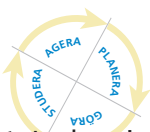


# Förbättringskunskap

– Ett pilotprojekt för att introducera och sprida denna kunskap till studenter, lärare och handledare i arbetsterapeut-, läkar-, och sjuksköterskeprogrammet

## STEG 1

**Legitimitet** Ledare i tre professioner från fakulteter och hälso och sjukvård utgjorde projektgruppen, 8 st



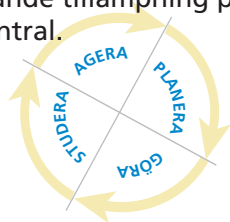
## STEG 2

**Pilotutbildning** Studenter i tre professioner 9 st, ledd av projektgruppen



## STEG 3

**Innovativt anslag** med studenter, lärare och kliniska handledare 23 st med uppföljande tillämpning på klinik/vårdcentral.



## Jönköping mars 2006

### Projektgrupp:

**Agneta Delis**, huvudhandledare primärvården Landstinget i Jönköpings län (Lj), sjuksköterska

**Stefan Hautig**, Läkarprogrammet Hälsouniversitetet Linköping, läkare.

**Åsa Jaktlund**, universitetsadjunkt Hälsohögskolan, sjuksköterska

**Anna-Britta Jannerfeldt**, universitetsadjunkt Hälsohögskolan, arbetsterapeut

**Ann Johansson**, universitetsadjunkt Hälsohögskolan, arbetsterapeut

**Ingegerd Meyer**, samordnare läkarstudenter i primärvården Lj, distriktsläkare

**Christina Steen**, huvudhandledare primärvården Lj, arbetsterapeut

**Karin Thörne**, projektledare Kultorum, ordförande i utbildningsrådet Futurum Lj, överläkare

## ***Innehållsförteckning***

<b><i>Bakgrund</i></b>	<b>3</b>
Nationellt projekt	3
Lokalt projekt	4
<b><i>Genomförande</i></b>	<b>4</b>
Steg 1.	4
Steg 2.	5
Steg 3.	5
<b><i>Utvärdering</i></b>	<b>6</b>
<b><i>Sammanfattande diskussion</i></b>	<b>7</b>

Bilagor

Bilaga 1. Kunskapsdomäner

Bilaga 2. PDSA-cykeln

## **Bakgrund**

Komplexiteten i dagens sjukvård ökar och ett stort antal professioner med specialkompetens samverkar. Kunskapen om vad man kan åstadkomma för patienterna i sjukvården ökar men gapet mellan vad man vet och vad man gör inom de olika verksamheterna växer. Ett sätt att motverka detta är att följa upp resultatet av patientarbetet utifrån olika parametrar, med t ex medicinska resultat, patientens tillfredsställelse med vården, ekonomiska aspekter och kontinuerliga lärande. Förbättringskunskap(1) kan användas på olika nivåer inom en organisation, såväl inom vårdsektorn som utbildning. Förbättringskunskapen utgår från att varje medarbetare tillsammans med sitt arbetslag granskar och eventuellt förändrar olika arbetssätt/metoder och därefter följer upp resultaten. Den teoretiska grunden för förbättringskunskapen utgår från olika ämnesområden så som beteendevetenskap, samhällsvetenskap och naturvetenskap (2). Internationellt har förbättringskunskap införts eller är på väg att införas vid många hälso- och sjukvårdsutbildningar och i vissa länder är det obligatoriska moment. Föregångare i detta arbete är framförallt USA, England, Norge, och Danmark (3).

Studenter i olika vårdutbildningar behöver utveckla kunskaper färdigheter och förhållingsätt inom området förbättringskunskap för att vara rustade för arbete inom hälso- och sjukvården. Det är också viktigt för studenten och verksamheten att den teoretiska kunskapen omsätts i praktiskt handlande under den verksamhetsförlagda utbildningen och i den fortsatta yrkesutövningen.

Enligt Socialstyrelsen är förbättringskunskap ett komplement till den professionella kunskapen som alla som arbetar behöver tillgodogöra sig (4).

## **Nationellt projekt**

UniversitetsSamverkan för Förbättringskunskap (USF) (5), ett nationellt projekt som genomförts på initiativ av Landstingsförbundet och Svensk Sjuksköterskeförening våren 2003 – våren 2004 och vars syfte var att:

- stödja införandet av förbättringskunskap i grundutbildningarna
- stödja kompetensutvecklingen hos de lärare som önskar utveckla kursmoment i förbättringskunskap
- skapa nya arenor för samspel mellan universitet/högskolor och landsting.

Deltagare i projektet har varit Hälsohögskolan, Jönköping, Landstinget Jönköpings län, Karolinska institutet, Gotlands län, Umeå universitet, Västernorrlands landsting och Hälsouniversitetet, Linköping. Projektledare har varit representanter från Landstingsförbundet och Svensk Sjuksköterskeförening. Under projekttiden har samtliga ingående universitet/högskolor och landsting ansvarat för nätverksmöten. Vid det inledande mötet på Landstingsförbundet 2003 var utgångspunkten att se olika möjligheter till hur förbättringskunskap kan bli ett naturligt inslag i de olika utbildningsprogrammen och hur den kan skapa integration mellan de olika utbildningsprogrammen.

Nätverksmöten har genomförts vid fyra olika tillfällen och har bl a berört integration mellan utbildningsprogram, lokala utbildnings insatser och införande av förbättringskunskap i utbildning och i verksamheten. Vid nätverksmötena har olika erfarenheter och utmaningar från universiteten, högskolorna och landsting presenterats. Gästpresentatörer med erfarenhet av kvalitetsutveckling i utbildning har deltagit som till exempel Jane Mikkelsen, Bergen, Norge och Julie Mohr, Chicago, US.

Mellan nätverksmötena har lokala arbeten pågått som t ex genomförande av lokala utbildningsprojekt såväl som en kartläggning över hur nuvarande grundutbildningar innehåller utbildningsmoment som berör förbättringskunskap och hur de står i relation till de 8 kunskapsdomänerna (bilaga 1).

## **Lokalt projekt**

En grund för det lokala projektet inom ramen för USF har varit, det moderna kvalitets- och förbättringsarbete som under flera år bedrivits och utvecklats inom Landstinget i Jönköpings län under ledning av landstingsdirektör Sven-Olof Karlsson(6). I detta arbete har Qulturum (landstingets utvecklingsavdelning)(7) i samverkan med bl a IHI (8), (Institute of Health Care Improvement)– USA, och Landstingsförbundet varit aktiva. Vidare är kvalitetsutveckling ett återkommande utbildningsinslag vid Hälsohögskolan Jönköping.

En inledning till det lokala projektet var att några studenter från Hälsohögskolan deltog i kursen ”personliga förbättringsarbeten” för ST-läkare 2002. Erfarenheterna från denna kurs var mycket positiva och blev värdefulla för fortsatt arbetet med förbättringskunskap.

En lokal projektgrupp bildades i nära anslutning till det inledande mötet för det nationella projektet. Projektgruppen har bestått av huvudhandledare för arbetsterapeut-/sjuksköterskestudenter samt samordnare för läkarstudenter i primärvården i Landstinget i Jönköpings län, lärare från arbetsterapeut-/sjuksköterskeprogrammet vid Hälsohögskolan Jönköping och representant från läkarutbildningen HälsoUniversitetet i Linköping. Projektledningen har Qulturum ansvarat för.

Målet för det lokala projektet har formulerats utifrån USFs övergripande målsättning dvs att studenter, handledare och lärare ska utveckla kunskaper och färdigheter om;

- metoder och verktyg som används för att kunna genomföra personliga förbättringsarbeten.
- hur förbättringskunskap kan överföras till det professionella arbetet

Dessutom var målsättningen att skapa möjlighet för integration under utbildningen genom ett samarbete med studenter från andra olika utbildningsprogram.

## **Genomförande**

Det lokala projektet har genomförts i tre steg.

### **Steg 1.**

Den lokala projektgruppen inledde sitt arbete med att ta del av de erfarenheter som fanns från kliniska utvecklings- och förbättringsarbeten i Landstinget i Jönköpings län. Dessutom presenterades exempel på personliga förbättringsarbeten (9) vilket ledde till att deltagarna genomförde egna personliga förbättringsarbeten och fördjupade sina teoretiska kunskaper om förbättringskunskap. Gruppen arbetade såväl i steg 1 som genom hela projektet processinriktat med PGSA-hjulet som bas, Planera- Göra -Studera -Agera ( bilaga 2). Inom ramen för detta kombinerades teori med konkreta exempel. Under hela projektet genomfördes kontinuerligt reflektion och diskussion om vunna erfarenheter vilka låg till grund för det fortsatta arbetet.

Detta arbetssätt innebar en lärprocess där projektgruppen gemensamt utvecklade både den teoretiska och praktiska kunskapen om förbättringskunskap och dessutom ökade kunskapen om varandras professioner och organisationer. Projektgruppen utvärderade kontinuerligt

arbetet som genomfördes, vilket låg till grund för det fortsatta arbetet. Arbetet i projektgruppen ledde till ett fördjupat samarbete, med ömsesidig respekt och förtroende för att gå vidare i planeringen av en pilotutbildning med integration mellan tre studentkategorier.

## **Steg 2.**

Med erfarenhet från steg 1 utformade projektgruppen sedan steg 2, en pilotutbildning för arbetsterapeut-, läkar- och sjuksköterskestudenter. Tre studenter från varje utbildningsprogram tillfrågades om de ville delta. Utbildningen omfattade 2+1+1 dagar fördelat över 5 månader.

Utbildningen inleddes med presentation av kliniska- och personliga förbättringsarbeten samt teoretiska grunder för förbättringskunskap där Jane Mikkelsen- Kyrkebo(10) medverkade vid introduktionen. Därefter fick studenterna tillämpa dessa kunskaper genom att utföra personliga förbättringsprojekt med projektgruppens medlemmar som handledare. Studenterna fick kontinuerligt utvärdera sina erfarenheter och dessa låg i sin tur till grund för utformningen av innehållet i kommande grupptillfälle. Utbildningen avslutades med att studenterna fick ge förslag på hur deras nyvunna kunskap om förbättringskunskap skulle kunna utvecklas inom grundutbildningar och i hälso- och sjukvården.

Vid utvärderingen av steg 2 framkom att ett tredje steg borde genomföras och riktas mot olika studentkategorier, handledare i verksamhetsförlagd utbildning och lärare i de aktuella utbildningsprogrammen. Vidare borde det ”tredje steget” innehålla tillämpning i form av kliniska projekt.

## **Steg 3.**

Steg tre planerades och genomfördes utifrån utvärderingen som genomförts av steg 2. Gruppen kom att bestå av studenter från arbetsterapeut-, läkar- och sjuksköterskeprogram, samt handledare för dessa studenter. Handledarna representerade tre vårdcentraler och Geriatriska kliniken på Länssjukhuset Ryhov. Dessutom deltog lärare från respektive utbildningsprogram. Utbildningsgruppen bestod av 22 deltagare och projektgruppens medlemmar ansvarade för utbildningen.

Som en förberedelse till de kliniska förbättringsarbetena gjordes en inventering av gruppens kunskaper inom de 8 kunskapsdomänerna. Därefter planerade handledare, studenter och lärare genomförandet utifrån PDSA cykeln. De kliniska förbättringsarbetena presenterades den sista kursdagen och en slutvärdering genomfördes.

## **Utvärdering**

Målet för det lokala projektet var att studenter, handledare och lärare skulle utveckla kunskaper och färdigheter om metoder och verktyg som används för att kunna genomföra personliga förbättringsarbeten. De skulle även reflektera över och i steg 3 pröva hur förbättringskunskap kan överföras till kliniskt arbete. Dessutom var målsättningen att skapa möjlighet för integration under utbildningen genom samarbete mellan studenter från olika utbildningsprogram.

Utvärderingen av steg 2 och 3 baseras på deltagarnas muntliga och skriftliga utvärderingar.

Vid utvärdering framkom att de metoder och verktyg som användes vid genomförandet av personligt förbättringsarbete var enkla, roliga, nyttiga att lära sig och hade stor användbarhet vid förbättringsarbetet. PDSA-cirkeln gav en tydlig struktur för arbetet. Några ansåg att de behövde öva mycket mer för att känna sig trygga med dessa verktyg och metoder. Det framkom också att det hade varit bra om "förbättringsprocessen" hade ställts i relation till övrigt processtänkande så som forskningsprocessen, omvårdnadsprocessen och problemlösningsprocessen, vilket hade ökat förståelsen för och tydliggjort användbarheten av processtänkandet.

Deltagarna ansåg att det var värdefullt att på olika sätt ha använt verktygen i personliga förbättringsarbeten för att därefter gå vidare med förbättringsarbeten inom de olika verksamheterna. *"Det är viktigt att börja med sig själv och att genomföra detta i små steg"*. Eftersom de små stegen gav upplevelse av framgång. Att lära sig en metod i olika steg som utgår från ett personligt problemområde och vidare till kliniska problem var stimulerande och gav *"blodad tand"* till fortsatt arbete. Support från projektgruppen och positivt gruppträck bidrog till att deltagarna fullföljde sina förbättringsarbeten. De presentationer deltagarna gjorde av sina förbättringsarbeten i mindre grupper upplevdes positivt och innebar ett erfarenhetsutbyte där de lärde av varandra. Studenterna uppgav att de fått redskap att arbeta med förbättringar på personligt plan i studier vilket gett dem förutsättningar att *"våga ta fighten när det är något man vill förändra"*

Föreläsningar gav en ökad förståelse för vikten av kvalitetsarbete på den egna kliniken och en av deltagarna uttrycket *"att tidigare var kvalitetssäkring bara ett ord"*.

Utbildningen gav insikter om svårigheten med att förändra beteenden. Dessutom ökade förståelsen för att motivationen i arbetsgruppen är central för genomförande av förbättringsprojekt. Genom den dialog som skapades i gruppen och möjligheten att reflektera utifrån olika förbättringsprojekt fick deltagarna insikt i hur de på olika sätt kunde överföra kunskapen till sin egen arbetsplats/studieplats.

Möjligheten att få reflektera utifrån sin egen yrkesroll/studeranderoll men också att få ta del av hur andra professioner ser på samma situation har varit värdefullt för den professionella utvecklingen. Detta gav en form av kompetensutveckling.

Samarbetet mellan olika yrkeskategorier, studentgrupper och högskolan uppfattades som mycket betydelsefull. Deltagarna beskrev att de under genomförandet skaffade sig kunskap om varandras professioner och att ett fortsatt samarbete på liknande sätt skulle fördjupa detta ytterligare.

Projektet gav även möjlighet till integration mellan studenter på Hälsohögskolan, vilket studenterna upplevde mycket positivt. Vidare framkom att det var en fördel att studenter och handledare som deltog i projektet hade haft möjlighet att lära känna varandra innan den kliniska praktiken/verksamhetsförlagda utbildningen påbörjades. Handledare upplevde det positivt att studenter och handledare tillsammans kunde genomgå en utbildning i förbättringskunskap, vilket enligt handledarna hade varit omöjligt för 20 år. Deltagarna uppfattade att det var negativt att inte alla student grupper hade möjlighet att delta i hela utbildningen och dessutom ansåg de att den avsatta tiden för kliniska förbättringsarbeten var för kort

### ***Sammanfattande diskussion***

Genomförandet av pilotprojektet i förbättringskunskap med enkla verktyg samt en kombination av teori, reflektion och praktik har varit framgångsrikt. Samverkan och integrationen mellan studentgrupper samt mellan lärosätet och den verksamhetsförlagda utbildningen har lett till en ökad förståelse för varandras verksamhetsområden.

Deltagarna har skaffat sig en grund till förståelse för hur förbättringsarbete kan genomföras. Detta första steg behöver byggas på med fler moment av erfarenhetsbaserat lärande utifrån de 8 domänerna. De vunna kunskaperna behöver befästas genom att studenterna får genomföra eller ta del av förbättringsarbeten såväl inom utbildningen som i kliniska projekt. Kunskapen kan förmodligen inte bli riktigt tydlig och användbar för studenterna, förrän de själva är en del i ett arbetslag inom hälso- och sjukvården.

Det har under projektets gång blivit uppenbart att såväl studenter, lärare och handledare har ringa kunskaper om varandras professioner, som såväl grundutbildningarnas innehåll och uppläggning. I fortsatt utbildning med förbättringsprojekt är det av stor vikt att än fler professioner samverkar eftersom det i pilotprojektet visade sig att deltagarna skaffade sig en ökad kunskap om varandras professioner och tydliggjorde även den egna yrkesrollen.

Arenor för samarbete mellan Hälsohögskolan (HHJ) och Hälsouniversitetet Linköping (HU) respektive Landstinget i Jönköpings län har under de senare åren utvecklats positivt, detta projekt har bidragit till att stärka och utvidga samarbetet. Ett annat exempel är "Futurum - akademien för hälsa och vård" (12) som har till uppdrag att utveckla studentmottagande och forskning. Futurum samverkar också aktivt med HHJ och HU för att utveckla förutsättningar för studenternas lärande av förbättringskunskap och integration mellan olika student kategorier i samband med klinisk praktik/verksamhetsförlagd utbildning.

## Referenser :

- 1 Vad är förbättringskunskap? En kort introduktion. Michael Bergström 040908 [www.skl.se/usf](http://www.skl.se/usf)
- 2 Batalden PB Stoltz P.A framework for the continual Improvement of Health Care : Building and Applying Professional and Improvement Knowledge to Test Changes in Daily Work. The Joint Comission Journal on Quality Improvement. 19(10): 424-425, Oct 1993
- Batalden PB If Improvement of Quality and Value of health Care is the Goal, why focus on Health Profession Development. Quality Managment in Health Care 1998 1(2) 52-61
- 3 Internationell översikt; Förbättringskunskap i utbildningarna [www.skl.se/usf](http://www.skl.se/usf)
- 4 God vård – om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvård Socialstyrelsen (artikelnr 2006-101-2) [www.socialstyrelsen.se/publicerat](http://www.socialstyrelsen.se/publicerat)
- 5 UniversitetSamsverkan för Förbättringskunskap. En rapport från ett samarbetsprojekt i regi av Lf (nuvarande Skl) och Ssf. Michael Bergström. [www.skl.se/usf](http://www.skl.se/usf)
- 6 Budget 2006 med flerårsplan, landstingets vision och strategiska mål [www.lj.se/extweb/info\\_files/infosida25478/budget\\_2006.pdf](http://www.lj.se/extweb/info_files/infosida25478/budget_2006.pdf)
- 7 Qulturum [www.lj.se/qulturum](http://www.lj.se/qulturum)
- 8 IHI [www.ihl.org/IHI/](http://www.ihl.org/IHI/)
- 9 Personlig kvalitetsförbättring. Projektarbetsbok. Kashhosh S, Heuhauser D. Alemi F 1998, översättning Michael Bergström Skl 2003 [www.skl.se/usf](http://www.skl.se/usf)
- 10 Learning to improve: Integrating continuous quality improvement learning into nursing education Jane Mikkelsen Kyrkjebø. Department of Education/Research Centre for Health Promotion Faculty of Psychology University of Bergen Norway
- 11 Futurum akademien in för hälsa och vård [www.lj.se/futurum](http://www.lj.se/futurum)

# **Bilaga 1**

## **De 8 domänerna**

utgångspunkt från prof. Paul Batalden och Mark Splaine Dartmouth, N.H, USA i översättning av Michael Bergström

### **1 Vården som process, system**

Det ömsesidigt beroende människorna (patienter, familjer, specificerade populationer och vårdgivare), procedurer, aktiviteter och hälsoteknologier som samverkar för att möta behoven hos individer och grupper.

### **2 Variation, mätning**

Användandet av mätning för att förstå variationer mellan och inom system i syfte att förbättra utformningen och omformningen av vården.

(Mäta för att lära, SPC.)

### **3 Kundfokusering**

Identifieringen av person eller grupper för vilka vård ges eller kommer att ges i framtiden, en förståelse för deras behov och preferenser och hur hälso- och sjukvården möter dessa behov och preferenser.

(Patient feedback, exempel enkäter och fokusgrupper och hur dessa används för att påverka vårdens processer, kompetensutvecklingen av personal m.m.)

### **4 Leda följa och genomföra förändringar i vården**

Metoder och färdigheter för att utforma och testa förändringar i komplexa organisationer inklusive det strategiska ledarskapet av människor och vårdarbetet som de gör i organisationer. Dessa inkluderar en allmän förståelse av hur vården finansieras, informationsteknologi, rollerna som individer i olika professioner spelar i den dagliga verksamheten och utvecklingen av ett stödande internt organisationsklimat för arbete, lärande och vård

### **5 Samarbete**

Kunskaper, metoder och färdigheter som behövs för att arbeta effektivt i grupper, för att förstå och värdera andras perspektiv och ansvar och kapaciteten inspirera andra till att göra likaledes, inkluderande en förståelse för vad det betyder för samarbetet.

(Medarbetarskap, Team arbete, Värderingar, Möteteknik, Underlättande)

### **6 Socialt context och ”accountability”**

En förståelse för de sociala sammanhangen (lokala, regionala, nationella, globala) i vården och det sätt på vilket förväntningar uppstår från dessa och görs explicita (tydligt uttalade).

Detta inkluderar specifikt en förståelse för det ekonomiska ekonomiska perspektivet på vården.

(Hälsoekonomi, Epidemiologiska översikter, Variationer mellan system, perspektivet kan växla på olika nivåer).

### **7 Utveckla ny lokal användbar kunskap**

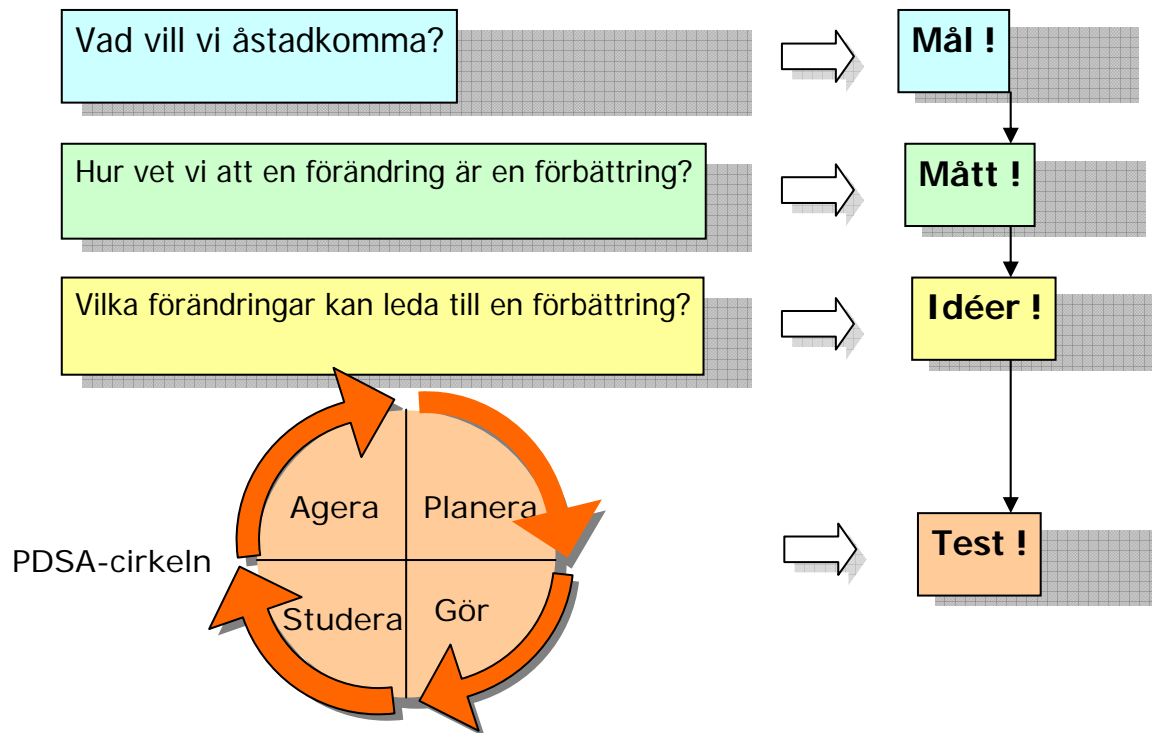
Erkännandet av behovet av ny kunskap i det individuella dagliga yrkesutövandet och färdigheten att utveckla ny kunskap genom empiriskt testande.

(Förmågan att utveckla och omsätta ny kunskap lokalt genom lärcykler, Att gå från det generellt giltiga till det lokalt fungerande, att sluta gapet mellan det vi vet och hur vi gör).

### **8 Professionell kunskap**

Den professionella kunskapen som kan hänföras till en viss disciplin och förmågan att koppla det professionella kunskapen till förbättringskunskap.

# Förbättringsmodell efter T Nolan, E Deming m fl



## Planera:

- Formulera problem
- Fastställ rimliga mål
- Frågeställningar och hypoteser

## Gör:

- Genomför planen
- Dokumentera problem och oväntade observationer

## Studera:

- Data-analys
- Sammanför resultaten med hypoteserna
- Summera

## Agera/Lär:

- Vilka ändringar skall göras? Nästa cirkel?