

Landstingsstyrelsen

Förbättringsarbetet inom landstingets hälso- och sjukvård

Landstingets revisorer har uppdragit till revisionskontoret att genomföra en granskning av i vilken utsträckning nationellt framtaget underlag såsom SBU's rapporter (Statens beredning för medicinsk utvärdering), Socialstyrelsens Öppna jämförelser, Nationella riktlinjer m fl tas tillvara i utvecklingen av landstingets hälso- och sjukvårdsverksamhet.

Granskningen omfattar även hur chefer och övrig personal ser på det förbättringsarbete som bedrivs eller bör bedrivas i hälso- och sjukvården.

Granskningen har genomförts med hjälp av en enkät till sammanlagt 307 chefer och medarbetare inom landstingets primärvård och specialistvård. Svarsfrekvensen varierar på enskilda frågor från 222 till 239 svarande (72,3 - 77,9 procent). 70 svarande har använt möjligheten att också lämna kommentarer och synpunkter på förbättringsarbetet m m.

Resultatet av granskningen redovisas i bifogad granskningsrapport.

Den andel av de svarande som uppger att de inte alls kommit i kontakt med och tagit del av rapporter eller annan information från de olika källor vi frågat om, såsom SBU (Statens Beredning för medicinsk Utvärdering), SoS (Socialstyrelsen) och SKL (Sveriges Kommuner och Landsting) m fl varierar naturligtvis. Alla kan självklart inte läsa alla rapporter från alla olika källor. I första hand tar man del av den information som man anser sig direkt berörd av.

Vi anser dock att det vore önskvärt att flera kände till vissa av rapporterna och sådan information som exempelvis socialstyrelsens nyhetsbrev om nationella riktlinjerna för god vård.

Vi föreslår att, exempelvis den utvecklingsenhet som organiserats i landstingsdirektörens stab, får ansvar för att söka/sortera ut och på lämpligaste sätt sammanställa den information som berör olika områden av hälso- och sjukvårdsverksamheten inom landstinget och förmedla just den information som man inom ett visst område bör ta del av. I likhet med vad som nämns i en kommentar från en svarande föreslår vi länkar på insidan (intranet) till den information som behandlats i enkäten.

Det är mycket små skillnader i synen på behovet av förbättringsarbete mellan läkare, sjuksköterskor och övriga befattningshavare. En stor majoritet av de svarande anser att förbättringsarbetet behöver öka i omfattning, att lärandet om nya arbetsätt behöver öka och att det behövs mer resurser, mera tid och mer långsiktighet i förbättringsarbetet.

Vår bedömning är att svaren på enkätens frågor om förbättringsarbetet ger uttryck för att verksamheten i praktiken inte når eller leder mot de mål som är formulerade i landstingsplanen.

I synnerhet målet om en effektiv verksamhet och verksamhet i ständig utveckling: ”*Ett systematiskt, uthålligt och ständigt pågående förbättringsarbete ska känneteckna all verksamhet inom landstinget. Förbättringsarbetet ska utgöra grunden i allt kvalitetsarbete, i syfte att ständigt utmönstra aktiviteter som inte skapar värde för medborgaren/patienten.*” (landstingsplanen avsnitt 4.4; Effektiv verksamhet och ständig utveckling, Inriktningsmål).

Utöver mer tid- och resurser för förbättringsarbete föreslår vi också arbetet styrs upp på ett bättre sätt, samordnas och ges bättre stöd. Arbetet behöver också, vilket tas upp i de svarandes kommentarer, organiseras så att medarbetarnas engagemang, intresse och idéer bättre tas till vara.

Förutom att se till att det finns utrymme för förbättringsarbete även längst ute i organisationen så kan det enligt vår mening också behövas en kraftfull central enhet som kan stödja arbetet med att utveckla verksamheten på områdes- och avdelningsnivå.

Vi emotser senast den 5 maj 2008 landstingsstyrelsens yttrande över de synpunkter och förslag som vi framför ovan och som i övrigt framgår av granskningsrapporten.

För Jämtlands läns landstings revisorer

Mona Nyberg
Ordförande

Jöns Broström
Vice ordförande

Bilaga

Revisionsrapport ”Förbättringsarbetet inom landstingets hälso- och sjukvård”

Kopia

Beredningen för vård och rehabilitering
Landstingsdirektören
Chefen Utvecklingsenheten, landstingsdirektörens stab,
Bitr. landstingsdirektören
Chefläkaren Primärvård
Chefläkaren Specialistvård
SBU
Socialstyrelsen
Läkemedelsverket
SKL
Folkhälsoinstitutet



Jämtlands Läns
Landsting

**GRANSKNING AV FÖRBÄTTRINGSARBETET
INOM LANDSTINGETS HÄLSO- OCH SJUKVÅRD**

ANVÄNDNINGEN AV NATIONELLA RAPPORTER M M

Ansvarig: Lennart Ledin

ÄNDRINGSFÖRTECKNING

Version	Datum	Ändring
1.0	2008-01-28	Nyutgåva.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	SAMMANFATTNING	4
2	SYFTE, REVISIONSFRÅGA OCH AVGRÄNSNING	5
3	METOD.....	5
4	RESULTAT	6
4.1	ENKÄTEN - HÖG SVARFREKVENNS, MÅNGA SYN- PUNKTER OCH KOMMENTARER.....	6
4.2	LITEN KONTAKT MED OCH KÄNNEDOM OM NATIONELLT FRAMTAGNA RAPPORTER OCH ANNAT UNDERLAG FÖR FÖRBÄTTRINGSARBETE	6
4.3	UTRYMMET FÖR FÖRBÄTTRINGSARBETET I VÅRDEN BEHÖVER ÖKA.....	8
5	BILAGOR	12
5.1	Enkätresultat - Samtliga svarande	
5.2	Enkätresultat - Samtliga läkare	
5.3	Enkätresultat - Läkare inom primärvården	
5.4	Enkätresultat - Samtliga sjuksköterskor	
5.5	Enkätresultat - Samtliga övriga yrkeskategorier	
5.6	Enkätresultat - Enhets-/avdelningschefer	
5.7	Enkätresultat - Övriga befattningar än chefer, MLA och vårdstrateger	

1 SAMMANFATTNING

Landstingets revisorer har uppdragit till revisionskontoret (Revisionsplanen för år 2007) att genomföra en granskning av i vilken utsträckning nationellt framtaget underlag såsom SBU's rapporter (Statens beredning för medicinsk utvärdering), Socialstyrelsens Öppna jämförelser, Nationella riktlinjer m fl tas tillvara i utvecklingen av landstingets hälso- och sjukvårdsverksamhet.

Granskningen omfattar även hur chefer och övrig personal ser på det förbättringsarbete som bedrivs eller bör bedrivas i hälso- och sjukvården.

Granskningen har genomförts med hjälp av en enkät till sammanlagt 307 chefer och medarbetare inom landstingets primärvård och specialistvård. Enkäten besvarades under i huvudsak november månad 2007. Svarsfrekvensen på enskilda frågor varierar från 222 till 239 svarande (72,3 - 77,9 procent). Av de svarande har 70 personer använt möjligheten att lämna kommentarer och synpunkter på en avslutande öppen fråga för detta ändamål. Flera av dessa synpunkter återges i de följande resultatavsnitten.

I bilagorna återges hur olika yrkes- och befattningskategorier har svarat på enkäten. Bilagorna omfattar och finns att hämta på revisionens hemsida på internet:

- 5.1 samtliga svarande
- 5.2 samtliga läkare
- 5.3 läkare inom primärvården
- 5.4 sjuksköterskor
- 5.5 övriga yrkeskategorier
- 5.6 enhets-/avdelningschefer
- 5.7 annan befattning (än med chefsansvar)

Den andel av de svarande som uppger att de inte alls kommit i kontakt med och tagit del av rapporter eller annan information från de olika källor vi frågat om, såsom SBU (Statens Beredning för medicinsk Utvärdering), SoS (Socialstyrelsen) och SKL (Sveriges Kommuner och Landsting) m fl varierar naturligtvis. Alla kan självklart inte läsa alla rapporter från alla olika källor. I första hand tar man del av den information som man anser sig direkt berörd av. I det här sammanhanget är det därmed läkarna inom primärvården som generellt sett mest har kommit i kontakt med och tagit del av nyss nämnda rapporter och information.

Vi anser dock att det vore önskvärt att flera kände till vissa av rapporterna och sådan information som exempelvis socialstyrelsens nyhetsbrev om nationella riktlinjerna för god vård.

Vi föreslår att exempelvis den utvecklingsenhet som organiserats i landstingsdirektörens stab, får ansvar för att söka/sortera ut och på lämpligaste sätt sammanställa den information som berör olika områden av hälso- och sjukvårdsverksamheten inom landstinget och förmedla just den information som man inom ett visst område bör ta del av. I likhet med vad som nämns i en kommentar från en svarande föreslår vi länkar på insidan (intranet) till den information som behandlats i enkäten.

På vår fråga om i vilken utsträckning som man instämmer eller inte i påståenden om förbättringsarbetet inom landstingets hälso- och sjukvård är det få (< 5 procent) som inte instämmer i att förbättringsarbetet behöver öka i omfattning, att lärandet om nya arbetssätt behöver öka och att det behövs mer resurser, mera tid och mer långsiktighet i förbättringsarbetet.

Det är mycket små skillnader i synen på behovet av förbättringsarbete mellan läkare, sjuksköterskor och övriga befattningshavare. Sjuksköterskor anser dock i högre utsträckning än både läkare och övriga att lärandet om nya arbetssätt behöver öka.

Vår bedömning är att svaren på enkätens frågor om förbättringsarbetet ger uttryck för att verksamheten i praktiken inte når eller leder mot de mål som är formulerade i landstingsplanen. I synnerhet målet om en effektiv verksamhet och verksamhet i ständig utveckling: *"Ett systematiskt, uthålligt och ständigt pågående förbättringsarbete ska känneteckna all verksamhet inom landstinget. Förbättringsarbetet ska utgöra grunden i allt kvalitetsarbete, i syfte att ständigt utmönstra aktiviteter som inte skapar värde för medborgaren/patienten."*

Utöver mer tid- och resurser för förbättringsarbete föreslår vi också arbetet styrs upp på ett bättre sätt, samordnas och ges bättre stöd. Arbetet behöver också, vilket tas upp i de svarandes kommentarer, organiseras så att medarbetarnas engagemang, intresse och idéer bättre tas till vara.

Förutom att se till att det finns utrymme för förbättringsarbete även längst ute i organisationen så kan det enligt vår mening också behövas en kraftfull central enhet som kan stödja arbetet med att utveckla verksamheten på områdes- och avdelningsnivå. Förebild för vad vi menar med en sådan enhet finns i "Qulturum" inom landstinget i Jönköpings län.

2 SYFTE, REVISIONSFRÅGA OCH AVGRÄNSNING

Landstingets revisorer har uppdragit till revisionskontoret (Revisionsplanen för år 2007) att genomföra en granskning av i vilken utsträckning nationellt framtaget underlag såsom SBU:s (Statens beredning för medicinsk utvärdering) rapporter, Socialstyrelsens Öppna jämförelser, Nationella riktlinjer m fl tas tillvara i utvecklingen av landstingets hälso- och sjukvårdsverksamhet.

Granskningen omfattar även hur chefer och övrig personal ser på det förbättringsarbete som bedrivs eller bör bedrivas i hälso- och sjukvården.

Granskningen omfattar både landstingets primärvård och specialistvård.

3 METOD

Granskningen har genomförts med hjälp av en enkät till sammanlagt 307 chefer och medarbetare inom landstingets primärvård och specialistvård. Enkäten skickades ut den 24 oktober och kunde besvaras till den 3 december 2007. Under perioden skickades två påminnelser att svara på enkäten.

Enkätfrågorna framgår av bilagorna där också resultatet av enkäten kan utläsas i detalj utom vad gäller de kommentarer och synpunkter som förmedlats i den öppna (sista) frågan. Utöver sammanställningarna i bilagorna har det gjorts ytterligare utsökningar av hur vissa yrkeskategorier och grupper av befattningshavare har svarat. Resultat av dessa utsökningar framgår av redovisningen i avsnitten under rubriken "Resultat".

4 RESULTAT

4.1 ENKÄTEN - HÖG SVARFREKVENNS, MÅNGA SYNPUNKTER OCH KOMMENTARER

Enkätens samtliga frågor har besvarats av 222 personer (72,3 procent). Svarefrekvensen på enskilda frågor varierar från nyss nämnda 222 till 239 (77,9 procent).

Som framgår av bilaga 1 så tillhör 44 procent av de svarande primärvården och övriga finns således inom specialistvården vid Östersunds sjukhus inklusive Remonthagen. Andelen svaranden från specialistvårdens olika verksamhetsområden varierar från fyra (4) till elva (11) procent, d v s från tio (10) till knappt trettio personer från varje verksamhetsområde.

Cheferna utgör drygt trettio procent av de svarande, tjugo procent är medicinskt ledningsansvariga och nästan hälften av de svarande har befattningar utan ledningsansvar.

Utöver sammanställningar av hur samtliga har svarat på enkäten så finns i bilagorna sammanställningar över hur olika yrkes- och befattningskategorier har svarat på enkäten.

Av de svarande har 70 personer använt möjligheten att lämna kommentarer och synpunkter på en avslutande öppen fråga för detta ändamål. En del av kommentarerna och synpunkterna redovisas i de följande avsnitten.

4.2 LITEN KONTAKT MED OCH KÄNNEDOM OM NATIONELLT FRAMTAGNA RAPPORTER OCH ANNAT UNDERLAG FÖR FÖRBÄTTRINGSARBETE

SBU:s rapporter och skrifter

Den andel av de svarande som uppger att de inte alls kommit i kontakt med rapporter eller informationsskrifter från **SBU** (Statens Beredning för medicinsk Utvärdering), varierar mellan 36 till 59 procent beroende på typ av skrift. Läger man till de som svarar "i liten utsträckning" så stiger andelen till mellan 70 och 90 procent.

På frågorna om man tagit del av vissa specifika rapporter från SBU så varierar andelen som inte hört talas om eller inte känner till dem kraftigt mellan de olika rapporterna. Mest känd är rapporten om "Sjukskrivning - orsaker, konsekvenser och praxis" som ändå inte känns till av 36 procent. Där vi frågat om tillämpningen av resultat som redovisas i vissa rapporter är kunskapen om rapporterna generellt bättre - trots att omkring 35 procent som inte känner till rapporterna. Härtill kommer att ca 10 till 20 procent av de svarande uppger att rapporternas innehåll inte är tillämpligt i den svarandes verksamhet.

Läkarna har generellt betydligt större kännedom om de enskilda rapporterna än övriga yrkeskategorier. Läkarna inom primärvården har större kännedom om rapporterna än läkarna inom specialistvården. Av de 51 svarande läkarna inom primärvården är det endast ca tio (10) procent som inte känner till de enskilda rapporter som vi tagit upp i fråga 6.

Projekten VRISS och Strama

De som uppger att de inte känner till rapporterna från **VRISS** (Vårdrelaterade Infektioner Skall Stoppas) uppgår till omkring 40 procent. Motsvarande siffra för **Strama** (Socialstyrelsen och Strategigruppen för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens) är 20 till 30 procent.

VRISS är mindre känt hos primärvårdens läkare än hos läkarna inom specialistvården.

Läkarna känner i mindre utsträckning till VRISS än övriga yrkeskategorier. När det gäller Strama så är resultatet det motsatta.

Annan information från SKL och SoS

Mellan 70 till 90 procent uppger att man inte har tagit del av resultaten i **Vårdbarometern** som genomförs av SKL (Sveriges Kommuner och Landsting), att man inte hämtar information från **SKLs hemsida** eller inte har kommit i kontakt med Socialstyrelsens och SKLs arbete med "Informationsförsörjning och verksamhetsuppföljning inom vård och omsorg (**InfoVU**). Undantag från mönstret utgör Socialstyrelsens och SKL's **Öppna jämförelser** där 23 procent uppger att de inte alls känner till dessa.

Läkemedelsverkets information och projekt SÄLMA

På vår fråga om man har kommit i kontakt med och använder **Läkemedelsverkets information** om behandlingsrekommendationer, läkemedelsvärderingar (monografier) och nyhetsartiklar svarade en fjärdedel (ca 25 procent) att de inte känner till informationen. Det är dock bara fyra (4) procent av läkarna som uppger att de inte känner till läkemedelsverkets information, som till exempel behandlingsrekommendationerna. Motsvarande siffra för sjuksköterskor i primärvården är sju (7) procent.

Mer än 50 procent av de svarande känner inte till projektet "Säker läkemedelsanvändning hos äldre" (**SÄLMA**). Även här har läkarna inom primärvården större kännedom om projektet än andra yrkeskategorier. Av primärvårdens läkare uppger 32 procent att de inte känner till projektet.

Nationella riktlinjer för vård och behandling

Socialstyrelsens **Nationella riktlinjer för vård och behandling** av Hjärtsjukvård, Strokesjukvård, Astma och kronisk obstruktiv lungsjukdom, Cancer respektive Blodpropp är okända för mer än 30 procent av de svarande. Ytterligare ca 30 procent känner till riktlinjerna men har inte tagit del av dem. De olika riktlinjerna är även här mest kända av primärvårdens läkare jämfört med övriga yrkeskategorier.

Socialstyrelsens nyhetsbrev om Nationella riktlinjerna för god vård är mindre känt och läst än själva riktlinjerna. Andelen som inte känner till nyhetsbrevet eller uppger att de inte tagit del av det varierar mellan de olika yrkeskategorierna från drygt 50 procent till drygt 70 procent.

Folkhälsoinstitutets rapporter

Av de nationella underlag vi frågat om är det rapporterna från **Folkhälsoinstitutet** som man minst känner till. Rapporterna är okända för 80 procent av de svarande. En av de som kände till rapporterna uppger att institutets beteckningar (R-, S- och A-serien) på rapporterna var okända.

Bedömningar och förslag

Kännedomen generellt bland de svarande om en sådan källa som SBU:s existens synes vara låg, för låg enligt vår mening, eftersom många uppger att de inte alls kommit i kontakt med någon rapport eller skrift från beredningen. När det gäller rapporter som behandlar specifika ämnesområden så blir andelen som inte hört talas om en enskild rapport självklart högre eftersom det område som behandlas inte är aktuellt eller tillämpligt inom en eller flera delar av sjukvårdsorganisationen. Det faktum att läkarna generellt har större kännedom om enskilda rapporter än övriga yrkeskategorier och att läkarna inom primärvården har större kännedom än läkarna inom specialistvården. Resultatet är i våra ögon väntat med hänsyn till att de utifrån sin roll i verksamheten har störst behov att ta del av informationen. Att hälften av läkarna (något mindre i primärvården) inte har hört talas om SBU:s rapport "Patient - läkarrelationen. Läkekonst på vetenskaplig grund" är dock förvånande.

Vi är förvånade över det är så liten andel som har tagit del av Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och behandling. Att man inom specialistvården i första hand eller endast tar del av de riktlinjer som man är berörd av förklarar så vitt vi kan se att primärvårdens läkare i större utsträckning än specialistvårdens läkare känner till och har tagit del av samtliga riktlinjer. Det vore önskvärt att flera kände till socialstyrelsens nyhetsbrev om de nationella riktlinjerna för god vård.

Alla kan naturligtvis inte läsa alla rapporter från SBU, Socialstyrelsen, SKL eller andra källor. Många framhåller också att det inte finns tillräcklig tid för att dels plocka ut den information som är väsentlig för den egna verksamheten, dels hinna ta del av informationen. Här följer några citat från några av dem som lämnat kommentarer med svaret på enkäten:

"Mängden av rapporter/information är för stort. Varken arbetstid eller fritid räcker för att överhuvudtaget ha en chans att hänga med. Det skulle vara bra med en samordning och att man i informationsflödet kunde vaska fram det väsentliga"

"Informationsflödet från allehanda håll är enorm. Svårt att sälla och prioritera då det dagliga arbetet med patienter tar all tid."

"Många frågor är väldigt breda och samma person kan inte rimligen vara orienterad i så många parametrar. Vi har ju en väldigt specialiserad verksamhet inom sjukvården där man har fullt upp med att sätta sig in i de rapporter som rör den närmaste verksamheten. Som administrativ person läser man naturligtvis inte hela rapporter i ngn stor utsträckning man får dem refererade. Som enskild läkare läser man sitt fält."

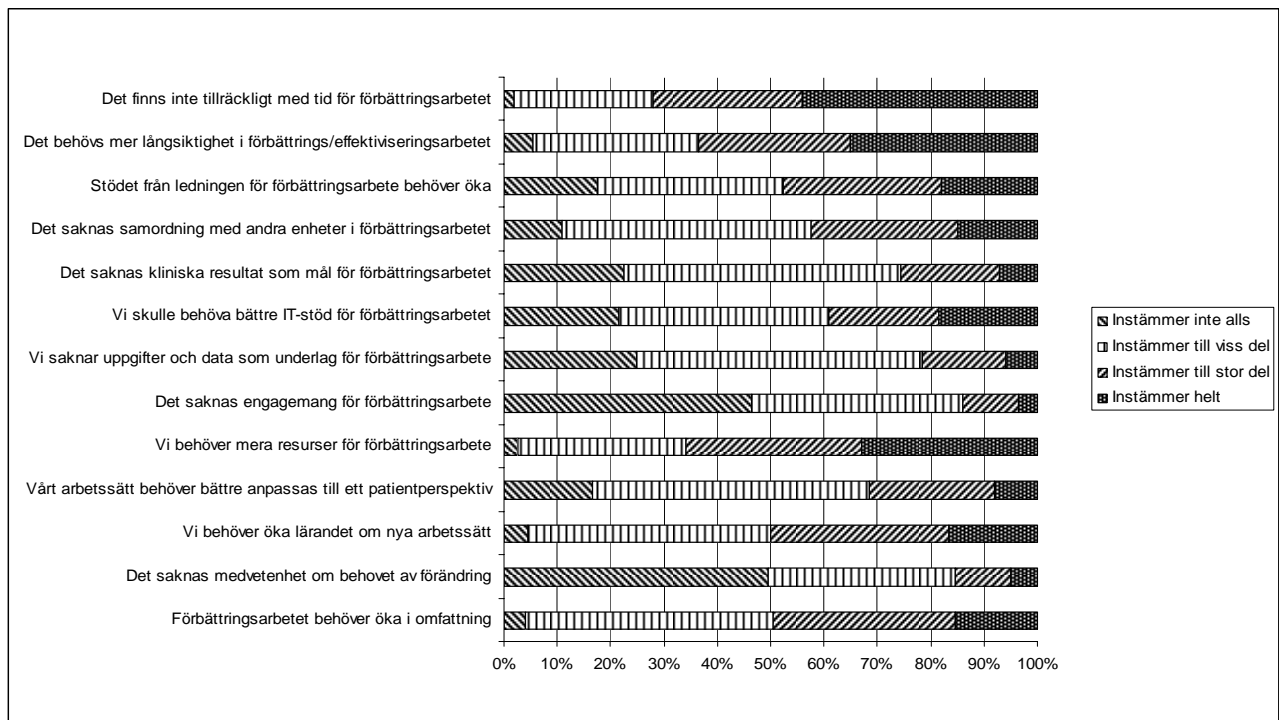
"Skulle önska att det fanns länkar från Närvårdens förstasida att uppmärksammas och lockas till att läsa nya rön mm"

"Fritiden är begränsad för att läsa allt. Någon skulle kanske behöva sammanställa sammanfattningar av det nya som berör primärvård från olika källor."

Vi föreslår, såsom också nämns i kommentarerna, att exempelvis den utvecklingsenhet som organiserats i landstingsdirektörens stab, får ansvar för att söka/sortera ut och på lämpligast sätt sammanställa och förmedla den information som berör olika områden av hälso- och sjukvårdsverksamheten inom landstinget. Lämpligen bör detta ske i samverkan med landstingets informatörer. Undantag kan göras för sådan information som redan idag förmedlas av speciella enheter, exempelvis som den för Vårdhygien och Smittskydd. I likhet med vad som nämns i kommentaren ovan föreslår vi länkar på insidan (intranet) till den information som behandlas i enkäten.

4.3 UTRYMMET FÖR FÖRBÄTTRINGSARBETE I VÅRDEN BEHÖVER ÖKA

Resultatet på fråga 17 ” I vilken utsträckning instämmer Du i följande påståenden om förbättringsarbetet på Din arbetsplats? ”illustreras i följande diagram.



Det är få (< 5 procent) som inte instämmer i att förbättringsarbetet behöver öka i omfattning, att lärandet om nya arbetssätt behöver öka och att det behövs mer resurser, mera tid och mer långsiktighet i förbättringsarbetet. Däremot anser ungefär hälften av de svarande att det finns både medvetenhet om behovet av förändring och ett engagemang för förbättringsarbete.

Vidare instämmer de svarande till stor del eller helt ca 40 procent att det behövs bättre IT-stöd och 22-25 procent att det saknas uppgifter, data och kliniska resultat för förbättringsarbetet.

Nästan hälften av de svarande instämmer till stor del eller helt i att förbättringsarbetet behöver få ökat stöd från ledningens sida. Över trettio (30) procent instämmer också till stor del eller helt att arbetssättet bättre behöver anpassas till patientperspektivet. Över 40 procent instämmer också i att samordningen med andra enheter i förbättringsarbetet till stor del eller helt saknas.

Det är mycket små skillnader i synen på förbättringsarbetet mellan läkare, sjuksköterskor och övriga befattningshavare. Sjuksköterskor anser dock i högre utsträckning än både läkare och övriga att lärandet om nya arbetssätt behöver öka.

Verksamhetscheferna instämmer i mindre utsträckning än övriga svaranden i att det inte finns tillräckligt med tid, att det saknas samordning med andra enheter i förbättringsarbetet och att det behövs ett ökat stöd från ledningen för förbättringsarbetet. Däremot anser verksamhetscheferna i större utsträckning än övriga att det behövs bättre IT-stöd för förbättringsarbetet och att det i högre grad finns en medvetenhet om behovet av förändring.

Medicinskt ledningsansvariga läkare (MLA) och enhetschefer instämmer i markant högre grad än verksamhetscheferna i att det behövs mer tid för förbättringsarbete.

Landstingsplanen om förbättringsarbete m m

I landstingsplanen 2008-2010 framhålls:

”Ett ständigt pågående, systematiskt förbättringsarbete är en förutsättning för långsiktigt god hushållning. Allt förbättringsarbete ska genomföras i syfte att ge ökat värde för dem vi är till för; det vill säga patienter, klienter och kunder. Genom att effektivisera verksamheten kan kostnadsökningar begränsas och resurser frigöras för nya prioriteringar.”

”Genom att utgå från en processbaserad metod för verksamhetsutveckling kan förbättringsarbetet bedrivas både i stort och smått. På aktivitetsnivån sker det förbättringsarbetet på den lokala arbetsplatsen, som är en viktig förutsättning för effektiva processer.”

(avsnitt 2, God hushållning)

Vidare sägs:

”Landstinget ska bedriva en god hälso- och sjukvård. Med utgångspunkt från hälso- och sjukvårdslagen (HSL), Socialstyrelsens föreskrifter om lednings- och kvalitetssystem för kvalitet och patientsäkerhet (SOSFS 2005:12), liksom internationellt definierade kvalitetsområden, innebär det att vården ska vara:

- Kunskapsbaserad och ändamålsenlig,
- Säker
- Patientfokuserad
- Effektiv
- Jämlig och jämställd
- Tillgänglig inom rimlig tid
- Hälsofrämjande hälso- och sjukvård”

(avsnitt 4.2 God Vård, Inriktningsmål)

”Landstinget ska verka för ständigt ökad effektivitet och ändamålsenlighet i alla sina verksamheter och all effektivisering ska utvärderas med utgångspunkt från det resultat och de värden som skapas för patienter/medborgare.

Ett systematiskt, uthålligt och ständigt pågående förbättringsarbete ska känneteckna all verksamhet inom landstinget. Förbättringsarbetet ska utgöra grunden i allt kvalitetsarbete, i syfte att ständigt utmönstra aktiviteter som inte skapar värde för medborgaren/patienten.”

(avsnitt 4.4 Effektiv verksamhet och ständig utveckling, Inriktningsmål)

*”Landstinget ska vara en attraktiv och hälsofrämjande arbetsplats genom arbete med kompetensförsörjning, hälsa- och arbetsmiljö, jämställdhet och mångfald, ökad dialog och **delaktighet**.*

För att kunna möta framtidens krav på attraktiva hälsofrämjande arbetsplatser ska medarbetarskapet fortsätta att utvecklas så att alla ges förutsättningar att ta ansvar för att vara delaktiga i verksamhetsplanering, utvecklings- och förbättringsarbete samt sin egen och arbetskamraternas arbetsmiljö.”

(avsnitt 4.5 Attraktiva och hälsofrämjande arbetsplatser, Inriktningsmål)

Bedömningar och förslag

Vår bedömning är att svaren på enkätens frågor om förbättringsarbetet på de svarandes arbetsplats ger uttryck för att verksamheten inom landstingets hälso- och sjukvård i praktiken inte når eller leder mot de mål som är formulerade i landstingsplanen.

Flera svarande kommenterar förbättringsarbetet. Några av kommentarerna berör det tid- och resursmässiga utrymmet för förbättringsarbetet enligt följande:

"Jag uppfattar att antalet uppdrag och uppgifter att lösa ökar, men att resurserna inte ökar i samma takt som kraven på genomförande. ... I dagsläget är differensen mellan uppdrag och resurs inte i paritet med varandra. Förändringar kräver investeringar vilket ger besparingar, ökad kvalitet på sikt."

"Svårt att prioritera utv/ förändringsarbete, i en patientnära verksamhet, när inga resurser tillförs"

"Tid för förändringsarbete är inte prioriterat hos verksamhets- och avd.chefer. Man är nöjd om man klarar dagens arbete och förbereder sig icke särskilt för morgondagens krav och behov, det orkar icke våra "chefer", som snarast skulle kallas förvaltare utan framsynthet."

"Det skulle finnas mera tid för att utbyta erfarenheter mellan alla kliniker över jll för att man ska kunna ta lärdom av varandra. För att utvecklas och gå framåt. Kanske starta ett forum på insidan där man kan skriva ifall man har förändrat något så att man kan ta del av det. och se för och nackdelar. Skulle vi våga titta lite mera över gränserna så skulle vi kunna förändra mycket. Till det positiva."

"Det finns stora svårigheter att få utrymme och tid att arbeta med lite större förändringsarbeten på ordinarie vårdavdelningar i den omfattning/med det engagemang som organisationen över oss förväntar sig och tror att vi har möjligheter till. Det som hänt över tid är att allt mer administration lagts ner i den direkta vården för att spara pengar tror man Vi brottas dagl att hinna med det direkta vårdarbetet parallellt med träffar/möten/utb. Hur i hela friden är det möjligt att ta del av rapporter och leva efter dem??? I en annan och kanske mer realistisk värld?"

"Vi på vårans hälsocentral är alldeles för få för att tiden skall räcka till sådant arbete. Måste sköta om patienterna i första hand, skulle önska att det fanns både mer personal samt mer pengar för att kunna jobba en del med detta också. Intresset och ambitionen finns men ej tid och pengar????"

"Patientarbetet upptar all min tid och lite till. Hinner inte engagera mig i det viktiga förändringsarbetet. Saknar tid för reflektion och uppdatering av kunskap. Vid de små försök jag gjort har stödet från ledningen varit obefintligt eller negativt. Med denna kortsiktiga strategi där produktionssiffror prioriteras försämraras kvaliteten. Kunskapsnivån vid min enhet upplever jag som ständigt sjunkande vilket är starkt oroande."

Andra kommentarer berör delaktighet och hur man tar tillvara intresset hos medarbetarna i verksamheten. Några av dessa är följande:

"Vi som arbetar på "golvet" ska ges ökat inflytande i förbättringsarbetet, det ska inte styras från "toppen".

"Alla direktiv kommer uppfifrån, ofta många inblandade med beslutsfunktion som ej känner till verksamheten, man är ej öppen för oss som arbetar i verksamheten. Man tar ej vara på eller lyssnar till oss som är i verksamheten. Förändringsarbete som styrs uppfifrån utan kontakt med verksamheten lyckas sällan. Målet är oftast att spara pengar, ej förbättra vården. Man måste lyssna på dem som arbetar i och kan verksamheten, endast så kan båda målen uppnås (att utveckla förbättra och förändra verksamheten o anpassa den till dagens pat.behov och nya behandlingsmöjligheter, samt uppnå en bättre ekonomi i JLL)."

"Ett framgångsrikt förändringsarbete bör initieras från medarbetarna, inte från cheferna. De förändringsarbetena som kommer från "gräsrotsnivå" blir ofta bra, de är förankrade och finns oftast behov av."

"Jag tror att initiativ till förbättringsarbeten ska komma från verksamheten och inte som pålagor uppifrån att delta i för verksamheten irrelevanta arbeten. "Stabsfunktioner" borde finnas tillhands för att hjälpa verksamheten med förbättringsarbete istf att tala om vad som skall göras"

"Svårt få trovärdighet och äkta intresse när påbuden upplevs komma från ovan. Stort behov av förändringskunskap behövs hos alla, inte enbart medicinska kunskaper behövs"

För att nå de mål för förbättringsarbetet inom hälso- och sjukvården som lagts fast av fullmäktige i landstingsplanen för 2008-2010 behövs uppenbart enligt de som svarat på vår enkät, inte bara ett ökat tid- och resursmässigt utrymme utan också bättre styrning, samordning och stöd av arbetet. Arbetet behöver också organiseras så att medarbetarnas engagemang, intresse och idéer bättre tas till vara. Förutom att se till att utrymme för förbättringsarbete finns också ute i organisationen så kan det enligt vår mening också behövas en kraftfull central enhet för att stödja arbetet med att utveckla verksamheten på områdes- och avdelningsnivå. Förebild för vad vi menar med en sådan enhet finns i "Qulturum" inom landstinget i Jönköpings län.

5 BILAGOR

I bilagorna finns följande sammanställningar över hur olika yrkes- och befattningskategorier har svarat på enkäten.

- 5.1 samtliga svarande (222 - 239 svarande per fråga)
- 5.2 samtliga läkare (103 - 107 svarande per fråga)
- 5.3 läkare inom primärvården (49 - 52 svarande per fråga)
- 5.4 sjuksköterskor (73 -81 svarande per fråga)
- 5.5 övriga yrkeskategorier (46 - 51 svarande per fråga)
- 5.6 enhets-/avdelningschefer (62 - 68 svarande per fråga)
- 5.7 annan befattning (utan chefsansvar - jfr fråga 2), (102 - 111 svarande per fråga).

Bilagorna finns att hämta på revisionens hemsida på internet (www.jll.se/politikochbeslut/revision)

Vad gäller svaren från sjuksköterskor så skiljer sig detta inte i nämnvärd grad mellan specialistvården och primärvården varför de senare inte särredovisas i egen bilaga.

Östersund 2008-01-28

Lennart Ledin
Revisionschef
Certifierad kommunal revisor