



**Linnéuniversitetet**

Kalmar Växjö

# Registerdata i förbättringsarbete

-  
- personalens uppfattning inom  
Landstinget i Kalmar län



2011-09-30

eHälsainstitutet

| Clara Axelsson



<b>Sammanfattning</b> .....	<b>3</b>
<b>Bakgrund</b> .....	<b>4</b>
<i>Dataregister</i> .....	4
<i>Öppna Jämförelser</i> .....	4
<i>Landstinget i Kalmar län</i> .....	4
<i>Varje dag litet bättre</i> .....	4
<i>Balanserade styrkort</i> .....	4
<i>Uppdraget</i> .....	4
<b>Genomförande</b> .....	<b>4</b>
<b>Resultat</b> .....	<b>5</b>
<i>Insamling av data</i> .....	5
<i>Registrering av data</i> .....	5
<i>Kvalitet på data</i> .....	6
<i>Tolkning av data</i> .....	7
<i>Jämförelsen</i> .....	8
<i>Kvalitetsdata i förbättringsarbete</i> .....	9
<i>Förhållandet till ledningen</i> .....	9
<i>Politiska aspekter</i> .....	9
<i>Tidsaspekter och motivation</i> .....	10
<i>Varje dag litet bättre</i> .....	10
<i>Spridning</i> .....	10
<i>Patientmedverkan</i> .....	11
<i>Resurser och organisation</i> .....	11
<b>Konklusion</b> .....	<b>12</b>
<i>Inmatning av data</i> .....	12
<i>Kvalitet på data</i> .....	12
<i>Tolkning av data</i> .....	12
<i>Jämförelsen</i> .....	12
<i>Kvalitetsdata i förbättringsarbete</i> .....	12
<b>Diskussion</b> .....	<b>13</b>
<b>Rekommendation</b> .....	<b>13</b>

## Sammanfattning

Som en del i ett större arbete med en fördjupningsanalys av Öppna Jämförelser Hälso- och sjukvård 2010 i Landstinget i Kalmar län gav landstinget eHälsoinstitutet i uppdrag att ta fram ett underlag till landstingets pågående förbättringsarbete. Målet för uppdraget var dels att belysa hur personal använder registerdata i sitt pågående förbättringsarbete och dels hur man ser att man skulle kunna göra detta bättre. Studien har även undersökt hur personal upplever det att bli jämförd, i exempelvis Öppna Jämförelser. Datainsamlingen gjordes genom fokusgruppsintervjuer och individuella intervjuer med tio personer från landstinget, vid länets tre sjukhus och primärvården: Läkare, sjuksköterska, sjukgymnast, verksamhetsutvecklare, ekonom och verksamhetschef.

Personalen trodde att man inom en snar framtid kommer att se mer av olika mätningar med snabb återföring. Personalen ansåg också att det ofta är svårt att ta reda på vad patienterna verkligen menar, men att det är viktigt att personalen försöker ta reda på det, genom olika mätningar.

För att förändra attityder till registerdata måste personalen se registreringen som betydelsefull för sitt arbete. Det är viktigt att de närmaste cheferna uppmuntrar sin personal att använda register och berömmar dem när de gör det, att de synliggör personalens arbete och att de främjar ett klimat där alla kan vara delaktiga. Genom att återkoppla till personalen och bekräfta det de gör sätter man deras arbete med register och inmatning av data i ett meningsfullt sammanhang.

För att öka trovärdigheten på data och jämförelser baserade på mätdata upplevde man att kvaliteten på indata måste höjas. Personalen ansåg att tolkning av registrerade data är nödvändig om de ska kunna användas. Siffror som presenteras måste relateras till den egna verksamheten och måste ges en bakgrund i form av svar på frågor om varför de ser ut som de gör. För att lära enheter att tolka data och för att kunna använda data behöver vissa initialt central hjälp.

Överlag upplevde de intervjuade att personalen inom landstinget ser positivt på att bli jämförda oavsett om man ligger bra eller dåligt till. Jämförelsen blir både en morot och en piska för att förbättra verksamheten och nå uppsatta mål.

I samtliga intervjuer påpekade man att uppdraget från landstingets ledning måste bli tydligare. Det är ledningen som måste staka ut vägen och peka på vilka områden som ska vara prioriterade att satsa på att förbättra. Genom att bryta ner nyckeltal till aktiviteter på olika nivåer kan man få fram hanterbara aktiviteter. Det är enklare att skapa förståelse för förbättringsarbete om man ställs inför något som verksamheterna kan genomföra.

Personalen ansåg att det är viktigt att använda all tillgänglig data. Det är viktigt att på varje avdelning skapa en kultur där ”varje dag lite bättre” är implementerat i den ordinarie verksamheten- att man får till en kultur som kontinuerligt främjar förändring. Man måste lära sig att använda data som ett redskap att plocka ut, analysera och använda i sitt arbete.

### Rekommendation

- Utbilda personal i att registrera data och hantera register
- Prioritera framtagande av mallar för automatisk överföring från journal till register
- Utforma stöd för personalen att tolka sin egen data
- Främja att data, tolkning och resultat återkopplas till medarbetarna regelbundet
- Avsätta permanenta resurser för hantering av mätning, data och förbättring i det dagliga arbetet
- Främja inkludering av patienter i förbättringsarbete, genom exempelvis fokusgrupper
- Inkludera personal i tvärprofessionella grupper vid all central tolkning av registerdata

# Bakgrund

## Dataregister

I Sverige finns ett antal Nationella Kvalitetsregister som innehåller individbundna uppgifter om invånare. Det handlar om diagnoser, åtgärder och andra variabler. Denna data gör det dels möjligt att följa en patient och dels att ur sjukvårdens perspektiv följa upp vilka behandlingar eller insatser som ger bäst resultat. Socialstyrelsen hanterar Hälsodataregister och ytterligare register finns. Genom den elektronisk journalen har verksamheterna idag möjlighet att inom den egna verksamheten hålla dataregister.

## Öppna Jämförelser

Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet är en gemensam jämförelse mellan landsting inom den svenska hälso- och sjukvården. Öppna Jämförelser hälso- och sjukvård genomförs av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och Socialstyrelsen (SoS) och publicerades för första gången 2006. I en rapport sammanställs drygt hundra mått som visar landstingens resultat inom definierade områden. Mått och resultat kommer från cirka 40 olika datakällor. En stor del kommer från Nationella Kvalitetsregister och Socialstyrelsens olika Hälsodataregister.

## Landstinget i Kalmar län

### Varje dag litet bättre

Varje dag litet bättre är en satsning på systematiskt förbättringsarbete inom Landstinget i Kalmar län - en väg för att uppnå bästa tänkbara vårdkvalitet genom långsiktighet och små förbättringar varje dag av alla medarbetare inom Landstinget i Kalmar län. Inom satsningen kan landstingets verksamheter söka stöd och medel för sina förbättringsidéer. Detta sker bland annat genom ansökningstillfällen och utbildning i systematiskt förbättringsarbete.

### Balanserade styrkort

Balanserade styrkort är ett koncept för strategisk styrning av verksamheter och dessa tillämpas inom Landstinget i Kalmar läns förbättringsarbete. Genom att bryta ner visioner och strategier till aktiviteter och måttetal kan andra än ekonomiska mått inkluderas i styrning.

## Uppdraget

Som en del av ett större arbete med en fördjupningsanalys av Öppna Jämförelser Hälso- och sjukvård 2010 i Landstinget i Kalmar län gav landstinget eHälsoinstitutet i uppdrag att ta fram underlag till landstingets pågående förbättringsarbete. Målet för uppdraget var att:

- Belysa hur personal idag använder Registerdata i sitt pågående förbättringsarbete.
- Hur personalen ser man skulle kunna använda Registerdata i förbättringsarbete.
- Hur personalen upplever det att bli jämförd.

## Genomförande

Uppdragsgivaren valde ut personal att ingå delta vid fokusgruppsintervjuer och enskilda intervjuer. Dessa bjöds in att delta vid specifika tillfällen. Deltagarna, totalt tio, representerade tre olika områden; diabetes, stroke och coloncancer och länets tre sjukhus samt primärvården. Läkare, sjuksköterska, sjukgymnast, verksamhetsutvecklare, ekonom och verksamhetschef intervjuades. Två fokusgruppsintervjuer, en med fyra deltagare och en med tre deltagare, och tre enskilda intervjuer genomfördes. Vid intervjuerna användes en punktlista som stöd (bilaga 1) men intervjuerna genomfördes som öppna och deltagarna styrde själva innehållet. Resultaten presenteras i följande avsnitt i presens.

## Resultat

Personalen anser att morgondagens patienter kommer vara mer pålästa och kommer att ställa andra krav än dagens. Dessa ”nya” patienter antas ställa sig helt annorlunda till Öppna Jämförelser och andra typer av källor. Personalen anser därför att vården måste bättre kunna beskriva vad den gör, vad den är bra på och vilka resultat man når – ”det är vi skyldiga patienterna”. För att kunna göra den beskrivningen måste man mäta sin verksamhet.

### Insamling av data

Personalen anser att det ofta är svårt att ta reda på vad patienterna verkligen tycker men att det är viktigt för verksamheten och patienten att man gör det. Det upplevs vara svårt att ställa frågor som patienten förstår och även om man ställer rätt frågor ska patienten tolka dessa rätt och kunna ge ett svar som personalen i sin tur måste tolka. Det är många gånger svårt för patienten att svara. Personalen upplever även det svårt att jämföra mellan vad patienten tycker är bra och vad verksamheten tycker är bra.

Den nationella patientenkäten upplever man för lång, för trubbig och till stora delar allt för generell för att den ska kunna utgöra den enda datainsamlingen. Om man kunde ha avdelnings-specifika frågor i denna enkät kunde den möjligen bli ett vassare verktyg. Enkäten upplevs dock vara ett bra sätt att mäta över tid.

Personalen efterfrågar metoder som inte är så krävande för patienten och som är enkla för personalen att sammanställa. Man föredrar enklare data som snabbt kan komma till nytta genom diskussion snarare än komplicerad statistik. Som exempel lyfts ett enkelt kort där patienten på ena sidan skriver ner vad som varit bra under dagen eller besöket och på den andra sidan vad som kunnat göras bättre. Med sådana kort skulle man göra det möjligt att så gott som dagligen snabbt kunna diskutera personalen sinsemellan.

Personalen framhåller att det som patienter efterfrågar många gånger kan vara ett kvitto på vad de saknar eller tycker är mindre bra i vården. Detta kan då vara en indikator på var man fallerat och på vad man bör förbättra.

Under intervjuerna framkommer att många tror på att man kommer att se mer av de mätningarna med snabb återföring i en snar framtid. Man tror på att mäta på hemmaplan, på den egna avdelningen, i korta spann.

### Registrering av data

Personalen kan ibland tycka att de ”fyller i saker hela tiden”, att de registrerar mycket. Det är viktigt att visa upp att det arbete de lägger ner på att rapportera in till olika kvalitetsregister och databaser spelar en roll i ett större sammanhang.

Det kan ta tid och kraft att få personal att registrera men man upplever att ju fler som är med i ett register, desto lättare är det att motivera till att faktiskt fylla i. Man nämner också att vissa saker ska man bara göra i sitt arbete och att registrera i exempelvis kvalitetsregister är en sådan sak. Ibland går det att motivera personalen, men ibland går det inte. Ibland finns tid att göra de här små sakerna som att fylla i ett register men ibland finns inte tiden.

För att få en förändring till stånd i attityder till registerdata måste personalen se det som viktigt för sitt arbete. ”Det räcker inte bara med att vi vet vad vi behöver göra, att någon säger det till oss”. Personalen framhåller att det är viktigt att vara övertygad om att och varför dataregistrering är bra för den egna verksamheten och för patienten. När nyttan överväger blir det mindre motstånd.

För att höja täckningsgraden anser personalen att det är viktigt att de närmaste cheferna stödjer sin personal att använda register och berömmar dem när de gör det. Det är viktigt att de närmaste cheferna synliggör personalens arbete och att man främjar ett klimat där alla är delaktiga. Genom att återkoppla till personalen och bekräfta det de gör och genom att delge resultat sätter man deras arbete med register och inmatning av data i ett sammanhang.

För att öka förståelsen för och rapporteringen till register är det viktigt att visa upp resultat för personalen och att visualisera måtten på ett sådant sätt att de kan relatera till den egna prestationen. Registerdata erfaras vara i ropet och på den vågen är det lättare att öka rapportering till register.

Ibland upplevs det svårt att då upprätthålla kontinuitet gentemot patienten och få fungerande rutiner i att registrera data. Då man inte kan peka på en inom landstinget överenskommen process kan tillfällig personal ignorera ett arbetssätt för att denne personligen föredrar ett annat, kommer från en annan skola. Detta upplevts ha varit ett problem för många vård- och hälsocentraler under lång tid.

Personalen upplever att man måste ha resurser öronmärkta för att arbeta med kvalitetsregister. När automatisk överföring mellan journal och register implementeras i större utsträckning kommer täckningsgraden öka men man måste fortfarande arbeta med att informera om dataregister och utbilda personal i hantering av register.

Personalen anser att ekonomiska incitament för att rapportera in till register underlättar att få med sig de som tidigare visat motstånd. I och med att landstinget infört hälsovalet faller en kvalitetspeng ut till enheter när en viss andel av de patienter man har listade registrerats i exempelvis Nationella Diabetesregistret. Ekonomisk ersättning upplevs av personalen vara en stark drivkraft att registrera mer i dataregister. En förändring inom landstinget är att man nu kommer kompensera de som inte når upp till målen vad gäller täckningsgrad. Vilket innebär att de som ligger över målen kommer få mindre, personalen kan se en risk i att de som har en hög täckningsgrad inte upprätthåller denna eller "tappar stinget". Men man hoppas på att det blivit rutin att fylla i registerdata och att man hunnit se vinsterna med att göra det.

#### Exempel

Inom en enhet har man utsett två registeransvariga som håller i utbildning och som uppmuntrar till tävling för att få kollegor att rapportera till register. De som lyckats bäst och får högst täckningsgrad får ett pris.

Nu finns en koppling mellan Nationella Diabetesregistret och Cosmic vilket gör att det går att få en direktöverföring till registret från journalsystemet. Denna funktion testades vid utvärderingens genomförande och är planerat att breddinföras under hösten 2011. En personal uttrycker att "Då finns alltså ingen ursäkt att inte fylla i".

#### Kvalitet på data

För att få personalen positiv till att registrera och använda data i sitt dagliga arbete lyfter man kvalitet på data som en viktig faktor. Diskussioner om kvalitet har kommit igång inom landstinget men personalen framhåller att det finns mycket kvar att göra, både när det gäller få uppmärksamhet på kvalitet och för att få förändring som borgar för kvalitet till stånd.

För att öka trovärdigheten på data och jämförelser baserade på mätdata upplever man att kvaliteten måste höjas. Idag hörs ofta att data inte stämmer, att diskrepans mellan olika register och de egna mätningarna föreligger. De intervjuade har till viss del egen erfarenhet av detta att siffror från ett register inte överensstämmer med de siffror man plockar ut ur journalsystemet. Man upplever att dubbeldokumentation är en orsak, att man registrerar en sak i sitt journalsystem och en annan sak i ett register. Så länge man dubbeldokumenterar upplever man

att betydligt tydligare rutiner, än man på många håll har idag, måste implementeras för att säkerställa att man matar in samma värden i olika system. Detta är en stor anledning till varför direktkoppling mellan register och journalsystem efterfrågas så starkt.

Även täckningsgrad, dvs hur stor andel av patienterna man för in data i register för, och intern täckningsgrad, dvs hur stor andel av variablerna för en patient är registrerade, är en kvalitetsfråga. Genom att registrera så många variabler som möjligt för så många patienter som möjligt skapas ett bra underlag. Dock framhåller personalen att det är omöjligt att uppnå en hundra procentig täckningsgrad då patienter exempelvis förflyttas eller avlider. Personalen menar att det finns fall där täckningsgraden varit hundra procentig och att man misstänker att denna data inte är korrekt.

När det gäller dataregister upplever personalen att det finns en hel del kvar att göra innan dessa kan komma att bli de fulländade verktyg de skulle kunna vara. Vissa register upplevs som föråldrade och skulle behöva anpassas till verksamheten av idag. Andra upplevs sakna vissa värden, ha vissa felformuleringar eller innehålla obefogade variabler. Man framhåller att det är viktigt att som personal vara aktiv, att föra fram synpunkter och försöka påverka detta måste vara tydligt genomförbart inom landstinget. Personalen anser att det inte är något varje enskild medarbetare kan eller ska göra på egen hand.

Ytterligare en aspekt som påverkar den upplevda kvaliteten av data är att det är svårt att på ett enkelt sätt ta fram utdata ur det egna journalsystemet. Personalen kan be IT-avdelningen om uttag av data och detta fungerar bra. Men man saknar att frekvent och okomplicerat själv kunna plocka ut mindre och enklare data.

## Tolkning av data

Personalen anser att tolkning av data är nödvändig om den ska kunna komma till användning. Siffror som presenteras måste relateras till den verksamhet de berör och måste ges en bakgrund i form av svar på frågor om varför de ser ut som det gör. Det är även av vikt att notera när data är inmatade. Ett dåligt år eller en dålig prestation kan man få leva med under mer än ett år. För att kunna tolka måste man även beakta hur data är presenterad.

När det gäller Öppna Jämförelser framhålls under en intervju att man uppfattar den som att det för vissa värden ser värre ut än vad det är. Detta gäller både sättet det presenteras på och att urvalet från mindre kliniker är så litet att en enda patient blir avgörande och då kan det mer handla om tillfälligheter än behov av förändring.

Inom verksamheterna upplever personalen att man inte får särskilt mycket stöd utifrån i att tolka resultat. Det har gjorts tolkningar av Öppna jämförelser i landstinget men dessa upplever man inte ha tillfört något. Tvärtom upplever man att de i flera fall snarare har försämrat tilltron till Öppna jämförelser, kvalitetsregister och centrala tolkningar därav. Man uppfattar det som att "äpplen har jämförts med päron" och att tolkningarna inte har gjorts med direkt hjälp av verksamheterna själva. Man nämner fall där synpunkter och förklaringar från verksamheter har förts genom flera led i organisationen och att det medfört att budskap förvrängts längs vägen. Personalen liknar det vid viskleken och tror inte att det är medvetna misstolkningar. Man anser att experter från verksamheten behövs för att tala om vad data betyder. Diskussioner som följer på de centrala tolkningarna upplevs mer ha blivit möten av förklaringar och man upplever att utvecklingen stått stilla istället för att verksamheten kunnat ta ett steg fram.

Genom att sitta ner tillsammans i tvärprofessionella grupper med representanter från ledning, verksamhetsutveckling, första linjechefer och verksam personal upplever man att tolkningar blir bra. Utöver detta framhålls att man bör inkludera tolkning av data som ett mer naturligt inslag i det vardagliga arbetet. På varje enhet bör man noggrant studera data, analysera denna och presentera för sin verksamhet.

## Exempel

På en enhet presenteras data en gång i halvåret utifrån intressanta problemområden för berörda läkare och en gång per år samlas hela personalstyrkan. Presentationen utgår från egen data men inkluderar jämförelse med länet i övrigt och med nationella nivåer. Man väljer ut värden att presentera som är extra intressanta och viktiga.

För att lära enheter att tolka data och för att få till stånd användning av data behöver vissa initialt central hjälp. Genom att erbjuda stöd att gå in och tolka eller hjälpa till med tolkning kan verksamheter lära på sin egen data. Efter hand som personalen kan stå på egna ben kan de hantera arbetet mer själva.

Idag sker det en gång per år att man tolkar för politiker i länet för att öka deras förståelse. Detta upplevs av personalen som bra och som nödvändigt.

## Jämförelsen

Överlag upplever de intervjuade att personalen inom landstinget ser positivt på att bli jämförda oavsett om man ligger bra eller dåligt till. Jämförelsen blir både en morot och en piska för den som behöver förbättra sin verksamhet eller nå uppsatta mål. Jämförelsen kan, å ena sidan ses som en sporre och, å andra sidan som ett kvitto på att man utfört något bra eller nått ett mål. Att jämföra sin egen verksamhets resultat över tid ses som det mest användbara.

Personalen tror att patienter i framtiden mer kommer att använda sig av offentliga jämförelser i sitt val av vårdgivare och därför kommer Öppna Jämförelser få en genomslagskraft som den hitintills inte haft.

Att hantera att något på arbetsplatsen inte ”håller måttet” kan vara svårt att hantera och är något man på egen hand inte kan eller bör klara av. En verksamhetschef lyfter fram att det är viktigt för chefer att se detta och att hjälpa sin personal att ta till sig negativa resultat på ett konstruktivt sätt. Genom att lyfta det positiva tillsammans med det negativa och genom att samtala om varför resultaten ser ut som de gör kan man hjälpa individen och få konstruktiv förbättring även i negativa situationer.

Då man inom landstinget vid tiden för denna utvärdering håller på att införa KPP (Kostnad Per Patient) ser man att en ny typ av jämförelser kommer att bli möjlig. Genom att inkludera den faktiska kostnaden för en patientgrupp baserat på diagnos, till skillnad från per klinik, kan man dra slutsatser om kostnadseffektivitet. Dock framhåller man i sammanhanget att man måste behålla kvaliteten i fokus och att det är först när man gör det som kostnadseffektiviteten blir trovärdig.

När jämförelse används som grund till slutsatser om förbättringar framhåller flera under intervjuerna att man idag måste iaktta ett visst mått av försiktighet. Kvalitetsregister har på senare tid fått ett uppsving vilket gör att man idag jämför data med olika täckningsgrad. Marginalerna för vissa mätdata i vissa register upplevs som så stora att det är vanskligt att koppla förbättringar till ekonomisk ersättning. Det ställs stora krav vid jämförelse mellan landsting, sjukhus och kliniker. Personaltäthet, patientgrupper, beläggningsgrader och diagnoser ser olika ut från ställe till ställe och är avgörande för placeringen vid en jämförelse.



## Kvalitetsdata i förbättringsarbete

Personalen framhåller att man bör se register som redskap för hälso- och sjukvården att ge en bättre vård. Det upplevs vara en mental process för organisationen, att acceptera register som ett värdefullt redskap både till att fånga upp patienter och till att förbättra verksamheten.

### **Förhållandet till ledningen**

Man upplever att personalen kan flagga upp och påpeka vad som är viktigast för deras patienter, hur förändringar som kommer ”uppifrån” påverkar och har betydelse för deras patienter. Därefter måste de kunna lita på att de som styr ser och tar hänsyn till vilken påverkan deras beslut får för olika patienter. Personalen kan ibland uppleva att kommunikationen mellan ledning och personal saknas. Det kan vara svårt att flagga upp men många gånger får man inte heller feedback eller motivering till genomförda förändringar. Det kan alltså vara svårt även för personal att se ur andras patienters perspektiv. ”Det kanske blev bättre för några patienter men inte för mina. Men med en motivation hade jag kanske kunnat förstå”.

I samtliga intervjuer påpekar man att uppdraget från landstingets ledning måste bli tydligare. Det är ledningen som måste staka ut vägen och peka på vad som ska vara prioriterade områden att satsa på att förbättra. Riktlinjer måste tas fram för verksamheterna att jobba efter och dessa måste brytas ner till aktiviteter för de som jobbar att ta tag i som förbättringsarbete. Personalen anser att de tre sjukhusen i landstinget är små i sammanhanget och att det ofta inte handlar om mer än ett par tre personal som arbetar inom ett område på en avdelning/klinik. Ser man till det kan det vara praktiskt taget omöjligt att förbättra sig på samtliga punkter på en gång och man måste prioritera vilka områden man ska jobba med. Man upplever att många gör så mycket de kan men man kan inte prestera maximalt inom ett par mätpunkter. Det kan tyckas att inget händer men i praktiken arbetar man så mycket verksamheten mäktar med.

Vid tiden för utvärderingens genomförande upplever de intervjuade att man inom många verksamheter skriver väl många handlingsplaner. När de blir för många tenderar de att bli papper som inte omsätts i verksamheten. Verksamhetsutvecklare ser en potential i att man inkluderar vissa typer av mätvärden i de balanserade styrkort man inom landstinget redan använder. Genom att bryta ner nyckeltal till aktiviteter på olika nivåer kan man få fram hanterbara processer. Det är enklare att skapa förståelse för förbättringsarbete om man ställs inför något man kan genomföra.

### **Exempel**

Utifrån patientkulturmätningens resultat skulle varje avdelning ta fram handlingsplaner. Då tidsramen var snäv gavs det i de fall man känner till inte möjlighet att sitta ner tillsammans med personal och gå igenom resultat utan verksamhetschefer fick själva ta fram dessa planer. Handlingsplanerna skulle skickas upp till landstingsledningen för bedömning av om man skulle gå ut brett med några nya förbättringsåtgärder. Man upplever inte att några sådana har kommit och upplever att det är svårt att hitta gemensamma nämnare som kan mynna i övergripande policys/rutiner/metoder.

### **Politiska aspekter**

Pengar man idag får för förbättringsarbete är i form av stöd till projekt. Personalen anser att det redan på politikernivå måste finnas en vilja att skjuta till permanenta medel för förbättringsarbete. Projektfinansieringen gör det måhända enklare att starta förbättringsprojekt men när pengarna är slut är det många gånger mycket svårt att upprätthålla själva förbättringsarbetet och få till en önskvärd kontinuitet att tillämpa metoder för förbättringsarbete. Arbetet med att kontinuerligt mäta, tolka, förbättra och mäta effekter måste in i den ordinarie verksamheten för att nå full effekt.

Personalen upplever att Öppna jämförelser är en katalysator i det politiska ledet och detta är något man till viss del kan utnyttja som draghjälp för att få förbättringsarbete till stånd. Öppna jämförelser upplevs dock som ett trubbigt redskap att utgå ifrån i förbättringsarbete. De nationella kvalitetsregister är mer lämpade för jämförelser eftersom man då kan få tillgång till alla mätvariabler till skillnad från ett urval och få data presenterad på lokal nivå. Olika dataregister upplevs även tydligare spegla de olika nationella riktlinjerna för hälso- och sjukvården som finns. Men genom att presentera data och resultat från Öppna Jämförelser kan personal triggas att delta i förbättringsprojekt och göra förbättringsarbete i sitt dagliga arbete.

### **Tidsaspekter och motivation**

När det kommer till livslånga sjukdomar är det inte lika viktigt för personalen att arbeta med snabba förbättringar - att man förändrar stort för att få ner exempelvis ett värde för vissa patienter. De förändringar man då bör arbeta med är istället mer långsiktiga och ger inte utslag särskilt fort. Personalen upplever att det kan försvåra att få förståelse för det förbättringsarbete man faktiskt gör.

Det kan även vara en sporre att registrera mer om ersättning ges om målen med vissa värden uppfylls. Men personalen beskriver även faror med denna typ av ekonomisk ersättning. För en vårdenhet som har en större belastning vad gäller patientunderlag eller för de med en väldigt begränsad budget vad gäller läkemedel kan det slå fel då dessa har mycket svårt då de ej kan påverka dessa faktorer.

### **Varje dag litet bättre**

Personalen anser att det är viktigt att ta hem, översätta och använda all data som finns tillgänglig idag. Det är viktigt att på varje avdelning skapa ett klimat där ”varje dag lite bättre” är implementerat i den ordinarie verksamheten som en del av denna - att man får till ett klimat som främjar förändring i det lilla hela tiden. Man måste lära sig att använda data som ett redskap att plocka ut, analysera och använda i sitt arbete.

Verksamhetsutvecklare framhåller att den stora vinsten med ”varje dag lite bättre” är just de lyckade projekten. Att de som gått utbildning i förbättringsmetodik för med sig detta till vårdenheten och att det lyckade projektet kan stå som ett gott exempel inför andra. Men man upplever även att det nu sätts igång nya bollar och att det många gånger är samma personer som är involverade i flera. Man ser en fara i att man inte klarar av att genomföra allt och på bästa sätt. Även om alla insatser är behjärtansvärda mäktar mindre organisationer inte med detta, särskilt inte som de oftast är hårt belastade i övrigt.

Utbildningen inom ”varje dag litet bättre” upplevs i sig som bra till mycket bra men personalen tycker att förankringen till den ordinarie verksamheten ibland saknas. Man bör diskutera mer i utbildningen hur man får in patienten i förbättringsarbete, hur man behåller fokus på patienten. Det kan vara så att en siffra som är dålig inte nödvändigtvis behöver vara negativt för patienten om den är oviktig eller inte är relevant.

Att se varje patient som ett litet förbättringsprojekt lyfts under en fokusgruppsintervju fram som intressant. Exemplet gäller patienter som fått mål de ska uppnå och med vilka personalen går igenom tillvägagångssätt och resultat som en form av utvärdering. Detta upplevs vara intressant och man tror att det kan appliceras inom fler områden och på så sätt få in förbättringsarbete och förbättringstänk i det kontinuerliga arbetet med patienterna.

### **Spridning**

Idag diskuteras man inte mycket mellan kliniker eller sjukhus inom landstinget när det gäller tolkning eller tillämpning av data i förbättringsarbetet. För att underlätta föreslår personalen

tvärlänsgrupper som en lösning. Genom att fler samlas kring gemensamma frågor kan man utnyttja varandras kompetens, erfarenheter och redan genomförda förbättringar. Att sprida och dela upplevs som viktigt: ”man ska jämföra och titta, upptäcka vad andra gjort bra och se om detta kan tillämpas hemma i den egna verksamheten. Vi ska inte uppfinna hjulet mer än en gång”. Till viss del delar man med sig i andra sammanhang som i nationella eller länsövergripande konstellationer. Exempelvis när nya nationella riktlinjer kommer så diskuterar man dessa på länsnivå och i detta forum lyfts även de egna erfarenheterna in och sprids på så vis inom länet och tas hem till den egna verksamheten.

Genom att sprida goda exempel på förbättringsarbete som gett utslag i öppna jämförelser kan man visa på att man kan genomföra förändringar som faktiskt ger resultat och det ganska fort. Samtidigt så ställer man sig frågande till varför det finns flera exempel på att nya förbättringsprojekt inte utgår från befintligt genomfört förbättringsarbete, inte väljer att utgå från material någon annan arbetat fram utan gör om allt från början. Man upplever att det skulle finnas vinster med att dela med sig mer inom landstinget. Personalen upplever att det ibland är mycket stuprörstänk inom landstinget, att det finns interna konflikter eller en vilja att inte göra på samma sätt som något av de andra sjukhusen i landstinget. Det verkar vara lättare ta influenser från andra landsting än inom det egna även om det många gånger skulle kunna gå att kopiera varandras koncept och på så vis spara resurser att satsa på ytterligare förbättringar.

Genom att andra uppmärksammat vissa aspekter, som till exempel väntetider i landstinget i Kalmar län, har ett bra genomfört förbättringsarbete kunnat visas upp. Man delar med sig och kan få ta del av andras exempel.

### Patientmedverkan

Personalen tror på den utveckling man idag börjat se och som går mot mer kvalitativa data och en ökad patientmedverkan. Att få med patienterna i förbättringsarbetet är en prioriterad satsning men det är svårt att realisera och fungerar inte alltid. Man framhåller det viktigt att använda verkliga patientfall som exempel som ett steg i att få in mer av patienten i förbättringsarbetet. Att lyfta fram något som verkliga patienter har upplevt kan ge mer och reellare input till personalen i ett förbättringsarbete. Verksamhetsutvecklare ritar mycket processer och upplever att man i vissa fall skulle kunna utgå mer från patientens vårdkedja parallellt med personalens perspektiv.

### Resurser och organisation

Personalen menar att mycket när det kommer till registrering av data och användandet av data beror på vilka som arbetar med frågorna, om det finns eldsjälar som driver användning av registerdata och genomför förbättring.

Det viktigaste i allt förbättringsarbete och registerarbete är resurser. Det tar tid. Personalen upplever att det finns en tydlighet från landstinget att detta är viktigt, men hur viktigt det är speglas i de resurser man avsätter. Avsätts inga eller för lite medel så har man inte fullt ut visat hur viktigt det är, eller kanske förstått vad som krävs.

### Exempel

I diabetesrådet är en av målsättningen att åka runt till distriktsvården och visa data från respektive vårdcentral och kommun. Men man måste här också ställa frågan om man i alla fall vill se en jämförelse. För enheter som ligger lågt i täckningsgrad eller inte når mål av olika anledningar kan det vara mer intressant att fokusera på egen data. Man brottas nu i diabetesrådet hur man bäst går ut med information, hur man bäst motiverar personal att ta till sig data och använda inom enheten. Men det handlar inte bara om vårdgivaren och registret. Personalen framhåller att det är vårdtagarens, patientens, resultat som ska vara fokus. Vårdgivaren har i

vissa fall bara en liten möjlighet att påverka patienten på ett djupare plan då man inom mottagningsverksamhet bara träffar denne ett par timmar per år.

Den stora vinsten med den offentliga rapporten Öppna jämförelser ser man just i att diskussioner kommer igång och att man börjar prata om dessa värden, vad de betyder, att man ställer frågor och riktar fokus på vad man behöver förbättra. Generellt tror man att få av landstingets personal verkligen läser rapporten Öppna Jämförelser. Personalen upplever också att få patienter läser rapporten eller på annat sätt tar del av resultat eller låter sig påverkas idag.

## Konklusion

### Inmatning av data

Personalen anser att de *måste mäta* och det tror man har nått fram till alla, särskilt då man står inför en förändring.

Det ser mycket olika ut vem som hanterar registrering av data. På vissa enheter har sekreterare uppgiften, på andra utförs det av en sjuksköterska på mottagningen eller en läkare på en avdelning. Resurssituationen ser naturligt olika ut på olika avdelningar och en generell best practice är inte möjlig.

*Ekonomiska incitament* kan fungera som morötter att öka täckningsgrader men för en liten enhet kan belastningen redan vara stor och man har inte resurser att fördela till registrering varpå ekonomisk ersättning kan slå fel.

### Kvalitet på data

Kvaliteten på den data man har tillgång till från olika kvalitetsregister, och som ligger till grund för Öppna jämförelser, upplevs i flera fall som för låg. Man saknar även vissa variabler, som *socioekonomiska eller livskvalitetsmässiga faktorer*.

Det man dokumenterar i journalsystemet håller olika hög kvalitet. Personal dokumenterar mer eller mindre koncist och på olika sätt och ställen i journalen. För att implementera *mallar för direktöverföring* till register krävs att man samlas kring en mall vilken bör uppfylla så många behov som möjligt för att upplevas som användbar.

### Tolkning av data

För att kunna omsätta data från kvalitetsregister och Öppna jämförelser till förbättringar i verksamheten krävs en omfattande tolkning.

Patienter förväntas bli mer intresserade av jämförelser av hälso- och sjukvård. För att de ska kunna tillgodogöra sig detta kommer framtida krav på tolkning att utökas med *patientperspektivet*.

### Jämförelsen

Personalen ser positivt på jämförelse. Man framhåller jämförelse med sig själv över tid som den viktigaste jämförelse man gör. Men genom att titta på hur andra ligger till och tar reda på varför ser kan man lära genom andra.

### Kvalitetsdata i förbättringsarbete

Varje dag litet bättre har fått genomslag i landstinget. Personalen upplever att man börjar se tendenser till att förbättringar i det lilla inkluderas i det pågående arbetet inom verksamheter. Att man mäter, förändrar och mäter igen som en mer naturlig del i de dagliga rutinerna. Att man mäter närmare sin vardag, närmare sina patienter och snabbare tar till sig resultaten. Detta

framhålls som den väg man tror på och även om flera har slagit in på det spåret finns mycket kvar att göra innan alla är där.

Som yttersta faktor för att man ska lyckas med ett förbättringsarbete är att *resurser* avsätts. Genom projektfinansiering har man kunnat starta upp projekt, man har kunnat utbilda personal i förbättringsmetodik vilket har varit bra. Men för att förbättringsarbete ska bli en mer naturlig del av det dagliga arbetet behövs resurser avsättas permanent.

## Diskussion

Diskussionerna i fokusgrupperna har mycket kretsat till inmatning av data, kvalitet på data och tolkning av data. Flera goda exempel på förändringar/förbättringar genomförda på grund av att man legat dåligt till i en jämförelse eller inte nått ett uppsatt mål har lyfts fram under intervjuerna. Det har dock varit svårt för deltagarna att beskriva processen hur man fått denna förbättring till stånd kopplad till själva källan för jämförelsen eller det uppnådda målet. En bidragande orsak till att det är svårt att göra denna beskrivning kan vara att man fortfarande brottas för mycket med problem kring just inmatning av data, kvalitet på data och tolkning av data. Detta är problem som behöver lösas.

Vid de genomförda fokusgruppsintervjuerna har antalet deltagare varit lågt sett till antalet inbjudna och till det förväntade antalet deltagare. Av fyra planerade fokusgruppsintervjuer genomfördes två, en blev till en individuell intervju och en ställdes in. Detta kan bero på flera faktorer. En viktig orsak kan det korta tidsintervall mellan det att inbjudan gick ut till att intervjuerna skulle äga rum ha varit. Deltagarna hade heller ingen möjlighet att påverka datum eller tidpunkt för intervjun. Fokusgruppsintervjuerna ägde rum i Oskarshamn med följd att personal från Kalmar och Västervik var tvungna att avsätta en halv arbetsdag för att kunna delta. Av de planerade individuella intervjuerna ägde enbart två rum. Även här kan tiden från inbjudan till genomförande varit kort. Personalen utvald av uppdragsgivaren att intervjuas individuellt har en hög arbetsbelastning vilket kan ha bidragit till att man inte prioriterat deltagande i utvärderingen.

Resultaten i föreliggande utvärdering kan inte göra anspråk på att vara generaliserbara för hela landstinget då för få informanter från respektive yrkesgrupp och sjukhus hörts. Resultaten är däremot representativa som redovisning av nedslag i vissa verksamheter, som exempel på hur viss personal mäter, använder register och data och jämför samt hur de upplever detta. Även om antalet deltagare var begränsat så framkom större delen av resultaten redan efter ett par intervjuer.

## Rekommendation

Utifrån utvärderingens resultat föreslås följande kort- och långsiktiga åtgärder utan inbördes rangordning:

- Utbilda personal i att registrera data och hantera register
- Prioritera framtagande av mallar för automatisk överföring från journal till register
- Utforma stöd för personalen att tolka sin egen data
- Främja att data, tolkning och resultat återkopplas till medarbetarna regelbundet
- Avsätta permanenta resurser för hantering av mätning, data och förbättring i det dagliga arbetet
- Främja inkludering av patienter i förbättringsarbete, genom exempelvis fokusgrupper
- Inkludera personal i tvärprofessionella grupper vid all central tolkning av registerdata

# Bilaga 1

## Punkter Fokusgruppsintervjuer

### Datakällor

Hur använder man dataregister  
Hur upplever man att arbeta med data  
Hur mäter man  
Mäter man rätt  
Täckningsgrad  
Vilka behov har man  
Hur tolkar man data  
Vem tolkar  
Hur drivs man använda registerdata, vad triggas

### Jämförelsen

Hur känns det när det går bra respektive dåligt  
Hur kan upplevelsen ge bränsle till verksamheten  
Vad upplevs vara fara med jämförelse  
Ekonomiska aspekter, incitament, hur påverkas man

### Förbättringsarbete

Hur inkluderar man data i förbättringsarbete  
Praktiska exempel  
Hur gör man  
Hur delar man med sig  
Hur skulle man kunna göra  
Vad bör man göra  
Vad krävs för att nå dit