

Bättre vård mindre tvång Del 2

EPSILON, ZETA, THETA



Sveriges
Kommuner
och Landsting

Innehåll

Inledning	4
Genombrottsprogram Epsilon Inledning	6
Bakgrund.....	7
Resultat	10
Slutsatser	14
Reflektioner och förslag till fortsatt arbete	14
Inspirationsprogram Zeta Inledning	20
Bakgrund.....	21
Resultat	24
Slutsatser - Reflektioner och förslag till fortsatt arbete	28
Utvecklingsprogram Theta Inledning	33
Bakgrund.....	34
Resultat	36
Slutsatser	39
Förslag till fortsatt arbete	39

Inledning

Sveriges kommuner och landsting (SKL) har under perioden 2010 till 2014 bedrivit ett systematiskt utvecklingsarbete inom den psykiatriska heldygnsvården. Utvecklingsarbetet kan indelas i två perioder varav den första 2010-12 bestod av en kombination av praktiskt utvecklingsarbete och utveckling av registrering i det patientadministrativa registret. Vid det fortsatta arbetet under 2013-2014 har arbetet uteslutande fokuserat på det praktiska utvecklingsarbetet med stöd av den s.k. Genombrottsmetoden. En ytterligare skillnad i förhållande till den första perioden är att utvecklingsarbetet varit en del av PRIO satsningen och där en prestation utgörs av systematiskt utvecklingsarbete. För att uppnå prestationen har kravet varit att landstingen måste delta i något av de Genombrottsprogram som erbjudits eller genomfört motsvarande på egen hand och att detta i så fall ska beskrivas. På samma sätt som perioden 2010 – 12 har projektet uppfattat en stark efterfrågan från de psykiatriska klinikerna att få delta.

Under 2013 – 14 har projektet också arbetat med den egna utvecklingen för att ytterligare ge ett kvalificerat stöd till verksamheterna. En av dessa saker har varit det ökade fokus på att ledarna för verksamheterna – enhetschef, överläkare – ska delta med ett eget utvecklingsarbete med syfte att stödja det utvecklingsarbete som personalen bedriver. Det har fallit väl ut och bland kommentarerna har det uttryckts att det varit nyttigt att få en direkt insikt vad teamen går igenom i ett Genombrottsprogram samt möjligheten att se på det egna ledarskapet. Som bieffekt, nog så värdefull, har deltagarna reflekterat över att detta varit ett av få tillfällen där personal, chef och läkare haft tid till att tala med varandra om verksamheten.

Två traditionella Genombrottsprogram har genomförts under 2014, Epsilon med inriktning rättspsykiatriska verksamheter och Gamma med inriktning verksamheter som möter med patienter som skadar sig själv. Året dessförinnan genomfördes också Genombrottsprogram och som redovisas i projektrapporten för 2013. I det praktiska utvecklingsarbetet har två nyheter lanserats genom programmen Zeta och Theta. De har genomförts nära de ingående verksamheterna och byggt på tidigare deltagande i Genombrottsprogram eller tjänat som inspiration för utvecklingsarbete. Kortfattat – Genombrottsprogram på hemmaplan lett av programledare utifrån.

De mål som utvecklingsprojektet arbetat med är:

- Minska behovet och därmed användandet av tvångsåtgärder
- Öka kunskapen hos personalen
- Förbättra patientens upplevelse i samband med tvång
- Ökad och förbättrad samverkan

De ingående teamen har utifrån dessa mål satt upp egna mål som man systematiskt har mätt i relation till. Förändringscykler, som är en metod inom Genombrottsprogrammen, har kopplats till målen som en aktivitet för förändring. Dessa förändringar och tester har under det senaste året kraftigt ökat i jämförelse med tidigare år. I vilken mån att varje team har egen coach mot tidigare ha delat med annat team och att projekttiden för teamen ökat med en månad kan ha bidragit till den ökade aktiviteten liksom att metoden och arbetet är mer känt ute i verksamheterna.

Fokus på inflytande för den enskilda har genomsyrat arbetet under alla de år som projektet genomförts. Ambassadörer från Hjärnkoll har haft en tydlig roll att bidra med den enskildas erfarenheter och under det sista året har ambassadörerna även varit i coachande funktioner, både till team och programledare.

Det sista Genombrottsprogrammet hade ett mycket starkt fokus på stöd till anhöriga och konsekvent har team belönats för bästa utvecklingsarbete med fokus på den enskilda och på anhöriga.

För att stödja ett fortsatt utvecklingsarbete har filmer producerats där arbetet och metoderna presenterats samt föreläsningar webbsänts och filmats. Det har också gjort att projektet varit mer transparent. Projektet har också knutit an till andra projekt som på olika sätt haft beröringspunkter med de egna målen bl a I-nod kring samverkan, Självskadeprojektet, NSPHs kvalitetsprojekt och anhörigprojekt. Alla teams slutrapporter finns också att tillgå på webben.

Ett stort antal coacher i Genombrottsmetodik har utbildats och med samma syfte att bidra till en implementering av arbetssättet och att det finns spritt över hela landet.

Kunskaps- och inspirationsdagar har genomförts med teman som anhöriga och sekretess, informationsmaterial och kommunikation om tvång till patienter och anhöriga samt om suicid. Dessa har webbsänts och filmats.

I september genomfördes en spridningskonferens där både team, ledare/chefer, ambassadörer från Hjärnkoll samt de nationella samordnarna från PRIO deltog.

Bättre vård mindre tvång har rönt stor uppmärksamhet och erfarenheter från projektet har fått en stor plats i betänkandet kring tvångsvård och tvångsåtgärder, i tidning Psykisk hälsa, Fem år med Hjärnkoll, konferens på Island samt i Orlando USA.

De slutsatser och erfarenheter man kan dra av projektets arbete är:

- Det är möjligt att minska behovet av tvångsåtgärder
- Deltagande och aktiva chefer har stor betydelse
- Människor med egen erfarenhet av psykiatrisk tvångsvård har en avgörande betydelse för utvecklingen
- Det krävs tid, engagemang och beredskap på hemmaplan för att resultaten ska kunna säkras

Föreliggande rapport består av tre delrapporter

Genombrottsprogram Epsilon

Inspirationsprogram Zeta

Utvecklingsprogram Theta

Genombrottsprogram

Epsilon Inledning

Socialdepartementet och SKL har i överenskommelsen Stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2014 enats om ett fortsatt stöd till systematiskt förbättringsarbete via Genombrottsmetodiken inom den psykiatriska heldygnsvården för att förbättra kvaliteten i metoder och arbetssätt med målsättningen att ge en god och säker vård med ett tydligt patientperspektiv.

Genombrottsmetoden skapades av Institute for Healthcare Improvments (IHI) grundare Paul Batalden 1994.

Metoden bygger på att det är personalen själva som driver förbättringsarbetet. I ett traditionellt genombrottsprogram börjar den strukturerade arbetsprocessen med att den som har uppdraget att driva genombrottsprojekt identifierar ett ämnesområde där det behövs förbättringar. Därefter rekryteras specialister inom valt område som bildar en expertgrupp. Expertgruppen identifierar sedan de förbättringsområden inom ämnesområdet som projektet kan arbeta med.

Efter detta rekryteras tvärprofessionella team till projektet. Teamen består av 4 – 9 medlemmar. Teamen erhåller ett förberedelsematerial som innehåller kartläggning av ämnesområdet samt bas-linje mätningar inom samma område.

Därefter träffas teamen på lärandeseminarium 1 (LS1). Vid det seminariet presenterar teamen sitt förberedelsematerial och sina bas-linje mätningar. Teamen sätter upp mätbara mål och identifierar möjliga förändringar som kan leda till förbättringar.

Dessa ska provas i den egna verksamheten efter en struktur som benämns PDSA (Plan – Do – Study – Act).



Grundläggande för genombrottsmetodiken är att de deltagande teamen som ingår skall dela med sig av sina erfarenheter och kunskaper och lära av varandra. Efter LS1 går sedan teamen tillbaka till respektive arbetsplats och verksamheter och testar sina förändringar i liten skala, under arbetsperiod 1 (AP1). Efter en tid samlas teamen igen till ett lärandeseminarium 2 (LS2) där samma procedur sker, teamen redovisar vad man provat, hur det gick, var står man i dag och vad skall man jobba med till nästa gång. Sedan går teamen ut i arbetsperiod 2 (AP2). Därefter kommer lärandeseminarium 3 (LS3) där teamen presenterar sina slutliga projektresultat och projektet avslutas. Hela projekttiden är mellan 6 – 12 månader, vanligtvis 7 månader (IHI, 2003). I vissa genombrottsprogram genomför teamen ett eget lärandeseminarium 4 (LS4) i den egna verksamheten som teamen helt sköter själva. Syftet med LS4 är att teamet skall sprida sitt arbete till resten av organisationen¹.

¹ Källa: Hägerholm .C (2013) Teammedlemmars upplevelse av att delta i genombrottsprogram En kvalitativ studie med fokus på grupputveckling, Stockholm: Karolinska Institutet

Bakgrund

Övergripande mål för Genombrottsprogram Epsilon har varit desamma som under hela projekt Bättre vård mindre tvång – del 2:

- Att minska behovet och därmed användandet av tvångsåtgärder
- Att förbättra patientens upplevelse av tvångsåtgärder
- Att utveckla kunskapen och förbättra kvalitén vid användandet av tvångsåtgärder
- Att utveckla samverkan mellan olika aktörer i patientens liv/värld för att minska andelen inläggningar på tvångsvård

Genombrottsprogram Epsilon har haft ett traditionellt upplägg men vissa förbättringar har testats utifrån de erfarenheter vi gjort under föregående program 2013-14. Epsilon har haft särskilt fokus på rättspsykiatrisk vård. Tio enheter från rättspsykiatri och en enhet från Beroendevården har deltagit.

De förändringar vi gjort i upplägg är

- att ge ledarskapet (förstalinjens chef samt medicinskt ansvarig läkare) en egen coach som kunnat fokusera på att stödja just dem i processen.
- att anlita en teamcoach som tidigare varit engagerad som attitydambassadör, dvs med egen erfarenhet av psykisk ohälsa, i syfte att stärka patientperspektivet
- att anlita en coach med egen erfarenhet av psykisk ohälsa med specifikt uppdrag att stödja teamcoacherna i patient- och närståendeperspektiv i metodcoachningen. Denna roll har utvecklats över tid, se nedan.
- En av metodcoacherna har fått gå webbaserad utbildning inför uppdraget
- Ett Digitalt stöd har utvecklats under året och deltagande team har fått erbjudande att testa en pilotversion. 9 av 11 team har deltagit.
- Ytterligare stärkt fokus på patient- och närståendeperspektiv genom att uppmana teamen att mäta utifrån patientens upplevelse samt målområden inkluderande t.ex. delaktighet, bemötande och vårdmiljö.

Ledarskap

Vi har som tidigare program 2013-14 haft ett upplägg med särskilt stöd för ledarskap vilket innebär att de fått en extra dag inför LS1 då de fått en introduktion till metoden, förklaring av upplägg, exempel på hur arbetet kan se ut samt möjlighet till diskussion om förändringsarbete, vidmakthållande och erfarenhetsutbyte. Ledarna har också haft en extra dag under Lärandeseminarier för inspiration och stöd i förbättringsprocessen. De har under projektet haft egna mål i syfte att stödja teamens förbättringsprocess och krav på att skriva månadsrapporter, projektrapport samt producera PDSA. Inför LS3 har de gjort en roll up som beskriver deras arbete i projektet. Som beskrivet ovan har ledarparen haft en egen coach som gett kontinuerlig feedback på deras arbete i projektet.

Team

Teamens förberedelsematerial har under 2013-14 förenklats och förtydligats men också blivit mer specifikt utifrån aktuell inriktning. I materialet för Epsilon gavs exempel på målområden som teamen uppmanades att arbeta med för att göra det tydligare hur teamens egna mål kunde relateras till SKL's övergripande mål. Vi har också inkluderat mer omfattande enkäter som skulle vara till hjälp i kartläggning och baslinjemätning, se bilaga 1.

Teamen har träffats vid tre Lärandeseminarier á två dagar och i arbetsperioderna däremellan haft kontakt med sin teamcoach, en del har haft telefonkontakt varje vecka, andra mer sällan. LS 1 har fokus på att lära ut metoden och börja producera PDSA, LS2 har fokus på att inspirera till nya idéer och fördjupa metodkunskapen, LS3 har fokus på att granska varandras projektrapporter och dela med sig av det arbete man genomfört. Lärandeseminariernas upplägg har som tidigare innehållit föreläsningar om metod och aktuella teman, egen tid för teamen att arbeta med projektet samt tillfällen då grupperna på olika sätt har delat sina erfarenheter och frågeställningar i strukturerad form.

Teamen har skrivit fyra månadsrapporter och en projektrapport. Månadsrapporterna har i huvudsak granskats av teamets coach som gett feedback men även den coach som varit coachernas stöd med patient- och närståendefokus har gett sin feedback, via coacherna. Programledarna har också följt teamens arbete och förmedlat ev synpunkter till coacherna som vidarebefordrat detta till teamen. Inför LS3 har teamen fått göra en virtuell presentation av sitt arbete som alternativ till poster.

Teamen har också deltagit i fyra telefonmöten med programledare och coacher. Gruppen har då varit delat i två för att alla ska komma till tals. Syftet med telefonmötena har varit att stötta teamen i processen, ge dem tillfälle att dela erfarenheter och att programledningen muntligt ger aktuell information och kan svara på frågor.

Coacher

Coacherna har inför uppdraget dels fått en grundläggande utbildning på två dagar i metoden och uppdraget, dels fått en specifik utbildning på ca 1,5 dagar tillsammans med den grupp som engagerats till Genombrottsprogram Epsilon. I detta program anlitas 9 teamcoacher. Två av dessa har haft coachuppdrag i tidigare program, övriga var nya, varav flera nyligen deltagit som teammedlemmar. Utöver teamcoacher hade vi, som nämnts ovan, en coach med fokus på ledarskap och en coach som var resurs till teamcoacherna.

Coacherna har haft möjlighet att besöka teamen vid 1-2 tillfällen under arbetsperioderna. I något fall har inte teamen ansett att två besök behövts.

Attitydambassadörer

Vi har i projektet anlitat två attitydambassadörer från Hjärnkoll som deltagit vid alla Lärandeseminarier. Syftet med att anlita attitydambassadörer har varit att stötta teamen under deras eget arbete på plats för att stärka patient- och närståendefokus. Det grundläggande uppdraget har formulerats som att ge feedback på teamens förbättringsidéer utifrån sitt eget perspektiv men att även utifrån teamens behov berätta om sina egna erfarenheter och vid ett tillfälle hålla en längre föreläsning i storgrupp med sin egen personliga berättelse. De har också haft uppdraget att läsa projektrapporterna inför LS3 och utse vilket team som haft bäst fokus på patient- respektive närståendeperspektivet.

Programledning

I genombrottsprogram Epsilon har vi varit två programledare som delat ansvaret för planering, innehåll och genomförande. Till vår hjälp med administrativa uppgifter har vi haft två personer på deltid, en person med ansvar för filmning och IT samt projektledare som stöd under hela programmet.

Resultat

Eftersom SKL's övergripande mål inte är mätbara på samma vis som de mål vi kräver att teamen ska sätta, är resultatredovisning här problematisk. Den enda övergripande statistiken vi efterfrågat sedan programmets start är redovisning av tvångsåtgärder som också teamet redogjort för i månadsrapporter och projektrapport. Den redovisade statistiken är här av varierande kvalitet men sammanfattningsvis kan man hos flera team se en relativ minskning av antalet tvångsåtgärder under projektiden, se bild nedan, och en del kan även se en minskning jämfört med samma period året innan. Man kan dock inte dra några långtgående slutsatser av detta då antalet åtgärder kan ha varit få i baslinjemätningen och en enda akut patient som haft behov av tvångsåtgärder i någon form, kan ge stora utslag i statistikredovisningen. Ett bestående resultat för detta mål torde ge utslag först på sikt utifrån teorin att förändrade attityder till patienten och dennes förmågor samt ökad kompetens hos personal om t.ex. lågaffektivt bemötande och delat beslutsfattande tar tid att få fäste i organisationen och individen. Vi kan dock se tendenser till andra arbetssätt som i förlängningen sannolikt borgar för en bättre arbetsmiljö och ett mer respektfullt omhändertagande. Arbete i syfte att öka delaktighet och trygghet, förbättra bemötande, öka personalens kompetens och informera/utbilda patienten i de områden hen har behov av, ser vi som en förutsättning för minskat behov av tvångsåtgärder.

Målet att förbättra patientens upplevelse av tvångsåtgärder kan liksom mål 1 delvis uppnås genom förebyggande arbete med vårdrelationer, delaktighet och trygghet, delvis genom förbättringsarbete vad gäller teknik och rutiner. Ett av teamen som arbetat mot en patient med långvarig avskiljning har enbart haft detta fokus, övriga har inte satt upp mål som kan relateras till pågående tvångsåtgärd.

Teamens målområden rör i huvudsak förebyggande arbete som vårdmiljö, delaktighet, trygghet och bemötande. Man har också arbetat för att öka patientens kunskap om sin psykiska ohälsa, läkemedel, lagar och rutiner. Därmed har förbättringar vad gäller personalens kunskap inte uttryckts lika tydligt i målformuleringar men kompetenshöjning och bredd i kompetens har i många fall varit en följd av mer patientinriktat arbete. Målet att stärka samverkan mellan olika aktörer i patientens liv/värld har i detta program i huvudsak handlat om olika sätt att förstärka/förbättra kontakt med patientens privata nätverk. De flesta teamen säger sig ha redan välfungerande samarbeten med olika aktörer för utslussning och samordning men har saknat närståendeperspektivet.

De målområden teamen arbetat med speglar dels vilka verksamheter teamen kommer från (rättspsykiatri/beroendevård), dels vårt stärkta krav på målformuleringar utifrån patientens upplevelser och vår pilot med det digitala stödet.

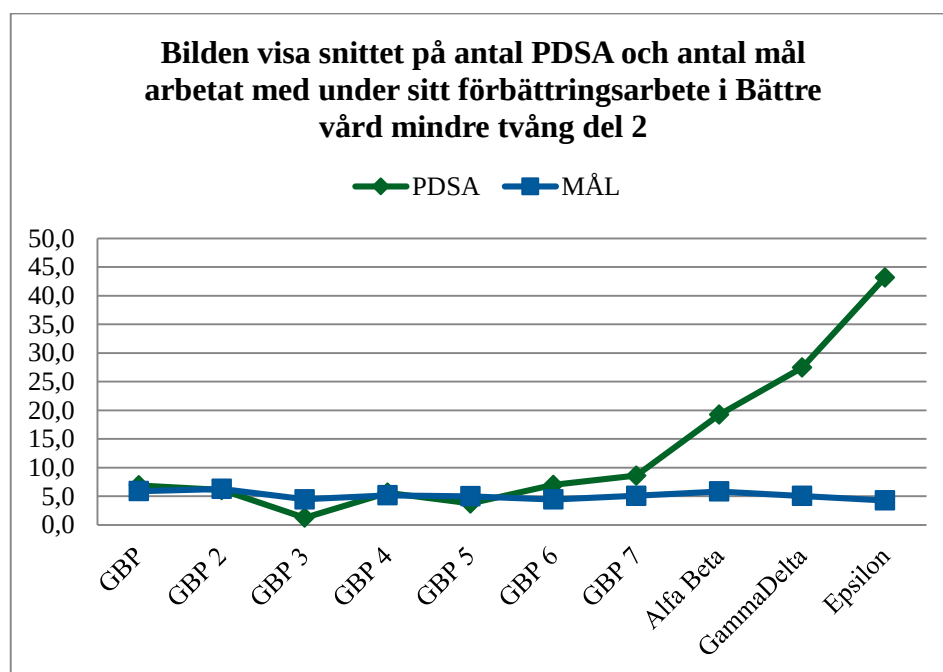
Teamen i Epsilon har betydligt förbättrat sina egna målformuleringar jämfört med tidigare program, detta gäller även ledarskapet. De har också producerat långt fler PDSA än tidigare program vilket kan tolkas som att de tagit till sig metoden och förstått den grundläggande principen att många små förbättringar leder till systemförändring.

Fördelning av teamens mål relaterat till SKL´s övergripande mål:

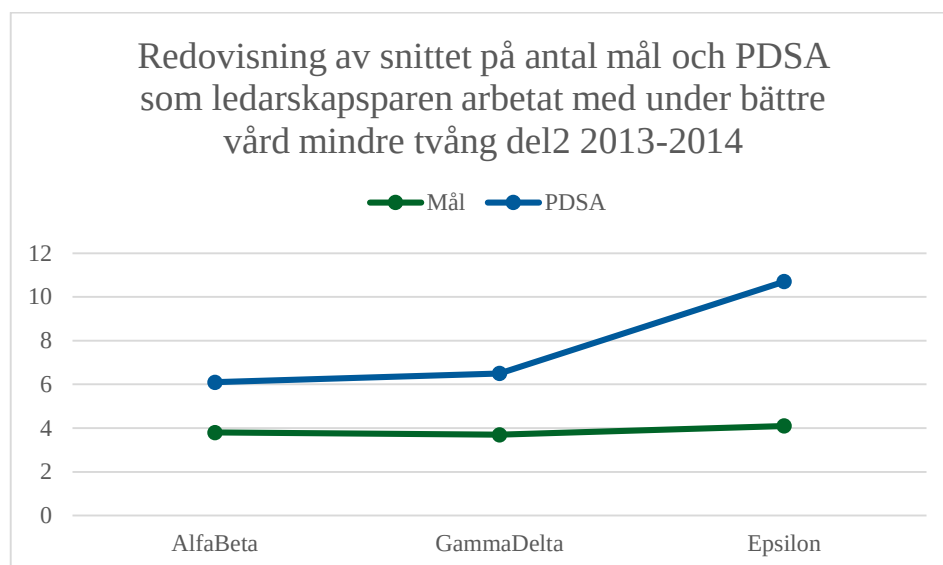
1. Att minska behovet och därmed användandet av tvångsåtgärder - 30 st
2. Att förbättra patientens upplevelse av tvångsåtgärder - 9 st
3. Att utveckla kunskapen och förbättra kvalitén vid användandet av tvångsåtgärder - 4 st
4. Att utveckla samverkan mellan olika aktörer i patientens liv/värld för att minska andelen inläggningar på tvångsvård - 5 st

34 av totalt 48 mål är patientmål dvs man har utvärderat genom att efterfråga patientens upplevelse/uppfattning.

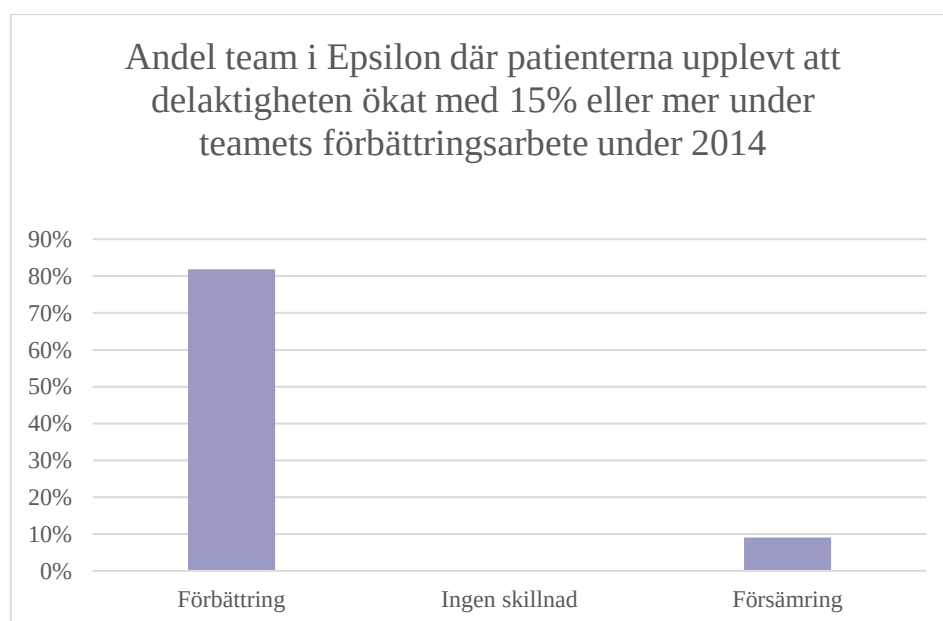
Antal mål och PDSA, snitt per team under 2010-2014:

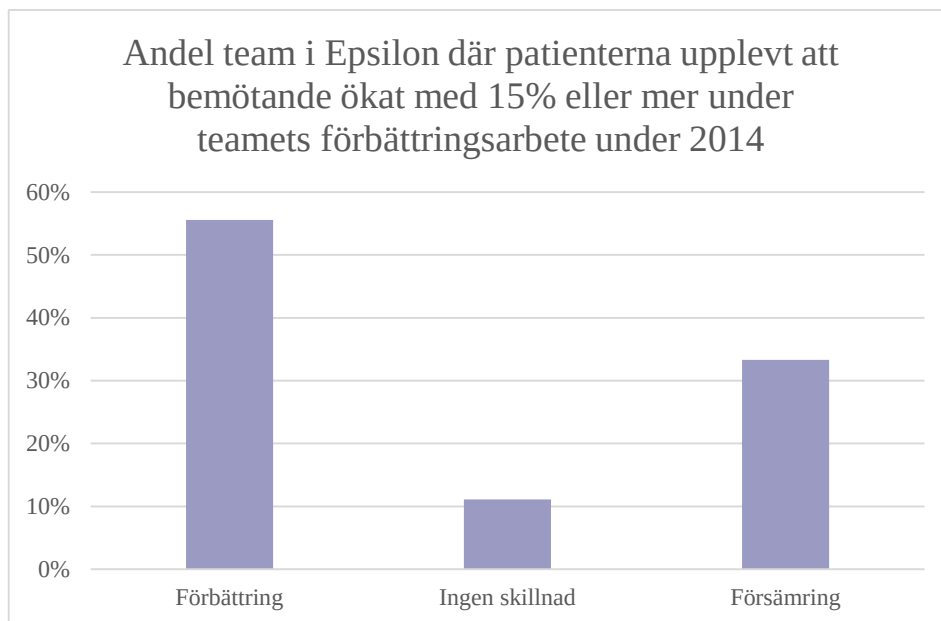


Antal mål och PDSA i snitt per ledarskapsteam 2013-2014:

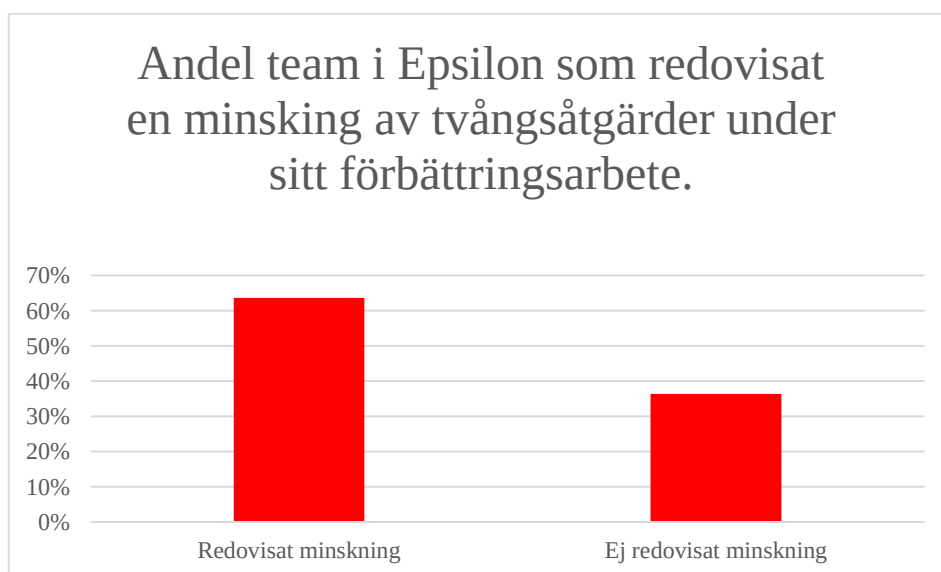


Trender Delaktighet och Bemötande:





Minskning av antal tvångsåtgärder:



Slutsatser

Reflektioner och förslag till fortsatt arbete

Allmänt upplägg

Inför uppstart av programmet är det viktigt att se över vilken information man begär av ansökande team och har tillräckligt med tid och resurser för att kontakta teamen och diskutera igenom deras syfte med deltagandet. Det finns svårigheter med att den person som skriver ansökan om deltagande inte har förankrat projektet på enhetsnivå och heller inte har tillräcklig kunskap om genombrottsmetoden. Därför kan det uppstå önskemål om att genomföra större förändringar på organisationsnivå liksom att projektet blir begränsat av alltför snäva önskemål om resultat. I program Epsilon arbetade ett team mot endast en patient vilket gav goda resultat för denna enda patient och för personalgruppen runt denne, men inte utnyttjade metoden till fullo på hela patientgruppen. Slutsatsen blir dock att det är fullt genomförbart att applicera genombrottsmetodiken i mindre skala men att man ändå gick miste om vinster för patientgruppen i stort.

Med endast 11 deltagande team fick alla gott om tid för handledning av coacher, attitydambassadörer och programledare vilket inte varit möjligt i lika hög grad om fler team hade deltagit. Å andra sidan är nätverkande och erfarenhetsutbyte med andra en viktig del av förbättringsprocessen och blev här mer begränsad, både pga att endast 11 team deltog och att verksamheterna var likartade. Fördelarna med att kunna rikta innehållet mot en viss verksamhet eller patientgrupp bör vägas mot vikten av input från andra typer av verksamheter som kan ge nya perspektiv på den egna vårdprocessen eller organisationen.

Den inledande utbildningen i webbaserade projektytan Projectplace var meningsfull för en del teammedlemmar men med allt större IT-vana hos yngre medarbetare blir den svårmotiverad. Förslagsvis ägnas fortsättningsvis tid till ev handledning i detta verktyg vid LS1 samt på Ledarskapsdagen.

Vi hade även inledande utbildning i Mått och Mäta som i detta program lade mer fokus på Hur och Varför man mäter snarare än övningar i excel. Vi hade intentionen att använda det nyskapade Digitala stödet i hög grad vilket underlättar vid insamlandet av data.

Vi har av tekniska skäl inte kunnat filma hela Lärandeseminarier utan har filmat enstaka föreläsningar så deltagare och medarbetare på hemmaplan har kunnat ta del av dem i efterhand. Bl.a. ingick det i Förberedelsearbetet att titta på en inspelad föreläsning av Anna Björkdahl vilket varit uppskattat och till stor hjälp i arbetet. Vi kunde då på Lärandeseminarium 1 respektive 2 anordna grupparbete samt workshop utifrån föreläsningen, vilket gjorde att kunskapen fördjupades och gav effekt i teamens arbete även om få refererat till detta i projektrapporterna.

Något man bör göra igen, och i ännu högre grad, är att involvera personer med egen erfarenhet i projektet och i tidigare skede, se nedan.

Det är svårt att förutsäga sannolikheten för vidmakthållande efter projektets slut. Vi har dock haft extra stort fokus på detta för såväl ledarskap som team, för

att hitta resurser på hemmaplan och olika metoder för att göra projektarbetet långsiktigt på enheten och kliniken.

Administrativt arbete

Det administrativa arbetet med anmälningsförfarande, utskick, lokal- och föreläsbokningar, schemaplanering, kopiering av material etc har fungerat väl då en av programledarna samt en administrativ resurs haft huvudansvaret.

Emellertid har vissa delar av arbetet tagit onödiga resurser i anspråk vad gäller både tid och ekonomi. Upplägget har varit sådant att projektledningen förbokat logi för deltagarna men att de själva ansvarat för den faktiska bokningen som de även själva bekostat. Parallellt med detta skulle de anmäla deltagande i själva konferensen. För många har detta varit svårt att genomföra och av hänsyn till de deltagande har programledningen tagit ansvaret att kontrollera samt påminna om anmälningar och logibokningar. Syftet med den extra kontrollfunktionen från projektledningens sida är att alla de som haft för avsikt att delta ska ha bokad kost och logi under de gemensamma dagarna. Detta har krävt orimligt mycket resurser och även en flexibel konferensanläggning. LS2 och LS3 har genomförts på en konferensanläggning som vi samarbetat med vid flera tillfällen med i stort samma upplägg, vilket varit en förutsättning för smidigt genomförande. LS1 genomfördes på en konferensanläggning med betydligt sämre flexibilitet, sämre möjlighet till kontinuerlig kontakt och mindre tillmötesgående avbokningsregler. För att undvika att stora resurser binds upp i framtiden kan man ge deltagande team fulla ansvaret för bokning av logi, med den uppenbara risken att detta inte alltid fungerar eller att en del deltagare lämnar konferensen för andra hotell eller aktiviteter. Det har varit en stor fördel att alla deltagare befinner sig på samma konferensanläggning hela dygnet för att stimulera nätverkande och inte förlora fokus på förbättringsarbetet genom resor till andra hotell. Vi har strävat efter att anordna LS utanför City men ändå centralt i landet eftersom det krävs en del arbete utanför normala arbetstider och en del av vinsten med nationellt LS är nätverkande och umgänge vid tex gemensamma middagar. Vid konferens i city hade detta inte varit möjligt.

Att få sent besked om projektstart skapar vissa problem med bokning av lämpliga lokaler för förväntat antal deltagare. I program Epsilon förväntades närmare det dubbla antalet deltagande team och vi behövde därmed finna konferensanläggning med tillräckligt stora föreläsningssalar, stort antal grupprum samt rum för logi. Som tidigare nämnt, uppstod också svårigheter att förhandla fram lämpliga avbokningsregler för första LS med så kort varsel.

Vi upplevde också tidspress vad gäller att producera innehållsrikt och relevant förberedelsematerial på kort varsel samt att urvalsprocessen för ansökande team blev kort och det var svårt att få fullständig information om team, arbetsplats och syfte med deltagande. Det var även svårt att ge tillräcklig tid för teamen, och i synnerhet ledarskapet, att sätta sig in i projektets syfte och tidsomfattning samt att utföra de förberedande uppgifter som krävdes. Möjligen kan dessa processer underlättas igenom att man ger tydligare information redan i inbjudan om vilken information vi behöver ha och vad deltagarna förväntas utföra.

Tidspressen påverkade också valet av meningsfulla föreläsare till första LS.

Ekonomi

Ekonomiskt och grupprocessmässigt har vi haft samma upplägg som innan, och vi ser goda vinster med nätverkande. 15 – 20 team åt gången blir mer

ekonomiskt lönsamt med tanke på lokalhyra samt kostnad för föreläsare. Vi har haft något fler coacher vilket ökat kostnader för resor och logi.

Programledning

Det har varit en fördel med färre personer än vid tidigare program under 2013-14, som deltagit i planerings- och genomförandeprocessen med tanke på kortare beslutsvägar och effektivare arbete. Å andra sidan är det givande med en större referensgrupp för att öka kvaliteten i innehållet och känslan av att kunna vara tillgänglig för team, ledare, coacher, attitydambassadörer och aktuella föreläsare.

Ledarskap

Att ha ett särskilt fokus på ledarskap i förändringsarbete är en av framgångsfaktorerna, i synnerhet då både enhetschef och ansvarig läkare deltagit. Kravet på deltagande läkare bör kvarstå eftersom det finns så stora vinster för teamarbetet och att läkarna själva uppger att det varit meningsfullt. Tydligheten har blivit bättre om förhållandet eget arbete vs teamarbete även om man ser olika på sin medverkan i teamarbetet. Det är en balansgång för många mellan att leda och att ta över initiativet från arbetsgruppen/teamet. En väg att gå är att ha coachtid under teamdagarna på LS så ledarna då får lämna teamet under en del av tiden.

Det ökade kravet och stödet har gett resultat i produktionen av antal PDSA men det kan vara bra att fundera över upplägg. Ledarna uttrycker ett tydligt behov av mer gruppdiskussioner och nätverkande under de gemensamma dagarna. Det är även viktigt att skilja på coachning i ledarskap och coachning i metodik. Ledarna har olika behov men vårt uppdrag rör främst metodcoachning. Möjligen kan man hitta andra former för coachning som bättre passar upplägget och de behov som uttrycks av deltagarna. Vi upplever ändå att det varit fördelaktigt med en coach som kunnat fokusera på ledarskapet utan att vara för djupt involverad i teamens arbete.

Den inledande Ledarskapsdagen med information om upplägg och praktiska frågor var uppskattad och ses som en god förutsättning för att sedan komma igång med teamarbetet. Om man fortsättningsvis väljer att ha en extra dag för ledarna i samband med Lärandeseminarier bör man lägga mer tid till gruppdiskussioner, nätverkande och erfarenhetsutbyte och även att i ännu högre grad välja föreläsare utifrån process och implementeringskunskap snarare än inspirerande föreläsningar på skilda teaman.

Många ledarpar har upplevt begränsad nytta med att göra en Roll up utifrån sitt eget arbete. Om man behåller detta moment bör man ge ledarna tid att beskriva sitt arbete för alla deltagande team under LS. Detta skulle förtydliga ledarnas roll i processen. Eftersom vi också låtit deltagarna rösta på den Roll up som varit mest tilltalande och förmedlat budskapet är det en rimlig lösning. I Epsilon har ledarna haft denna redogörelse för varandra i ledargruppen vilket varit givande och startat bra diskussioner om både begränsningar, möjligheter och personlig utveckling.

Team

Trots förenkling och ökad tydlighet i förberedelsematerial och i fortlöpande information finns svårigheter för en del team att förstå omfattningen av

förväntat arbete och vilka uppgifter de ska utföra. Vi kan se en koppling till att de kommer från verksamheter där förändringsarbetet är dåligt förankrat uppåt i organisationen, där teamen blivit anmälda av högre chef utan föregående diskussion eller där genombrottsmetodiken fortfarande är relativt okänd på kliniken. Möjligen bör man ånyo se över den information och intresseanmälan som skickas till landsting/regioner samt senare till deltagande team.

Viktigt är också att det framgår att teammedlemmarna bör vara med på alla LS.

Som beskrivet ovan är fortsatt krav på läkarmedverkan i teamen väsentligt för nyansering i diskussioner, för att stärka teamarbetet, för att ge mandat att förändra, för ökad känsla av tillhörighet i gruppen/teamet/arbetsplatsen.

Under Lärandeseminarier har vi följt standardupplägget. Nätverkandet vid olika gruppövningar och under den fria tiden har uppskattats mycket av teamen vilket också visat sig i att de inspirerats av varandra i hög grad vad gäller goda förändringsidéer och nya arbetssätt. Teamen har i många fall gjort studiebesök hos varandra i arbetsperioderna mellan Lärandeseminarier.

Pilotförsöket med det Digitala stödet har varit till hjälp för att sätta målformuleringar, ställa frågor till patienten och få ut relevant data.

Teamen har också haft gott stöd i de många coacherna som dels i regel endast haft ansvar för ett team och dels stöttat varandra i hög utsträckning.

Vi har i flera team sett en tydlig nedgång i aktivitet under sommarsemestern trots uppmaning att göra en tydlig plan för hur arbetet skulle fortgå. Det är en oroande utveckling att verksamheten till stor del vilar på vikariers engagemang under en lång period.

Coacher

Vi har i program Epsilon anlitat 9 teamcoacher, varvid 7 st inte tidigare haft coachuppdrag inom projektets ram. Vi hade vid urvalet mer fokus på driftighet och en dynamisk grupprocess, snarare än gedigen erfarenhet av att arbeta med metoden, vilket visade sig framgångsrikt. Eftersom många var oerfarna föll det sig naturligt för coacherna att stötta varandra och ha en aktiv dialog med varandra och programledarna om uppdragets innehåll och ev svårigheter.

Till hjälp i kommunikationen mellan coacher och programledare användes en excelfil på vår digitala arbetsyta Projectplace, liksom vid flera tidigare program, där coachen uppdaterade hur teamens arbete gick, samt frågetecken som dykt upp under vägen. Programledarna kunde där också ge synpunkter och svara på frågor. Listan var tillgänglig för alla coacher samt programledningen med ej för teamen. Coacherna hade alltså tillgång till varandras anteckningar om processen vilket skapar transparens och viktigt kunskapsutbyte. På denna lista gav även teamcoachernas stödfunktion sina kommentarer på månadsrapporterna vilket var till stor hjälp i arbetet. Den coach som stöttade ledarparet hade egen kolumn för korta uppdateringar om det som var relevant för teamarbetet. Telefon- och mailkontakt mellan coacher och programledning hölls sporadiskt, mest vid akuta frågor.

Coacherna har erbjudit teamen två besök på hemmaplan och endast ett team föredrog ett besök. Det är svårt att utvärdera vad det andra besöket gett teamen men sannolikt har det varit bra att efter sommarperioden få stöd på plats att ta nya tag. En reflektion är att vi kunde varit tydligare med att coachens uppdrag är att stödja i processen, inte komma med svar eller tydliga uppmaningar om hur teamen ska utföra sitt arbete. Risken finns att teamen inte är självgående utan förlitar sig på coachen. Det har också sett väldigt olika ut hur kontakt

mellan coach och team utformats och i framtiden kan det vara bra att specificera en rimlig nivå.

De coacher som haft egen erfarenhet av psykisk ohälsa har varit en tydlig framgångsfaktor i arbetet då de bidragit med värdefulla reflektioner om arbetet till såväl team som projektledning. I framtiden bör personer med egen erfarenhet involveras i ännu högre grad och i tidigt stadium för att utveckla arbetssätt, innehåll och inriktning. Förslagsvis anlitar man personer med egen erfarenhet både som coacher, programledare och i andra roller i projektledning.

Den coach med egen erfarenhet som varit specifikt stöd till teamcoacherna fick ett relativt löst formulerat uppdrag initialt men det har efter hand utvecklats till att vara ett stöd även för program- och projektledning vad gäller språkanvändning, upplägg och diskussioner om attityder. En viss otydlighet uppfattades till en början om hur denna roll skulle skilja sig från teamcoachens roll och om man anammar detta arbetssätt igen är det av vikt att man tydliggör detta från början utifrån den erfarenhet vi nu har.

Attitydambassadörer

Attitydambassadörerna i Epsilon har deltagit vid ett tidigare program och är välbekanta med metod och upplägg. De har därför kunnat ge värdefull feedback till såväl projektledning som coacher och deltagare i teamen. Då vi tidigare haft ambassadörer med som inte haft tidigare erfarenhet av genombrottsprogram har det varit en fördel att de kommit kvällen innan LS, för avstämning, genomgång av körscheman och förklaring av upplägg och metod. Det är även viktigt att lägga fokus på gruppprocessen eftersom de också behöver samarbeta en del både inom gruppen och med projektledning/coacher. I Epsilon, liksom i tidigare program under 2013-14 har en programledare varit avsatt till att hålla all kontakt med ambassadörerna både inför, mellan och under Lärandeseminarier.

I Epsilon har vi integrerat gruppen av ambassadörer och coacher i högre grad med gemensamma avstämningar och morgonträffar utifrån tanken att vi har samma grunduppdrag. I övrigt har vi kunnat överlåta upplägg av teamkontakt på ambassadörerna själva. Eftersom arbetet stundtals kan vara krävande, i synnerhet om man möter personal eller verksamheter man tidigare mött i rollen som patient eller närstående, har uppdraget varit flexibelt med tillfälle till vila och täta avstämningar tillsammans med projektledning och coachgrupp för att kunna ge teamet konstruktiv feedback som leder deras arbete framåt. I framtiden bör man fundera över att ha en fysisk träff med de ambassadörer man anlitar innan första LS, både för metodgenomgång, förtydligande av uppdragets omfattning och för att ta till vara gruppens resurser på ett optimalt vis. En av de två deltagande ambassadörerna i Epsilon har haft egen erfarenhet av psykisk ohälsa och en har haft erfarenhet av att vara närstående. Just dessa två personer har lätt kunnat se båda perspektiven då de fört dialog med teamen och det har varit en fördel. En ambassadör i genombrottsprogram bör kunna se mer än sitt eget perspektiv och sin egen erfarenhet för att kunna vara ett konstruktivt stöd. Eftersom endast 11 team deltagit har ambassadörerna haft möjlighet att besöka alla team under deras egna arbete på LS, dock har de inte hunnit med alla vid varje tillfälle eftersom det ofta krävs mer tid för teamet och, som jag beskrivit ovan, kan vara krävande för ambassadören. Man bör därför i framtiden tänka över hur uppdraget bäst gynnar teamen i processen och att ambassadören känner att uppdraget är meningsfullt och hanterligt. Deltagande coacher har aldrig mer än två team att coacha och det kan då tyckas rimligt i jämförelse att inte heller ambassadörerna blir överbelastade då de ska berätta om sina egna

reflektioner/erfarenheter samt ge feedback till många team på rad. Ambassadörerna bör dock även fortsättningsvis ha en aktiv uppsökande roll gentemot teamen eftersom det är tydligt att teamen inte alltid söker kontakten själva och ställer frågor, men att de uppskattar samtalen i mycket hög grad när de får besök under teamtiden.

En tanke med Epsilon har varit att ta in personer med egen erfarenhet på samma villkor som övriga medarbetare för att på ett naturligt vis få ett konstruktivt patient- och närståendefokus. Därför bör man också i framtiden hitta sätt att ge ambassadörerna ett utökat uppdrag vad gäller praktiska och kvalitativa uppgifter under LS. Detta kräver en dialog med aktuella ambassadörer eller patientrepresentanter i ett tidigt skede i planeringen.

Sammanfattningsvis ser vi i resultaten i Genombrottsprogram Epsilon en ökning av antal förändringsidéer/PDSA för såväl team som ledare, en minskning av antalet tvångsåtgärder under projektiden samt en markant ökning av patientens upplevelse av delaktighet och gott bemötande på de enheter som arbetat med dessa frågor. Detta har varit en viktig målsättning under åren 2013-2014 och i program Epsilon ser vi att projekt- och programledningens egna arbete med att förbättra metod och upplägg börjat ge de resultat vi önskat.

Inspirationsprogram Zeta

Inledning

Socialdepartementet och SKL har i överenskommelsen Stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2014 enats om ett fortsatt stöd till systematiskt förbättringsarbete via Genombrottsmetodiken inom den psykiatriska heldygnsvården för att förbättra kvaliteten i metoder och arbetssätt med målsättningen att ge en god och säker vård med ett tydligt patientperspektiv.

Genombrottsmetoden skapades av Institute for Healthcare Improvments (IHI) grundare Paul Batalden 1994.

Metoden bygger på att det är personalen själva som driver förbättringsarbetet. I ett traditionellt genombrottsprogram börjar den strukturerade arbetsprocessen med att den som har uppdraget att driva genombrottsprojekt identifierar ett ämnesområde där det behövs förbättringar. Därefter rekryteras specialister inom valt område som bildar en expertgrupp. Expertgruppen identifierar sedan de förbättringsområden inom ämnesområdet som projektet kan arbeta med.

Efter detta rekryteras tvärprofessionella team till projektet. Teamen består av 4 – 9 medlemmar. Teamen erhåller ett förberedelsematerial som innehåller kartläggning av ämnesområdet samt bas-linje mätningar inom samma område.

Därefter träffas teamen på lärandeseminarium 1 (LS1). Vid det seminariet presenterar teamen sitt förberedelsematerial och sina bas-linje mätningar. Teamen sätter upp mätbara mål och identifierar möjliga förändringar som kan leda till förbättringar.

Dessa ska provas i den egna verksamheten efter en struktur som benämns PDSA (Plan – Do – Study – Act).



Grundläggande för genombrottsmetodiken är att de deltagande teamen som ingår skall dela med sig av sina erfarenheter och kunskaper och lära av varandra. Efter LS1 går sedan teamen tillbaka till respektive arbetsplats och verksamheter och testar sina förändringar i liten skala, under arbetsperiod 1 (AP1). Efter en tid samlas teamen igen till ett lärandeseminarium 2 (LS2) där samma procedur sker, teamen redovisar vad man provat, hur det gick, var står man i dag och vad skall man jobba med till nästa gång. Sedan går teamen ut i arbetsperiod 2 (AP2). Därefter kommer lärandeseminarium 3 (LS3) där teamen presenterar sina slutliga projektresultat och projektet avslutas. Hela projektiden är mellan 6 – 12 månader, vanligtvis 7 månader (IHI, 2003). I vissa genombrottsprogram genomför teamen ett eget lärandeseminarium 4 (LS4) i den egna verksamheten som teamen helt sköter själva. Syftet med LS4 är att teamet skall sprida sitt arbete till resten av organisationen².

² Källa: Hägerholm .C (2013) Teammedlemmars upplevelse av att delta i genombrottsprogram En kvalitativ studie med fokus på grupputveckling, Stockholm: Karolinska Institutet

Bakgrund

Upplägg

Inspirationsprogram Zeta är en del av Bättre vård mindre tvång del – 2. I Zeta 1, 2 & 3 har arton allmänpsykiatriska och sju rättspsykiatriska enheter från olika delar av Sverige startat men tre av dessa enheter har avbrutit sitt genombrottsarbete i relativt tidigt skede. Övergripande mål för Inspirationsprogram Zeta har varit desamma som under hela projekt Bättre vård mindre tvång – del 2:

- Att minska behovet och därmed användandet av tvångsåtgärder
- Att förbättra patientens upplevelse av tvångsåtgärder
- Att utveckla kunskapen och förbättra kvalitén vid användandet av tvångsåtgärder
- Att utveckla samverkan mellan olika aktörer i patientens liv/värld för att minska andelen inläggningar på tvångsvård

Inspirationsprogram Zeta har haft ett annat upplägg än de tidigare Genombrottsprogram som genomförts inom projektet. Zeta har varit uppdelat i tre perioder: Zeta 1 (4 team, april-november 2014), Zeta 2 (10 team, augusti 2014 - april 2015) och Zeta 3 (11 team, september 2014 – april 2015)

Zetas grundupplägg har utgått från arbetsbeskrivningen av ett traditionellt Genombrottsprogram men upplägget har ändrats till att de deltagande enheterna efter att ha deltagit i en 4-dagars inspirationsutbildning själva i stor utsträckning ska driva sitt genombrottsarbete. För att genomföra detta har Zetas upplägg sett ut som följande:

- En utvecklingsledare har drivit programmet samt också fungerat som coach för teamens coacher.
- Varje enhet har utsett ett team på ca sex personer.
- I Zeta 1 rekryterade utvecklingsledaren redan utbildade och erfarna coacher och fördelade dessa till teamen
- I Zeta 2 och Zeta 3 rekryterade enheterna själva coacher oftast i sitt närområde, de coacher som saknade utbildning fick delta i en tvådagars coachutbildning som arrangerades av SKL.
- Tre coacher som inte kunde delta i coachutbildningen fick genomgå en webbaserad coachutbildning.
- Lärandeseminarium (LS) har planerats av och genomförts på respektive enhet enligt grundstrukturen till ett traditionellt genombrottsprogram. Vissa enheter har räknat inspirationsutbildningen som LS1 men de flesta har på hemmaplan anordnat tre LS. Vid varje LS har så många medarbetare på enheten som möjligt deltagit med syfte att alla ska få vara med och arbeta med förbättringsidéer samt att alla ska få samma kunskap.
- En målsättning har också varit att samtliga medarbetare ska känna sig delaktiga i inspirationsprogrammet och aktivt delta i förbättringsarbetet.

- Kontinuerliga mätningar har genomförts enligt de mätningar som samtliga program har gjort i Bättre-vård mindre tvång del – 2.
- Ytterligare stärkt fokus på patient- och närståendeperspektiv genom att teamen motiverades att mäta utifrån patientens upplevelse samt målområden inkluderande t.ex. delaktighet, bemötande och vårdmiljö.

Ledarskap

Zeta 1 inleddes med en introduktionsdag för samtliga ledare (dvs enhetschefer och överläkare). Vid Zeta 2 och Zeta 3 inföll planeringsdagen 2 veckor efter Inspirationsutbildningen. Ledarna deltar vidare vid 3 telefonmöten under projekttidens gång samt har också ansvar för medarbetarmätning och dokumentation av tvångsvårdsstatistik. De ansvarar för planering av lokala LS och ansvarar för att ge teamet tid och stöd. Då enheterna själva har drivit genombrottsarbetet har ledarskapet ansvarat för att projektet kan genomföras samt att obligatoriska uppgifter så som mätningar genomförts.

Team

För teamen började Zeta deltagandet i projektet med att gå igenom förberedelsematerialet som skickades ut när antagningsprocessen var färdig. Teamens förberedelsematerial har under 2013-14 förenklats och förtydligats men också blivit mer specifikt utifrån aktuell inriktning.

Nästa steg var att teamet inklusive ledarskapsparet och teamets coach deltog i en 4-dagars inspirationsutbildning som visade på de verktyg som teamen kunde använda för att skapa och genomföra ett Genombrottsprogram på hemmaplan. Utbildningen innehöll orientering i genombrottsmetodiken, den digitala projektytan Projectplace samt mått och mätning. Under utbildningsdagarna utvecklade teamen enhetens projektplan med mål och förbättringsidéer (målet var att de skulle formulera minst femton förbättringsidéer under inspirationsutbildningen).

De flesta teamen har träffats vid tre Lärandeseminarier av olika omfattning, allt ifrån en heldag till halvdagar och i arbetsperioderna däremellan haft kontakt med sin teamcoach, en del har haft telefonkontakt varje vecka, andra mer sällan. (8 av de totalt 25 teamen har valt att skicka en medarbetare från den egna enheten på coachutbildning). LS 1 har fokus på att lära ut metoden och börja producera PDSA, LS2 har fokus på att inspirera till lyfta blicken söka kunskap från omvärlden för att få nya idéer. LS3 sammanfattar projekttiden teamet kan reflektera över hur de gjort och vilka resultat de nått samt att förbereda sig hur de ska arbeta vidare med förbättringar, vidmakthållande av förändringar och fördjupning av patientperspektivet.

Lärandeseminariernas upplägg har som tidigare innehållit föreläsningar om metod och aktuella teman, egen tid för teamen att arbeta med projektet samt tillfällen då grupperna på olika sätt har delat sina erfarenheter och frågeställningar i strukturerad form.

Teamen har skrivit två månadsrapporter och en projektrapport. Utvecklingsledaren har också följt teamens arbete och förmedlat eventuella synpunkter till coacherna vid speciella telefonmöten som vidarebefordrat detta till teamen. Inför LS3 har teamen fått göra en virtuell presentation av sitt arbete som alternativ till poster. Den virtuella postern har delats med andra deltagande team genom att man samtidigt visat filmerna på respektive enhet vid ett avslutande telefonmöte. Teamet har då också haft möjlighet att bjuda in övriga medarbetare på denna 2filvisning”.

Teamen har också deltagit i tre telefonmöten med utvecklingsledare och coacher. Grupperna har delats i mindre grupper för att alla ska komma till tals. Syftet med telefonmötena har varit att stötta teamen i processen, ge dem tillfälle att dela erfarenheter och att programledningen muntligt ger aktuell information och kan svara på frågor.

Coacher

Coacherna har inför uppdraget dels fått en grundläggande utbildning på två dagar i metoden och uppdraget, dels träffats vid en coachträff inför uppdraget. I Zeta 1 anlitas 3 coacher som alla hade haft ett flertal tidigare coachuppdrag. I Zeta 2 & Zeta 3 hade teamens ledarskap spar ansvaret för rekrytering av coacher, dock med stöd av utvecklingsledaren. I Zeta 2 anlitas 10 coacher, två av dessa har haft coachuppdrag i tidigare program, övriga var nya. I Zeta 3 anlitas 10 coacher, en av dessa hade haft ett flertal tidigare coachuppdrag.

Attitydambassadörer

Två attitydambassadörer från Hjärnkoll anlitas som deltog vid Inspirationsutbildningarna. Syftet med att anlita attitydambassadörer har varit att stödja teamen under deras eget arbete på plats för att stärka patient- och närståendefokus. Det grundläggande uppdraget har formulerats som att ge feedback på teamens förbättringsidéer utifrån sitt eget perspektiv men att även utifrån teamens behov berätta om sina egna erfarenheter och vid ett tillfälle hålla en längre föreläsning i storgrupp med sin egen personliga berättelse.

Programledning

I Inspirationsprogram Zeta har en utvecklingsledare haft ansvaret för planering, innehåll och genomförande. Till hjälp med administrativa uppgifter har det under en del av projektiden funnits två personer på deltid, en person med ansvar för filmning samt projektledare som stöd under hela programmet.

Resultat

Deltagande enheters målområden rör i huvudsak förebyggande arbete som vårdmiljö, delaktighet, trygghet och bemötande samt kunskapsökning.

Flera av de team som tidigare deltagit i traditionella genombrottsprogram inom ramen för Bättre vård mindre tvång har haft en fördel av att ha kunskap om metoden och har därför kunnat fokusera extra mycket på att arbeta med att få med hela medarbetargruppen.

Eftersom SKLs övergripande mål inte är mätbara på samma vis som de mål vi kräver att teamen ska sätta, är resultatredovisning här problematisk. Den enda övergripande statistiken vi efterfrågat sedan programmets start är redovisning av tvångsåtgärder som också teamet redogjort för i månadsrapporter och projektrapport. Den redovisade statistiken är här berör endast tre team (Zeta 1). Zeta 2 och Zeta 3 består för närvarande av 19 team som kommer att avsluta sin a genombrottsprogram i april 2015.

Två av teamen från Zeta 1 har haft relativt få tvångsåtgärder på sina enheter och ett av teamen uppger följande i sin projektrapport ” Vi arbetar fortlöpande med att försöka undvika regelrätta tvångsåtgärder genom att informera och erbjuda olika alternativ men lägger inget stort fokus på att ytterligare minska det redan låga antalet tvångsåtgärder som sker på avdelningen utan mer på att få bra struktur och kvalitet i själva utförandet och vården som helhet...”

Det tredje teamet skriver: ” Under perioden 140430–140831 förekom det 4 tvångsåtgärder på avdelningen. Genomsnitt 1/månad. När avdelningen deltog 2011-12 hade vi i genomsnitt 2,75 tvångsåtgärd/månad.”

Man kan dock inte dra några långtgående slutsatser då antalet åtgärder kan ha varit få i baslinjemätningen och en enda akut patient som haft behov av tvångsåtgärder i någon form, kan ge stora utslag i statistikredovisningen. Ett bestående resultat för detta mål torde ge utslag först på sikt utifrån teorin att förändrade attityder till patienten och dennes förmågor samt ökad kompetens hos personal om t.ex. lågaffektivt bemötande och delat beslutsfattande tar tid att få fäste i organisationen och individen. Vi kan dock se tendenser till andra arbetssätt som i förlängningen sannolikt borgar för en bättre arbetsmiljö och ett mer respektfullt omhändertagande med ökad patientsäkerhet som följd. Arbeta i syfte att öka delaktighet och trygghet, förbättra bemötande, öka personalens kompetens och informera/utbilda patienten i de områden hen har behov av, ser vi som en förutsättning för minskat behov av tvångsåtgärder.

Teamen i Zeta har i stor utsträckning valt att arbeta frågor som rör mål1: **Att minska behovet och därmed användandet av tvångsåtgärder** – de från början 25 teamen har sammantaget arbetat med 61 mätbara mål inom detta målområde.

Mål 2, **Att förbättra patientens upplevelse av tvångsåtgärder** kan liksom mål 1 delvis uppnås genom förebyggande arbete med vårdrelationer, delaktighet och trygghet, delvis genom förbättringsarbete vad gäller teknik och rutiner. Teamens målområden rör i huvudsak förebyggande arbete som vårdmiljö, delaktighet, trygghet och bemötande.

Mål 3, **Att utveckla kunskapen och förbättra kvalitén vid användandet av tvångsåtgärder** har bl.a. handlat om att utbilda medarbetarna i Hälso-och sjukvårdslagarna, kunskapstest och teoretiska/praktiska övningar i våldsprevention.

Mål 4. Att utveckla samverkan mellan olika aktörer i patientens liv/värld för att minska inläggningar har i detta program i huvudsak handlat om olika sätt att förstärka/förbättra kontakt med patientens privata nätverk. Teamen i Zeta har förbättrat sina egna målformuleringar jämfört med tidigare program vilket kan tolkas som att de tagit till sig metoden och förstått den grundläggande principen att många små förbättringar leder till systemförändring.

Fördelning av teamens mål relaterat till SKL's övergripande mål:

5. Att minska behovet och därmed användandet av tvångsåtgärder - 61 st.
6. Att förbättra patientens upplevelse av tvångsåtgärder - 13 st.
7. Att utveckla kunskapen och förbättra kvalitén vid användandet av tvångsåtgärder - 16 st.
8. Att utveckla samverkan mellan olika aktörer i patientens liv/värld för att minska andelen inläggningar på tvångsvård - 15 st.

65 av totalt 105 mål är patient/närståendemål d.v.s. man har utvärderat genom att efterfråga patientens eller närståendes upplevelse/uppfattning.

Som tidigare nämnts har teamens målområden i huvudsak berört förebyggande arbete som vårdmiljö, delaktighet, trygghet och bemötande. Några exempel på förbättringsidéer som testats i hittills 388 PDSA är:

- Visuella hjälpmedel i form av knappar med kontaktgruppernas färg detta ska bli permanent i form av färgade namnskyltar samt färgmarkeringar i ankomstbroschyr som delas ut vid inskrivning.
 - Patient får välja sitt lunch-/middagsalternativ från matsedeln
 - Trygghetsformulär, "hur vill du bli bemött när du är arg och ledsen".
 - Stödsamtal innan rond
 - Patientforum
 - Synliggöra tid för läkarsamtal
 - Spegling för patienter
 - Musikstund
 - Eftersamtal
 - Att åtminstone en personal äter frukost tillsammans med patienterna
 - Personlig necessär
 - Taktil stimulering
 - Smiley för att utvärdera dagen
 - Avslappningsövning kvällstid
 - Öppenvården medverkar på rondens en dag i veckan
 - Aktivitetsschema
 - Känslodagbok
 - Bra introduktion för patienter som skall flytta till öppenvård
-

Antal PDSA:

Zeta 1: 70,

Zeta 2: 213 (varierar från 4-44 PDSA/team, mätt 1 februari 2015, arbete med fler PDSA pågår. Zeta 2 avslutas 20 april 2015)

Zeta 3: 105 (varierar från 1-25 PDSA/team, mätt 1 februari 2015, arbete med fler PDSA pågår. Zeta 3 avslutas 21 april 2015)

Några kommentarer från teamdeltagare Zeta 1:

Att arbeta med ”Att minska behovet och därmed användandet av tvångsåtgärder” har bidragit till:

- ”Vi har en ökad struktur på avdelningen, vilket leder till en tryggare miljö både för personal och patienter”
- ”Färre tvångsåtgärder samt ”heta” situationer utifrån ökad kunskap leder till större lugn och adekvat följsamhet gentemot patienter”
- ”En avdelning med få tvångsåtgärder och därför har inte märkt så mycket av ev. minskning men arbetet har resulterat i större reflektion kring tvångsåtgärder och hur vi hanterar dem”

Att arbeta med ”Att förbättra patientens upplevelse av tvångsåtgärder” har bidragit till:

- ”En ökad förståelse utifrån patientens synvinkel.”
- ”Hitta verktyg till hjälp att lyssna på patienters upplevelser.”
- ”Att patienten får möjlighet att ge reflektioner över sin tvångsvårdshändelse.”
- ”Vi har fått positiv feedback från patienter främst vad gäller eftersamtal.”

Att arbeta med ”Att utveckla samverkan mellan olika aktörer i patientens liv/värld för att minska andelen inläggningar med tvång” har bidragit till:

-
- ”Vi har gjort både patienter och anhöriga mer delaktiga i vården. Detta tror jag leder till att patienter i större grad kan tänka sig att stanna på avdelningen utan tvång.”
- ”Att i ett tidigt skede se över hur det ser ut runt den enskilda patienten och utifrån dennes önskemål involvera aktuella aktörer redan under vårdtiden istället för att detta sker först i samband med utskrivning.”

Jag kan se att, förutom ovanstående synpunkter, har deltagande i Genombrottsprogrammet på en individuell nivå och gruppnivå bidragit till att:

- ”Jag ser att vi fått lättare för att våga testa förändringar och nya idéer. I början har det funnits motstånd för att genomföra och testa förändringar. Nu har det blivit ett större engagemang i personalgruppen och i princip alla kommer med nya idéer. Detta leder också till att personalen är mer mottaglig för förändringar.”
- ”Framför allt genom att ta till vara patientens åsikter och önskemål och låta deras upplevelse av vården stå i centrum. Tror att trots att arbetet bidragit till ett generellt mer patientfokuserat tänk i gruppen.”

Ett team från en rättspsykiatrisk enhet uttryckte följande:

”I en patientcentrerad vård är patienten en partner i relation med vårdgivaren och tar en mer aktiv roll i beslut kring den egna vården. Detta

ställer ökade krav på personalen att bjuda in patienten i diskussionen kring utformning och genomförande av vård- och omvårdnadsplan. Därför har vissa aktiviteter inriktats mot att öka personalens kompetens i att föra dialog med patienten.

För att vara tydliga med att våra avsikter är seriöst menade har det även genomförts tester som inriktats på att öka den personliga integriteten. Numera har man tilldelats 2 uppsättningar med lakan och handdukar som man tvättar själv. Patienterna sköter själva kaffet och tar kaffe när man är sugen, vilket minskat kaffeförbrukningen!”

Ett annat team skrev så här:

”Det vi verkligen fått tänka på är att hela tiden återgå till kärnan i projektet och se vad det verkligen handlar om; Att möta patienten här och nu och hålla fokus på att dennes upplevelse av den psykiatriska slutenvården ska bli så bra som möjligt och när vi fått till oss en patientkommentar som säger att det är stor skillnad på bemötandet man får på vår avdelning nu så blir vi sporrade till fortsätta vårt arbete!”

För mer information se teamens projektrapporter [Projektrapporter Bättre vård mindre tvång](#)

Slutsatser - Reflektioner och förslag till fortsatt arbete

Allmänt upplägg

Zeta har genomförts som ett Inspirationsprogram där deltagande team fått en fyra dagar lång intensivutbildning i Genombrottsmetodik och därefter har de på lokal nivå drivit genombrottsprogrammet med stöd av coach och utvecklingsledare. Totalt antogs initialt 25 team men under resans gång har 3 team hoppat av deltagandet. (Deras arbete är medräknat i resultatredovisningen ovan). Stort fokus har lagts på att arbeta med delaktighet hos samtliga medarbetare och teamen har på olika sätt arbetat med denna fråga. Utvärderingar och synpunkter från deltagare har tillvaratagits och lett till ändringar av schemaupplägg, detta har tydliggjorts för att visa på programledningens inställning till att idén med ständiga förbättringar skall hållas levande.

Teamen har arbetat självständigt planerat och genomfört sina lärandeseminarier. Många team har till LS2 bjudit in attitydambassadörer från (H)järnkoll och något team har istället bjudit in en utskriven patient och eller/närstående. En enhetschef, vars enhet varit med i ett tidigare program uppgav deltagandet i Zeta med mer lokalt arbete har inneburit att det varit lättare att få med sig hela personalgruppen i förändringsarbetet. Detta innebär också att kunskapen om hur förbättringsarbete drivs finns kvar lokalt och ger deltagande kliniker goda förutsättningar för att arbeta med implementering, vidmakthållande och fortsatt förbättringsarbete.

Förutom vinster i grupp- och individprocesser finns också ekonomiska fördelar. De ekonomiska fördelarna är bland annat att projektet drivs i den ort som enheten befinner sig på, vilket innebär minskade resekostnader och konferenskostnader då i de flesta fall lärandeseminarierna bedrivits under en halv- en dag istället för 2. Det har också inneburit minskade personalkostnader jämfört med ett traditionellt Genombrottsprogram.

Inför uppstart av programmet är det viktigt att se över vilken information man begär av ansökande team och att ha tillräckligt med tid och resurser för att kontakta teamen och diskutera igenom deras syfte med deltagandet. Det finns svårigheter med att den person som skriver ansökan om deltagande inte har förankrat projektet på enhetsnivå och heller inte har tillräcklig kunskap om genombrottsmetoden. Därför kan det uppstå önskemål om att genomföra större förändringar på organisationsnivå liksom att projektet blir begränsat av alltför snäva önskemål om resultat.

Flera av teamen saknade en förberedande utbildning i användandet av den webbaserade projektytan Projectplace. Då utvecklingsledaren endast träffade teamen vid ett tillfälle och coacherna vid tre tillfällen var det svårt att få teamen att använda projektytan och att använda den på ett likartat sätt.

I Förberedelsearbetet att titta på en inspelad föreläsning av Anna Björkdahl vilket varit uppskattat och till stor hjälp i arbetet.

Administrativt arbete

Vissa delar av arbetet tagit onödiga resurser i anspråk vad gäller både tid och ekonomi. Upplägget har varit sådant att projektledningen inför Inspirationsutbildningen förbokat logi för deltagarna men att de själva ansvarat för den faktiska bokningen som de även själva bekostat. Parallellt med detta

skulle de anmäla deltagande i själva konferensen. För många har detta varit svårt att genomföra och av hänsyn till de deltagande har utvecklingsledaren tagit ansvaret att kontrollera samt påminna om anmälningar och logibokningar. Det har varit mycket tidskrävande. Syftet med den extra kontrollfunktionen från projektledningens sida är att alla de som haft för avsikt att delta ska ha bokad kost och logi under de gemensamma dagarna. Detta har krävt orimligt mycket resurser och även en flexibel konferensanläggning. Inspirationsutbildningen har genomförts på en konferensanläggning som vi samarbetat med vid flera tillfällen med i stort samma upplägg, vilket varit en förutsättning för smidigt genomförande. För att undvika att stora resurser binds upp i framtiden kan man ge deltagande team fulla ansvaret för bokning av logi, med den uppenbara risken att detta inte alltid fungerar eller att en del deltagare lämnar konferensen för andra hotell eller aktiviteter. Det har varit en stor fördel att alla deltagare befinner sig på samma konferensanläggning hela dygnet för att stimulera nätverkande och inte förlora fokus på förbättringsarbetet genom resor till andra hotell. Vi har strävat efter att anordna Inspirationsutbildningen utanför staden men ändå centralt i landet eftersom det krävs en del arbete utanför normala arbetstider och en del av vinsten med nationellt en nationell utbildning är nätverkande och umgänge vid tex gemensamma middagar. Vid konferens i city hade detta inte varit möjligt.

Att få sent besked om projektstart skapar vissa problem med bokning av lämpliga lokaler för förväntat antal deltagare.

Vi upplevde också tidspress vad gäller att producera innehållsrikt och relevant förberedelsematerial på kort varsel samt att urvalsprocessen för ansökande team blev kort och det var svårt att få fullödlig information om team, arbetsplats och syfte med deltagande. Det var även svårt att ge tillräcklig tid för teamen, och i synnerhet ledarskapet, att sätta sig in i projektets syfte och tidsomfattning samt att utföra de förberedande uppgifter som krävdes. Möjligen kan dessa processer underlättas igenom att man ger tydligare information redan i inbjudan om vilken information vi behöver ha och vad deltagarna förväntas utföra.

Programledning

En person – utvecklingsledaren har delvis ensam deltagit i planerings- och genomförandeprocessen. Det hade varit givande med en större referensgrupp under hela projekttiden för att öka kvaliteten i innehållet och känslan av att kunna vara tillgänglig för team, ledare och coacher. Dock var syftet att teamen i Zeta relativt självständigt skulle driva sina genombrottsprojekt. Fördelar med endast en utvecklingsledare är kortare beslutsvägar och lägre kostnader.

Ledarskap

Att ha ett särskilt fokus på ledarskap i förändringsarbete är en av framgångsfaktorerna, i synnerhet då både enhetschef och ansvarig läkare deltagit. Även om flera av teamen i Zeta har haft svårt att ha deltagande läkare bör kravet på deltagande läkare kvarstå eftersom det finns så stora vinster för teamarbetet. Tydligheten har blivit bättre om förhållandet eget arbete vs teamarbete även om man ser olika på sin medverkan i teamarbetet. Det är en balansgång för många mellan att leda och att ta över initiativet från arbetsgruppen/teamet. En väg att gå är att ha coachtid under Inspirationsutbildningen så ledarna då får lämna teamet under en del av tiden.

Den inledande Ledarskapsdagen med information om upplägg och praktiska frågor var uppskattad och ses som en god förutsättning för att sedan komma

igång med teamarbetet. Av schematekniska skäl valde vi att förlägga Zeta 2 och Zeta 3's ledarskapsdag två veckor efter Inspirationsutbildningen. Utvärderingen av detta visade att vissa av ledarena var missnöjda med detta koncept. Möjligen hade man kunnat förlägga dagen ännu senare så att teamen hade kunnat arbeta en längre period innan ledarskapsparen träffades och utbytte erfarenheter. Ett framtida upplägg skulle kunna vara att man anordnade en extra ledarskapsdag mitt i projekttiden och då lägga mer tid till gruppdiskussioner, nätverkande och erfarenhetsutbyte och även att i ännu högre grad välja föreläsare utifrån process och implementeringskunskap.

Team

Trots förenkling och ökad tydlighet i förberedelsematerial och i fortlöpande information finns svårigheter för en del team att förstå omfattningen av förväntat arbete och vilka uppgifter de ska utföra. Vi kan se en koppling till att de kommer från verksamheter där förändringsarbetet är dåligt förankrat uppåt i organisationen, där teamen blivit anmälda av högre chef utan föregående diskussion eller där genombrottsmetodiken fortfarande är relativt okänd på kliniken. Möjligen bör man ånyo se över den information och intresseanmälan som skickas till landsting/regioner samt senare till deltagande team.

Viktigt är också att det framgår att teammedlemmarna bör vara med på alla Inspirationsutbildningen och vid alla LS.

Som beskrivet ovan är fortsatt krav på läkarmedverkan i teamen väsentligt för nyansering i diskussioner, för att stärka teamarbetet, för att ge mandat att förändra, för ökad känsla av tillhörighet i gruppen/teamet/arbetsplatsen.

Vid Inspirationsutbildningen har vi varvat föreläsningar om metodiken med nätverkande vid olika gruppövningar och möjligheten till nätverkande under den fria tiden har uppskattats mycket av teamen vilket också visat sig i att de inspirerats av varandra i hög grad vad gäller goda förändringsidéer och nya arbetssätt. Teamen har i flera fall gjort studiebesök hos varandra i arbetsperioderna mellan Lärandeseminarieerna.

Teamen har också haft gott stöd i coacherna som dels i regel endast haft ansvar för ett team.

Hos de flesta teamen har en tydlig nedgång i aktivitet noterats under sommar- och julsemestern trots uppmaning att göra en tydlig plan för hur arbetet skulle fortgå. Det är en oroande utveckling att verksamheten till stor del vilar på vikariers engagemang under en lång period.

Coacher

I program Zeta har 24 teamcoacher anlitats, varav 18 inte tidigare haft coachuppdrag inom projektets ram. I Zeta 1 anlitades coacherna av SKL medan i Zeta 2 och Zeta 3 deltagande teams ledarskap anlitade coach, detta efter att ha fått tips på personer i landstinget/regionen som hade haft tidigare coachuppdrag inom ramen för Bättre vård mindre tvång. I åtta av teamen kommer coachen från den egna enheten. Det har visat sig vara inte helt oproblematiskt, coachen blir lätt en del av teamet och förväntas också hos flera av teamen att ”vara motor” i teamet, driva på och stå för mycket av arbetet.

Till hjälp i kommunikationen mellan coacher och programledare användes en Excelfil på vår digitala arbetsyta Projectplace, liksom vid flera tidigare program, där coachen uppdaterade hur teamens arbete gick, samt frågetecken som dykt upp under vägen. Programledarna kunde där också ge synpunkter och svara på frågor. Listan var tillgänglig för alla coacher samt programledningen med ej för teamen. Coacherna hade alltså tillgång till varandras anteckningar

om processen vilket skapar transparens och viktigt kunskapsutbyte. I Zeta var det dock svårt att hålla detta dokument levande eftersom flera av coacherna av olika anledningar inte uppdaterade filen som de hade fått instruktioner om. Detta kan ha berott på att nyttan av informationsytan inte poängterats tillräckligt tydligt eller på ovana att använda Excel. Telefon- och mailkontakt mellan coacher och programledning hölls sporadiskt, mest vid akuta frågor.

De coacher som bor på annan ort har erbjudit teamen två besök på hemmaplan. En reflektion är att vi kunde varit tydligare med att coachens uppdrag är att stödja i processen, inte komma med svar eller tydliga uppmaningar om hur teamen ska utföra sitt arbete. Risken finns att teamen inte är självgående utan förlitar sig på coachen. Det har också sett väldigt olika ut hur kontakt mellan coach och team utformats och i framtiden kan det vara bra att specificera en rimlig nivå.

Attitydambassadörer

Något man bör göra igen, och i ännu högre grad, är att involvera personer med egen erfarenhet i projektet. I Zeta deltog två attitydambassadörer endast vid Inspirationsutbildningen. Flera av teamen tog kontakt med just dessa personer och bjöd in dem till LS2. Det hade dock varit värdefullt att samma attitydambassadörer hade kunnat följa teamen under hela projekttiden, detta för att också kunna ta del av och även att kommentera teamens projektrapporter.

Attitydambassadörerna i Zeta har deltagit vid ett tidigare program och är välbekanta med metod och upplägg. De har därför kunnat ge värdefull feedback till såväl projektledning som coacher och deltagare i teamen. av upplägg och metod.

I Zeta har utvecklingsledaren hållit all kontakt med ambassadörerna både inför, mellan och under Inspirationsutbildningen.

Under Inspirationsutbildningen integrerades gruppen av ambassadörer och coacher med gemensamma avstämningar och morgonträffar utifrån tanken att vi har samma grunduppdrag. Eftersom arbetet stundtals kan vara krävande, i synnerhet om man möter personal eller verksamheter man tidigare mött i rollen som patient eller närstående, har uppdraget varit flexibelt med tillfälle till vila och täta avstämningar tillsammans med projektledning och coachgrupp för att kunna ge teamet konstruktiv feedback som leder deras arbete framåt. Utvecklingsledaren hade även utvärderingsträff med ambassadörerna.

I framtiden bör man fundera över att ha en fysisk träff med de ambassadörer man anlitar innan första LS/Inspirationsutbildning, både för metodgenomgång, förtydligande av uppdragets omfattning och för att ta till resurser på ett optimalt vis.

En ambassadör i genombrottsprogram bör kunna se mer än sitt eget perspektiv och sin egen erfarenhet för att kunna vara ett konstruktivt stöd. Ambassadörerna bör även fortsättningsvis ha en aktiv uppsökande roll gentemot teamen eftersom det är tydligt att teamen inte alltid söker kontakten själva och ställer frågor, men att de uppskattar samtalen i mycket hög grad när de får besök under teamtiden.

Sammanfattningsvis är det inte helt lätt att redogöra för resultaten i Inspirationssprogram Zeta eftersom Zeta 2 och Zeta 3 planeras avslutas efter att denna rapport färdigställts men man kan hos några av teamen se en ökning av antal förändringsidéer/PDSA, en tendens till minskning av antalet tvångsåtgärder under projekttiden samt en markant ökning av patientens upplevelse av delaktighet och gott bemötande på de enheter som arbetat med dessa frågor.

Stockholm 2 februari 2015, Nina Back, Utvecklingsledare

Utvecklingsprogram Theta

Inledning

Socialdepartementet och SKL har i överenskommelsen Stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2014 enats om ett fortsatt stöd till systematiskt förbättringsarbete via Genombrottsmetodiken inom den psykiatriska heldygnsvården för att förbättra kvaliteten i metoder och arbetssätt med målsättningen att ge en god och säker vård med ett tydligt patientperspektiv.

Genombrottsmetoden skapades av Institute for Healthcare Improvments (IHI) grundare Paul Batalden 1994.

Metoden bygger på att det är personalen själva som driver förbättringsarbetet. I ett traditionellt genombrottsprogram börjar den strukturerade arbetsprocessen med att den som har uppdraget att driva genombrottsprojekt identifierar ett ämnesområde där det behövs förbättringar. Därefter rekryteras specialister inom valt område som bildar en expertgrupp. Expertgruppen identifierar sedan de förbättringsområden inom ämnesområdet som projektet kan arbeta med.

Efter detta rekryteras tvärprofessionella team till projektet. Teamen består av 4 – 9 medlemmar. Teamen erhåller ett förberedelsematerial som innehåller kartläggning av ämnesområdet samt bas-linje mätningar inom samma område.

Därefter träffas teamen på lärandeseminarium 1 (LS1). Vid det seminariet presenterar teamen sitt förberedelsematerial och sina bas-linje mätningar. Teamen sätter upp mätbara mål och identifierar möjliga förändringar som kan leda till förbättringar.

Dessa ska provas i den egna verksamheten efter en struktur som benämns PDSA (Plan – Do – Study – Act).



Grundläggande för Genombrottsmetodiken är att de deltagande teamen som ingår skall dela med sig av sina erfarenheter och kunskaper och lära av varandra. Efter LS1 går sedan teamen tillbaka till respektive arbetsplats och verksamheter och testar sina förändringar i liten skala, under arbetsperiod 1 (AP1). Efter en tid samlas teamen igen till ett lärandeseminarium 2 (LS2) där samma procedur sker, teamen redovisar vad man provat, hur det gick, var står man i dag och vad skall man jobba med till nästa gång. Sedan går teamen ut i arbetsperiod 2 (AP2). Därefter kommer lärandeseminarium 3 (LS3) där teamen presenterar sina slutliga projektresultat och projektet avslutas. Hela projekttiden är mellan 6 – 12 månader, vanligtvis 7 månader (IHI, 2003). I vissa genombrottsprogram genomför teamen ett eget lärandeseminarium 4 (LS4) i den egna verksamheten som teamen helt sköter själva. Syftet med LS4 är att teamet skall sprida sitt arbete till resten av organisationen³.

³ Källa: Hägerholm .C (2013) Teammedlemmars upplevelse av att delta i genombrottsprogram En kvalitativ studie med fokus på grupputveckling, Stockholm: Karolinska Institutet

Bakgrund

Utvecklingsprogram Theta är en del av Bättre vård mindre tvång del – 2. I Theta har fyra allmänpsykiatriska enheter från olika delar av Sverige deltagit (Hudiksvall, Nyköping, Stockholm och Östersund). Utvecklingsprogrammet utgår från samma övergripande mål som övriga delprojekt inom Bättre vård – mindre tvång. Dock har Theta haft ett annat upplägg än tidigare Genombrottsprogram som genomförts inom projektet. Nedan beskrivs Thetas upplägg samt hur det skiljer sig från tidigare Genombrottsprogram.

Thetas grundupplägg har utgått från arbetsbeskrivningen av ett traditionellt Genombrottsprogram. Fokus förutom att arbeta med förbättringar till personer med omfattande behov av vård och stöd, har varit att höja vård och livskvaliteten för de patienter som vårdas för sitt självskadebeteende. Utöver det så har syftet också varit att enheterna som deltagit ska arbeta med vidmakthållande och ta fram rutiner som stödjer fortsatt kliniskt förbättringsarbete.

För att genomföra detta har Thetas upplägg sett ut som följande:

- En utvecklingsledare har drivit programmet samt också fungerat som coach för teamen, enheterna och ledarna
- Varje enhet har utsett ett team på två – tre personer. Dessa team har fungerat som koordinatörer av varje enhets arbete samt redovisat månadsrapporterna och rapporterat i projectplace.
- Varje Lärandeseminarium har genomförts på respektive enhet och LS 1 planerades och genomfördes av utvecklingsledaren. LS2 i samråd med utvecklingsledare och respektive team. LS3 planerades och genomfördes självständigt av varje team på resp. enhet.
- Vid varje LS har så många medarbetare på enheten som möjligt deltagit med syfte att alla ska få vara med och arbeta med förbättringsidéer samt att alla ska få samma kunskap.
- En målsättning har också varit att samtliga medarbetare ska känna sig delaktiga i utvecklingsprogrammet och aktivt delta i förbättringsarbetet. Vi har strävat efter att hela enheten ska utgöra det vi traditionellt kallar för ett team.
- Samtliga medarbetare har varit inbjudna till projectplace
- Särskilt fokus på att förbättra för patienter med självskadebeteende har funnits med som en rödtråd och samtliga enheter har haft fokus på detta vid sina LS och i sitt förbättringsarbete
- Kontinuerliga mätningar har genomförts enligt de mätningar som samtliga program har gjort i Bättre-vård mindre tvång del – 2. Ett tillägg har varit att mäta antal inläggningar, överflyttningar och utskrivningar, samt att analysera antal överflyttningar gällande patienter med självskadebeteende
- Mätningar på patientupplevelser har också genomförts bland annat när det gäller delaktighet, bemötande och vårdmiljö.

Ledarskap

Theta inleddes med en introduktionsdag för samtliga ledare (dvs enhetschefer och överläkare). Vidare har ledarna haft fyra telefonmöten med utvecklingsledaren samt deltagit aktivt vid samtliga LS. Då vi arbetat med hela enheten som ett team har ledarskapet ingått även där och inte haft några

separata delar. Ledarskapet har ansvarat för att projektet kan genomföras samt att obligatoriska uppgifter så som mätningar genomförts.

Team

För teamen började Theta med en tvådagars utbildning jämförbar med den coachutbildning som bedrivits inom ramen för Bättre vård mindre tvång – del 2.

Teamen har tillsammans med utvecklingsledaren haft sex teamträffar. Var av fem av teamträffarna har varit en hel dag, där syftet har varit att hela gruppen ska få handledning på sitt förbättringsarbete samt sprida sitt arbete mellan teamen och att utvecklingsledaren stöttat teamen i deras arbete. Den sjätte teamträffen var från lunch till lunch och teamen opponerade på varandras slutrapporter samt utvärderade projektet.

Vidare har teamen haft åtta telefonmöten med utvecklingsledaren där syftet bland annat varit att stämma av hur det går och stötta i förbättringsarbete samt påminna om olika avstämningar.

Teamen har skrivit fyra månadsrapporter och en slutrapport. Månadsrapporterna har granskats av samtliga team samt utvecklingsledaren och feed-back har getts vid teamträffarna.

Enheterna

Tre LS har genomförts vid varje deltagande enhet. Vid LS 1 genomfördes under tre heldagar där samtliga medarbetare deltog en och en halv dag. LS1 syftade till att fördjupa medarbetarnas kunskaper inom senaste evidensen angående självskadeproblematik och undervisningen genomfördes i samarbete med Nationella Självskadeprojektet och var en halvdag. Heldagen syftade till att lära samtliga medarbetare om Genombrottsmetodiken samt att enheterna arbetade fram förbättringsidéer som klustrades till förbättringsområden. Vid LS2 fortsatte arbetet med att omvandla förbättringsidéer till PDSA samt föreläsningar av tex attitydambassadörer, föreläsare i ångesthantering samt fördjupning i PDSA arbete. LS3 syftade till att visa hur långt de kommit samt att förbereda hur enheterna ska arbeta vidare med förbättringar, vidmakthållande av förändringar och fördjupning av patientperspektivet.

Resultat

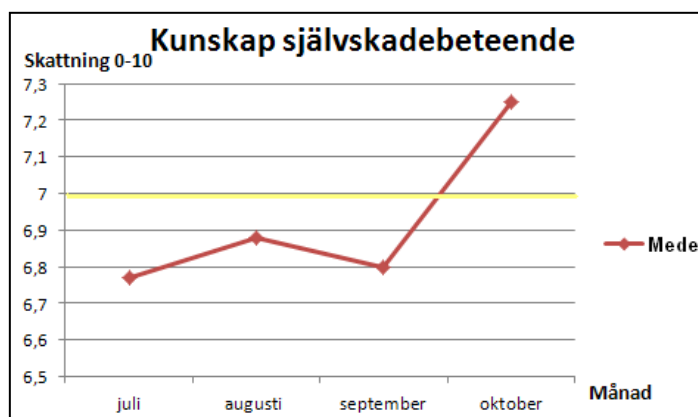
Deltagande enheters målområden rör i huvudsak förebyggande arbete som vårdmiljö, delaktighet, trygghet och bemötande samt kunskapsökning.

Nedan kommer en redovisning av resultatet redovisas kortfattat per enhet med exempel på hur varje enhet arbetat. Resultatavsnittet avslutas sedan med en diskussion av Thetas sammanlagda resultat.

Theta Hudiksvall har varit med i tidigare Genombrottsprogram och har under tiden för sitt deltagande i Theta arbetat med nya förbättringar samt påbörjat uppbyggnaden av en vidmakthållande struktur där det är inbyggt i organisationen att arbeta med ständiga förbättringar. Under tiden för projektet har i princip samtliga medarbetare varit delaktiga i förbättringsarbetet genom att ta fram förbättringsidéer och arbeta med PDSA.

Under projekttiden har Hudiksvall bland annat gjort förändringar i sin organisation vilket inneburit att ledningen skapat en tjänst kombinerad sjukskötersketjänst med syfte att kombinera kliniskt arbete med förbättringsarbete enligt genombrottsmetodiken. Detta för att kunna vidmakthålla införda förbättringar samt fortsätta understödja förbättringsarbete så väl på enheten som kliniken.

Syftet med projektet för Hudiksvall var att öka patientens trygghet i sin vård. De ville också förbättra deras ”fungerande ordning” på avdelningen, genom att bland annat att patienter som blir utsatta för tvångsåtgärd ska få ett respektfullt bemötande. Grafen nedan visar medarbetarnas självupplevda kunskapsökning kring patienter med självskadebeteende. Grafen är ett gott exempel på hur kontinuerliga mätningar kan påvisa en förbättring som utan mätning inte kan bli tydliggjord.



Theta Nyköping har också varit med i tidigare Genombrottsprogram och precis som Hudiksvall har de arbetat med nya förbättringar men främst fokuserat på att vidmakthålla förbättringar som införts samt öka kunskapen för samtliga medarbetare för att arbeta med förbättringsmetodik men också för att förbättra kompetensen kring bemötande och behandling av de som är svårast sjuka.

Nyköping hade som ett av sina mål att minska antal avvikelser från andra vårdaktörer. 50 % färre avvikelser från andra vårdaktörer beträffande samverkan jämfört med baslinjemätning vid projektets slut. Vid slutrapporten kunde ses att avvikelserna minskat med 80 %.

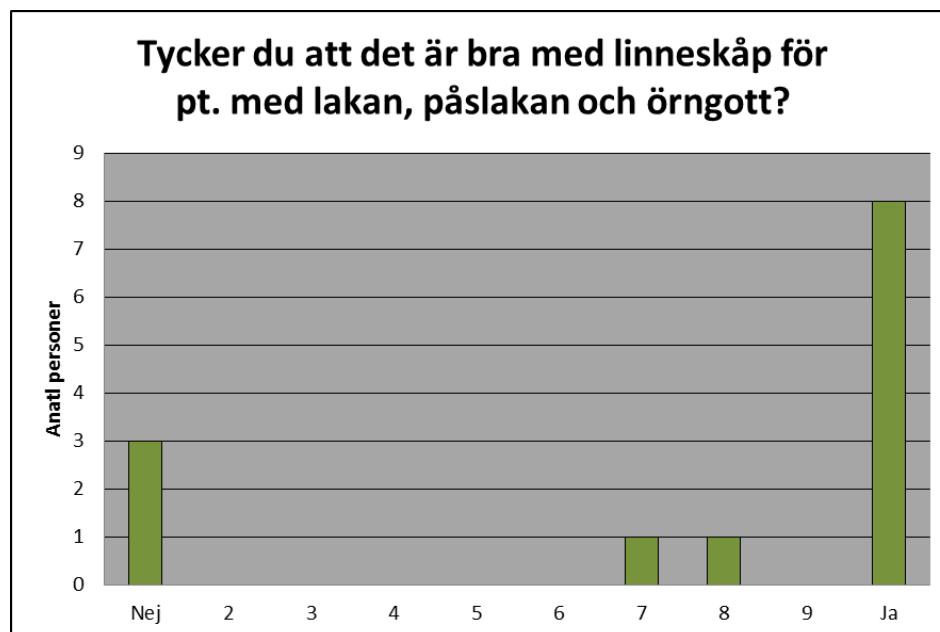
Theta Östersund har inte varit med i tidigare Genombrottsprogram. De har under tiden för sitt deltagande i Theta arbetat med nya förbättringar samt påbörjat uppbyggnaden av en vidmakthållande struktur där det är inbyggt i organisationen att arbeta med ständiga förbättringar. Som exempel har ledningen tillskapat en tjänst som innebär att en medarbetare kommer att arbeta heltid för att vidmakthålla och understödja förbättringsarbete på enheten.

Under tiden för projektet har i princip samtliga medarbetare varit delaktiga i förbättringsarbetet genom att ta fram förbättringsidéer och arbeta med PDSA.

Östersund har genomfört 30 stycken PDSA där några PDSA har inneburit beslut från kliniken ledningsgrupp och som kan leda till ändringar som blir klinikövergripande. Som exempel på detta kan nämnas att enheten på prov fått införa att patienterna själva ansvarar för sina mobilladdare. Eftersom detta fallit väl ut kommer kliniken riktlinjer att skrivas om.

Theta Stockholm har inte heller deltagit i tidigare Genombrottsprogram och har arbetat främst med att genomföra förbättringar samt med att planera hur andra metoder så som tex LEAN kan synkroniseras med förbättringsarbete via Genombrottsmetodiken.

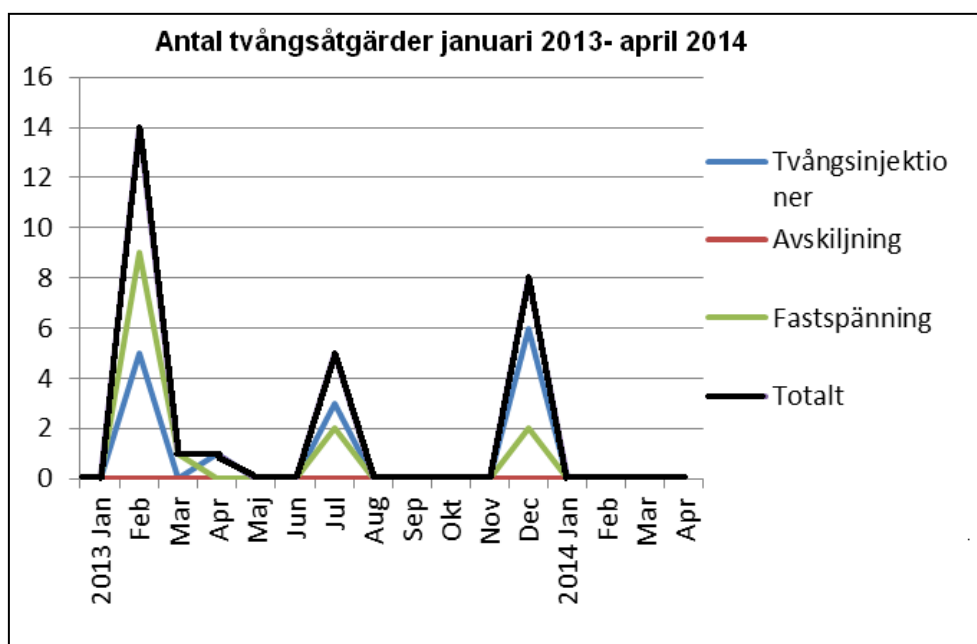
Under sitt arbete i projektet har Stockholm involverat sina patienter på avdelningen både före, under och efter sina PDSA som exempel kan nämnas när de testade att ha ett linneskåp i korridoren så patienterna själva kunde förse sig med underkläder, handdukar och toalettpapper. Grafen nedan visar svaret från patientenkäten



Sammanfattning av resultatet för Theta:

Sammanfattningsvis så har Theta genomfört 83 PDSA under tiden för projektet. Alla enheter har inte uppnått samtliga av sina mål men samtliga team rapporterar att patienternas upplevelse av delaktighet ökat. De rapporterar också att medarbetarna har nått en kunskapsökning såväl inom behandling och bemötande av självskadeproblematik samt sin juridiska kunskap kring tvångsvård.

Som exempel för detta har Hudiksvall minskat sina tvångsåtgärder (se graf nedan) i relation till baslinjemätningen parallellt med att medarbetarnas juridiska kunskap ökat. Av mätningarna kan också utläsas att deras mål för patienternas upplevelse av trygghet och delaktighet är uppnådda.



Resultaten i Theta påvisar att samtidiga PDSA i förbättringsarbetet leder till ökad trygghet, delaktighet och förbättrad upplevelse av vårdmiljön för patienterna (för mer information se teamens slutrapporter på SKLs [hemsida](#)).

Slutsatser

Fördelar med Theta

Theta har genomförts som ett genombrottsprogram i mindre skala med endast fyra deltagande enheter. Dock kan vi inte säga att det blivit mindre då det totalt deltog cirka 100 medarbetare samt ledare. Eftersom fokus har varit på att arbeta med delaktighet hos samtliga medarbetare har lärandeseminarier genomförts på ”hemmaplan” vilket har varit till stor fördel för att uppnå en kunskapsökning och delaktighet i förbättringsarbetet. Samtliga team har en konstant ökning under projektiden av medarbetarnas upplevelse av delaktighet i förbättringsarbetet och kunskap om detsamma.

Teamen har arbetat som koordinatörer och även i viss utsträckning som coacher för sina enheter samt att de självständigt planerat och genomfört LS 3. Detta innebär att kunskapen om hur förbättringsarbete drivs finns kvar lokalt och ger deltagande kliniker goda förutsättningar för att arbeta med implementering, vidmakthållande och fortsatt förbättringsarbete.

Samtliga team rapporterar att enhetens medarbetare upplever en ökning kring att deras individuella idéer kring förbättringar tas tillvara i ökad grad än innan projektets början. Detta kan ses som en vinst både på grupp- och individnivå.

Förutom vinster i grupp- och individprocesser finns också ekonomiska fördelar. De ekonomiska fördelarna är bland annat att projektet drivs i den ort som enheten befinner sig på, vilket innebär minskade resekostnader och konferenskostnader då LS2 och 3 enbart bedrivits under en dag istället för 2. Det har också inneburit minskade personalkostnader jämfört med ett traditionellt Genombrottsprogram då det enbart är en person som uppburit lön (utvecklingsledaren) under projektiden.

Theta har som utvecklingsprogram på många sätt varit framgångsrikt. För mig som utvecklingsledare har fördelarna varit att jag lärt känna enheterna mer på djupet såväl gällande individuella medarbetare men också deras grupprocesser samt organisationens uppbyggnad och struktur. Till skillnad mot när jag arbetat som programledare vid större Genombrottsprogram då coacherna haft den närmaste kontakten med teamen. Det har lett till att jag kunnat balansera och anpassa förbättringsarbetet mer individuellt till varje enskild enhet men också att jag kunnat utmana enheterna att ibland våga gå utanför det som det trott vara möjligt.

Thetas resultat visar att flera samtidiga förbättringscykler leder till att enheterna närmar sig sina uppsatta mål. En slutsats som kan dras utav det är Genombrottsmetodiken har god genomslagskraft för enheter som Theta att kunna arbeta med kontinuerligt förbättringsarbete för måluppfyllelse inom den kliniska verksamheten.

Förslag till fortsatt arbete

Om ett likande projekt som Theta skall göras igen kan det mesta kopieras då det varit stora fördelar att arbeta nära med fyra enheter och de täta teamträffarna har gjort att gruppen kommit närmare varandra. Dock är det av stor vikt att de teammedlemmar som väljs ut är kompetenta och tålmodiga nog att driva förbättringsarbete tillsammans med ledarskapet på enheten. Det har delvis varit skört att vissa team endast bestått av två personer.

Som i tidigare Genombrottsprogram har vikten av ett tydligt ledarskap och läkarnas medverkan visat sig vara betydelsefullt. Under genomförandet av Theta införde undertecknad telefonmöten med ledarna eftersom teamen upplevde behov av ytterligare stöd från sina ledare. Tanken från början var att ledarskapsspåret skulle vara integrerat med enhetens arbete vilket visade sig vara svårt att genomföra. Så om Theta ska återupprepas bör ett tydligare ledarskapsspår ingå redan från början.

Samtliga team har haft brukarmedverkan vid åtminstone ett av sina LS vilket varit värdefullt för deras förbättringsarbete. Detta bör ökas till att vara samtliga LS, då brukarmedverkan är så framgångsrikt för enheterna att våga utmana traditioner och egna gränser.

I Theta utbildades teammedlemmarna i användning av excel och projectplace vid behov och efterhand. Nu vid projektets avslut kan det ses att detta inte var optimalt utan denna utbildning skulle ha getts från start så deltagarna kunnat fokusera på förbättringsarbete istället för att stundvis kämpa med tekniska svårigheter som kunnat undvikas.

Eftersom Theta enbart består av fyra enheter faller det sig naturligt att spridningen till fler enheter varit färre än vid ett traditionellt Genombrottsprogram. Samtidigt visar utvärderingen med teamen att teammedlemmarna kommit varandra nära som grupp genom de grupphandledningstillfällen som genomförts och att de tagit del av varandras förbättringsarbete på ett sätt som inte blir lika naturligt vid ett traditionellt Genombrottsprogram.

Stockholm den 18/12 2014, Anna Thurang, Utvecklingsledare

Bättre vård mindre tvång Del 2

Epsilon, Zeta, Theta

Upplysningar om innehållet
Catrin Hägerholm

© Sveriges Kommuner och Landsting, 2014