar men alla förändringar är inte förbättringar. En övergripande målsättning med denna masterutbildning är att stärka deltagarnas förmåga att genomföra förändringar som verkligen är förbättringar.

I denna årsbok sammanställs de förbättringsarbeten som studenterna på Jönköping Academy har genomfört. Utbildningen är på tre år. De två första åren går på halvfart och består av teoretiska moment som kopplas till praktisk tillämpning inom hälso- och sjukvård eller den sociala sektorn. Kurserna ges vid gemensamma samlingar en till två dagar per månad som varvas med webbaserad distansundervisning.

Sverker Andersson

Ehrencrona Kristina

Charlotte Engvall

Yngve Hjorth

Karoline Johansson

Niina Lempiäinen

Hanna Ljungman Freij

Maria Rothlin

Malin Sandholst

Håkan Sjöstrand

Katarina Sjöström

Eva-Marie Sundkvist

Anne-Marie Suutari

Pontus Wahlin

Det tredje året genomförs verksamhetsförlagda studier på heltid i form av ett praktiskt förbättringsarbete och avslutas med en uppsats om detta. Studenterna har lärt sig genom att göra och generöst delat med sig sina nya insikter och erfarenheter. Reflektion och nya lärdomar har varit ett ständigt återkommande tema på campusträffarna.

Förbättringsarbetet har genomdrivits i en komplexitet där ofta flera samarbetspartners var inblandade. Studenterna har fått brottas med organisationsförändringar, nedskärningar, chefsbyte och andra utmaningar. Deras ledarskap har verkligen satts på prov. De har visat vilja, kraft, mod och kompetens att ta på sig uppdraget:

Att genomdriva ett förbättringsarbete som gör att det blir bättre för dem vi är till för! Det handlar om förbättringar nära patienten/brukaren/klienten. Det är där värdet skapas! Vi önskar dessa nya MASTERS i kvalitetsförbättring och ledarskap, lycka till. Det är en gåva att få se er växa med uppgiften! [Stor tack för förmånen att följa er under vägen och allt ni lärt oss under tiden.](#)

Nicoline Vackerberg
Kursansvarig VFU

Johan Thor
Kursansvarig examensarbete

Samverkan inom hälso- och sjukvården i Västra Götaland

Är Experience-based Co-design ett användbart arbetssätt för psykiatrisk heldygnsvård?

Förbättrad patientsäkerhet inom specialiserad barnsjukvård

Beslutsstöd för mer tidseffektiv prehospital sjukvårdsledning samt ökad trygghet och kontrollför den prehospitala sjukvårdsledare.

”Rena händer – räddar liv”

Ökat välbefinnande för patienter efter intensivvård med hjälp av dagbok och post-IVA mottagning

Att utveckla hälsofrämjande arbetssätt genom samverkan i vårdkedjan

Ökad patientdelaktighet under hela vårdtillfället

Yrkesintroduktion för nyutexaminerade sjuksköterskor - en övergång mellan utbildning och yrkesliv

Erfarenheter knutna till införande av personcentrerad vård på hjärtavdelning

Att förbättra för patienten *med* patienten

Metodstöd för koordinering av sjukskrivning och rehabilitering i Region Jönköpings Län (RJL)

Förbättrad vård för ökad trygghet hos patienter med förmaksflimmer

Pilotprojekt för utveckling av evidensbaserade arbetssätt på LSS-boende

Samverkan inom hälso- och sjukvården i Västra Götaland

Vägledande patientfall för tillämpning av Hälso- och sjukvårdsavtalet mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland.



Metod

Som struktur för förbättringsarbetet används förbättringsmodellen med PGSA- hjulets fyra faser. Som metod har fokusgrupper i kombination med enkät använts.

Fokusgrupperna har haft två perspektiv. 1). att samla in feedback på *förbättringsarbetet*, 2) att i *studien* beskriva professionellas erfarenheter av samverkan inom hälso- och sjukvård mellan huvudmännen i Västra Götaland. Kvalitativ innehållsanalys av fokusgruppintervjuerna genomfördes med deduktiv ansats från ramverk om samverkan för studien.

Bakgrund

Vid uppföljning av det dåvarande Hälso- och sjukvårdsavtalet mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland visade sig att detta var dåligt känt bland medarbetare och chefer. Patienterna löpte därmed risk att bli utan nödvändiga insatser. En översyn och utveckling av Hälso- och sjukvårdsavtalet genomfördes. En av delprocesserna var att utveckla en tillämpningsanvisning med vägledande patientfall.

Resultat

Patientfallen reviderades utifrån de sammanvägda synpunkterna till det färdiga slutresultatet. Under PGSA- faserna processades patientfallen tills samtliga synpunkter från fokusgrupperna och den operativa ledningsgruppen tagits om hand.

De vägledande patientfallen uppfattas av deltagarna som relevanta, verklighetsbaserade och att de ger vägledning för samverkan i liknande situationer.

Syfte & mål

Förbättringsarbetet består i att ta fram patientfall, som syftar till att vara vägledande för samverkan kring patienter med behov av insatser både från vården i Västra Götalandsregionen och den kommun där patienten bor.

Nästa steg

Det skulle vara värdefullt att göra en uppföljning av om och hur samverkan mellan huvudmännen påverkats efter en tid då de vägledande patientfallen varit i bruk. En sådan uppföljning bör inbegripa både medarbetare och patienter.

Faktaruta

Projektlänk/Webb: <http://www.vgregion.se/halsa-och-varld/vardgivarwebben/uppdrag-och-avtal/kommunsamverkan/hosavtal/>

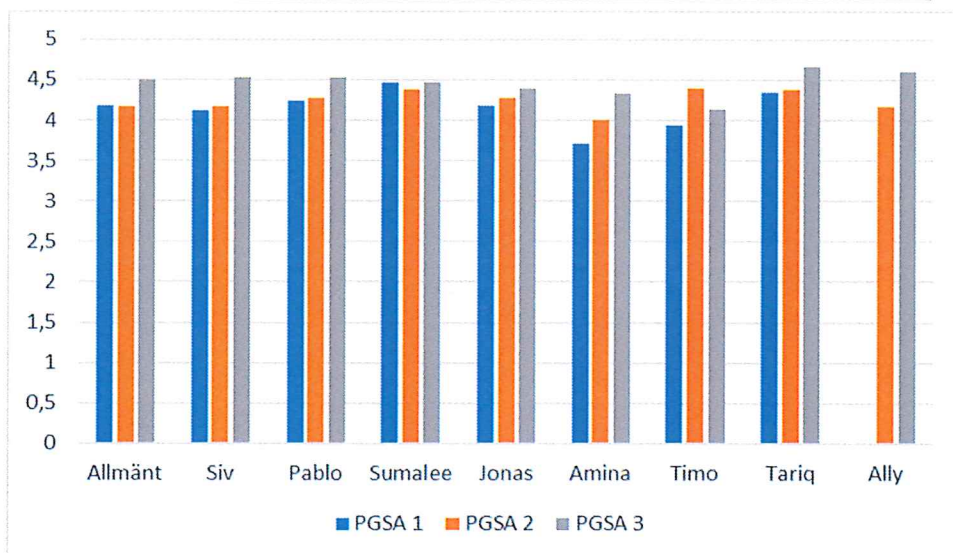
Namn: Sverker Andersson

Email: sverker.andersson@vastkom.se

Arbetsgivare: VästKom (Västsvenska kommuners samorganisation)

Appendix

Sammanställning – Enkätfrågan: "Jag tycker patientfallet ger vägledning när jag möter patienter i liknande situation". Den vertikala axeln visar svarsalternativen där värdet 5 = Instämmer helt och värde 1 = Instämmer inte alls. Den horisontella axeln visar de olika patientfallen. Varje stapel är en enkätomgång. Patientfallet Ally tillkom senare, därav endast två staplar.



Exempel på synpunkter. Feedback på patientfallen noterades i en tabell. Härunder är exempel på feedback på fyra av de 8 patientfallen.

| Patientfall 1 Siv | Patientfall 2 Pablo | Patientfall 5 Amina | Patientfall 6 Timo |
|--|--|--|--|
| Väldigt bra utifrån vår synpunkt (sjukhus) | Det här händer ibland | Ovanligt fall kan det verkligen vara med. Är det inte lite väl speciellt? | Då ska han ju veta precis själv vad han ska ha för i vägska 2. Det tycker jag va lite tveksamt. |
| Om det vore så lätt - för enkelt? | Man gör olika bedömningar om inskrivning i kommun | Kommunen om flera gånger per dygn. | Borde man lägga in nån rehabdel i den här LSS: en. |
| SIP, är det nåt som är på gång? | Tror att vi måste tänka annorlunda - inte inskriven för alltid | Offta dsk kommunen, att dsk vårdcentralen blir inte vanligt | En arbetsterapeut på arbetet och en hemma.. helt omönskligt att dom ska hålla på att ballas fram och tillbaka |
| Orealistiskt med SIP i detta fall, räcker med meddelande | Man kanske kan förtydliga att sjukhuset har fortfarande ansvaret för cancerbehandling | Kan inte kommunens dsk komma till skolan? | Habilleringsaspekten saknas |
| Hirnta bollande, jag behåller patienten tills såret är läkt (dsk kommun) | Bra i vägska 2 att det står att det är tillfälligt | Hade varit bra med vägska 3 där man kunde skriva om att Alva har nedsatt immunförsvar och inte bör vistas på vårdcentral | Och att tre personer ska va i tjänst, det är ju dömt att misslyckas. Tänk om de åker på semester och blir sjuka. Spel för galleriet! |
| Här borde Rehab kunna vara med också. Onödigt med SIP i ett sånt här fall. Inte tillräckligt komplicerat | Vad är tillfälligt? Höftfraktur Fragmin brukar vara 2-3 veckor. Vore bra att ha med ett sånt fall | När Alva är i skolan ska hon ta sig till barmottagningen, hur, själv?! Inte rimligt att en 8-åring går själv till vårdcentral | Lite byråkratiskt här i vägska 2 med Timo Kort tidsvistelse är beslutet men benämns även kort tidsboende och kort tidsplats i exemplet -rörigt! |

Är Experience-Based Co-Design ett användbart arbetssätt för psykiatrisk heldygnsvård?

Erfarenheter från ett förbättringsarbete inom psykiatrisk heldygnsvård i Stockholm.

Bakgrund

Det gap som identifierats i detta förbättringsarbete är en önskan om att engagera patienter och närstående i förbättringsprocessen på ett mer integrerat sätt än vad verksamheten lyckas med idag. Strukturer finns, hos verksamheten, att inhämta synpunkter från patienter på deras upplevelse av vården som erbjuds på den psykiatriska heldygnsvården. Dock saknas struktur för att fånga närståendes och personals synpunkter. Vidare finns inget forum där patienter, personal och närstående gemensamt och tillsammans kan reflektera över de synpunkter som inkommit och tillsammans komma med idéer om vad som behöver prioriteras och hur man konkret kan gå till väga för att genomdriva de förändringar som anses vara viktigast.

Syfte & mål

Att undersöka om metoder från EBCD är användbara inom psykiatrisk heldygnsvård.

Mål:

Att hospitering testats som ett sätt att samla in personals erfarenheter enligt EBCD. Mål: 9 av 9 avdelningar deltar.

Att anpassad film tas fram för att användas i co-designgrupp där personal och patienter deltar enligt EBCD. Mål: Minst en film.

Att co-designgrupper enligt EBCD med patienter, närstående och personal genomförs. Mål: 3 grupper.

Hur vet du att denna förändring är en förbättring?

Att ha balanserande mått förespråkas när man talar om förbättringsprojekt. I det här förbättringsprojektet har utgångspunkten varit en modell från Canada Health Infoway (2012) som bygger på nyttoområden. Till varje nyttoområde har en eller flera indikatorer tagits fram genom resonemang i projektgruppen. Ambitionen har varit att inte ha för många mått, men ändå mått som är balanserande. De mått som valdes skulle helst vara möjliga att följa utan för stort extra arbete utöver det som redan registreras inom verksamheten. Trots det behövdes en del data samlas in manuellt.

Resultat

- ✓ Hospitering har testats som ett sätt att samla in personals erfarenheter enligt EBCD 7 av 9 avdelningar har deltagit.
- ✓ Hospitering har varit uppskattat och bidragit till nya erfarenheter.
- ✓ Kostnadsmässigt har deltagare investerat tid, men inga ekonomiska medel har krävts.
- ✓ Triggerfilmen gick att ta fram utan intervjuer med patienter och har fått positiv feedback som tankeväckare i co-designgrupperna.
- ✓ Att få till deltagande i co-designgrupp har varit svårt, framför allt från patienthåll.

Nästa steg

- ✓ Starta co-designteam
- ✓ och genomföra förändringar utifrån identifierade touch points
- ✓ Ta fram en ny triggerfilm utifrån erfarenheter från genomfört PDSA
- ✓ Genomföra nya co-designgrupper utifrån erfarenheter från PDSA 1 och 2

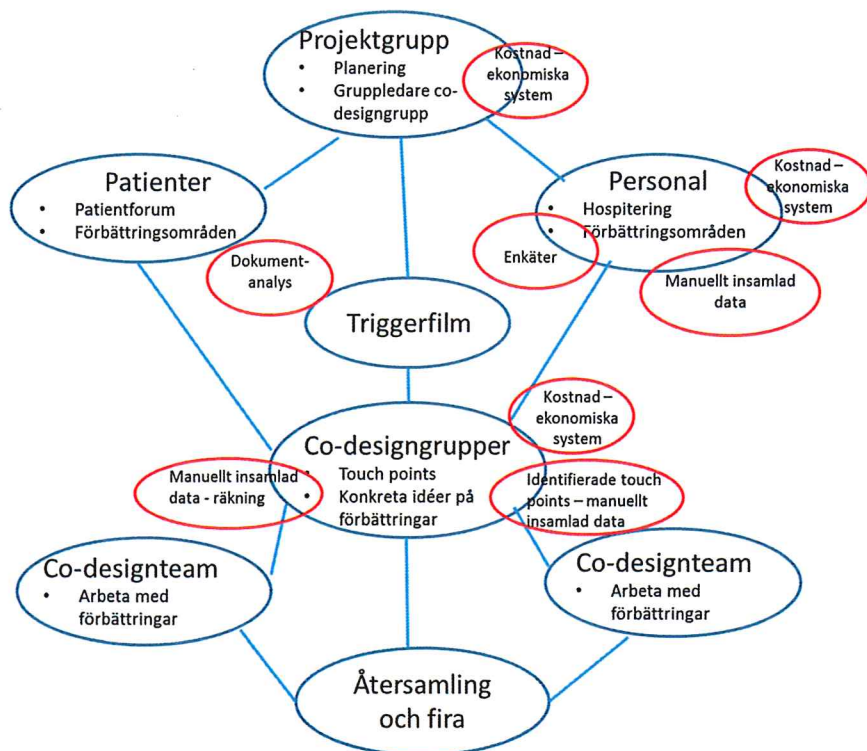
Faktaruta

Namn: Kristina Ehrencrona

Mob: 08-12349290

Email: Kristina.ehrencrona@sll.se

Arbetsgivare: Norra Stockholms psykiatri,
Stockholms läns landsting



Figur 1. Struktur för insamling av data till förbättringsarbetet.

Tabell 1. Resultat av förbättringsarbetet uppdelat per kategori.

| Kategori | Nyttoområde | Indikator | Datakälla | Resultat |
|----------------|-----------------------------|--|--|--------------------------------------|
| Kvalitet | Kompetens | 1. Antal medarbetare som deltagit i hospitering | Manuellt insamlad data | 20 |
| Kvalitet | Patientnyttan med projektet | 2. Idéer på förbättringar som fångas i samband med hospiteringen och som inte finns med i patientforum | Manuellt insamlad data jämförd med protokoll från patientforum | 6 |
| Tillgänglighet | Följsamhet till projektet | 3. Patienters och närstående deltagande i co-designgrupp enligt EBCD | Manuellt insamlad data | 3 tidigare patienter 1 närstående |
| Kvalitet | Patientnyttan med projektet | 4. Antal touch points och prioriterade förbättringsområden | Resultat av co-designgrupp | 7 |
| Produktivitet | Kostnad för projektet | 5. Antal vikarietimmars/hospitering | Personaladministrativa system | 0 |
| Tillgänglighet | Följsamhet till projektet | 6. Antal avdelningar som deltagit i hospitering | Manuellt insamlad data | 7 |

Förbättrad patientsäkerhet inom specialiserad barnsjukvård

Bakgrund

Masterarbetet ägde rum på en vårdavdelning inom specialiserad barnsjukvård, "ett sjukhus i sjukhuset". Vårdavdelningens processer är många, svåravgränsade och går i och ur varandra. Vardagen präglas av stor variation och hög grad av oförutsägbarhet. Vårdavdelningen är ett komplext adaptivt system där nya, mer eller mindre oförutsedda, risksituationer ständigt uppstår. Vårdavdelningens arsenal av säkerhetsstrategier behöver utvecklas på ett sätt som passar komplexa adaptiva system, se figur 1. Tidigare erfarenheter talar för att tillvägagångssätt hämtade från "Resilience Engineering" (RE) kan användas för att förbättra patientsäkerheten i komplexa system, men kunskapen om hur detta fungerar i praktiken är fortfarande begränsad.

Syfte och mål

Masterarbetet genomfördes för att utforska om förutsättningarna för resiliert barnsjukvård kan förbättras genom att medarbetare verkställer teorier från RE med hjälp av arbetsätt och metoder från förbättringskunskapen.

Syftet med förbättringsarbetet: Att systematiskt förbättra förutsättningarna för resiliert barnsjukvård genom att utveckla och använda en kontextspecifik "Resilience Assessment Grid" (RAG).

Hur vet du att denna förändring är en förbättring?

RAG-resultat i oktober 2016 respektive mars 2017, se figur 2.

Antal nystartade förbättringsarbeten sprungna ur RAG-resultat, se figur 3.

Resultat

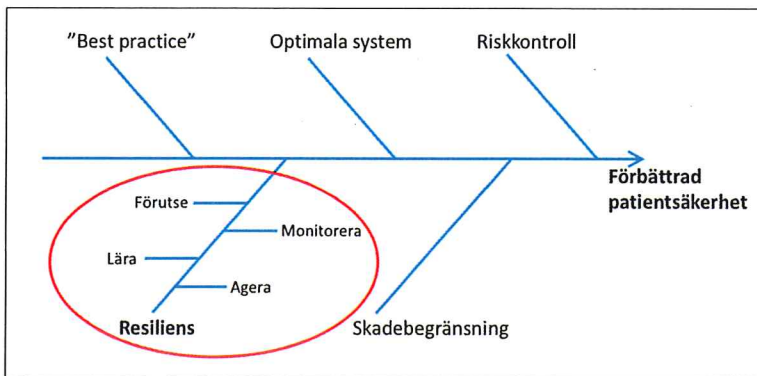
Vårdavdelningen har fått tillgång till en egen kontextspecifik RAG som utvecklats och använts för att förbättra förutsättningarna för resiliert barnsjukvård, och därmed patientsäkerheten. Någon tydlig, objektiv förbättring av förutsättningarna för resiliens uppmätt med RAG gick inte att se, vilket inte heller var att förvänta efter så kort observationstid. Flera förbättringsområden identifierades utifrån RAG-resultatet i oktober och tre förbättringsarbeten pågår som ett resultat av detta.

Nästa steg

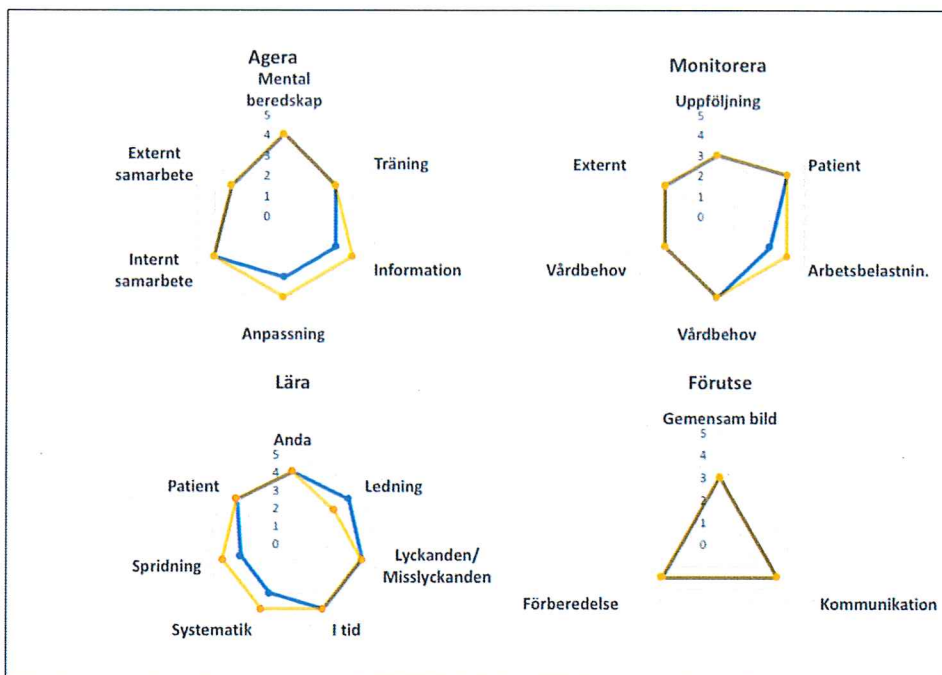
Fortsätta att utveckla, inklusive validera, och använda RAG på vårdavdelningen. Sprida RAG och arbetsätt kopplade till RAG till andra enheter inom och utanför barnkliniken. Fortsätta att utforska hur förutsättningar för resiliert barnsjukvård kan förbättras.

Fakta

Namn: Charlotte Engvall
Email: charlotte.engvall@rjl.se
Arbetsgivare: Barn- och ungdomsmedicinska kliniken, Region Jönköpings län



Figur 1. Säkerhetsstrategier



Figur 2. RAG-resultat. Förutsättningar för resiliert barnsjukvård uppdelade på förutsättningarna att agera, monitorera, lära och förutse. Oktober 2016 = blått. Mars 2017 = gult.

| Förbättrade förutsättningar för resiliens | Mål | Medel |
|---|---|-------------------------------|
| Agera Monitorera | Nytta av vårdtyngds- mätning i realtid | Vårdtyngdsmätning 2.0 |
| Lära | Multiprofessionell mötesplats. Lärande i realtid. Lära av goda exempel. | Gröna korset 2.0 |
| Lära Agera Monitorera Förutse | Ökad patient-/föräldra- inkludering | Patient/föräldra- intervju |

Figur 3. Tre pågående förbättringsarbeten sprungna ur RAG-resultatet i oktober 2016.

Beslutsstöd för mer tidseffektiv prehospital sjukvårdsledning samt ökad trygghet och kontroll för den prehospitala sjukvårdsledare.

Bakgrund

Retrospektiva data i Stockholm har visat på att tiden mellan ambulans larmats ut till olycka där prehospital sjukvårdsledning utförts, till att första patient åker till sjukhus i ambulans har varit längre än rekommendationer enligt traumaforskning. Den prehospitala sjukvårdsledarens uppgift är att från sjukvårdens sida, skapa förutsättningar till att tiden mellan skada och adekvat omhändertagande blir så kort som möjligt. Under utbildningen lärs ett flöde ut, som prehospitala sjukvårdsledaren i stort skall kunna utantill trots att det kan gå långt mellan sjukvårdsledaruppgifterna.

Syfte förbättringsarbete

Uppnå en mer tidseffektiv initial insats genom att tillföra beslutsstöd för de första 10 minuter av prehospital sjukvårdsledning, där sjukvårdsledaren upplever beslutsstödet lätt att använda och lätt att orientera sig i.

Hur vet du att denna förändring är en förbättring?

Via intervention i utbildningen för prehospital sjukvårdsledning, har mätningar utförts.

Mätpunkter i förbättringsarbetet har varit:

Tid till beslut

Fysisk utformning beslutsstöd

Användarvänlighet beslutsstöd

Mätmetod har varit:

Tidmätning via observation under övningar

Fokusgruppsintervjuer



Resultat

Mätningen av tidsaspekten visar ett positivt resultat, dvs kortare tid till beslutsfattande i 4 av 6 mätpunkter.

Vad som framkommer i fokusgruppsintervjuerna är att deltagarna som utbildats i beslutsstöd upplever beslutsstödet lätt att arbeta med, då det ger struktur.

Flera deltagare upplevde arbetstillfredsställelse av att använda beslutsstöd.

Beslutsstödet innehåll gav deltagarna känslan av att kunna kontrollera sig själva, som att följa en checklista.

Nästa steg

Beroende på resultatet från samtliga mätningar och fokusgruppsintervjuer, skall beslutsstödet utvärderas vad gäller ett implementering i verksamheterna.

Möjligt är att det behövs ett antal mätningar till för att få ett säkerställt resultat och därefter tas beslut.

Faktaruta

Namn: Yngve Hjorth

Mob.: 073-642 76 39

Email: yngve.hjorth@sll.se

Arbetsgivare: AISAB, SLL

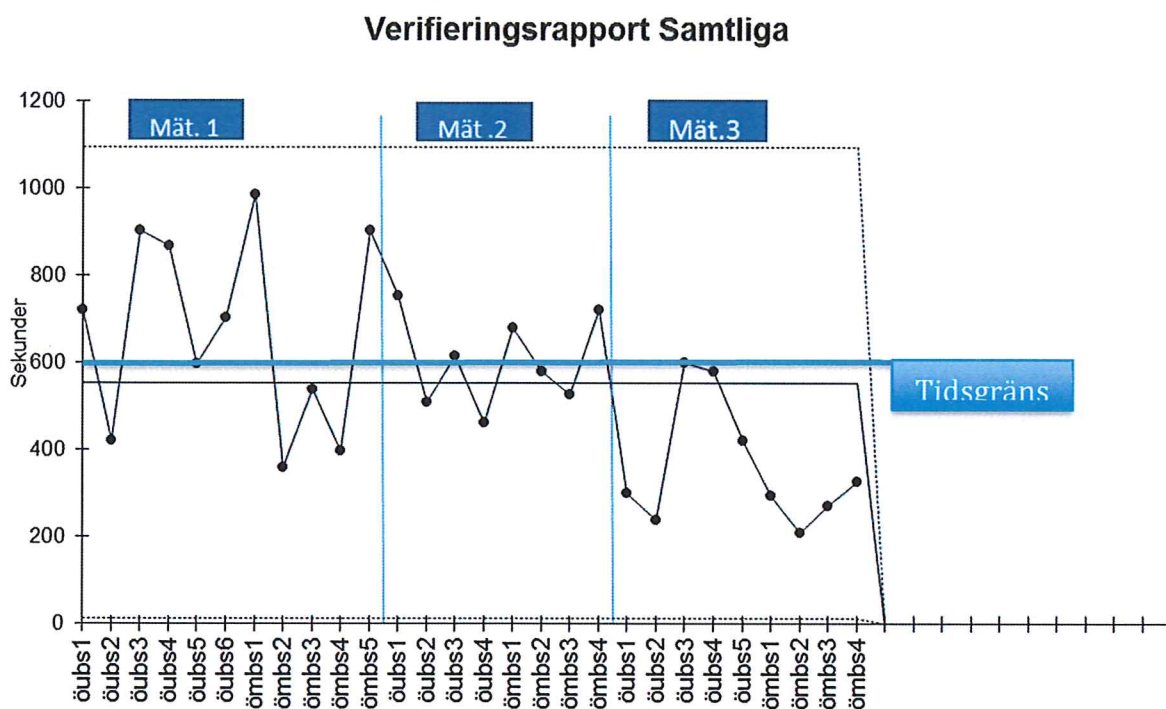
Enhet: Ambulanssjukvården

Appendix

Tidsaspekten: Larm till ambulans – Verifieringsrapport vid mätning under övning vid en utbildning i prehospital sjukvårdsledning. Tidsgräns 10 minuter = 600 sekunder.

Förklaring: öubs1 = övning utan beslutsstöd 1, öombs1 = övning med beslutsstöd 1, 28 genomförda övningar.

Diagrammet visar en av sex genomförda mätningar av tidsaspekten.



Citat från intervjuer:

“Hjälper till med strukturen och följer processen så att säga”

“Även om man får med allt innehåll, så att det kommer i rätt ordning och där har man ju ett värde. Att man känner ett stöd i att man checkar av sig själv”

“Och när jag tänker tillbaka nu så kommer jag på mig själv med att jag gång på gång känner att ”Nu är det mycket information och jag skriver”. Så gick jag tillbaka till den inplastade (beslutsstödet, författarens anmärkning) och checkade av mig själv ”Var är jag någonstans nu””

"Rena händer - räddar liv"

Bakgrund

Vårdrelaterade infektioner(VRI) är ett av de största hoten mot patientsäkerheten. Handhygien är av betydelse för att förhindra VRI och spridning av infektioner på sjukhus. Forskning visar att mätningar av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler(BHK) är av vikt för följsamheten. I Region Jönköpings län observerar och registrerar hygienobservatörer varje månad följsamheten till BHK på 200 enheter i hälso-och sjukvård. Det senaste året har en negativ trend i antalet mätande enheter noterats. Under hösten 2016 och våren 2017 genomförs ett förbättringsarbete av hygiensjuksköterskor på Smittskydd och Vårdhygien för att öka antalet mätande enheter. Tre aulaträffar på länets sjukhus ersätts med 17 träffar med färre antal deltagare. Mötena är kopplade till verksamhetsområde och syftar till att skapa verksamhetsnära diskussioner.

Syfte & mål

Det övergripande syftet är att minska VRI och förbättra patientsäkerheten. Det specifika syftet är att öka antalet enheter som utför mätningar av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler.

Hur vet vi att en förändring är en förbättring?

Då förbättringsprojektet startade i september 2016 var andelen mätande enheter 67 %. Genom att följa utvecklingen över tid kan utfallet av förbättringsarbetet studeras. Se bilaga 1.

Faktaruta

Namn: Karoline Johansson
Email: karoline.johansson@rjl.se
Arbetsgivare: Region Jönköpings län
Enhet: Smittskydd och Vårdhygien

Resultat

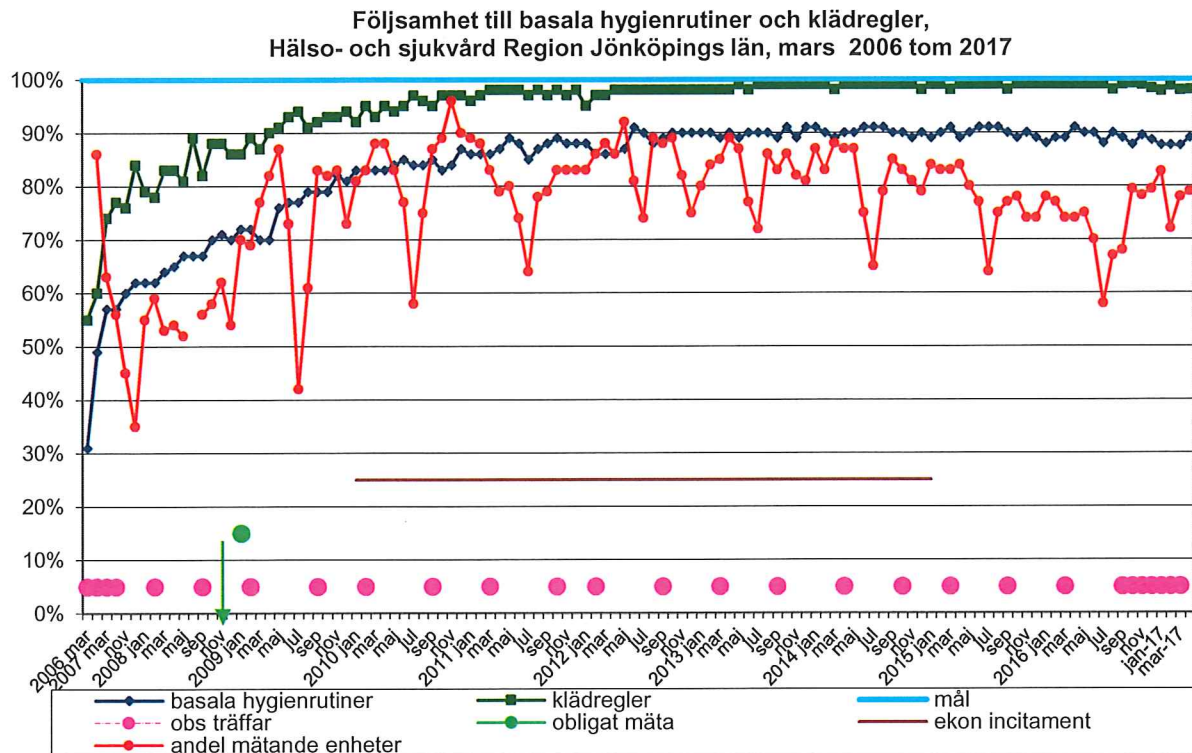
Utfallet av interventionen visar på ett trendbrott efter sommaren 2016, då antalet mätande enheter ökade från september 2016 till och med januari 2017. Hygienobservatörernas upplevelse är att träffarna med färre antal deltagare gav mer kliniskspecifika diskussioner, där fler kom till tals och vågade prata. De ansåg det värdefullt att träffa observatörer från liknande verksamhetsområde och utbyta erfarenheter. Se bilaga 2 och 3. Generellt fanns uttalade önskemål om både stora och mindre träffar, de mindre för diskussion och de större för information.

Nästa steg

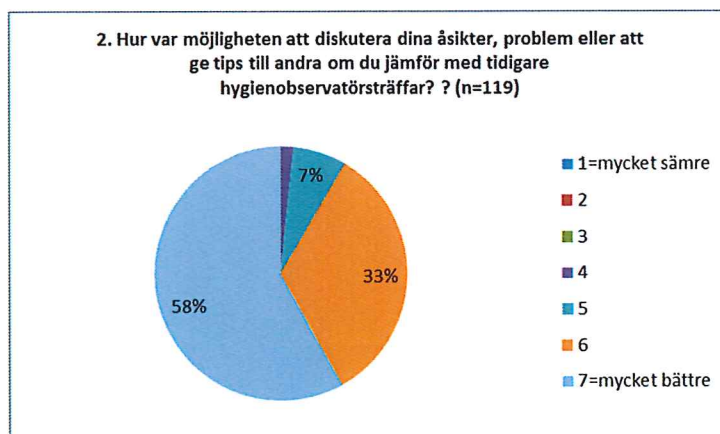
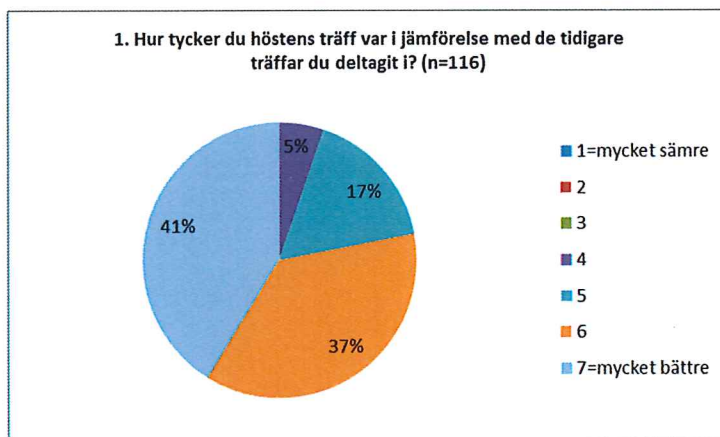
Under hösten 2017 kommer aulaträffar att genomföras med samtidig möjlighet att dela upp deltagarna i mindre grupper för verksamhetsnära diskussioner. För att öka patientdelaktigheten finns tankar på ett pilotprojekt i en utvald patientgrupp. Forskning visar att där patienterna är delaktiga i arbetet med de basala hygienrutinerna är frekvensen av VRI lägre.



Bilaga 1. Diagram över följsamheten till de basala hygienrutinerna och klädreglerna i Hälso- och sjukvården i Region Jönköpings län från år 2006 och framåt.



Bilaga 2 och 3. Cirkeldiagram över hygienobservatörernas upplevelse av den nya mötesstrukturen.



Ökat välbefinnande för patienter efter intensivvård med hjälp av dagbok och post-IVA mottagning

Bakgrund

Studier visar att 65 % av patienter som har vårdats på en intensivvårdsavdelning (IVA) har nedsatt fysisk styrka och 50 % har nedsatt psykisk funktion. Skrivandet av patientdagbok och uppföljning av patienter kan minska möjliga komplikationer efter vårdtiden. För att kunna bidra till bättre välbefinnande och minskat antal komplikationer hos patienter som är vårdade på IVA i Södertälje sjukhus AB infördes skrivande av patientdagbok och erbjudande av uppföljning via post-IVA mottagning.

Syfte & mål

Syftet med förbättringsarbetet

Övergripande syftet med förbättringsarbetet är att tillgodose patienternas behov och minska risken för komplikationer efter vårdtiden på IVA genom att erbjuda uppföljning till patienterna.

Specifika syftet är att införa en patientdagbok samt öppna en post-IVA mottagning.

Resultat

Under perioden september 2016 till februari 2017 fanns det 12 patienter som borde ha följts upp. Av de 12 patienter hade 4 patienter avlidit och 2 tackade nej till uppföljning. 6 patienter har blivit uppföljda och alla de har haft en dagbok.

Personalen började skriva dagbok till patienterna direkt efter utbildningstillfällena som handlade om hur patienterna på andra ställen hade upplevt sina dagböcker.

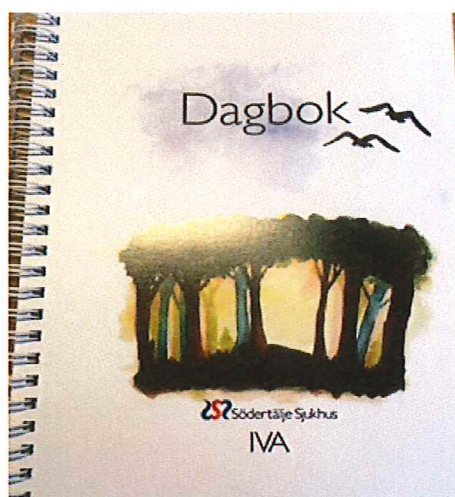
Vad gäller att minska risken för komplikationer efter IVA-vård är för tidigt att säga om det har blivit en förbättring. RAND-36 används som instrument att mäta patientens upplevt hälsorelaterad livskvalitet, det behövs flera uppföljningstillfällen för att kunna se om de insatta interventionerna har varit till nytta.

Nästa steg

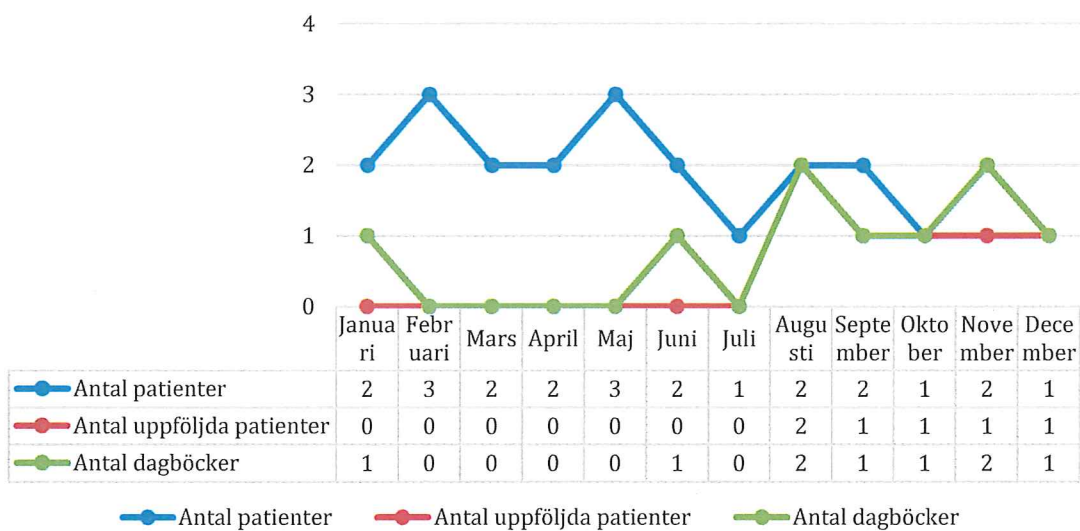
Nästa steg är att fortsätta följa patienterna och kartlägga deras hälsorelaterade livskvalitet över tid. Återkoppling från patienterna till personalen skall bli en stående punkt då det har visat sig att det motiverar personalen att skriva dagbok. Tanken är att post-IVA ska från projektfas till implementering.

Faktaruta

Namn: Niina Lempiäinen
Email: niina.lempiainen@sll.se
Arbetsgivare: Södertälje sjukhus AB
Enhet: VO Anestesi/Intensivvårdsavdelning



Antal patienter/Antal uppföljda patienter/Antal dagböcker 2016



| Objekt | Antal |
|---------------------------------|--------------|
| Antal patienter | 12 |
| Antal bortfall patienter | 4 |
| Antal erbjudna uppföljningar | 8 |
| Uppföljda patienter | 6 |
| Bortfall erbjudna uppföljningar | 2 |
| Antal dagböcker | 7 |
| Bortfall dagböcker | 1 |

Anledning till att antalet dagböcker är högre än antalet uppföljda patienter beror på att en av patienterna som tackade nej till uppföljning hade dagbok fast hen inte kom till post-IVA mottagningen.

Att utveckla hälsofrämjande arbetsätt genom samverkan i vårdkedjan

Bakgrund

Personer med psykisk sjukdom har i högre utsträckning somatisk ohälsa och en överdödlighet som är två till tre gånger högre än hos övrig befolkning. Individer med diagnosen schizofreni kan ha en förkortad livslängd upp till 25 år.

Förekomsten av metabolt syndrom är två-tre gånger högre i gruppen med psykisk sjukdom. Goda levnadsvanor är viktig preventiv och även behandlande åtgärd vid metabolt syndrom.

Syfte & mål

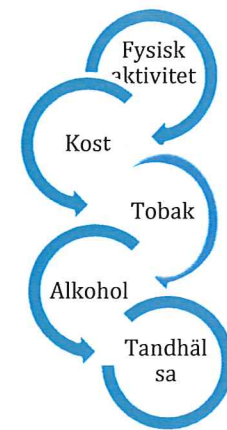
Global Aim: Förbättrad hälsa hos personer med psykisk sjukdom.

Specific Aim: Främja hälsosamma levnadsvanor hos personer med psykisk sjukdom genom att utveckla arbetsätt som bidrar till förändrade levnadsvanor.

Hur vet du att denna förändring är en förbättring?

Balanserade mått enligt värdekompassen har tillämpats i arbetet. En av utmaningarna är att beteendeförändring tar tid och så även förändring på hälsa.

Framförallt har processmått följts såsom antal hälsofrämjande insatser och att patienter erbjuds och också kommer på årlig hälsokontroll.



Resultat

Projektet har varit ett samverkansprojekt mellan vårdcentral, kommun och sjukhus. Ett resultat har varit det lärande som har uppstått genom möjlighet till dialog. Vikten av ett gemensamt förhållningssätt för att ge förbättrade förutsättningar till sömlösa organisationer.

Patienter bjuds in till årlig hälsokontroll på sjukhuset med somatisk screening och levnadsvaneformulär. Vilket har lett till fler upptäckta somatiska sjukdomar. De sex patienter som fick upprättad hälsoplan med individualiserat stöd till levnadsvaneförändring var nöjda och lyckades delvis med sina förändringar. Samtliga var nöjda med att få stöd i att förändra sina levnadsvanor. Före förändringen var motivation och tron på den egna förmågan stor och avtog något efter perioden. Antalet hälsofrämjande insatser har ökat i både Värnamo kommun och på Värnamosjukhuset.

Nästa steg

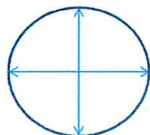
Då testerna har genomförts i ett pilotprojekt är nästa steg att fortsätta spridningsarbetet i länet. De lärdomar som uppstått ska ligga till grund för fortsatta tester i andra verksamheter. Arbetet ska sträva efter att göras i samverkan för att möjliggöra största nytta.

Funktionellt:

- Skattad grad av hälsa hos patient.
- Skattad motivationsgrad hos patient.
- Goda levnadsvanor (individuell uppföljning av hälsoplaner och förändring av levnadsvana – förflyttning).

Kliniskt:

- Somatisk samsjuklighet. Baslinje i piloten (juni 2016) samt för länet under 2016.
- BMI (PsykosR).



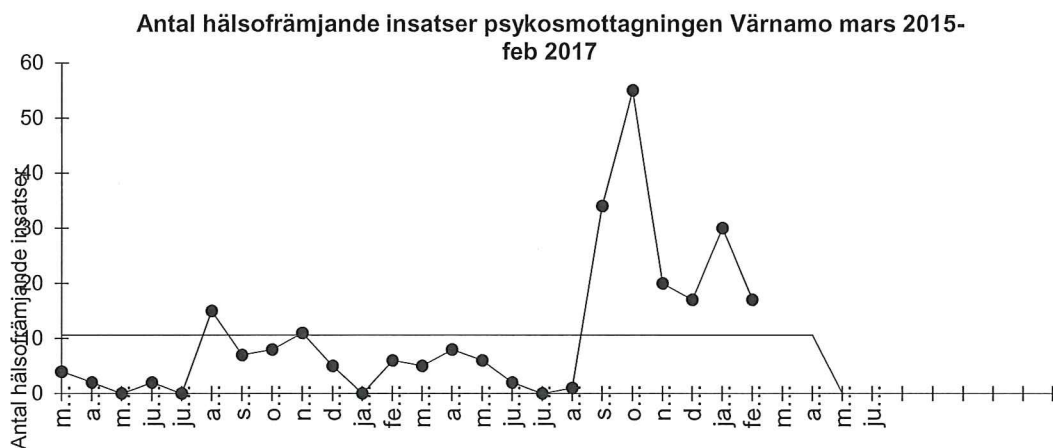
Nöjdhet:

- Patientnöjdhet med erbjudet stöd (intervjuer med pt som gått igenom processen)
- Empowerment.

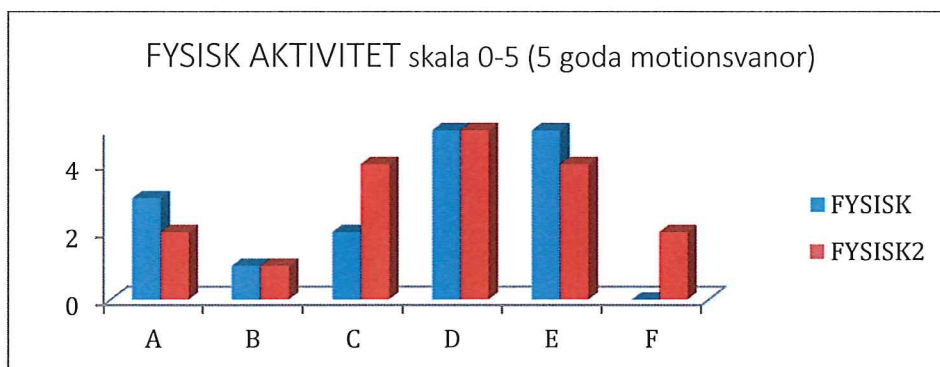
Resurser:

- Tjänster.
- Kompetensutveckling (Motiverande samtal, Kognitiv beteendeterapi (KBT), Ett självständigt liv (ESL), levnadsvanor).
- Antal upprättade hälsoplaner samt utvärdering av värdet.
- Antal beviljade biståndsbeslut med hälsofrämjande inriktning.
- Antal "hälsofrämjande" SIP (samordnad individuell planering).
- Att årligt hälsobesök erbjuds och genomförs.
- Hälsofrämjande insatser.

Figur 1. Mätningar i förbättringsarbetet enligt struktur från värdekompassen.



Figur 2. Antal hälsofrämjande insatser på psykosmottagningen i Värnamo tidsperiod mars 2015 till februari 2017. Data beskriver antalet KVÅ koder och är hämtade från Diver.



Figur 3. Sex patienters skattning av levnadsvanan. Fysisk aktivitet inför förändring och efter tre månader.

Namn: Hanna Ljungman Freij
Email: hanna.ljungman.freij@rjl.se
Arbetsgivare: Region Jönköpings län

Ökad patientdelaktighet under hela vårdtillfället

– En studie av ett förbättringsarbete vid en avdelning på en geriatrisk klinik.

Bakgrund

Verksamheter inom Stockholms Läns Sjukvårdsområde (SLSO) har i uppdrag att arbeta med värdeskapande insatser och arbetssätt som ur ett patientperspektiv ger resultat av betydelse för patienten, där delaktighet anges som en viktig del. Inom Jakobsbergsgeriatriken har det identifierats gap mellan den målbilden och nuvarande arbetssätt på kliniken. Geriatriska patienter ges inte rätt förutsättningar för att kunna vara delaktiga i sin egen vård och behandling som de önskar och medarbetare efterfrågar arbetssätt som främjar delaktighet på ett tydligare sätt.

Syfte & mål

Att öka möjligheter för patienternas delaktighet i den egna vården och behandlingen under hela vårdtillfället på Jakobsbergsgeriatriken. Kartläggning av det lokala problemet tillsammans med medarbetare vid specifik avdelning. Med verktyg i form av Nolans förbättringsmodell, fiskbensdiagram samt framtagande av möjliga PDSA-hjul, formulerades lösningsidéer och interventioner för att nå målet som sedan testades succesivt under ca 20 veckor. Ett aktions-effektdiagram efter Reed, J.E, McNicholas, C., Woodcock, T., Issen, L. (2014) användes som stöd genom arbetet, för både tänkta och genomförda interventioner, mått och mål (Bild 1)

Innebar förändringen en förbättring?

Genomförda mätningar:

- Patientenkät efter avslutad vårdtid, med frågor kring delaktighet, information och trygghet från patienters perspektiv (Exempel Bild 2)
- Via avstämning med patient under vårdtid av ev. nya behov/ önskemål som identifierats
- Journalgranskning avseende andel patienter med delaktighetsperspektiv dokumenterat i journalen i samband med inskrivning.
- Andel upprättade delaktighetsplaner i journal
- Fokusgruppsintervjuer för att få medarbetares erfarenheter av genomförda interventioner och dess effekt för ökad patientdelaktighet.



Resultat

Patientenkäten påvisar en gradvis förbättring av delaktighet utifrån patientens perspektiv, i takt med att antalet interventioner startats upp vid avdelningen. Generellt minskar samtidigt andel patienter som inte tycker sig kunna bedöma de olika frågeområdena.

Journalgranskning avseende delaktighet dokumenterad i samband med inskrivning samt upprättade planer, visar en liten, men gradvis ökad andel upprättade dokument.

Fokusgruppsintervjuer indikerar en ökad medvetenhet bland medarbetare om betydelsen av delaktighetsperspektivet i de återkommande patientnära mötena med vissa områden mer betonade, såsom exempelvis;

- Vikten av tydlig kommunikation / information både inom teamet och med patienten som partner i beslutsfattande.
- Insikter om teamprocesser och aktiviteter som kan behöva anpassas ytterligare under vårdprocessen för att skapa bättre förutsättningar för ökad patientdelaktighet.

Nästa steg

- Planering breddinförande av arbetssätt som visat sig främja patientdelaktighet vid verksamhetens samtliga avdelningar med start hösten 2017/ våren 2018. I detta ingår:
- Fortsatta utbildningsinsatser för verksamhetens medarbetare inom förbättringskunskap och metoder/ verktyg.
- Fortsatt utveckling av en "teamkultur", med patienten som självklar partner i den egna vården genom hela vårdtillfället, i den grad hen önskar, kan och vill.
- Spridning av erfarenheter från förbättringsarbetet till andra geriatriska verksamheter i organisationen.

Faktaruta

Namn: Maria Rothlin

Email: maria.rothlin@sll.se

Arbetsgivare: Stockholms Läns Sjukvårdsområde

Enhet: Jakobsbergsgeriatriken

Bild 1. Aktions-effekt-diagram efter interventioner under perioden v46 2016-v.16 2017

Aktions-/ effekt-diagram

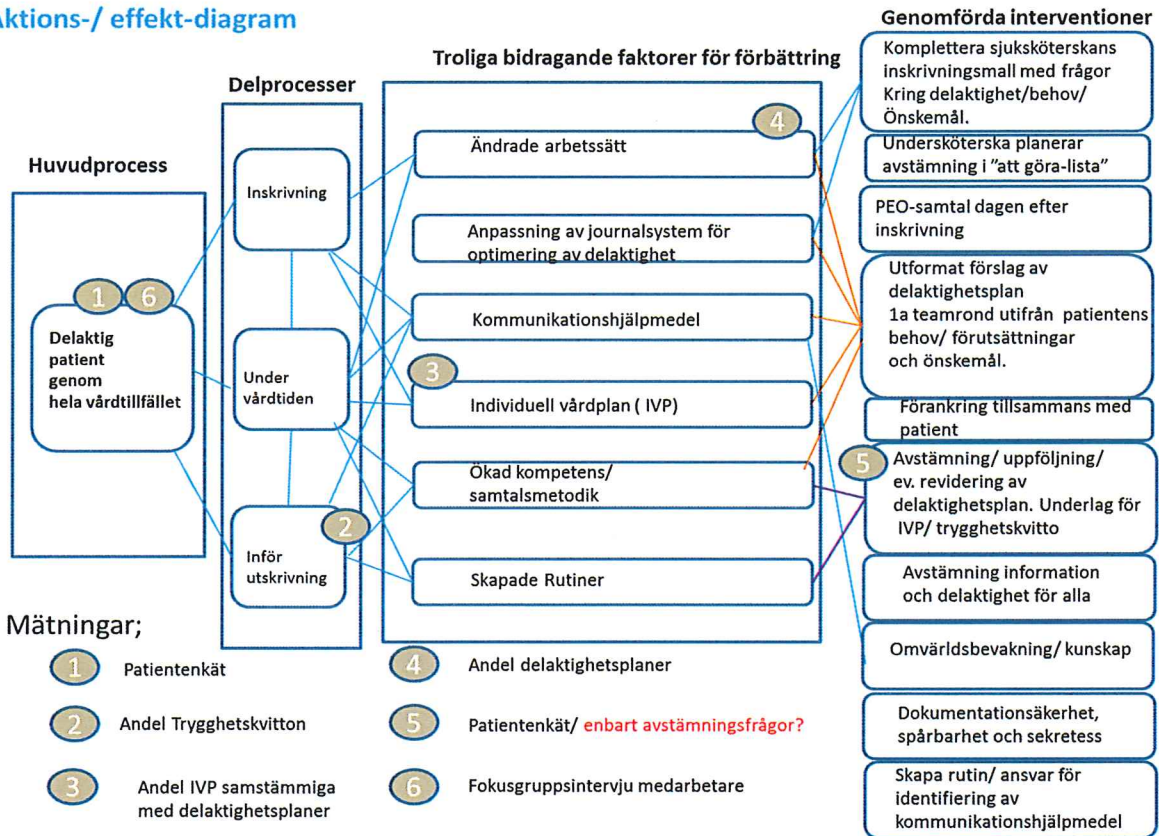
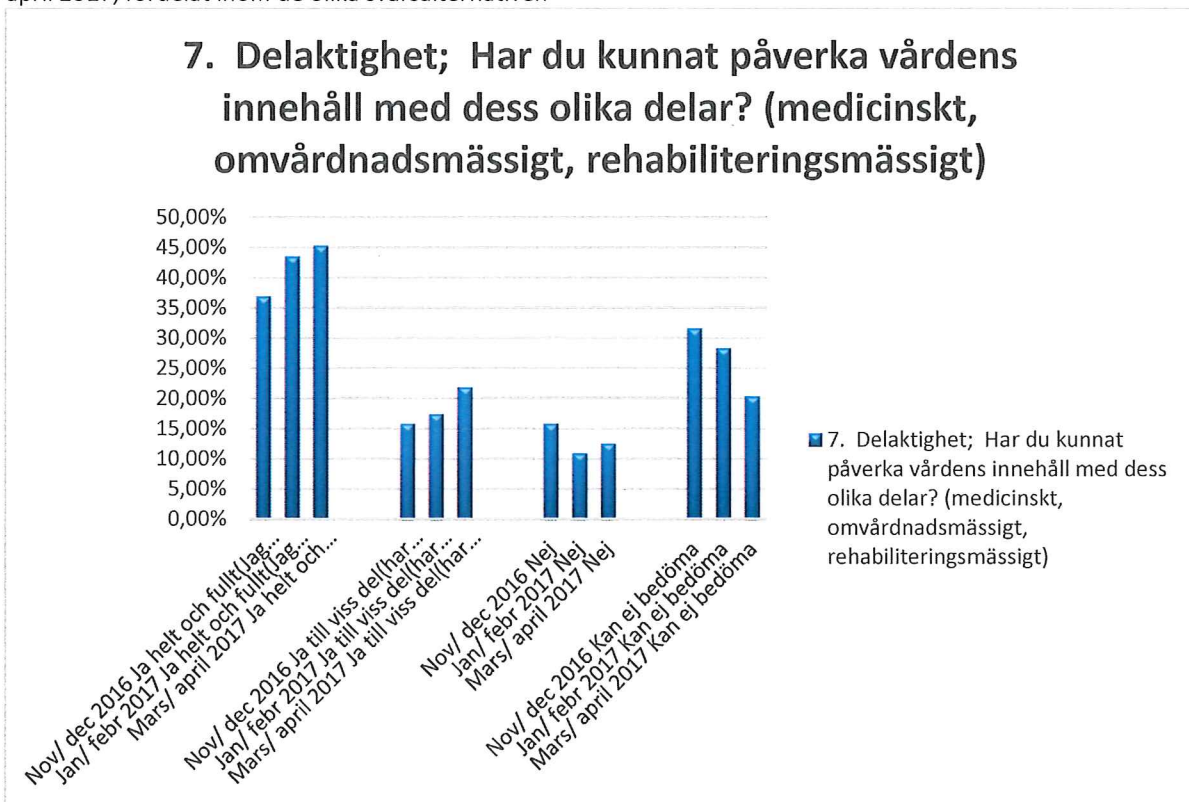


Bild 2. Exempel resultatutveckling från patientenkäter under tre perioder; nov/dec 2016, jan/febr 2017 samt mars/ april 2017, fördelat inom de olika svarsalternativen



Yrkesintroduktion för nyutexaminerade sjuksköterskor - en övergång mellan utbildning och yrkesliv

Bakgrund

För att kunna bedriva en patientsäker vård är en trygg och säker sjuksköterska med kompetens för den omvårdnad som krävs i varje enskilt fall en förutsättning. Den förberedelse inför yrkeslivet som sjuksköterskeutbildningen tillhandahåller och den inskolning den första anställningen erbjuder blir centrala faktorer för de nyutexaminerades möjligheter att hantera såväl yrkesroll som arbetsuppgifter och för deras engagemang och vilja att sedan stanna kvar i yrket.

Med detta som utgångspunkt formas en yrkesintroduktion som är mer övergripande än inskolning för att ge en trygg övergång till att bli sjuksköterska.

Syfte

Syftet med yrkesintroduktionen är att introducera nyutexaminerade sjuksköterskor i yrkeslivet. Att integrera teoretisk kunskap och klinisk erfarenhet för att främja patientsäkerheten i omvårdnadsarbetet och i samarbetet med andra enheter i hela vårdkedjan.

Hur vet du att denna förändring är en förbättring?

- Dokumentanalys av utvärderingar som sjuksköterskorna gör efter varje tillfälle
- Fokusgruppsintervjuer har genomförts med nyutexaminerade sjuksköterskor på Värnamo Sjukhus.
- Arbetsmiljöenkät med data analyserad på sjuksköterskor som varit i yrket 0–2 år

Faktaruta

Namn: Malin Sandholst
Email: malin.sandholst@rjl.se
Arbetsgivare: Region Jönköpings Län
Enhet: Medicin- och geriatrikliniken, Värnamo Sjukhus



Resultat

Yrkesintroduktionen är under våren 2017 inne på sin tredje omgång nyutexaminerade sjuksköterskor. En SOAR-analys upprättades i projektets början för att fokusera på det vi gör bra inom arbetsmiljö och patientsäkerhet och hur vi använder våra resurser och kompetenser för att skapa en bra arbetsplats. I SOAR följs utmaningar och resultat genom de utvärderingar som deltagarna lämnar efter varje utbildnings-tillfälle. För att förbättra yrkesintroduktionen används PDSA-hjul där små förändringar testas.

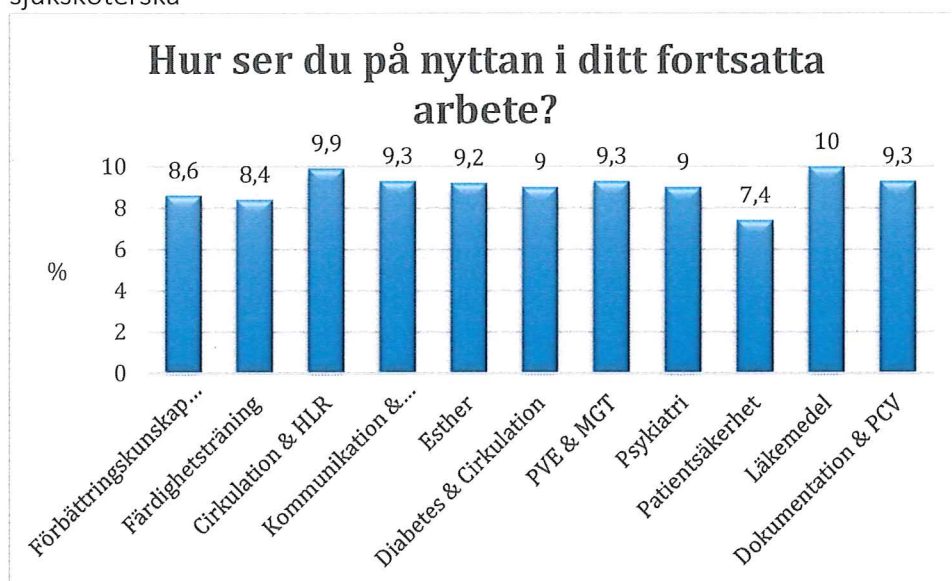
Vad vi vill åstadkomma är en innehållsrik introduktion och genom att utvärdera och följa enkäter om arbetsmiljön får vi veta om förändringar blir förbättringar. Även om flera idéer framkommit om hur yrkeslivet möts för en nyutexaminerad sjuksköterska blev yrkesintroduktionen den som prövas i nuläget.

Nästa steg

Nästa steg blir att följa yrkesintroduktionen med den utvärdering som deltagarna får efter varje tillfälle och att använda dem till att höja standarden på programmet.

Förhoppningen är att erbjudandet av yrkesintroduktionen ska vara konkurrenskraftigt vid rekrytering och att det i förlängningen får sjuksköterskor att stanna kvar i yrket.

Figur 1: Fråga i utvärderingsenkäten om nyttan av yrkesintroduktionen för fortsatt arbete som sjuksköterska



Figur 2: Frågor ur SMAK-enkäten 2015 och 2017. Talen för 2015 respektive 2017 är ett medelvärde och p-värdet är från uträkning med metoden t-test. P-värdet visar att förändringspotentialen är signifikant

Frågorna är formulerade:

Upplever du att det är ett problem med...i ditt arbete?

Frågorna besvaras med en skala 1–10 (1= inte alls och 10= i hög grad).

| Fråga | 2015 | 2017 | p= |
|--|------|------|----------|
| ...hög arbetstakt... | 9,28 | 6,3 | p=0,004 |
| ...arbetsrutiner & arbetsfördelning... | 6,43 | 3,6 | p=0,06 |
| ...samarbete/kommunikation... | 6,0 | 2,5 | p=0,03 |
| ... stöd från chef/ledning... | 8,0 | 1,5 | p=0,0001 |
| ...ansvar/befogenheter... | 6,57 | 2,3 | p=0,01 |
| ...möjligheter att utvecklas... | 6,43 | 2,2 | p=0,01 |
| ...orimliga krav... | 7,14 | 3,9 | p=0,02 |
| ...känsla av kontroll... | 7,43 | 3,5 | p=0,002 |
| ...hinna ta rast... | 7,86 | 3,5 | p=0,0002 |
| ...oro att göra allvarliga misstag... | 6,86 | 5,4 | p=0,17 |
| ...oro att inte hinna med sitt arbete... | 7,71 | 4,8 | p=0,04 |

Erfarenheter knutna till införande av personcentrerad vård på hjärtavdelning

Bakgrund

Personcentrerad vård har visat sig öka samstämmighet mellan vårdgivare och patient, förbättra hälsostatus och öka patientnöjdheten.

På hjärtavdelningen, medicinkliniken i Växjö införde vi personcentrerad genom att ersätta traditionell rond med fördjupade inskrivningssamtal med patient, läkare, sjuksköterska och undersköterska, varvid vi tillsammans med patienten gör en skriftlig plan för vårdtiden som patienten får i samband med samtalet.

Syfte & mål

Att öka patienternas delaktighet genom att införa ett mer personcentrerat arbetssätt. Därför infördes ett antal nya rutiner och försöka förändra kulturen på avdelningen så att patientdelaktighet ses som en naturlig och mer självklar del i arbetet.

Efter införandet sågs ett skifte mot att fler patienter instämde helt i att de hade en minst lika viktig roll som personalen och att personalen lyssnat på deras berättelse och tyckte att den var viktig.

(Se appendix!)

Faktaruta

Namn: Håkan Sjöstrand
Email: hakan.sjostrand@kronoberg.se
Arbetsgivare: Region Kronoberg
Medicinkliniken Växjö



Resultat

I fokusgruppssamtal med personalen framkom att:

- Alla personalkategorier såg fördelar med att arbeta personcentrerat enligt vår modell jämfört med hur vi jobbade tidigare
- Arbetet underlättas genom bättre framförhållning och planering
- Teamkänslan ökar
- Personalens uppfattning är att modellen gagnar patienterna och främjar delaktighet.

Nästa steg

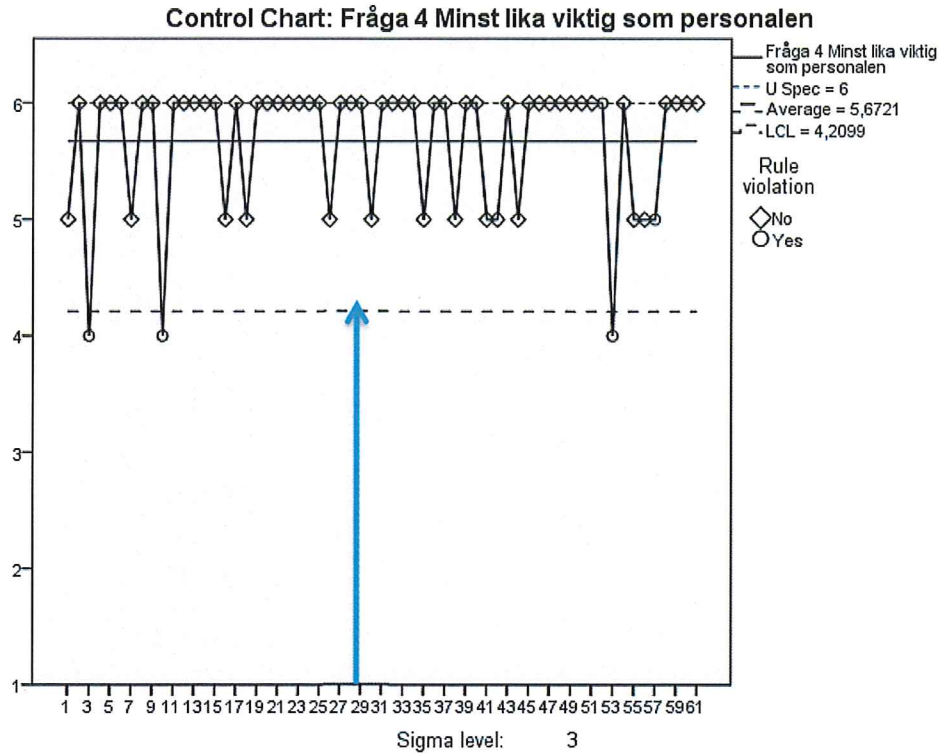
Vidare arbete med att ytterligare förankra arbetssättet och vidmakthålla detsamma ska göras.

En ny patientenkätundersökning ska göras.

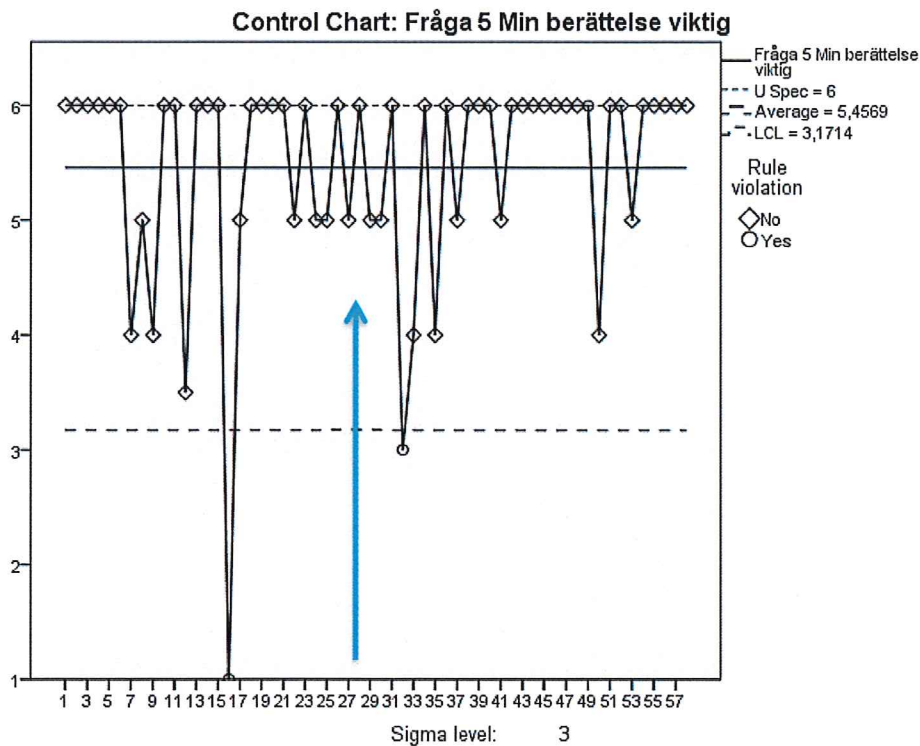
Region Kronoberg har beslutat att införa personcentrerad vård i alla verksamheter.

Appendix: Patientenkäter

Varje punkt representerar ett vårdtillfälle och pilarna visar när personcentrering infördes. (1=Instämmer inte alls, 6=Instämmer helt)



Figur 1: Jag kände mig minst lika viktig som personalen i arbetet med att förbättra min hälsa



Figur 2: Personalen lyssnade på min berättelse, och tyckte den var viktig

Att förbättra för patienten med patienten

"Vi trodde vi visste vad patienterna ville, men det gjorde vi inte..."

Citat från kursdeltagare

Bakgrund

Forskning visar att patientens delaktighet i vården är en viktig del för att leverera hög kvalitet på vården. Patienternas rätt att delta i vården finns idag också reglerat i lagar och styrdokument (Patientlagen 2014:821, SOSFS2011:9, Snyder, H., & Engström, J., 2016). En av de långsiktiga strategierna i TioHundra AB:s verksamhetsplan är utveckla partnerskap med kunder och närstående. Ett mått i verksamhetsplanen är "antal förbättringsarbeten där kunder/ närstående medverkar". Mot bakgrund av det startades en utbildningsinsats i verksamhetsområdet sjukhus och primärvård – "Förbättringsarbete med fokus på patientsamverkan" i samverkan med QRC Stockholm.

Syfte & mål

Syftet med förbättringsarbetet/ utbildningsinsatsen var utvalda medarbetare, genom utbildning, får kunskap om metoder och verktyg för att få patientsamverkan i förbättringsarbete. Metoderna och verktygen tillämpades i ett förbättringsarbete som deltagarna genomförde under utbildningstiden.

Målen med förbättringsinsatsen:

- Antal förbättringsarbeten där patienter/ närstående samverkat ska öka under år 2017.
- Deltagarna skall ha testat flera metoder och verktyg för patient/ närstående samverkan innan kursen slut i mars 2017.
- Erfarenheterna från utbildningsinsatsen skall vara ett underlag för den bolagsövergripande riktlinjen för partnerskap som skapas under våren 2017

Resultat

Antal förbättringsarbeten där patienter/ närstående samverkat har gått från en st till elva st (Figur1)

Samtliga deltagande team har testat flera olika verktyg och metoder för patientsamverkan (Figur 2)

Deltagarna upplever ökad kunskap om hur de skall få patientsamverkan i förbättringsarbete (Figur 3)

Erfarenheterna från utbildningen har bidragit till en bolagsövergripande riktlinje för partnerskap som blev klar i maj 2017

Nästa steg

Implementering av bolagsövergripande riktlinje för partnerskap i hela organisationen

Lokalt nätverk för patientsamverkan för de som gått kursen och är intresserade av att arbeta med patientsamverkan i organisationen

Planering för bolagsövergripande utbildningsinsatsning i förbättringsarbete med fokus på patientsamverkan

Fortsatt forskning med fokus på patientens upplevelse.

Faktaruta

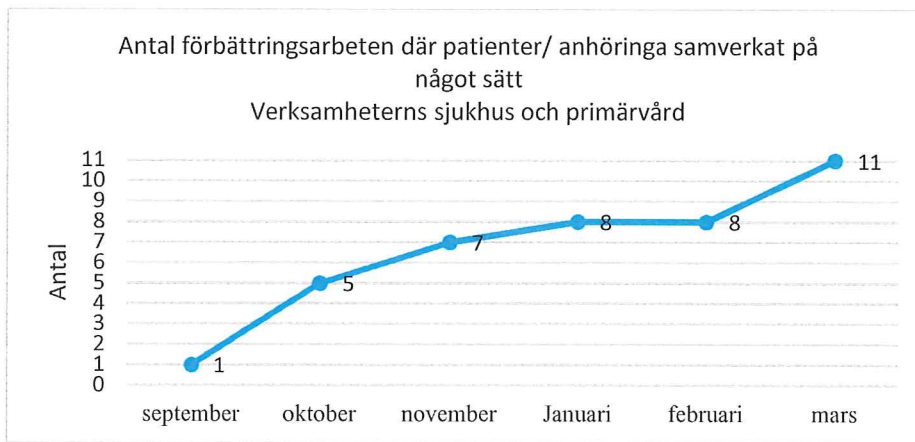
Namn: Katarina Sjöström

Email: katarina.sjostrom@tiohundra.se

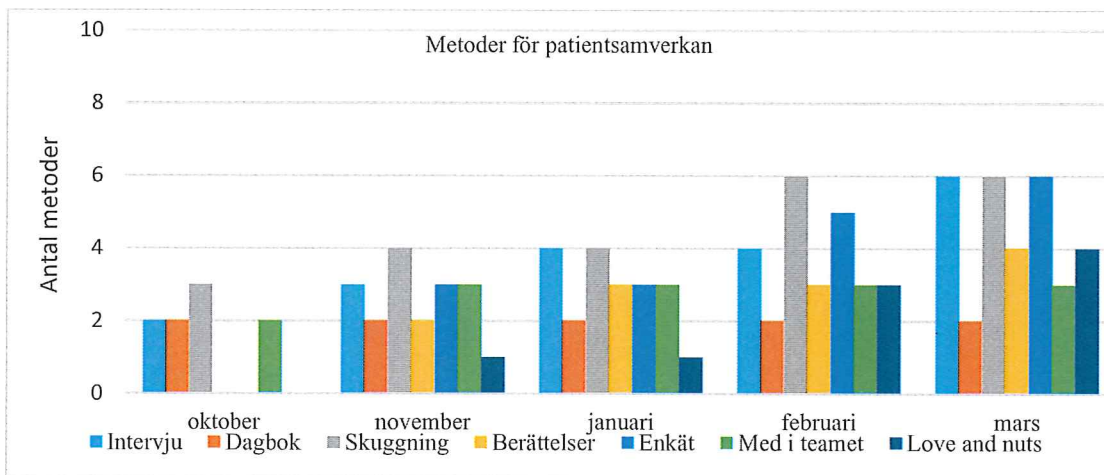
Arbetsgivare: TioHundra AB

Enhet: Sjukhus och primärvård

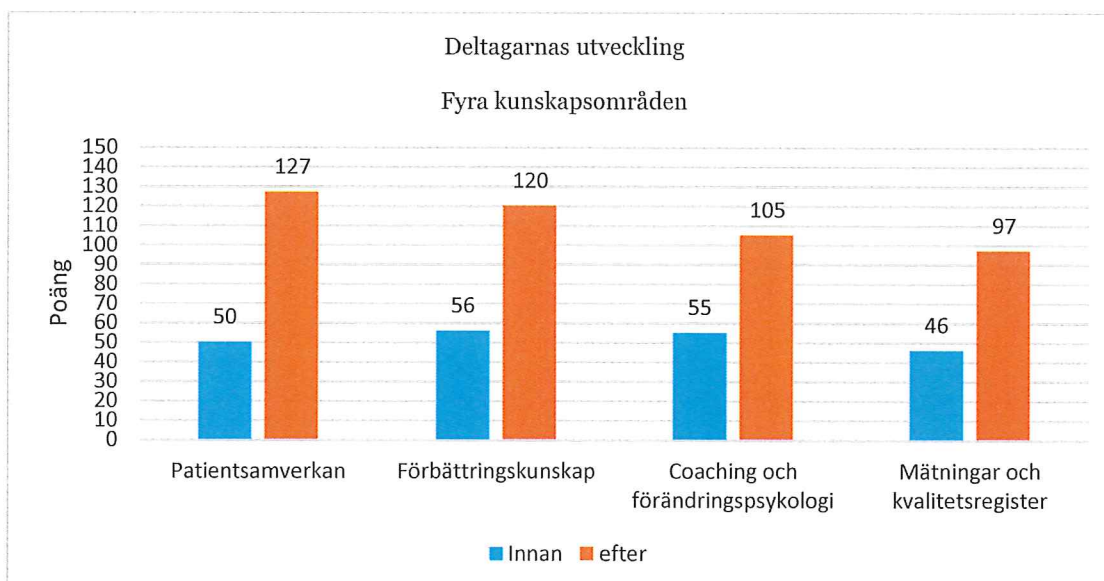
Figur 1. Antal förbättringsarbeten där kunder och närstående medverkat (styrtalet i verksamhetsplanen)



Figur 2. Verktyg och metoder för patientsamverkan teamen har använt



Figur 3. Deltagarnas utveckling på de fyra kunskapsområdena, uppskattad före kursstart och efter kursen slut. Deltagarnas sammanlagda poäng på en skala från 1-10. Maxpoäng 150



Metodstöd för koordinering av sjukskrivning och rehabilitering i Region Jönköpings län (RJL)

Bakgrund

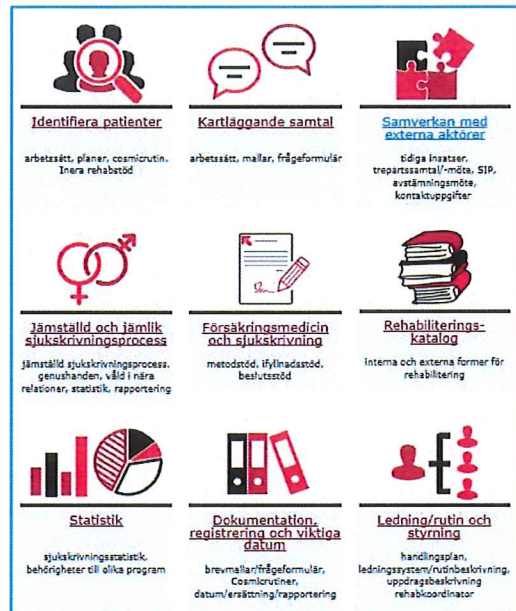
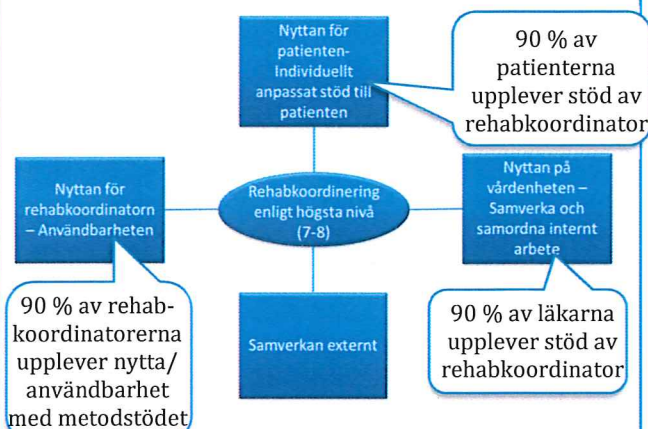
Rehabkoordinatören är en nyckelfunktion som bedöms kunna bidra till en effektivare sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess. Rehabilitering kan utföras på olika nivåer (nivå 1-8). Bäst effekt har rehab-koordinatören som jobbar enligt nivå 7-8 vilket innebär att man arbetar med individuellt stöd till patienter och intern/extern samordning. En intern undersökning i RJL visade att 54 % rehab-koordineringen sker enligt högsta nivån.

Syfte & mål

Genom att utveckla ett metodstöd för rehabkoordinering skulle patienter, som var eller riskerade att bli sjukskrivna, erbjudas stöd och insats enligt nivå 7-8. På längre sikt var förhoppningen att kunna minska sjukskrivningar (figur 5).

Målet var att 80 % av rehabkoordineringen i RJL sker enligt nivå 7-8.

HUR VET DU ATT DENNA FÖRÄNDRING ÄR EN FÖRBÄTTRING?



Resultat

Ett webbaserat metodstöd med nio ikoner utvecklades. All information nås med tre klick. 81 % av rehabkoordinatörerna arbetade enligt nivå 7-8, målet uppnått (figur 1). 92 % av patienter upplevde stöd och nytta av rehabkoordinatören, målet uppnått (figur 2). 92 % av rehab-koordinatörerna upplevde att metodstödet var användbart, målet uppnått (figur 3).

78 % av läkarna upplevde avlastning i sjukskrivningsarbetet av rehab-koordinatören, målet ej uppnått (figur 4).

Nästa steg

Fortsatt utveckling av metodstödet tillsammans med rehabkoordinatörerna. Vilka metoder/screeningsinstrument finns som hjälper oss att stödja rätt patienter? Följ resultatet från socialdepartementets utredning om rehabkoordinatorsfunktionen i vården. Fortsatt informationsarbete till chefer för att säkra att alla rehab-koordinatörer får det stöd och de resurser de behöver för att kunna erbjuda patienter koordinering enligt högsta nivån. Utveckla utbildning och stöd till läkarna i sjukskrivningsarbetet.

Länk: RJLs metodstöd för rehabkoordinering: <http://plus.rjl.se/infopage.jsf?nodeld=43786>

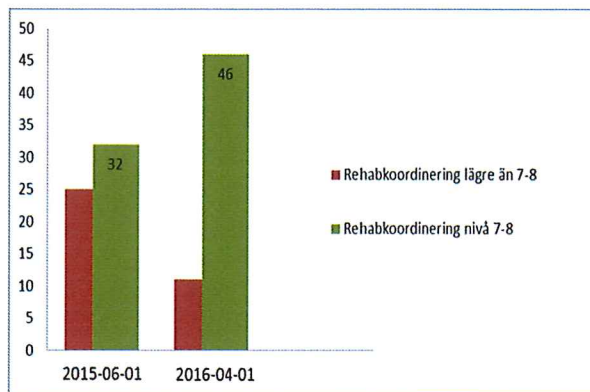
Namn: Eva-Marie Sundkvist

Arbetsgivare: Region Jönköpings län

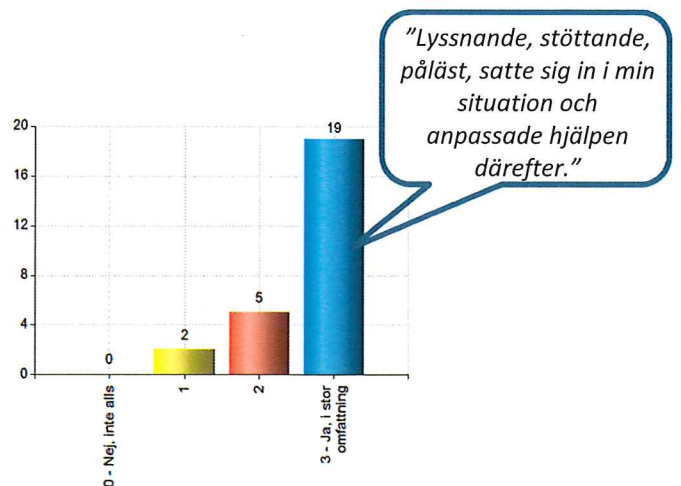
Enhet: Rehabmedicin Försäkringsmedicin

Email: eva-marie.sundkvist@rjl.se

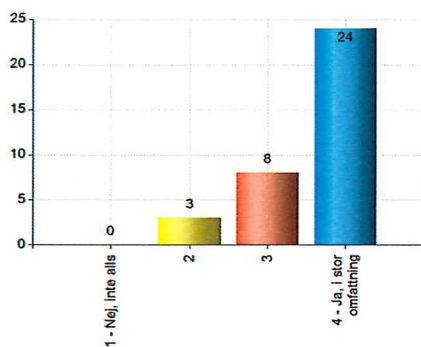
Bilaga: Mätningar i förbättringsarbetet metodstöd för koordinering av sjukskrivning och rehabilitering i Region Jönköpings län (RJL)



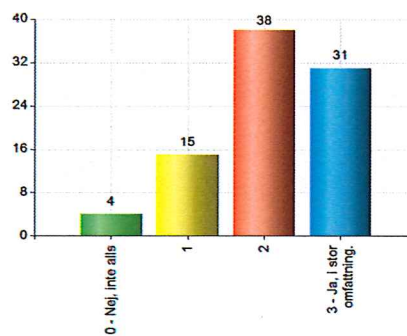
Figur 1 Nivå på rehabkoordinering på vårdenheter med rehabkoordinering i RJL före och efter förbättringsarbetet.



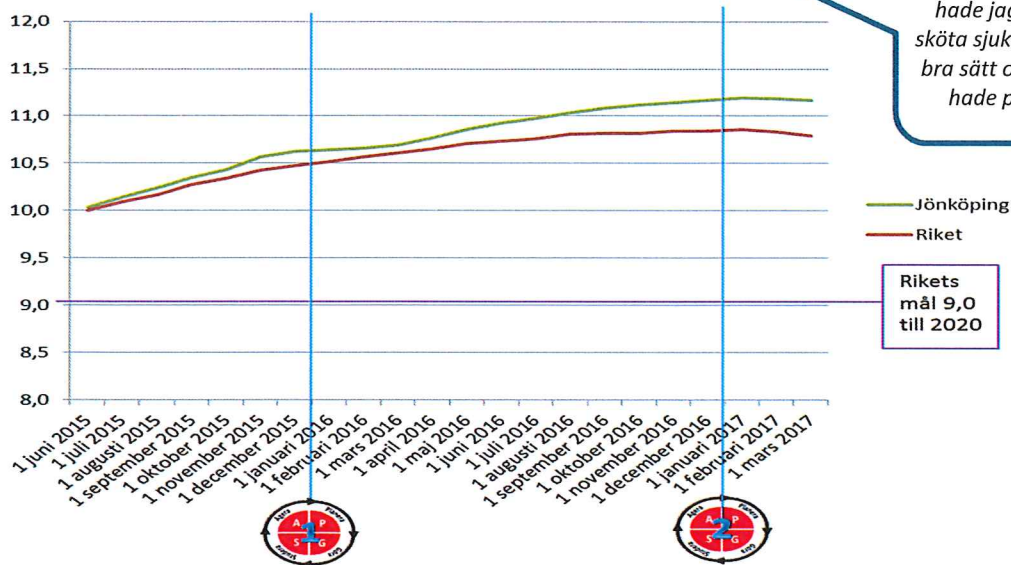
Figur 2 Patienternas skattning av i vilken omfattning de fått stöd av rehabkoordinatör (n=26).



Figur 3 Rehabkoordinatorernas upplevelse av i vilken omfattning metodstödet är användbart (n=35).



Figur 4 Läkare skattning av upplevelse av avlastning av rehabkoordinatör i sjukskrivningsarbetet (n=88)



Figur 5 Sjukpenningtalets utveckling i RJL och riket juni 2015 – mars 2017 (källa: Försäkringskassan)

Förbättrad vård för ökad trygghet hos patienter med förmaksflimmer

Bakgrund

Förmaksflimmer medför en påtaglig sjukdoms-
börda och hög akutvårdskonsumtion som kan
minska genom evidensbaserad diagnostise-
ring, behandling samt patientutbildning. På
kardiologen på medicin- och geriatrikliniken i
Eksjö finns en bristfällig organisation för om-
händertagandet av flimmerpatienter. Detta
kan leda till ofullständiga medicinska bedöm-
ningar, avsaknad av individuell behandlings-
plan, bristfällig patientutbildning och vag upp-
följning.

Syfte & mål

Syftet med förbättringsarbetet var att skapa
bästa möjliga vård som ökar patienternas
trygghet i vardagen kring flimmersjukdomen
och dess behandling. På längre sikt är syftet att
minska det flimmerrelaterade akutvårdsbeho-
vet.

Under september 2016 – januari 2017 testa-
des en checklista som stöd vid medicinska be-
dömningar av patienter med flimmer. Under
samma period deltog tio flimmerpatienter och
tre anhöriga i grupputbildning enligt lärcafé-
modellen (4 x 2,5 h). Lärcafé är en hälsopeda-
gogisk grupputbildningsmodell som utgår från
patienternas frågor och informationsbehov.
Förbättringsarbetet genomfördes inom hjärt-
vården på medicin- och geriatrikliniken i Ek-
sjö.

Hur vet du att denna förändring är en för- bättring?

Mätningar har genomförts i fyra olika dimen-
sioner:

- Patienttrygghet (huvudsakligt resul-
tatmätt (figur 1)
- Patientnöjdhet (figur 2)
- Antalet polikliniska besök på hjärtmot-
tagningen p.g.a. förmaksflimmer
- Antalet akutmottagningsbesök p.g.a.
förmaksflimmer



Resultat

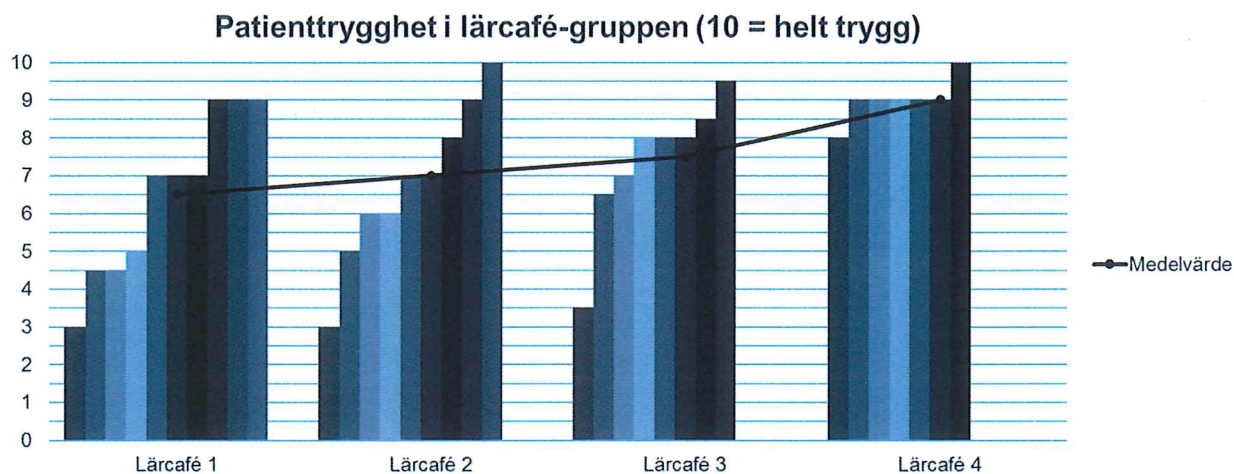
Figur 1 visar att patientutbildning enligt lär-
café-modellen ökar patienternas trygghet i
vardagen kring flimmersjukdomen och dess
behandling. Figur 2 visar att verksamheten har
uppskattats av patienterna. För att se mätbara
effekter på kliniknivå avseende akutvårdskon-
sumtionen krävs att insatserna implementeras
i större skala.

Nästa steg

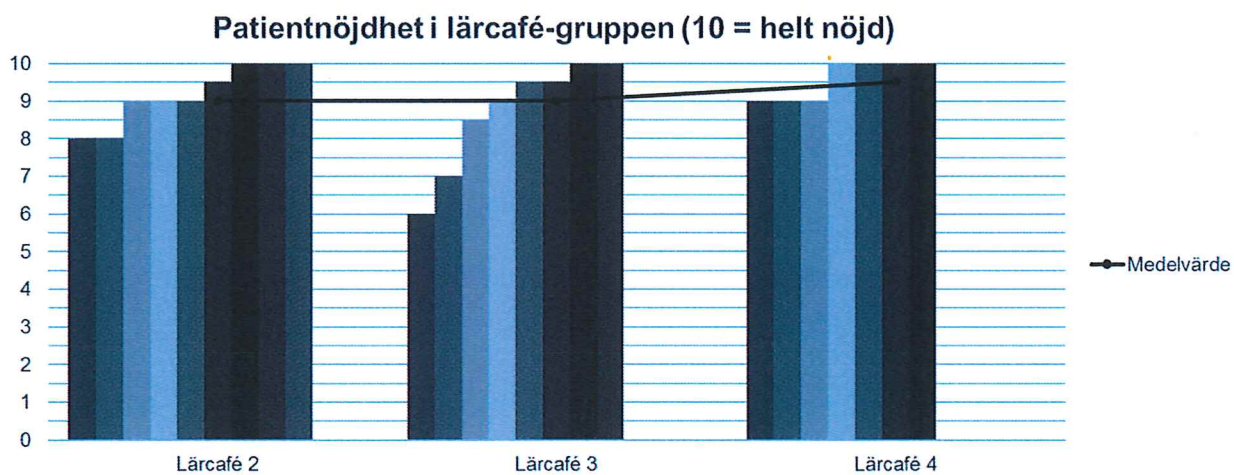
- Slutföra och implementera ny process-
beskrivning för flimmerpatienternas
väg genom vården som bygger på lär-
domar från förbättringsarbetet.
- Uppstart för nästa omgång av lärcafé
för flimmerpatienter hösten 2017 och
mätning av patienttrygghet under och
efter avslutad utbildning.
- Deltagande i forskningsstudie som stu-
derar strukturerat omhändertagande
(inkl. databaserad checklista samt nät-
baserad patientutbildning) jämfört med
reguljär flimmervård, start hösten
2017.

Faktaruta

Namn: Anne-Marie Suutari
Email: anne-marie.suutari@rjl.se
Arbetsgivare: Region Jönköpings län
Enhet: Medicin- och geriatrikliniken, Eksjö



Figur 1. Skattad patienttrygghet. Varje stapel representerar en individ i lärcafégruppen.



Figur 2. Skattad patientnöjdhet. Varje stapel representerar en individ i lärcafégruppen.

Pilotprojekt för utveckling av evidensbaserade arbetsätt på LSS-boende

Bakgrund

Solberga by är en idéburen verksamhet som bl.a. erbjuder LSS-boende för barn. För att barnen ska garanteras individualiserat stöd och service av hög kvalitet är det viktigt att verksamheten utvecklar en evidensbaserad praktik (EBP). Utgångspunkten för EBP är att relevant forskning, den specifika kunskap som innehas av de yrkesverksamma samt barnets unika situation, behov och förväntningar vävs samman vid framtagning och utvärdering av insatserna. Vid projektets start saknade Solbergas boendepersonal arbetsätt och verktyg för att testa och följa upp insatserna i enlighet med dessa utgångspunkter.

Syfte & mål

Att säkerställa att framtagna stödinsatser matchade barnens omsorgsbehov. Detta genom att utifrån Single- System- Design och förbättringskunskapen skapa ett lokalt arbetsätt för personalen på ett LSS-barnboende där måluppfyllnad utifrån personalens olika insatser kunde utvärderas på barnindividnivå. Ambitionen var att utveckla och beskriva ett arbetsätt som i nästa steg kunde spridas till Solbergas bys övriga LSS-boenden.

Hur vet du att denna förändring är en förbättring?

Personalen mätte variationer i barnens beteende. Först utan insats och därefter när personalen byggde på med insatser - ABC-test där A=mätning innan insats och B=mätning under insats och C= adderas ytterligare en insats som antas hjälpa barnet (Se exempel i bilaga).



Resultat

Resultatet bestod av att med hjälp av förbättringskunskapen utveckla ett Single-System-Design-inspirerat arbetsätt för att testa och följa upp insatser för tre barn på Solberga by. Arbetsättet applicerades genom coachledda förbättringsworkshops på 3 barn. För två av barnen visade mätningarna att arbetet bidragit till förbättringar inom ramen för de individuella mål som upprättats.

Nästa steg

Att skapa generaliserbar kunskap genom att lära av erfarenheterna av projektet för att i nästa steg utveckla arbetsättet inför spridande till andra LSS-boenden.

Faktaruta

Namn: Pontus Wallin
Email: pontus.wallin@solbergaby.se
Arbetsgivare: Solberga by
Enhet: Verksamhetsutveckling

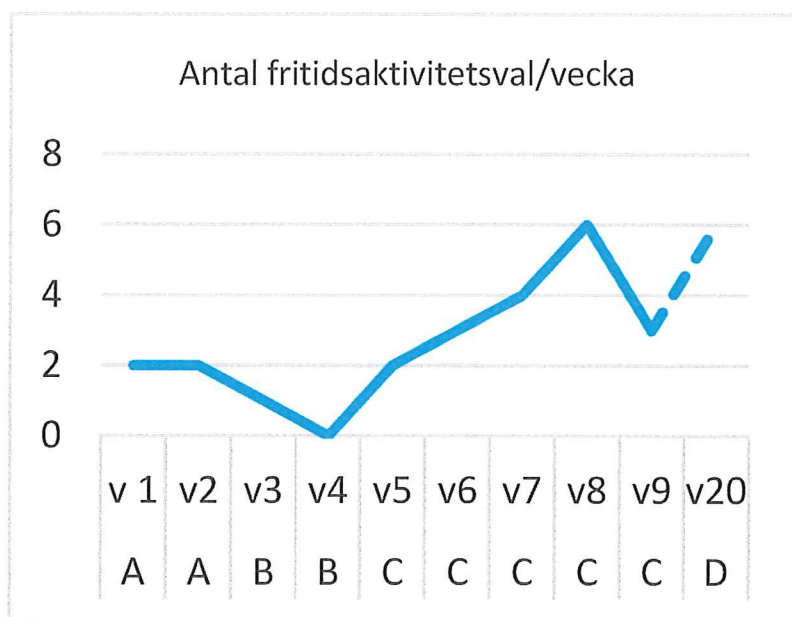
Exempel på mål och mätning för måluppfyllelse för ett barn

Mål: Att barnet ökar sin självständighet och trygghet att göra aktiva fritidsval.

Idé: att införa väljarkarta

Huvudmått: Antal fritidsaktiviteter. Personalen registrerade varje tillfälle barnet valde och utförde aktivitet (se diagram).

Kompletterande mått: Personalen skattade hur självständigt barnet valde fritidsaktiviteter vid varje tillfälle.



A= Baslinje B= Samtalsmatta C= Väljarkarta D= Uppföljande mätning

[Masterprogrammet i kvalitetsförbättring och ledarskap](#) syftar till att utveckla deltagarnas förmåga att leda och förbättra vård och omsorg. Utbildningen ska leda till bättre hälsa och välfärd samt en god och hållbar resurshushållning.

För att lyckas krävs en kombination av teori och praktik och framför allt - medarbetare som vågar låta den båt de sitter i komma i gungning. Det förutsätter att det finns ledning och medarbetare som förstår värdet av det förbättringsarbete som görs och inte låter förbättringsivraren som leder arbetet att trilla över bord.

Den här boken är fylld med exempel på hur det kan gå till att bedriva ett förbättringsarbete i praktiken. Samtidigt som deltagarna har utvecklat bättre vård, omsorg och socialt arbete har de lagt grunden för sitt fortsatta arbete. Det handlar om ständiga förbättringar, alltså en resa som just har börjat.

Vi ser fram emot att få se er med era nya färdigheter sätta avtryck både nationellt och internationellt. Det finns så många gap som behöver överbryggas!

För den som vill mer, för den som känner att det skaver när vi inte gör vårt allra bästa, är det viktigt att ha goda vänner att hämta kraft ifrån. Vi vill gärna att ni, våra deltagare i masterutbildningen och andra intresserade, fortsätter att vara en del av [Jönköping Academy for Improvement of Health and Welfare](#).

[Boel Andersson Gäre](#)
Professor

[Kristina Areskoug Josefsson](#)
Avdelningschef