

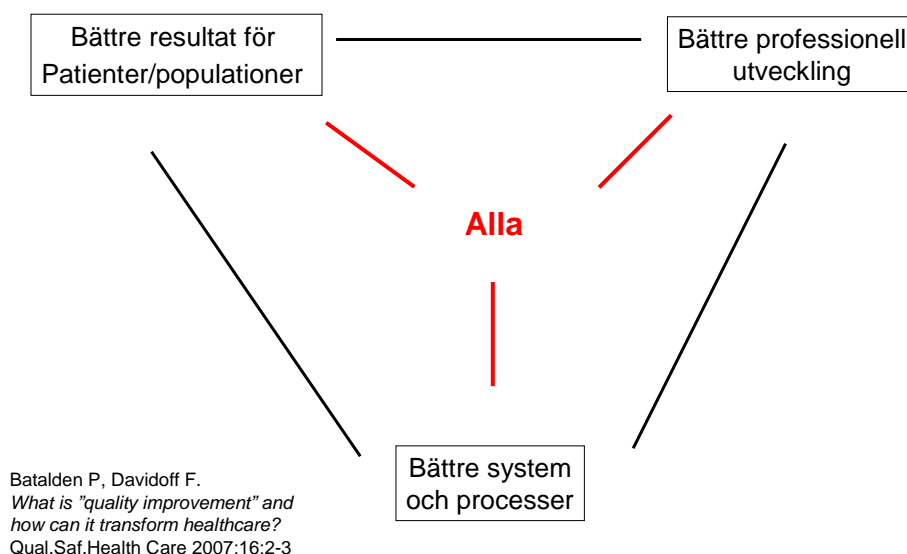
## Vad är "kvalitetsutveckling" och hur kan den transformera hälso- och sjukvården?

Batalden P, Davidoff F. *What is "quality improvement" and how can it transform healthcare?*  
Qual.Saf.Health Care 2007; 16; 2-3

Svensk översättning: Michael Bergström & Boel Andersson-Gäre  
med speciellt tillstånd av Quality and Safety in Health Care/BMJ.

Idag är många i hälso- och sjukvården intresserade av att definiera "kvalitetsutveckling". Vi föreslår att definiera den som *den kombinerade och oupphörliga ansträngningen av alla – hälso- och sjukvårdens professioner, patienterna och deras familjer, forskarna, finansierarna, planerarna och lärarna – att genomföra de förändringar som leder till bättre resultat för patienterna (hälsa), bättre system och processer (vård) och bättre professionell utveckling (lärande)* (fig. 1)

**Figur 1:**



Denna definition kommer från vår övertygelse att hälso- och sjukvården inte kommer att förverkliga sin fulla potential om inte förändringsarbete blir en integrerad del av allas jobb, varje dag och i alla delar av systemet. Definierat på detta sätt, så innebär "quality improvement", förbättringar; ett substantiellt skifte i vårt tänkesätt om vad arbete i hälso- och sjukvården är, en utmanande uppgift som kan dra nytta av användning av en mängd varierande verktyg och metoder. (tab. 1).

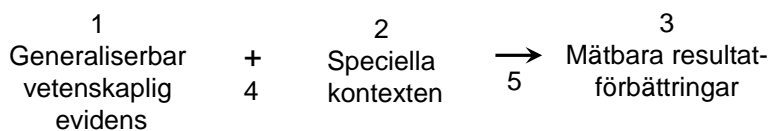
**Tabell 1:**

Illustrativa verktyg och metoder för förbättring

<b>Intressefokus</b>	<b>Verktyg och metoder till hjälp</b>
Hälso- och sjukvård som processer i system	Diagram som illustrerar flöden, sambandsdiagram, berättelser, fallbeskrivningar
Variation och mätningar	Data som samlats över tid och analyserade på linje- och kontrolldiagram
Kunskap om dem som vi är till för	Mätningar av sjukdomsördan, funktionell status, livskvalitet, patientens egen uppfattning om kvaliteten på vården
Leda, följa upp och genomföra förändringar	Bygga kunskap, ta initiativ eller anpassa handlandet, se och reflektera över, utveckla både ledarskap och medarbetarskap
Samarbete	Konflikthantering, team-building och grupplärande, kommunikationsfärdigheter
Social kontext och ansvar	Dokumentera oönskad och onödig variation, information görs transparent och offentlig
Utveckla ny lokalt användbar kunskap	Gör små förändringstester (PDSA)

Även om all förbättring innebär förändring, så är inte alla förändringar förbättringar. Om vården fullt ut skall kunna dra nytta av vetenskapen om sjukdomars biologi, så behöver vi vara säkra på att de förändringar vi gör systematiskt för in generaliserbar vetenskaplig kunskap. För att utforma våra förändringar, så behöver vi karakterisera den miljö i vilken vård faktiskt sker (mikrosystem, mesosystem och makrosystem) på sofistikerade sätt. Dessutom så behöver vi, för att veta att förändring leder till förbättring, adekvata och kraftfulla mätningar av det som händer. Vi föreslår en enkel formel för att beskriva hur dessa krafter kan samverka för att uppnå förbättringar.(fig. 2)

**Formel för att illustra sättet som kunskapssystem  
hänger ihop för att ge förbättringar**



**Fig. 2:**

**Tabell 2**  
**Karakteristik av fem kunskapssystem för förbättring**

1. Generaliserbar vetenskaplig evidens	Kontrollerar och begränsar kontexten som variabel, testar hypoteser
2. Kunskap om den speciella kontexten	Karakteriserar den specifika fysiska, sociala och kulturella identiteten i den lokala verksamheten (dess processer, vanor och traditioner)
3. Mätbara resultatförbättringar	Värderar effekten av förändringar genom att använda studiemetoder som behåller tid som en variabel, använder balanserande mått (olika perspektiv och dimensioner), analyserar mönster
4. Sätt att förändra	Beskriver de olika tillgängliga metoderna för att koppla evidens till speciell lokal kontext
5. Genomförande av planerad förändring	Ger insikter om strategiska och operationella realiteter samt om personernas motivation i speciella verksamheter (drivkrafter) som kan komma/kommer att få förändring att hända

Vart och ett av de fem elementen i denna ekvation drivs av olika kunskapssystem (tabell 2).

Den generaliserbara vetenskapliga kunskapen som vi behöver (element 1) skapas från empiriska studier som försöker kontrollera kontexten för en variabel, och på det sättet minimerar eller eliminerar dess påverkan på det vi studerar. Kunskap om den speciella kontexten (element 2) utvecklas genom undersökning av identiteten i den lokala vården – dess processer, vanor och traditioner. Kunskapen om effekten av förbättringar på systemets funktion (element 3) kräver en speciell typ av mätningar och tekniker som involverar förändring över tid, eftersom all förändring sker över tid. Vidare att få kunskap genom balanserande mått som adekvat reflekterar den rikedom och de fenomen som granskas. ”+ symbolen” (element 4) representerar kunskap om de många modaliteter, inkluderande

standardisering, styrsystem, "akademisk detaljering" och så vidare, som finns till hands för att använda och anpassa generaliserbar kunskap till den speciella lokala kontexten. "-> symbolen" (element 5) representerar den kunskap som behövs för att genomföra förändringen. Det som du behöver veta för att "få ting att ske". Kunskapen om förändringens drivkrafter på ett visst ställe. Det kräver vetskap om var makten finns och hur den används, det kräver kunskap om de strategiska målen, de vanliga sätten på vilket arbetet sker på det specifika stället, de sätt på vilket folk uppmärksammas och belönas samt det sätt på vilket de görs ansvariga för sitt arbete. Att tillägna sig dessa fem sorters kunskap kräver både vetenskapligt och experimentellt lärande. Reflektion över naturen hos dessa fem kunskapssystem, hur de växer och förändras och de sätt på vilket de arbetar tillsammans för att föra in evidens i praktiken kommer att vara essentiell om vi vill lära mer om lärandet. Det kommer då att generera ett slags "metakunskap" som kommer att vara grundläggande för att vi långsiktigt och hållbart ska bli allt bättre på förbättringar.

Självklart så kommer inte bättre kunskap i sig själv garantera förbättring i verksamheten. Om dessa fem kunskapssystem skall bli effektiva, så behöver vi ägna särskild uppmärksamhet på det sätt på vilket vi *använder* dem. Det är en sak att förvänta sig att ett speciellt utvalt förbättringsteam är aktivt engagerat i att utforma och testa de många förändringar som behövs för ett bättre patient- och populationsresultat, bättre system och processer och bättre professionell utveckling. Det är en helt annan sak att förvänta sig att alla är involverade för att vården skall göra det, och göra det hela tiden. För att alla skall kunna testa förändringar krävs att alla de som är involverade i ledning av arbetet i hälso- och sjukvården – från "front line to front offices"- kan erbjuda specifikt expertstöd och stöd för dem de stöttar när de utformar och genomför förändringstester. Denna modell för att säkra bättre resultat, bättre vård och bättre professionell utveckling är ouplösligt sammanlänkad. (fig. 1). Vidare visar den på att ömsesidigt stöd och stimulans mellan dessa tre domäner också erbjuder och välkomnar uthållighet och kreativitet i ansträngningarna. Att dra in alla aktivt i processen att testa förändringar, hela tiden föresätter att alla utvecklar en basal förståelse av hur arbetet för närvarande utförs, så väl som de färdigheter som behövs för att testa förändringar i detta arbete. Att få förbättringar till stånd kräver ett ledarskap som underlättar sambanden mellan målet med förändringarna och utformningen och tester av dessa förändringar, som lägger stor vikt vid sätten som man ger erkännande på och hur medarbetarna görs ansvariga; samt är orubbliga i övertygelsen om idén att alla i hälso- och sjukvården verkligen har två jobb när de kommer till arbetat varje dag: att göra arbetet och att förbättra det.