



JÖNKÖPING UNIVERSITY
School of Health and Welfare

JÖNKÖPING ACADEMY
For Improvement of Health and Welfare



Rapport om utvärdering av IVO:s lärande tillsyn

FÖRFATTARE:

Ann-Christine Andersson, Boel Andersson Gäre,
Johan Thor och Raymond Lenrick

JÖNKÖPING 2018-02-05, version 2

Jönköping Academy for Improvement of Health and Welfare • Jönköping University

Box 1026 • 551 11 Jönköping

Tel 036-10 13 27, 036-10 13 29 • Fax 036-10 11 80

www.jonkopingacademy.se

Sammanfattning

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har i sin tillsynspolicy lagt fokus på att främja lärande för att stödja utvecklingen av god kvalitet och säkerhet i vård och omsorg. Under 2017 har IVO givit Jönköping Academy for Improvement of Health and Welfare vid Jönköping University i uppdrag att utvärdera tillämpning av lärande tillsyn. Syftet med denna studie var att belysa om, och om möjligt hur, IVO:s tillsyn kan stödja verksamhetsutveckling och förbättring i de tillsynade verksamheter. Det finns många teoribildningar kring lärande och kvalitetsutveckling. Denna rapport tar utgångspunkt i teorier om organisatoriskt lärande, samskapande och förbättringskunskap och belyser vad som kan bidra, och i så fall hur, till en ömsesidig tillit som leder till ett fördjupat lärande som grund för förbättring.

Studien omfattar två tillsyner, där deltagarna bestod av personal från de berörda verksamheterna, samt IVO-inspektörer från de regionala IVO avdelningar. Det empiriska materialet samlades in genom intervjuer och en observation. En dokumentgenomgång av relevanta IVO dokument skapade underlag för utvecklandet av studiens intervjuguider. Intervjuerna bandades, transkriberades och analyserades med en metod inspirerad av tematisk analys, som utmynnade i fem teman: (I) Förberedelse inför tillsyn; (II) Genomförande i verksamheten; (III) Resultat i verksamheten; (IV) Förutsättningar för lärande; och (V) Önskemål för ökat lärande. Samtliga teman innehåller både förhållanden som stödjer (främjar) och som försvårar (hindrar) lärande:

- Förberedelsearbetet ansågs inte bidra till en ökad tillit som förutsättning för lärande. Det uttrycktes en önskan om mer samskapande i förberedelsearbetet redan innan tillsynstillfället
- Det framkom önskemål om att lärandet, som ett av målen med tillsynen, skulle lyftas tydligare i dialogen vid tillsynstillfället.
- Det uppfattades som svårt att peka på reella resultat i verksamheterna som direkt berodde på tillsynen, men det beskrevs ändå som viktigt att tillsynen fanns.
- Det fanns olika uppfattningar om hur IVO:s roll som tillsynsmyndighet påverkade lärandet. Ett större fokus på gemensam uppföljning skulle vara ett sätt att optimera lärandet både i verksamheterna och hos IVO:s inspektörer.
- Ett lärande skulle gynnas av en tydlig gemensam problembeskrivning, samt fortlöpande uppföljningar och delad kunskap, exempelvis genom goda exempel och dialogkonferenser.

Generellt fanns en stor samstämmighet mellan IVO:s inspektörer och de verksamhetsföreträdare som intervjuats, men vissa skillnader framkom också. Rapporten avslutas med några avslutande reflektioner.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	2
Innehållsförteckning	3
Inledning	1
Bakgrund.....	1
Teoretiska grunder	2
Syfte	4
Material och metod.....	4
Resultat	6
Analys och diskussion.....	10
Avslutande reflektioner	14
Referenser.....	15
Bilaga 1.....	16

Inledning

"Om jag vill lyckas med att föra en människa mot ett bestämt mål måste jag först finna henne där hon är och börja just där. Den som inte kan det lurar sig själv när hon tror att hon kan hjälpa andra. För att hjälpa någon måste jag visserligen förstå mer än hon gör, men först och främst förstå det hon förstår. Om jag inte kan det hjälper det inte om jag kan och vet mera. Vill jag ändå visa hur mycket jag kan, så beror det på att jag är fåfång och högmodig och vill egentligen bli beundrad av den andra istället för att hjälpa henne. All äkta hjälpsamhet börjar med ödmjukhet inför den jag vill hjälpa och därmed måste jag förstå att detta med att hjälpa inte är att härska utan att tjäna. Kan jag inte detta kan jag heller inte hjälpa någon."

(Sören Kirkegaard, 1851, dansk filosof och författare)

För att bidra till förbättring i vård och omsorgsorganisationer genom en lärande tillsyn krävs ömsesidig tillit och förtroende. Citatet ovan speglar en syn på lärande som bidra till tillit och samverkan. Utifrån teorier om organisatoriskt lärande, samverkan och förbättringskunskap vill denna rapport utforska och belysa vad som kan bidra, och i så fall hur, till en ömsesidig tillit som leder till ett fördjupat lärande som grund för förbättring, i linje med tillitsdelegationens uppdrag (<http://tillitsdelegationen.se/>).

Bakgrund

Tillitsdelegationen ska verka för att främja en mer effektiv och tillitsbaserad styrning av offentliga verksamheter (Direktiv 2016:51). Detta skall ske genom ökat samarbete (samverkan) mellan statliga myndigheter, kommuner och landsting. Tillsynen är en viktig del i att stärka och upprätthålla att gällande bestämmelser, lagar och regelverk följs. Direktivet fastslår också att tillsynsmyndigheter skall tillämpa ett lärande förhållningssätt, både gentemot de verksamheter som de tillsynar, och gentemot hur det egna arbetet bedrivs. Exempelvis skall tillsynsmyndigheter som Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO) återföra resultat så att verksamheterna kan lära och förbättras av tillsynen och samtidigt lära för att utveckla inspektionens eget tillsynsarbete.

IVO är, som statlig tillsynsmyndighet, skyldig att följa gällande lagar och författningar, och har även tagit fram en egen tillsynspolicy att förhålla sig till. De har i sitt mandat möjlighet att ta till olika åtgärder för verksamheter som inte uppfyller gällande krav och regler, till exempel i form av att stoppa eller helt stänga ner en verksamhet. Samtidigt finns ett centralt beslut i verksamheten att IVO skall tillämpa ett arbetssätt som utgår ifrån lärande tillsyn (IVO, 2015). Uppdraget för arbetet i den här rapporten var att utvärdera två utvalda tillsyner utifrån ovan nämnda tillsynspolicy.

Teoretiska grunder

Det finns många teoribildningar kring lärande och kvalitetsutveckling. Studien i denna rapport utgår från teorier om lärande organisationer och samskapande syn på lärande¹. Begreppet "lärande organisationer" bygger på att organisationer eller system skapar förutsättningar för lärande och utveckling, samt att alla nyttiggör lärande (förbättring) för att ständigt anpassa verksamheten till omvärlden (Agyris och Schön, 1995; Senge, 2006). Utvecklingen kring lärande organisationer har påverkat synen på hur en verksamhet bör utvecklas. Ett helhetsperspektiv som bygger på öppenhet och aktivt deltagande av alla eftersträvas, och uppnås genom kontinuerliga utvärderingar som bidrar till att alla är medvetna om verksamhetens resultat, och sitt personliga bidrag till förbättringar. Senges (2006) tankar om en lärande organisation stämmer väl överens med förbättringskunskapens intentioner. Senges fem principer är; systemtänkande, gemensamma visioner, tankemodeller, teamlärande, och personligt mästerskap. I de lärande organisationerna finns inslag av ett sociokulturellt perspektiv på lärande, som handlar om att lärande ständigt sker i sociala sammanhang, med och av varandra (Dysthe, 2003). Detta synsätt stämmer väl ihop med samskapande, som betonar vikten av produktiva interaktioner (Batalden m.fl., 2015). Samskapande utgår primärt från interaktionen mellan vårdgivare och patient/brukare, men samskapande måste också innebära att skapa förutsättningar för bättre samverkan och stöd till en effektivare vård på alla nivåer i en organisation, för att i förlängningen kunna bidra till att öka värdet i vård och omsorg och säkerhet för patienter/brukare och närstående. Om detta arbete sker i samskapande med de berörda, i detta fall IVO och vård- eller omsorgsverksamheter, skapas förutsättningar för ett ömsesidigt lärande.

Förbättringsarbete och samskapande

Kvalitets- och utvecklingsarbete har länge, och på olika sätt, bedrivits inom vård och omsorgsorganisationer. Med den ökande komplexiteten som nya möjligheter skapar spelar förbättringsarbete också en allt viktigare roll i vård och omsorg, och ses som ett systematiskt sätt att skapa bättre kvalitet och säkrare vård. Därför är det av stor vikt att ledare och medarbetare i vården och omsorgen är förtrogna med förbättringskunskapens grunder och arbetssätt. Ursprungligen härstammar kvalitetsutveckling från tillverkningsindustrin, som behövde få kontroll över sina produkter som varierade i kvalitet (Bergman och Klefsjö, 2012; Langely m.fl., 2009). Flera olika metoder och verktyg har sedan på olika sätt överförts och översatts till tjänsteverksamheter inklusive offentliga organisationer (Bergman och Klefsjö, 2012; Nelson m.fl., 2007; Langley m.fl., 2009).

¹ Med samskapande menar vi översättning från det engelska begreppet co-creation, som innefattar co design och co-production (Robert m.fl., 2015). I amerikanska litteraturen används oftast co-production som det övergripande begreppet (Batalden m.fl., 2015).

Ett kvalitetsperspektiv innebär att verksamheten eftersträvar bästa möjliga hälsoutfall, ett strukturerat system för kontinuerligt systematiskt förbättringsarbete, återkoppling och visualisering av resultat till alla berörda intressenter, såväl ledning, personal som patienter/brukare, samt kostnadseffektiva processer. Ett kvalitetsledningssystem är en organisatorisk struktur som möjliggör för verksamheten att leda, styra och följa upp. Det består av beskrivna rutiner, processer och andra styrdokument med avseende på verksamhetens kvalitet. I hälso- och sjukvården finns ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS: 2011:9), som föreskriver att vårdgivare är skyldiga att bedriva ett systematiskt och fortlöpande arbete för att utveckla och säkra kvalitén i verksamheten. Socialstyrelsen definierar då kvalitet som att verksamheten skall uppfylla de lagar, krav och föreskrifter som finns, samt systematiskt följa upp och utvärdera den egna verksamheten enligt egna regelverk och ledningssystem (a.a.).

Förbättringskunskap bygger på W. Edwards Demings teori om Profound Knowledge (Langley m.fl., 2009), på svenska översatts av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) till Förbättringskunskap (Landstingsförbundet, 1997; Thor, 1997; 2002). Profound knowledge består av fyra delar; systemkunskap, mätningar och variation, förändringspsykologi och kunskap om lärande. Systemkunskap handlar om att förstå det system man är del av och i färd med att förändra. Eftersom vård och omsorg kan ses som komplexa system, krävs en förståelse för hur helhet och delar hör ihop. För att förstå vad som fungerar eller inte krävs data, och därför är mätningar och kunskap om variation viktiga komponenter i förbättringsarbete. Mätningar används både för att förstå ett utgångsläge och för att förstå vad som sker under förbättringsarbets gång. Det är viktigt att ta hänsyn till variationen, men att samtidigt förstå att inte all variation skall eller kan undvikas. Ibland är variation bra, men viktig att ha vetskap om. En förändring påverkar alla berörda, det är en social process och därför är kunskap om beteendepsykologi viktigt. Vad som motiverar medarbetare, eller vad är de rädda för, är viktiga aspekter att ta hänsyn till i förbättringsarbete. Dessutom behövs kunskap om vad som är kunskap och hur människor lär sig saker. I vård och omsorg påtalas ofta att det vi gör skall vara evidensbaserat. Samma sak gäller med förbättringsarbetet. Hur verksamheten kan veta att de förändringar som görs verkligen leder till förbättringar, och att man kan lita på mätningar och data. Ständiga förbättringar bygger på allas delaktighet och engagemang, men för att lyckas krävs att chefer och ledare uppmärksammar och stöttar förbättringsarbetet (Bergman och Klefsjö, 2012; Nelson m.fl., 2007; Langley m.fl., 2009).

Det finns många olika definitioner på kvalitetsutveckling och förbättring, men allt oftare används begrepp som handlar om att samskapa en service, och en viktig del i allt förbättringsarbete blir då allas

delaktighet, vilket självklart också involverar patienter/brukare och anhöriga. Ett vanligt begrepp för detta är co-production (Batalden m.fl., 2015), vilket på svenska kan översättas med samskapande. Genom att utveckla vård och omsorgstjänster tillsammans med dem de är till för, kan alla bidra till en vård och omsorg med hög kvalitet (Bate m.fl., 2008; Robert m.fl., 2015). Det ligger i patienternas och brukarnas intresse att vården och omsorgen är så bra som möjligt, både ifråga om resultat och upplevelse, samtidigt som den är effektiv och utnyttjar befintliga resurser på bästa sätt.

För att åstadkomma ett lärande är det rimligt att anta att det krävs ett samskapande (Batalden m.fl., 2015), inte en myndighetsutövning mot, utan en myndighet som arbetar med verksamheten för att åstadkomma bästa möjliga vård och omsorg för dem verksamheten är till för. Även om fokus i de lärande tillsynerna skall ligga på förutsättningar för, och hur, förbättringsarbete bedrivs i verksamheterna, finns IVO:s möjligheter till åtgärder kvar. IVO:s myndighetsroll innebär, enligt tillitsdelegationen, att följsamhet till lagar och regelverk inte skall påverkas av en tillitsbaserad styrning. Däremot skall verksamheterna ges möjlighet till ett större och tydligare samskapande. För att skapa lärande krävs tillit och den konflikt som skulle kunna uppstå mellan å ena sidan samverkan, med ömsesidig överenskommelse för vad och hur verksamheterna skall förbättras, och å andra sidan myndighetens möjlighet till sanktioner leder till en situation, som måste hanteras och respekteras från både IVO och de verksamheter som IVO är satt att kontrollera.

Syfte

Studien utvärderar hur IVO:s tillsyner kan bidra till, eller försvåra, lärande och förbättringar i de verksamheter som tillsynas.

Syftet är belysa om, och i så fall hur, IVO:s tillsyner kan stödja verksamhetsutveckling och förbättring som skapar värde för dem verksamheten är till för (patienter/brukare).

Material och metod

Studiens material och metod, samt metoddiskussion presenteras i bilaga 1.

Nedan följer en beskrivning av de två tillsynsinsatser som valdes ut för utvärdering, samt deras metoder.

Tillsyn med systemansats

Den egeninitierade tillsyn som IVO vanligtvis genomför inom socialtjänsten sker områdesvis, där respektive verksamhet granskas för sig. Tillsynen går då framförallt ut på att förstå hur den enskilda verksamheten fungerar och resultatet den uppnår för individen. I tillsynen med systemansats har IVO tagit ett helhetsgrepp på en kommun som organisation med dess olika delar. Systemansatsen ska bidra till att åskådliggöra hur helhetens olika delar bidrar till verksamhetens förutsättningar att leverera en god och säker omsorg.

Metoden som har utvärderats bestod av att ett underlag sammanställdes om kommunens organisation, styrning och ledning samt resultat. Utifrån underlaget förde IVO därefter en dialog med kommunens ledning, tjänstemän och förtroendemän för de olika nämnderna samt kommunstyrelsens ordförande. Syftet med dialogen var att skapa en gemensam problembild samt få en större förståelse varför brister i kommunen kvarstod. Målet var dialogen skulle bidra till lärande och utveckling av verksamheterna och att varaktiga och hållbara förändringar skulle uppnås.

Riskbaserad tillsyn av primärvård

Den andra metoden som ingår i utvärderingen är en riskbaserad tillsyn initierad utifrån återkommande brister i primärvården. Fokus i tillsynen var verksamheternas systematiska förbättringsarbete. Totalt ingick 6 vårdcentraler i den del av tillsynen som ingår i denna utvärdering.

Urval av vårdcentraler skedde genom en analys av data som t.ex. data ur nationella patientenkäten, tillgänglighetsdata, utdrag ur kvalitetsregistren samt interna data som klagomål och Lex Mariaanmälningar. Inspektörerna begärde in handlingar från samtliga vårdcentraler och en inspektion genomfördes därefter på samtliga vårdcentraler utifrån en gemensamt framtagna frågemall som verksamheterna tog del av innan mötet. Tillsynens resultat återfördes till verksamheterna i samband med inspektionerna och genom beslut. En regional återföringskonferens avslutade tillsynen dit samtliga vårdcentraler i regionen bjöds in. Vid återföringskonferensen diskuterades tillsynens resultat samt att två verksamheter berättade om framgångsfaktorer i sitt systematiska förbättringsarbete. Deltagarna arbetade sedan i grupper med sina verksamheter på frågeställningen hur de kunde utveckla sitt eget systematiska förbättringsarbete.

Tillsynens syfte var att skapa en bättre förståelse av verksamheternas förutsättningar att arbeta med systematiskt förbättringsarbete. Målet och den återföring som skedde var att den skulle bidra till lärande och utveckling i verksamheterna och att varaktiga och hållbara förändringar skulle uppnås.

Resultat

Resultatet redovisas i de teman som framkom i materialet, utifrån hur lärande uppfattades stödjas eller hindras. Resultatet redovisas som steg i en process: (I) Förberedelse inför tillsyn: (II) Genomförande i verksamheten: (III) Resultat i verksamheten: (IV) Förutsättningar för lärande: och (V) Önskemål för ökat lärande. I samtliga teman framkom både faktorer som uppfattades stödja eller främja och försvåra eller förhindra lärande. Generellt fanns en stor samstämmighet mellan IVO:s inspektörer och de verksamhetsföreträdare som intervjuats, men vissa skillnader som framkom beskrivs också i respektive tema.

Förberedelse inför tillsyn

De två studerade tillsynerna hade förberetts på olika sätt. Respondenterna beskrev en samstämmig bild av att riskobjektanalysen och de förberedelser som föregick tillsynsbesöket inte bidrog till en ömsesidig tillit som en naturlig ingång för lärande. Det saknades en diskussion om hur lärandet förväntades gå till och det fanns olika bilder av vad som initierat tillsynen. En del verksamheter uttryckte förvåning över att de valts ut för tillsyn och uppfattade att orsaken var oklar eller dold. Inspektörerna uttryckte att verkligheten i verksamheterna inte stämde med de förarbeten som tagits fram. Dataunderlaget bedömdes vara för gammalt, metoder för att ta fram dokument inte tillfyllest och det beskrevs en rädsla för att fullt ut transparent diskutera hur förberedelserna gått till. Inspektörerna menade att IVO:s löfte, som skrivs fram på deras hemsida, "att ha koll", inte upplevdes trovärdig och det saknades ett bra system för att identifiera tillsynsobjekten. Det efterfrågades ett informationssystem som kunde samla in och sammanställa mer och bättre data som skulle vara sökbara. Verksamheterna hade synpunkter på dataunderlaget och uppgifter i förberedelsematerialet, som initialt tog tid från dialogen. När detta väl retts ut, störde inte det initiala problemet en positiv ton i den fortsatta dialogen. Flera verksamheter lyfte fram sina egna årliga kvalitetsuppföljningar och pågående förbättringsarbete som viktigt för den egna kvalitén. En del verksamheter hade förberett sig inför tillsynen genom att ta fram och samla ihop rutiner och dokumentation, medan andra ansåg att de skulle gå in i tillsynen förutsättningslöst utan att försöka "rätta till" verksamheten, som de uttryckte det. Alla verksamhetsföreträdare ansåg dock att det var viktigt med tillsyner och att någon kontrollerade dem, och som IVO:s inspektörer också noterade, att det inom vissa områden saknades tydliga uppföljningar.

Genomförande i verksamheten

Respondenter menade att själva tillsynsdialogen genomfördes i en god anda med allas gemensamma vilja till att bidra till förbättringar. Dock uppfattades lärandet vara mer implicit i processen än explicit uttryckt och uppföljt. Konversationen strax före tillsynsdialogerna var inte präglad av ett samtal om vilket lärande som skulle kunna ske. Några menade att det kunde pratats mer om att lärandet var ett mål med tillsynen, samtidigt som det fanns förståelse för att uppföljning och utvärdering ofta leder till ett lärande. Inspektörerna mottogs huvudsakligen med tillförsikt, om än med viss spänning inledningsvis i vissa verksamheter. Framförallt upplevdes en spänning i personalgrupperna, där inte alltid frågorna inför mötet var genomgångna i förväg och inte heller uppfattades fullt ut relevanta. Respondenterna upplevde en samstämmighet i svaren vid tillsynsbesöket, från såväl ledningen som personalgrupperna. Flera i verksamheterna var imponerade över hur metodiska frågorna i diskussionsunderlaget från IVO var. Antalet frågor upplevdes dock för omfattande och det fanns en överlappning och upprepning av ämnen som frågorna belyste. Dialogerna ansågs ibland som ett "pepprande av frågor", och att det var svårt att hitta rätt frågor som kunde ge svar på det som IVO behöver veta. Att frågorna skickades ut i förväg startade i en del verksamheter en process och en uppfattning om att förbättring sker när IVO anmäler en kommande tillsyn. Exempel från andra verksamheter uppskattades vid dialogerna, och även det beröm som IVO:s inspektörer gav när det var befogat. Det upplevdes också positivt att styrkorna i verksamheterna lyftes fram i rapporten efter dialogen. Dokumentation efter tillsynen ansågs bra och har använts vidare internt i verksamheterna. Tillsynen upplevdes viktig av alla och en del ansåg att den skulle behöva vara än mer omfattande. Dock beskrevs det som en stor apparat att genomföra en systemtillsyn, som tar mycket resurser från IVO. Vid dialogerna framkom att verksamheterna är pressade att hinna med det dagliga arbetet och prioriterar därför inte alltid uppföljningar på alla områden. Flertalet av verksamheterna arbetade ändå aktivt med patientsäkerhet och hade rutiner för avvikelshantering som chefläkare/motsvarighet ansvarade för.

Resultat i verksamheten

Uppföljningen av IVO:s tillsyner är inte systematiserad på ett sådant sätt att någon av respondenterna kan peka på konkreta resultat eller lärande som följd av tillsynen. Indirekta resultat, som IVO:s inspektörer noterat, var att nya anmälningar efter tillsynen varit mer fullödiga, avvikelserapporter varit bättre och rutiner uppdaterade. Konkreta resultat efter tillsynen i form av ökad patientsäkerhet, färre anmälningar eller klagomål kunde inte påvisas. Flera andra påverkande faktorer än IVO:s tillsyn angavs som orsak till förbättringar i verksamheterna, t ex satsningar från region/landsting och SKL. Tillsynens effekter kan vara indirekta genom att de påverkar attityder och därigenom få verksamheter att utvecklas. Då verksamheterna är väldigt pressade av det dagliga arbetet, uppfattades tillsynen kunna

bidra till ökad insikt om värdet av att "jobba rätt", inte bara "jobba på". Ett resultat som verksamheterna lyfte fram var att förändringsarbetet i de flesta fall varit igång redan innan tillsynen, men fått en knuff framåt.

Förutsättning för lärande

Respondenternas åsikter kring vilka förutsättningar som skulle behövas för att tillsyn skulle skapa ett klimat för lärande, kretsar mycket kring IVO som myndighet och inspektörernas kompetens. Det uttrycktes samtidigt uppskattning över IVO:s inriktning mot lärande. Verksamheterna är helt klara över att IVO har makt att ta till sanktioner när så erfordras. Däremot uttrycktes ett varierande synsätt från inspektörerna om detta faktum hindrar eller stödjer ett lärande. Det upplevdes också som att det saknas en teoretisk modell för lärande att använda i samband med en tillsyn. En del ansåg att genom att sprida goda erfarenheter och ge råd till verksamheterna, kunde myndighetsrollen riskera att urholkas. Rädslan för att diskutera "hur" frågor återspeglades dock inte i alla verksamheter. Däremot hade inte alltid verksamheterna kunskap om vad lagstiftningen säger och vad en tillsyn innebär. Lärandet uppfattades optimeras om det är rätt avvägningar mellan IVO:s hårda och mjuka verktyg, samt om det finns en uppföljning och uthållighet i ärendehantering. För en övergripande systemtillsyn ansågs inte hårda verktyg applicerbara. En alltför fyrkantig regelstyrning ansågs av många vara en nackdel för lärandet och kunde även försämra för enskilda patienter/brukare. Förutsättningar för lärande kunde stärkas när inspektörerna agerar professionellt och det inte råder någon rolloklarhet mellan IVO och verksamheterna. Detta upplevdes ibland vara personbundet. Lärandet ansågs hindras om inspektörerna alltför mycket gömmer sig bakom frågeformulär, utan insikt i den granskade verksamheten. Flera uttryckte att det var viktigt att inspektörerna hade egen erfarenhet från den typ av verksamhet som de skulle tillsyna. Både verksamheter och inspektörer ansåg att IVO:s inspektörer även behöver ha erfarenhet från och utbildning i ledning och styrning, samt kunskap i att hålla framgångsrika dialogmöten.

Önskemål för ökat lärande

För att åstadkomma ett ökat lärande lyfte respondenterna fram några exempel, som antingen redan görs i begränsad omfattning och kan stärkas, eller kan vara goda idéer att införa. En bra början skulle vara en tydlig gemensam problembeskrivning att utgå ifrån. Detta beskrevs exempelvis som att göra tillsammans och genom gemensam dialog besluta inriktning för tillsynen. Det skulle vara positivt för verksamheter med erbjudande om flera former för dialog. Dessutom framfördes behov av tydlighet och uthållighet gällande metod och stöd från IVO:s sida. Det framkom en efterfrågan på struktur för hur lärandet skulle gå till efter en tillsyn och metoder för att gemensamt bearbeta de frågor som användes, så att dessa kunde bli en del av IVO:s metodbank. Vidare att erfarenheter från inspektörer

skulle tas tillvara metodiskt och även återföras systematiskt till IVO:s Upplysningstjänst. IVO:s förmåga att sammanställa värdefull kunskap ansågs behöva öka och det bör finnas en tydlig kanal för interna idéer. Det uttrycktes även frågetecken kring IVO:s egenkontroll och interna förbättringsarbete. Några respondenter lyfte in värdet av fortlöpande uppföljning och utvärdering istället för enskilda ärenden som öppnas och stängs. Andra förslag var dialogkonferenser med tema patientsäkerhet, som skulle kunna vara ytterligare en förbättrande åtgärd, även om utbudet här redan upplevdes som ganska stort. Det ansågs också viktigt att undvika alltför byråkratisk kommunikation. Lärande material som videoinspelningar och presentationsmaterial efterfrågades. Några ansåg vidare att lärandet skulle stärkas om det fanns möjlighet till diskussion och generell rådgivning med IVO inför beslut i den egna verksamheten. Det framkom även en önskan om att tillsynerna tydligare skulle uttrycka hur de kunde bidra till ökat värde för patienter och brukare.

Analys och diskussion

De sammanvägda intervjuresultaten och dokumentanalysen skapar ett underlag för att kunna föreslå möjliga arbetsätt som stödjer lärande tillsyner och som i förlängningen kan bidra till ökat värde för verksamheten är till för. Rapporten inleds med ett citat av den danske filosofen Sören Kirkegaard, som illustrerar ett "mindset" för tillit och lärande. Nedan diskuteras hur resultatens teman relaterar till IVO:s tillsynspolicy och knyter även an till Tillitsdelegationens intention om en mer tillitsbaserad styrning av offentlig sektor (<http://tillitsdelegationen.se/>). Analysen inleds med en kort sammanfattning av temat.

Tema 1: Förberedelser inför tillsyn

Förberedelsearbetet ansågs inte bidra till en ökad tillit som förutsättning för lärande. Det uttrycktes en önskan om mer samskapande i förberedelsearbetet redan innan tillsynstillfället.

Tillsynen skall, enligt IVO:s tillsynspolicy, kännetecknas av öppenhet och förutsägbarhet med insyn i hur och varför tillsynen genomförs, samtidigt bygga på riskbaserad analys. I studien framkommer att verksamheterna inte uppfattar sig ha insyn i hur de valts ut, utan att orsaken var oklar för dem. Även IVO:s inspektörer uttryckte att verkligheten i verksamheterna inte stämde med det förarbete de tagit fram, när dialogen genomfördes. En orsak till detta var att framförhållningstiden var lång och mycket hade hänt i verksamheterna mellan det att de valdes ut och att tillsynen ägde rum. Utifrån förbättringskunskapens domän variation används mätningar både för att förstå ett utgångsläge och för att förstå vad som sker under förbättringsarbets gång. I samband med tillsyn har förändringarna visat sig vara ständigt pågående, vilket blir en svårighet, då tillsynen bygger på data som ibland är mer än ett år gamla. En möjlig väg vore att istället gemensamt ta fram underlag inför tillsynen.

Policyn anger att tillsyner bör vara riskbaserade, men då det uppfattades att dataunderlaget inte var adekvat, blev detta i praktiken svårt att uppnå. Förberedelserna kan därmed inte anses ha skapat förutsättningar för tillit på det sätt som avses i tillitsdelegationens betänkande (Direktiv 2016:51).

Tema 2: Genomförande i verksamheten

Det framkom önskemål om att lärandet, som ett av målen med tillsynen, skulle lyftas tydligare i dialogen vid tillsynstillfället.

Alla var överens om att tillsynen genomfördes i god anda, även då det fanns olika uppfattningar i sakfrågor. Däremot diskuterades inte specifikt att lärande var i fokus. Förbättringskunskapens domän om lärande rör hur verksamhetens personal kan veta att de förändringar som görs verkligen leder till förbättring. Det kräver att man har mätningar och data som man kan lita på.

För att kunna genomföra förändringar behövs en systemförståelse, speciellt utifrån en systemtillsyn, vars avsikt är att just se helheter och delars kopplingar till helheter. Tillsynspolicyn beskriver inte direkt hur genomförandet skall gå till, utan ger en mer övergripande bild. De verksamheter som fått frågor utskickat i förväg hade förberett sig på olika sätt. Hos en del genererade informationen om att tillsyn skulle ske att man började samla ihop och uppdatera dokument och data. Därmed kunde man fundera över vad man gjorde och vilka dokument som fanns på plats. Detta kan ses som ett lärande, då verksamheterna tvingas att se över hur man arbetar med olika frågor, och hanterar de riktlinjer och dokument man har. Det var särskilt tydligt i en verksamhet, där en översyn av avvikelshanteringsprocessen precis innan hade inletts, att detta arbete intensifierades inför tillsynen. Tillitsdelegationen påpekar att arbetet skall leda till en god och likvärdig kvalitet i vård- och omsorgsverksamheter. Då det i intervjuerna inte explicit diskuterades mätningar, kan det vara svårt att bedöma om den mätbara kvaliteten i verksamheterna förbättrades. Från IVO-inspektörernas sida uppfattades tillsynsarbetet som resurskrävande, även om alla tyckte det var en av deras viktigaste uppgifter. Internt på IVO hade det inte diskuterats hur tillsynen skulle leda till lärande under genomförandet, mer att det var upp till verksamheterna att själva bestämma hur IVO kunde bidra och med vad.

Tema 3: Resultat i verksamheten

Det uppfattades som svårt att peka på reella resultat i verksamheterna som direkt berodde på tillsynen, men det beskrevs ändå som viktigt att tillsynen fanns.

I IVO:s policy står att uppföljning av tillsynens effekt för brukare och patienter skall bedömas. Resultaten i denna studie kan inte visa på att tillsynen haft explicita effekter i form av konkreta resultat eller förbättringar i verksamheterna. Däremot uppger flera av de intervjuade att de redan hade pågående förbättringsarbeten, och därför var det svårt att peka på konkreta resultat av den specifika tillsynen. Tillitsdelegationen pekar på att syftet i myndighetsutövning skall vara att bidra till långsiktig förbättring. Även om de konkreta resultaten var svåra att peka på här, tyckte ändå flertalet deltagare i studien att det ger någon form av mervärde att IVO genomför tillsyner, om inte annat än för att "man måste tänka till". I utvecklingen av lärande organisationer påpekar Senge (2006) att resultat kan uppnås genom kontinuerliga utvärderingar och allas medvetenhet om verksamhetens resultat. Detta kopplar väl an till förbättringskunskapens domän om variation och mätningar, som kopplas till upprepade små tester av möjliga idéer (till exempel med PDSA cykler (Langley, 2009)). IVO ansågs kunna vara ett stöd till detta genom att tillsyner skulle kunna bedrivas mer kontinuerligt och inte som enstaka tillfällen som påbörjas och avslutas.

Tema 4: Förutsättning för lärande

Det fanns olika uppfattningar om hur IVO:s roll som tillsynsmyndighet påverkade lärandet. Ett större fokus på gemensam uppföljning skulle vara ett sätt att optimera lärandet både i verksamheterna och hos IVO:s inspektörer.

Alla respondenter upplevde att tonen och andan i tillsynen var god, men det fanns olika åsikter om hur myndighetsrollen skall hanteras. Frågor om "vad" och "hur" verksamheterna kan förbättras diskuterades. Flera av IVO:s inspektörer uttryckte en svårighet med att vid behov ta till hårdare verktyg i systemtillsynen. Vissa verksamheter pekade på att det sociala sammanhang som de befann sig i (Dysthe, 2003), inte alltid fullt ut beaktades. IVO uppfattades ibland som alltför "fyrkantigt", vilket då inte främjade utveckling och lärande, något som kan ses som en anpassning till omvärlden (Agyris och Schön, 1995).

Förbättringskunskapens domän om förändringspsykologi handlar om att förstå hur människor reagerar på förändringsarbete. En viktig drivkraft för förbättring är motivation och förståelse hos dem som ska genomföra arbetet. I studien framkom meningsskiljaktigheter om hur lagar och förordningar tolkas, och hur det inverkar på det ömsesidiga samskapandet. Här skulle en tydligare dialog om tolkning av lagar och förordningar möjligen kunnat bidra till en ökad samsyn. Tankemodeller, våra antaganden om hur saker och ting hänger ihop och skapar mening för oss, avgör hur vi agerar i olika situationer (Senge 2006). De olika tankemodeller som styr vårt handlande, var inte alltid tydligt uttryckta varken mellan verksamheter och IVO eller inom IVO:s egen organisation. För att skapa ett lärande skulle mer explicita diskussioner kring hur lärande kan stödjas behöva komma upp i dialogen.

Tema 5: Önskemål för ökat lärande

Ett lärande skulle gynnas av en tydlig gemensam problembeskrivning, samt fortlöpande uppföljningar och delad kunskap, exempelvis genom goda exempel och dialogkonferenser.

En viktig del som framkom i verksamheterna var möjlighet till rådgivning. I tillsynspolicyn uttrycks att IVO skall sprida lärdomar och vägleda personal i verksamheterna. Detta uppfattades dock av verksamheterna ha blivit mindre tillgängligt efter IVO:s tillkomst och de önskade en lättare process för enkla frågor. Det beskrevs att det innan IVO bildats funnits en speciell rådgivningstjänst för verksamheter att vända sig till. Den upplysningstjänst som finns idag ger inte konkreta råd till verksamheterna, utan svarar på hur anmälningar och klagomål går till. Verksamheterna önskade möjlighet att hitta goda exempel från andra tillsyner. En dialogkonferens hade genomförts där vissa av de tillsynade verksamheterna fick presentera sitt pågående förbättringsarbete, vilket upplevdes mycket positivt av dem som deltog. Utifrån ett samskapande perspektiv, som innebär att gemensamt

utveckla vård- och omsorgstjänster (Batalden m.fl., 2015) framkom det önskemål om mer av denna typ av återkoppling. Goda exempel kan vara ett bra sätt att stödja lärande (Nelson m.fl., 2007). Tillsyner som ger förutsättningar för gemensamt lärande skulle kunna innebära att alla medarbetare i verksamheterna också blir mer delaktiga och involverade i verksamheternas arbete, något som betonas för att lyckas med ett förbättringsarbete (Bergman och Klefsjö, 2012).

I IVO:s tillsynspolicy finns ett litet stycke om lärande, som syftar till att följa upp tillsyner och systematiskt analysera arbetet för att utveckla sin egen verksamhet, och därmed kunna genomföra bättre tillsyner. Kontinuerlig uppföljning betonas som en viktig del i förbättringskunskapen, och återkoppling efterfrågades också av verksamheterna. Även IVO:s inspektörer ansåg att möjlighet till en levande dialog skulle kunna bidra till bättre tillsyner, som inte blir engångsprojekt, utan mer ett kontinuerligt ömsesidigt förbättringsarbete. Tillitsdelegationen skriver att myndigheter skall bidra till en verksamhetsanpassad och tillitsbaserad styrning, som leder till att de offentligt finansierade vård- och omsorgstjänsterna håller en god och likvärdig kvalitet, samt är jämlika och tillgängliga. I samskapandet återfinns målsättningen att gemensamt åstadkomma en vård och omsorg med hög kvalitet (Bate m.fl. 2008; Robert m.fl., 2015). Vidare ligger det i allas intresse, både från verksamheterna och IVO, att vård och omsorg är effektiv och utnyttjar befintliga resurser på bästa sätt.

Avslutande reflektioner

IVO:s uppdrag som tillsynsmyndighet är att tillvara medborgarnas intressen, och vara deras företrädare, utifrån en riskbaserad tillsyn. IVO önskar, med sina lärande tillsyner, att bidra till bättre och säkrare vård för alla. Utifrån teorier om organisatoriskt lärande, särskilt Senges (2006) fem principer (systemtänkande, gemensamma visioner, tankemodeller, teamlärande och personligt mästerskap), och kunskap om samverkan och förbättring, samt utifrån vad vi har sett i resultat och analys, följer här några reflektioner för att stärka en lärande tillsyn som kan bidra till målet bättre och säkrare vård och omsorg.

- Kan metoden för att identifiera tillsynsobjekt och processen med att förbereda tillsyn effektiviseras för att möjliggöra fler tillsyner?
- Kan tillsynen samskapas? När IVO uppmärksammat ett behov av tillsyn, skulle den kunna inledas med en dialog med berörd verksamhet om behov, inriktning och omfattning.
- Kan patienter/brukare och närstående medverka i tillsynen? Att ha med patient/brukar representanter med inflytande i tillsynen kan bidra till att hålla fokus på det väsentliga.
- Kan tillsynen pågå, och därmed belysa, ett längre tidsförlopp? Tillsyn skulle kunna täcka tre faser: hur resultaten var för ett år sedan, hur det är nu och utifrån en gemensam diskussion hur det bör vara om ett (till två) år. Det bokas också ett nytt besök för uppföljning och utvärdering i samband med tillsynsbesöket.
- Kan tillsynen inkludera kompetensutveckling för IVO-inspektörer i form av utbildning i ledning och styrning, samt i att hålla framgångsrika dialogmöten? Kortare och mer fokuserade möten kan även skapa utrymme för en djupare presentation och visning av verksamheten.
- Kan även tillsyn av välfungerande verksamheter verka som goda exempel och därmed bidra till ömsesidig lärande?
- Kan tillgång till mer rådgivning skapa förutsättningar för att öka lärande och förbättring? Möjligheten att konsekvenslöst söka vägledning, till exempel utifrån goda exempel, hos en tillsynande myndighet kan ge utrymme till samskapande av visioner och tankemodeller som bygger ömsesidig tillit och förtroende. Här skulle även tillgång till en sökbar databank, för att samla, kategorisera och sprida goda exempel, kunna öka lärande och förbättring.

Referenser

- Argyris, C. & Schön, D. (1995). *Organizational learning II: theory, method, and practice*. Addison-Wesley.
- Batalden, M., Batalden, P., Margolis, P., Seid, M., Armstrong, G., Opari-Arrigan, L. & Hartung, H. (2015). Coproduction of Healthcare Service. *BMJ Quality and Safety*, online first at 10.1136/bmjqs-2015-004315.
- Bate, P., Mendel, P. & Robert, G. (2008). *Organizing for Quality*. Oxford: Radcliffe Publishing.
- Bergman, B. & Klefsjö, B. (2012, 5:e upplagan). *Kvalitet från behov till användning*. Lund: Studentlitteratur.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2), 77-101.
- Dysthe, O. (2003, red.): *Dialog, samspel och lärande*. Lund: Studentlitteratur.
- IVO, Inspektionen för Vård och Omsorg. (2015). Inspektionen för vård och omsorg (IVO:s) policy för tillsyn. Dnr: 1.3-6505/2015.
- Direktiv 2016:51. Tillit i styrningen. Stockholm, Finansdepartementet Regeringskansliet
- Landstingsförbundet. (1997). Förbättringsarbete med hjälp av värdekompass och orienteringsblad. Arbetsmaterial. Stockholm: Landstingsförbundet.
- Langley, G. J., Moen, R. D., Nolan, K. M., Nolan, T. W., Norman, C. L. & Provost, P. L. (2009, 2nd Ed.). *The improvement guide: A practical approach to enhancing organizational performance*. San Francisco, Jossey-Bass.
- Nelson, E.C., Batalden, P.B. & Godfrey, M.M. (2007, reds.). *Quality by Design; A Clinical Microsystems Approach*. San Francisco, Jossey-Bass.
- Robert, G., Cornwell, J., Locock, L., Purushotham, A., Sturme, G. & Gager, M. (2015) Patients and staff as codesigners of healthcare services. *BMJ*, 350:g7714. doi: 10.1136/bmj.g7714.
- Senge, P. (2006, revised version). *The Fifth Discipline: The Art & Practice of the Learning Organization*. New York, Broadway Business
- Thor, J. (1997). TQM - Framgångsrikt kvalitetssystem: Amerikansk sjukvård tillämpar metod från industrin. *Läkartidningen*, 1-2, 53-58.
- Thor, J. (2002). Förbättringskunskap bör tillämpas i förändringsarbetet inom vården. *Läkartidningen*, 99(34), 3312-3314.

Bilaga 1

Nedan presenteras studiens material och metod, samt en metoddiskussion.

Design

Rapporten bygger på en pilotstudie med två tillsynsfall (case), ett inom hälso- och sjukvård och ett inom kommunal vård och omsorg. Studien inleddes med en dokumentanalys för att skapa insikt i IVO:s angreppssätt och för att utforma intervjuguider för studien; en för IVO:s inspektörer och en för verksamhetsrepresentanter.

Urval och deltagare

Intervjuer gjordes med personal från de berörda verksamheterna, samt med IVO-inspektörer från de regionala IVO- organisationerna. Förfrågan om medverkande till IVO:s inspektörer sköttes av kontaktpersonen på IVO, som även bistod med kontaktpersoner till verksamheterna. Forskarna kontaktade dessa för att boka intervjuer med lämpliga respondenter som deltagit i en tillsyn (convenience sample). Totalt intervjuades 8 inspektörer från IVO, 4 verksamhetsföreträdare för hälso- och sjukvårdsverksamheterna samt 5 företrädare för de kommunala verksamheterna. Dessutom deltog en av forskarna som observatör på ett uppföljande möte mellan IVO-inspektörer och företrädare för de kommunala verksamheterna.

Datainsamling

Det empiriska materialet som användes i analyserna, samlades in genom enskilda intervjuer med IVO-inspektörer som varit delaktiga i tillsynerna, enskilda telefonintervjuer med företrädarna för hälso- och sjukvårdsverksamheterna, 2 gruppintervjuer med företrädarna för de kommunala verksamheterna, samt en deltagande observation. Samtliga intervjuer bandades och transkriberades. Under observationen skrevs fältanteckningar

Analys

Intervjuerna analyserades med en metod inspirerad av tematisk analys i flera steg (Braun och Clarke, 2006). Fältanteckningarna från observationen vägdes också in i analysen. Det transkriberade datamaterialet lästes igenom för att skapa en helhetsuppfattning. Därefter identifierades de viktiga textenheter som svarade mot syftet, och dessa sorterades till sammanhörande teman (kluster). Dessa teman grupperades och namngavs utifrån innehåll. Under analysprocessen omgrupperades och omdefinierades teman, tills det fanns en konsensus om tematiseringen och dess etiketter (namn). Under arbetet framstod det att temana utgjorde ett kontinuum längs en kronologisk process: förberedelse – genomförande med resultat och förutsättningar – önskemål för ökat lärande.

Etik

Denna studie har inte behandlat några känsliga personuppgifter i etikprövningslagens mening. De forskningsetiska aspekter och principer som är tillämpliga i forskningsprocessen har tillämpats, så som informerat samtycke från respondenter och konfidentiell hantering av uppgifter och datamaterial.

Metoddiskussion

Studien genomfördes på uppdrag av Inspektionen för vård och omsorg (IVO), med utgångspunkt i tillsynspolicyn, som lägger fokus på att främja lärande för att stödja utvecklingen av god kvalitet och säkerhet i vård och omsorg. Jönköping Academy for Improvement of Health and Welfare (JA) bedriver utbildning och forskning utifrån förbättringskunskap och ledarskap för förbättring, varför detta uppdrag väl passar in i JA:s kunskapsprofil. Uppdragets innehåll utarbetades gemensamt mellan uppdragsgivaren IVO och JA:s forskare, och avstämningsmöten har hållits kontinuerligt under arbetets gång. Forskningen har dock bedrivits helt av JA utan inblandning avseende resultat från IVO:s representant.

IVO tillhandahöll de två casen utifrån en uppfattning om att de tillämpat en lärande tillsyn i dessa fall. I det ena caset var tillsynen avslutad, och det hade gått ungefär ett år sedan besöken i verksamheterna. I det andra fallet var det ungefär ett halvår mellan tillsynstillfället och intervjuerna, dock hölls ett uppföljande möte under hösten 2017, som en av forskarna deltog vid som observatör. Den relativt långa tidsperioden emellan tillsynstillfället och intervjuerna påtalades av flera av respondenterna, och påverka naturligtvis minnet av deras uppfattningar. Vad som skett före, respektive efter tillsynen och vad tillsynen i så fall bidragit med kan möjligen också påverkas. Å andra sidan kan det finnas ett värde av att det går en viss tid mellan tillsynen och intervjuerna, då respondenterna får möjlighet att reflektera över och anlägga ett perspektiv på sitt förbättringsarbete i förhållande till IVO:s tillsyn.