

Helhetssyn ger bättre vård

– stora resultat med
små systematiska förändringar

Det räcker inte att sjukvårdspersonal har yrkeskunskaper och utvecklar dem. Lika viktigt är att kunna granska och förändra arbetssätt och metoder så att vården som helhet förbättras. Inom regionen samordnas nu insatserna som ska få in detta nya perspektiv i vården och vårdutbildningarna.

Den som söker vård vill självklart få bästa möjliga behandling av kompetenta läkare och sjuksköterskor. Men patienten vill också lätt hitta rätt i den komplexa vårdorganisationen, få lika bra och snabb behandling på en avdelning som på en annan, bli bemött av vårdpersonal som samverkar utan revir- och hierarkigränser på sjukhus som ständigt utvecklas och förbättrar verksamheten ur ett helhetsperspektiv. Socialstyrelsen beskriver ”god vård” som säker, kunskapsbaserad och ändamålsenlig, patientfokuserad, effektiv, jämlik och att den ges i rimlig tid.

– Vi är inte riktigt där alla gånger, men det är dit vi ska, säger Boel Andersson-Gäre, överläkare i Jönköping.

Förbättringsarbete i framkant

För att komma närmare målet har ett nytt synsätt börjat anammas inom hälso- och sjukvården de senaste åren, med landstingen i Jönköpings län och Östergötland långt fram när det gäller att driva frågan. Det handlar om att komplettera ämneskunskaper om diagnoser, behandling och omvårdnad med metoder som får processer och system i vården att fungera bättre, så kallat förbättringsarbete. Bakgrunden är larm om bristande patientsäkerhet och ett gap mellan existerande kunskap om bra vård och vad som faktiskt görs i praktiken.

– Vården har blivit mer och mer komplex, men sättet att arbeta och organiseringen av vården har inte hängt med för att möta all den här komplexiteten. Därför behöver professionella kompetenser vävas samman med andra sorters kompetenser, som faktiskt kan ha större inverkan på patienterna än en del ny medicinsk kun-

skap, säger Boel Andersson-Gäre. Hon nämner som exempel hur landstinget i Jönköpings län lyckades fördubbla antalet äldre som fick influensavaccin, när systemet som ska se till att varje person över 65 år får sin vaccination sågs över: mätningar infördes, register lades upp och öppna jämförelser gjordes.

Mer avancerad vård ställer krav

Hans Rutberg, chefläkare på Universitetssjukhuset i Linköping, beskriver hur dagens sjukvård får allt fler typer av avdelningar och specialister och utför mer avancerade och krävande behandlingar. Det leder till bättre resultat men ökar antalet faromoment för patienterna.

– Det räcker inte att vårdpersonalen gör ett jättebra jobb utan det måste fungera i systemet. Jag gör ett arbete, men sedan tar någon annan hand om min patient, som kanske ska skickas mellan tre-fyra kliniker, säger han och tycker att vården har en del att lära av processindustrin.

Även om inte vården kan standardiseras på samma sätt som det går att standardisera hur en stålplatta kapas eller glödlampa tillverkas, så går det att bygga in ett visst mått av detta i sjukvården, till exempel bekräftelse på att remisser går iväg, tas emot och görs något åt. Det borde också gå att komma åt systemfel, som att sprutfattningar borde vara olika om de inte ska passa ihop. Ett annat område som kräver förbättringar är bristande vårdhygien som kan orsaka infektioner hos patienterna.

– Var tionde patient som läggs in på sjukhus i Sverige drabbas av en vårdrelaterad infektion till en kostnad av fyra miljarder kronor per år trots att det finns klädregler och regler om att tvätta händerna. Man glömmer och det är stressigt. Det behöver byggas in uppföljningar av hur vi följer hygienreglerna, resultaten bör publiceras, det kan genomföras kampanjer och bör göras lätt att följa reglerna. Vi behöver också bygga system som gör det tillåtet för en sjuksköterska att säga till en läkare som glömt att tvätta händerna. I dag är det rätt så hierar-



Boel Andersson-Gäre



Hans Rutberg

kiska system som gör att det inte är så lätt att säga till någon som är överordnad, säger Hans Rutberg.

Samordning i regionen

Förbättringsarbetet samordnas nu inom landstingen i Östergötland, Jönköpings och Kalmar län samt på Hälsouniversitetet i Linköping, Hälsohögskolan i Jönköping och Högskolan i Kalmar. Det finns även ett samarbetsavtal med Dartmouth Medical School i USA, vars forskargrupp leds av professor Paul Batalden, som är en föregångare inom kvalitetsutveckling inom hälso- och sjukvård och har utvecklat metoder för förbättringskunskap i utbildning av vårdpersonal.

Förbättringskunskap har införts i den medicinska utbildningen i Linköping och Jönköping och i vidareutbildningen av sjuksköterskor, läkare och annan vårdpersonal. Det pågår också ett arbete med att informera vårdpersonal om förbättringsarbete och utbilda dem i metoder och verktyg så att det nya perspektivet byggs in i verksamheten.

– Men det är svårt att få med läkarkåren i kvalitetsarbetet, delvis beroende på att de prioriterar den ständigt pågående kliniska verksamheten. Ny teknik och nya mediciner engagerar läkarkåren, men inte att göra sjukvårdssystemet säkrare. Det är svårt att få tid att reflektera över det som inte gick så bra och som skulle kunna förbättras, säger Hans Rutberg.

Han påpekar också att politikerna tidigare inte har efterfrågat kvalitetsbedömningar av olika vård.

– Om den politiska agendan mest handlar om pengar, organisation och personalresurser så glömmar man kanske det andra perspektivet och räknar med att klini-

kerna sköter det. Men nu finns ett ökat intresse för uppföljning och utvärdering av det vi gör i sjukvården. När vården har bristande resurser vill alla veta att de verkligen går till rätt saker, säger Hans Rutberg.

Ökad medvetenhet

Boel Andersson-Gäre håller med om att det finns en ökad medvetenhet om resultat och säkerhet inom vården.

– Allt fler börjar få upp ögonen för det, oberoende av om man är på utbildningssidan, landstingsdirektör eller professionell inom vården.

Samtidigt påpekar hon att det även är en ideologisk fråga. Det finns olika synsätt över vad som stärker vården – små steg eller stora strukturförändringar? De metoder som nu införs inom hälso- och sjukvården handlar om att förändra i små steg, mäta vad resultatet blir, reflektera och utvärdera samt sedan gå vidare med de förändringar som fungerar i systemet och innebär förbättringar för patienterna.

Såväl Boel Andersson-Gäre som Hans Rutberg understryker att det krävs en vilja och ett engagemang hos landstingsledning, sjukhusledning och klinikledning för att förbättringsarbetet ska införas som en självklar del i verksamheten. Och det borde finnas ett intresse med tanke på tänkbara framtida vinster.

– Om vi kan reducera antalet vårdskador och vårdrelaterade infektioner genom att vi inför metoder som leder till att vi alltid gör det vi säger att vi ska göra så kan vi reducera både lidande och kostnader. Vi kan säkert halvera kostnaden för vårdrelaterade infektioner om vi blir framgångsrika i att förebygga infektioner, säger Hans Rutberg.

Fakta

Förbättringskunskap = det kunskapsområde som beskriver förmågan att förändra organisationer och system; kan ses som ett komplement till professionell kunskap, alltså ämneskunskaper och personliga färdigheter