

Exempel på verksamhetsledning

Bilaga till Slutrapport StandIN fas 1

Exempel på verksamhetsledning

1 Bakgrund

Vinnova har initierat två parallella projekt som relaterar till utveckling av framtidens vårdinformationssystem.

De två projekten är sammanfattningsvis:

- 3H3R som leds från Karolinska Institutet och har i uppdrag att beskriva ett verksamhetsrelaterat underlag och baserat på detta utarbeta strategier för att åstadkomma semantisk interoperabilitet med stöd i internationella standarder/konventioner.
- StandIN som leds från Swedish Medtech och har i uppdrag att utifrån ett heltäckande ramverk av internationella standarder (inkluderande perspektiven verksamhet, information och teknik) utarbeta strategier för att åstadkomma teknisk interoperabilitet. Ett deluppdrag är också att beskriva förmåga till förändringsledning med stöd av ett sådant ramverk av standarder.

Detta dokument omfattar beskrivningar av olika exempel på strategier/angreppssätt/projekt etc. för verksamhetsutveckling som är aktuella inom vård och omsorg i Sverige samt att relatera dessa till de olika verksamhetsmässiga grunderna för att utveckla framtidens vårdinformationssystem.

Exemplen gör inte anspråk på att vara heltäckande eller att ge referenser till vare sig grundidé eller vilka aktörer som arbetar med olika tillämpningar.

2 Syfte

Beskrivningens syfte är att relatera

- de olika exemplen på hur man kan leda en organisation till utveckling och förändring för att skapa vård och omsorg av god kvalitet till
- de olika strategierna som lyfts fram i Vinnova-projekten för semantisk och teknisk interoperabilitet baserat på ett tydligt verksamhetsperspektiv som det definieras i internationella standarder/konventioner.

3 Förändringsledning, verksamhetsledning och verksamhetsutveckling

Vinnova-projekten har i uppdrag att beskriva förändringsledning. Projekten har tolkat detta uppdrag som att förändringsledning består av verksamhetsledning som stimulerar verksamhetsutveckling genom systematiska angreppssätt som tillsammans leder till god kvalitet för det som verksamheten är till för – god vård och omsorg för patienter och brukare. Eftersom verksamhetsutveckling är den term som vanligen används i vårdverksamheten tillämpas denna term i denna beskrivning. Vård och omsorg som är tillämplig i dessa projekt benämns också fortsättningsvis i detta dokument som vård.

4 Verksamhetsutveckling och organisationsledning

En viktig avgränsning är att inte blanda ihop verksamhetsutveckling för den direkta vårdverksamheten riktade till patienter/brukare med utveckling/förändring av de organisatoriska formerna för resursledning inom verksamheten. Linjeorganisation med olika enheter och chefer på olika nivåer hanterar resursfördelning och andra förutsättningar för den direkta verksamheten.

Olika organisationsformer skapar i någon mån olika goda förutsättningar för verksamhetsutveckling och därför berörs organisatoriska samverkansformer kort i första exemplet nedan.

Den mera direkta verksamhetsutvecklingen som handlar om att skapa god vård för patienter/brukare måste följa patientens/brukarens förlopp/väg genom de olika momenten i vården. Denna typ av verksamhetsutveckling kan kallas klinisk processledning och genomförs av de som i vardagen genomför denna typ av vård.

5 Exempel på verksamhetsutveckling

Nedan beskrivs mycket kortfattat – och ofullständigt – sju exempel på angreppssätt för verksamhetsutveckling. Varje exempel relateras till den bild av verksamhetsperspektivet som presenterats av Swe-Life- respektive StandIN projekten.

5.1 Samverkan mellan organisatoriska enheter

Som nämns ovan kräver vårdförlopp nära nog alltid tjänster från aktörer med hemvist i olika organisationer inom eller mellan vårdgivare. Samverkan mellan dessa aktörer för att åstadkomma kontinuitet för patient/brukare behöver ske på ett strukturerat och överenskommet sätt. En viktig del av verksamhetsutveckling är att åstadkomma detta. Många exempel på former för att lösa kontinuitetsproblem och samverkan finns inom vårdorganisationer såsom:

- medicinska programgrupper
- medicinska sektorsråd
- processledningsenheter
- nätverk för processledare
- kvalitetsråd/kvalitetssamordnare.

Exemplen visar på att man väljer olika former och benämningar på sina angreppssätt – men grundsyftet är detsamma – optimal samverkan runt patientens/brukarens behov. En viktig aspekt på dessa samverkansformer är hur representationen ser ut

- är det de som samverkar i de faktiska vårdförloppen som samråder om hur vården bäst bedrivs eller
- är det chefer som träffas för att i första hand fördela ansvar och resurser.

5.2 Konklusion om relation till framtidens vårdinformationssystem

Relation till utgångspunkter för framtidens vårdinformationssystem är olika för de samverkansformer som nämns ovan.

Samverkansformerna där de som är mest kunniga inom det vårdområde som diskuteras samverkar utifrån bästa tillgängliga kunskap kan kallas processledning. Denna samverkansform är en av grunderna för att vårdverksamheten ska kunna dra nytta av potentialen av ett vårdinformationssystem som stödjer kliniska processer.

Den andra typen av samverkansform finns det också behov av för att skapa de resursmässiga förutsättningarna för god vård. Däremot är den samverkansformen av mindre betydelse för den faktiska verksamhetsutvecklingen som kan stödjas av det framtida, processororienterade vårdinformationssystemet. Det framtida vårdinformationssystemet ger dock helt nya förutsättningar för att följa upp resursförbrukning och simulera förändrad resursförbrukning genom olika val av aktiviteter och metoder som föreslås av de processororienterade mötesformerna.

Därmed ger framtidens vårdinformationssystem goda förutsättningar för verksamhetsutveckling i ett strukturerat samspel mellan resursmässig organisatorisk "linjeledning" och kunskapsbaserad processledning via kliniska processer.

6 Tillämpning av Ledningssystem för kvalitet

Alla vårdgivare och den som tillhandahåller insatser enligt Socialtjänstlagen är enligt svensk författning skyldig att tillämpa ett systematiskt kvalitetsarbete. Kraven är i stort sett samstämmiga med krav på ledningssystem inom hälso- och sjukvård så som de är formulerade i den europeiska standarden under revision, prEN 15224 som ingår i det ramverk av standarder som beskrivs av Vinnova-projekten.

Krav på ledningssystem omfattar många aspekter på att skapa förutsättningar för god vårdkvalitet. PDCA-cykeln är grundläggande. Några av kraven som är allra viktigast för verksamhetsutveckling är att:

- leda och styra kliniska processer
- tillämpa fastställda rutiner
- dokumentera all relevant klinisk information.

Samtliga vårdgivare i Sverige har någon form av angreppssätt med syfte att uppfylla kraven i författningen/föreskriften SOSFS 2011:9. Många väljer att ta hjälp av den europeiska standarden EN 15224 och/eller handledningen SIS-TR 49:2015.

Nationell samordning eller samverkan mellan olika regioner/landsting förefaller inte förekomma i någon betydelsefull mening. Detta trots att alla har samma typ av problem att lösa och att det kräver relativt betydande resurser och ansträngningar att utveckla helt egna angreppssätt och tillämpningar.

6.1 Konklusion om relation till framtidens vårdinformationssystem

Den verksamhetsgrund som beskrivs i Vinnova-projekten kan tillämpas som en gemensam grund för alla vårdgivare i Sverige att samverka och samordna angreppssätten för utveckling och tillämpning av ledningssystem för kvalitet. En sådan samordning är nödvändig för att den fulla potentialen i framtidens vårdinformationssystem ska kunna användas för samverkan mellan vårdgivare runt patientens/brukarens behov i optimala och kunskapsgrundade vårdförlopp, där patienter ska kunna röra sig fritt över organisatoriska-/huvudmannagränser. De grunder som behöver vara gemensamma är:

- gemensam avgränsning av kliniska processer baserat på kategoriserade hälsoproblem
- gemensam modell av klinisk process som grund för analys av kliniska processer
- samverkan runt acceptans av rekommendationer för tillämpning av bästa tillgängliga kunskap relaterat till varje kategoriserat hälsoproblem
- gemensam informationsstruktur som grund för specifikation av klinisk information
- gemensam teknisk "plattform" för kommunikation av strukturerad klinisk information, inklusive den som är specifik för varje typ av hälsoproblem/typ av klinisk process.

7 Lean production

Lean production är en metod för kvalitetsförbättringar som ursprungligen kommer från Toyota i Japan. Grundläggande i metoden är att man strävar efter att optimera ett arbetsflöde. Att optimera arbetsflödet ur kundens/patientens/brukarens perspektiv sätts före optimalt resursutnyttjande ur producentens/vårdgivarens perspektiv. Detta innebär att ett resultat av förändring enligt Lean kan vara att en patient med misstänkt bröstcancer får alla primära undersökningar gjorda redan vid första vårdkontakt i stället för att behöva vänta på exempelvis en biopsi av den misstänkta tumören. Denna optimering av tidsförloppet för en patient sker då på bekostnad av att planering av resurser för vävnadsbiopsi inte kan ske på ett optimalt sätt. Resursen styrs i stället av inflödet av patienter som inte är jämnt fördelat. Många vårdgivare inom Sverige har under senaste 10-årsperioden bedrivit förändringsarbete/verksamhetsutveckling baserat på grundprinciperna i Lean. Möjligen har tillämpningen minskat något de allra senaste åren.

7.1 Konklusion om relation till framtidens vårdinformationssystem

Lean fokuserar ett arbetsflöde i ett vårdförlopp. Därmed fokuseras en delmängd av en klinisk process. En klinisk process omfattar alltid både aktiviteterna i ett arbetsflöde och de hälsorelaterade tillstånd som både motiverar och utgör resultat av dessa aktiviteter. En risk kan då vara att ett optimerat arbetsflöde ur tidsperspektiv/väntetider inte är optimalt ur det perspektiv som handlar om att skapa bästa möjliga tillstånd för patienten. Inom klinisk verksamhet är "aktiv expectans" en vedertagen metod att försöka optimera tidpunkt för utredning och behandling för att få bästa möjliga resultat (bästa möjliga värde för hälsan) med minsta möjliga resursförbrukning och samtidigt undvika onödiga och riskfyllda aktiviteter. Grunderna för framtidens vårdinformationssystem inkluderar såväl arbetsflöde som värdeskapandet till patienter/brukare. För den delmängd som handlar om arbetsflödet är metoder enligt Lean relevanta. Eftersom arbetsflöden i Lean som regel optimeras utifrån typer av hälsoproblem bör Lean vara relativt lätt att integrera i angreppssätt för verksamhetsutveckling med stöd av framtidens vårdinformationssystem enligt beskrivning i Vinnova-projekten.

8 Värdebaserad vård

För närvarande förefaller Värdebaserad vård vara ett av de angreppssätt som tillämpas mest och är under ytterligare spridning inom svensk hälso- och sjukvård. Värdebaserad vård är en beteckning som används för att beskriva en strategi för verksamhetsutveckling som fokuserar de resultat av vården som ger någon form av hälsorelaterat värde till patienter/brukare. Nivå på resultat jämförs med andra organisationers resultat respektive egna mål. Resursförbrukning för att ha uppnått de redovisade resultaten är också en viktig del av resultaten för att bedöma effektivitet. Systematisk koppling till analyser av hela processen med aktiviteter och arbetsflöden inkluderas inte alltid. Värdeskapandet och resultaten relaterar som regel till typer av hälsoproblem.

8.1 Konklusion om relation till framtidens vårdinformationssystem

Liksom för Lean kan konstateras att Värdebaserad vård är mycket fokuserad på en delmängd av grunderna för framtidens vårdinformationssystem – vad avser Värdebaserad vård dock på värdeskapandet/tillstånden och mindre på arbetsflöde/aktiviteter. Värdeskapande är en central

aspekt av grunder för verksamhetsutveckling. "Värdebaserad vård" utgår som regel från kategoriserade hälsoproblem som också kategoriserar kliniska processer. Därmed bör även Värdebaserad vård vara relativt lätt att integrera i verksamhetsutveckling såsom den beskrivs i Vinnova-projekten.

9 Kontinuerliga förbättringar

Ständiga förbättringar, förbättringskunskap, förbättringsmetoder är inkluderat i alla vårdorganisationers policy och angreppssätt. Hur mycket, initierat av vad, hur systematiskt och med vilka metoder varierar dock.

En faktor inom förbättringsarbete är om arbetet är proaktivt eller reaktivt – dvs om man startar med en förutsättningslös analys och jobbar förebyggande eller om man har noterat avvikelser/otillfredsställande resultat och försöker rätta till någonting i efterhand. Ett proaktivt förbättringsarbete kräver vanligen systematik och struktur medan det reaktiva görs ad hoc. En fråga som sannolikt inte har något svar är vilka förbättringsarbeten som har en bestående effekt i verksamheten på lång sikt. Många kan uppvisa goda effekter primärt medan långtidsuppföljning är mera osäker. Ett rimligt antagande bör dock vara att en systematik där man med regelbundna intervall gör proaktiva, strukturerade analyser bör säkra mer långsiktiga effekter bättre.

9.1 Konklusion om relation till framtidens vårdinformationssystem

Förbättringsarbete är integrerat i alla angreppssätt för verksamhetsutveckling. Förbättringar ingår också integrerat i verksamhetsperspektivet som grund för framtidens vårdinformationsstöd. Framför allt inkluderas här ett proaktivt angreppssätt med kunskapsbaserade analyser av kliniska processer som grund.

10 Patientsäkerhetsarbete

Patientsäkerhet är en kvalitetsegenskap inom vården. Denna egenskap lyfts dock ofta ut som eget område och separata angreppssätt beskrivs för arbete med patientsäkerhet. Tidigare har dessa varit präglade av ett reaktivt synsätt där avvikelser och händelseanalyser legat till grund för aktiva åtgärder för att förbättra patientsäkerheten. Alltmer övergår även här arbetssätten till att bli proaktiva och därmed kategoriseras som riskhantering.

10.1 Konklusion om relation till framtidens vårdinformationssystem

Förebyggande riskhantering är integrerad i den verksamhetsgrund som beskrivs i Vinnovaprojekten för framtidens vårdinformationssystem. Systematiska analyser av kliniska processer inkluderar alltid hantering av kliniska risker.

11 Standardiserade vårdförlopp inom cancervården

SKL och staten har sedan flera år en överenskommelse om utvecklingen av cancervården i Sverige. Regionala centra och kortare väntetider har bl.a. stått i fokus. Ett aktuellt område inom överenskommelsen för den nationella satsningen är standardiserade vårdförlopp för fyra olika cancerformer.

11.1 Konklusion om relation till framtidens vårdinformationssystem

De fyra olika typerna av cancer som hanteras i projekten utgör väldefinierade hälsoproblem som är lämpade för specifik kunskapsstyrning och systematisk uppföljning. De standardiserade vårdförloppen utgör vårdplaner för typer av kliniska processer. Såväl utgångspunkterna i hälsoproblem som angreppssättet att hantera kliniska processer är helt i överensstämmelse med intentionerna i underlaget för framtidens vårdinformationssystem.

12 Kartläggning och analys av kliniska processer

Någon form av kartläggning och analys av kliniska processer där man utgår från hantering av specificerade hälsoproblem utförs generellt inom vården. Detta görs dock ofta utan systematik, struktur, gemensam metodik och beskrivningsätt av resultaten vilket gör att det totala lärandet och effekten i verksamheten blir begränsad.

12.1 Konklusion om relation till framtidens vårdinformationssystem

Verksamhetsperspektivet som det beskrivs i Vinnova-projekten inkluderar systematiska, kunskapsbaserade och strukturerade analyser av kliniska processer. I dessa rekommenderas man utgå från den modell av klinisk process som är grundläggande i såväl Contsys som standarden och handledningen för ledningssystem. Analyserna kan sägas utgöra navet i kopplingen mellan verksamhetsutveckling och informationshantering. Identifikation av informationsbehov i de olika processtegen samt strukturering av denna information enligt överenskommen informationsmodell ingår i dessa analyser.

13 Sammanfattning

Strategier, angreppssätt och former för verksamhetsutveckling uppvisar en rik variation och ofta höga ambitioner inom vården. Angreppssätten varierar också över tid vilket talar för att det finns luckor/gap i många metoder. Ovanstående exempel är endast axplock för att visa hur den verksamhetsgrund som redovisas i Vinnovaprojekten kan integrera många syften och delmängder från de olika tillämpningarna inom vårdverksamheten.

Beskrivningen vill påvisa att en verksamhetsutveckling som samspelar med utveckling av framtidens vårdinformationssystem kan grundas på internationella standarder. De standarder som är aktuella är då begreppssystemet Contsys och ledningssystemstandarderna prEN 15224 med tillhörande handledning SIS-TR 49.

Huvudbudskapet i detta dokument är:

Systematiska analyser av kliniska processer baserat på dessa standarder har förmåga att integrera och på ett strukturerat sätt samordna verksamhetsutveckling med de metoder som redan idag tillämpas.