

“Då vi gör fel ska vi göra en rapport över avvikelse, för att vi ska kunna göra bättre nästa gång”

Kvalitetsledning i hälsovården

Camilla Rautanen

Examensarbete för högre yrkeshögskoleexamen inom social- och hälsovård

Hälsovårdare (högre YH)

Åbo 2022



EXAMENSARBETE

Författare: Camilla Rautanen

Utbildning och ort: Social- och hälsovård (högre YH), Åbo

Profileringsstudier: Utveckling och ledarskap

Handledare: Camilla Strandell-Laine

Titel: ”Då vi gör fel ska vi göra en rapport över avvikelser, för att vi ska kunna göra bättre nästa gång” - Kvalitetsledning i hälsovården

Datum 18.2.2022

Sidantal 63

Bilagor 3

Abstrakt

Kvalitet inom hälsovården är ett omfattande begrepp som omfattar åtminstone användning av forskningsbaserad medicinsk kunskap, patientorienterad vård, tillgänglighet, patientsäkerhet, effektivitet och kostnadseffektivt arbete. Kvalitetsledning innebär ett systematiskt arbete för att uppnå de uppställda målen genom ledning, planering, utveckling och bedömning. Kvalitetsledningen kan administreras genom användningen av informationstekniska hjälpmedel och kvalitetsledningssystem, men behöver schemaläggas och samlas till en överskådlig helhet.

Syftet med examensarbetet var att utreda vad som avses med kvalitet inom hälsovården i en kommun och hur kvalitetsledning inom en kommuns hälsovård kan byggas upp. Examensarbetet avgränsas till hälsovård inom kommuner i Finland och förankras i Pargas stad, där ett utvecklingsprojekt med fokus på kvalitet för social- och hälsovården påbörjats och där struktur eller verktyg för kvalitetsledningen behövs. Kvalitetsutvecklingen kräver utveckling och förändring, vilket innebär att förändringsledarskap och ledarskapsmodeller behöver tas i beaktande i examensarbetet, då verktyg för ledarskapet utvecklas. Målsättningen är att ta fram ett verktyg som kan användas för kvalitetsledningen inom hälsovården i Pargas stad.

Med aktionsforskning som grund för examensarbetet har fyra individuella intervjuer gett ett omfattande och värdefullt material för den tematiska analysen. En djupare förståelse för kvalitetsledning i hälsovården har utvecklats och resultatet av analysen lyfter fram kvalitetsarbete, kvalitetsledning, förändring och förändringsledarskap samt årsklocka för kvalitetsarbetet som de viktigaste beståndsdelarna i kvalitetsledningen.

Produkten av examensarbetet är ett verktyg för kvalitetsledningen inom organisationen i form av en årsklocka som samlar, knyter ihop och schemalägger kvalitetsledningen och tillika fungera som ett stöd för kvalitetsledningen inom hälsovården. Implementeringen av årsklockan har planerats utgående från principerna i en förändringsprocess.

Språk: Svenska

Nyckelord: kvalitet, kvalitetsledning, årsklocka

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Camilla Rautanen

Koulutus ja paikkakunta: Sosiaali- ja terveysala (ylempi AMK), Turku

Suuntautumisvaihtoehto: Kehittäminen ja johtaminen

Ohjaaja: Camilla Strandell-Laine

Nimike: "Kun teemme virheitä, meidän on tehtävä raportti poikkeamisesta, jotta voimme tehdä paremmin ensi kerralla." - Terveysthuollon laadunhallinta

Päivämäärä 18.2.2022 Sivumäärä 63

Liitteet 3

Tiivistelmä

Terveysthuollon laatu on kokonaisvaltainen käsite, joka sisältää ainakin tutkimukseen perustuvan hoidon, potilaslähtöisen hoidon, saavutettavuuden, potilasturvallisuuden, tehokkuuden ja kustannustehokkuuden. Laadunhallinta on systemaattista työtä asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi johtamisen, suunnittelun, kehittämisen ja arvioinnin kautta. Laadunhallintaa voidaan hallita tietoteknisten apuvälineiden ja laadunhallintajärjestelmien avulla, mutta se myös tulee suunnitella ja koota selkeäksi kokonaisuudeksi.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitä kunnan terveysthuollon laadulla tarkoitetaan ja miten terveysthuollon laadunhallintaa voidaan rakentaa. Työ keskittyy Suomen kuntien terveysthuoltoon ja ankkuroituu Paraisten kaupunkiin, jossa sosiaali- ja terveysthuollon laatuun keskittyvä kehittämishanke on alkanut, ja jossa on tarve kehittää rakennetta tai työkaluja laadunhallintaan. Laatutyön kehittäminen vaatii kehitystä ja muutosta, mikä tarkoittaa, että muutosjohtaminen ja johtamismallit tulee ottaa huomioon, kun johtamisen työkaluja kehitettäessä. Tavoitteena on kehittää työkalu, jota voidaan käyttää Paristen kaupungin terveysthuollon laadunhallintaan.

Opinnäytetyön pohjana on käytetty toimintatutkimusmenetelmää. Neljä yksittäistä haastattelua tuottivat laajaa ja arvokasta materiaalia temaattiseen analyysiin. Opinnäytetyön avulla syvennettiin terveysthuollon laadunhallinnan ymmärrystä, ja analyysin tulos korostaa laatutyötä, laatujohtamista, muutos- ja muutosjohtamista sekä laatutyön vuosikelloa laadunhallinnan tärkeimpinä osina.

Opinnäytetyön tulos on organisaation sisäisen laadunhallinnan työkalu vuosikellon muodossa, joka kerää, yhdistää ja aikatauluttaa laadunhallintaa sekä toimii myös laatujohtamisen tukena. Vuosikellon implementointi on suunniteltu muutosprosessin periaatteita huomioiden.

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: laatu, laadunhallinta, vuosikello

MASTER'S THESIS

Author: Camilla Rautanen

Degree Programme: Social and health care (Master degree), Turku

Specialization: Development and leadership

Supervisor: Camilla Strandell-Laine

Title: "When we make mistakes, we make a report of deviation, so that we can do better next time" - Quality management in health care

Date 18.2.2022 Number of pages 63

Appendices 3

Abstract

Quality in health care is a comprehensive concept that includes at least the use of research-based medical knowledge, patient-oriented care, accessibility, patient safety, efficiency, and cost-effective work. Quality management involves systematic work to achieve the set goals through management, planning, development, and assessment. Quality management can be administered using information technology aids and quality management systems. Quality management needs to be scheduled and gathered into a clear whole.

The purpose of the master's thesis was to investigate what is meant by quality in health care in a municipality and how quality management in health care can be built up. The master's thesis is limited to health care in municipalities in Finland and is anchored in the city of Pargas, where a development project with a focus on quality for social and health care has begun and where tools for quality management are needed. Quality development requires development and change, which means that change leadership and leadership models need to be considered in the thesis, as tools for leadership are developed. The goal is to develop a tool that can be used for quality management in health care in the city of Pargas.

The thesis is based on the action research method. Four individual interviews produced extensive and valuable material for thematic analysis. A deeper understanding of quality management in health care has been developed and the result of the analysis highlights quality work, quality management, change and change leadership as well as the year clock for quality work as the most important components in quality management.

The product of the master's thesis is a tool for quality management within the organization in the form of an annual clock that connects and schedules the quality management and functions as a support for the quality management.

Language: Swedish

Key words: quality, total quality management

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Bakgrund och teori	3
2.1	Tidigare forskning.....	3
2.2	Teoretisk bakgrund	6
2.2.1	Kvalitet inom hälsovården.....	6
2.2.2	Kvalitetsledning inom hälsovården	9
2.2.3	Social- och hälsovårdsreformen	12
2.2.4	Förändring	14
2.2.5	Strukturer och verktyg inom hälsovårdens kvalitetsarbete.....	18
3	Metod.....	19
3.1	Syfte och frågeställningar	20
3.2	Forskningsstrategi	20
3.3	Datainsamlingsmetod.....	22
3.4	Analysmetod	25
3.5	Tematisk analys av intervjumaterialet	27
4	Resultat	35
4.1	Kvalitetsarbete inom hälsovård	37
4.2	Kvalitetsledning inom hälsovård	38
4.3	Förändring och förändringsledarskap	40
4.4	Årsklocka för kvalitetsarbetet	41
5	Produkt	43
6	Diskussion	47
7	Kritisk granskning	51
7.1	Etiska överväganden	51
7.2	Validitet och reliabilitet	53
8	Avslutande diskussion	56
	Källförteckning.....	59

Figurförteckning

Figur 1. 8 väsentliga kommunikationsfärdigheter enligt Lauren Landry	16
Figur 2. SMARTA mål enligt Bergman och Klefsjö	19
Figur 3. Aktionsforskningens principer för examensarbetet	22
Figur 4. Sammanfattning av "Förståelse för vad kvalitetsarbetet är"	28
Figur 5. Sammanfattning av "Ansvar för kvalitetsarbete"	29
Figur 6. Sammanfattning av "Konkreta planer eller krav på verksamheten"	30
Figur 7. Sammanfattning av "Ramar för arbetet"	31
Figur 8. Sammanfattning av "Planering, schemaläggning, tidtabeller"	31
Figur 9. Sammanfattning av "Behov av förändring i arbetet"	32
Figur 10. Sammanfattning av "Oro eller motstånd för kommande förändringar"	32
Figur 11. Sammanfattning av "Övriga"	33
Figur 12. Koder som bildar teman	34
Figur 13. Sammanfattning av slutliga teman	36
Figur 14. Årsklocka	45

Bilagor

Bilaga 1 – Sökhistoriktabell

Bilaga 2 - Ansökan om forskningslov

Bilaga 3 - Intervjuguide

1 Inledning

Den första forskningen kring kvalitet och kvalitetsmätning inom hälsovården i Finland utkom år 1970 och resulterade i blandade känslor. Dels ansågs kvalitetsmätningen behövlig för att förbättra vården, dels fanns en rädsla för att bli övervakad. Patientnöjdhet har varit en av de första saker som mätts i såväl Finland som i världen. Under medlet av 1980-talet har International Standards Organization (ISO) -standarderna tagits i bruk i Finland. Forskning kring kvalitetsarbetet har fått sitt uppsving under 1990-talet. I medlet av 1990-talet har hälsocentralerna fått sina första kvalitetsmätare då kvalitetsnätverket för hälsocentralerna har byggt upp mätare kring diagnostisering och vård av folksjukdomar. God medicinsk praxis (Käypä hoito) har grundats 1994 för att ha en gemensam överenskommelse för vården och för att kunna mäta vad som är god vård. (Vuori, 2013, ss. 87-89.)

Hälso- och sjukvården i Finland ska enligt hälso- och sjukvårdslagen (2010/1326, §8) vara högkvalitativ och trygg. Vården ska vara evidensbaserad, grunda sig på god vårdpraxis och goda rutiner. För verksamheten inom hälso- och sjukvården ska finnas en plan för kvalitetsledning, där det framkommer hur vården bedrivs på ett behörigt sätt och hur patientsäkerheten tillgodoses. Verksamhetsenhetens ledning är ansvarig för verksamhetens kvalitet, för att stöda personalen i att förbättra kvalitén samt skapa förutsättningar för kvalitetsutveckling (Suomen Kuntaliitto, 2019, s. 5).

Engelskans Total Quality management (TQM) kan i svenskan översättas med total kvalitetsledning. TQM inom hälsovården innebär ett tillvägagångssätt där alla medlemmar i organisationen gemensamt jobbar för att förbättra processer, tjänster och vårdkulturen för att uppnå högre kvalitet och effektivitet i vården (Rahman, 2019, ss. 11-12). Enligt Salenius på Kommunförbundet (2017) innebär kvalitetsledning planering, styrning och förbättring av verksamheten och kvalitetsledningens verktyg kan användas för att effektivisera ledningen. I detta examensarbete utgår skribenten från den svenska termen kvalitetsledning för att se vad det innebär för hälsovården i en kommun.

Kvalitetsledning innebär ett systematiskt arbete för att uppnå de uppställda målen genom ledning, planering, utveckling och bedömning. Kvaliteten kan utvärderas genom att se på hela organisationen, verksamhetens struktur, processerna eller slutresultatet. Utvärderingen av kvaliteten är beroende av ledningens och personalens aktivitet. För att utveckla kvaliteten krävs en positiv utvecklingskultur, där arbetsgemenskapen är positivt inställd till utveckling av verksamhetsprocesserna. (Friman, Eloranta, Suominen, & Ikonen, 2018, s. 8.)

Blomqvist (2016, ss. 47-49) konstaterar att kvalitetsarbete ofta medför förändringar och att medarbetare inte alltid är positivt inställda till förändringar. Utmaningarna i ett förändringsarbete ligger ofta i informationsflödet, upplevelsen av icke-delaktighet, möjligheten att kunna påverka och återkopplingen. Medarbetarna är oftast medvetna om kvalitetsmodellerna och –verktygen, men utmaningen ligger i tillämpningen i praktiken då processerna inte är införlivade i arbetsuppgifterna (Custodia de Faria Fioreti, o.a., 2016, s. 3889). Misslyckade förändringar kan också bero på ostrukturerade planer eller ofullständig implementeringsstrategi (Coleman, 2015, s. 263).

Förändringar i organisationen eller i hur organisationen leds uppfattas av många som något självklart. Samhället och organisationerna står i en ständig förändring. (Svenningsson & Sörgärde, 2015, s. 11.) Ahrenfelt (2013, s. 11) anser att förändring är ett tillstånd, utan en exakt början eller slut. I förändringen finns lugnare och stormigare perioder. Enligt Svenningsson & Sörgärde (2015, s. 11) är de flesta medarbetare involverade i någon form av förändring eller utveckling, dock inte alltid frivilligt eller engagerat. Medarbetaren väljer själv i vilken utsträckning hen deltar eller motarbetar förändringen (Ahrenfelt, 2013, s. 11). Förändrings- eller utvecklingsarbeten är utmanande och enligt forskning lyckas ungefär en fjärdedel av alla förändrings- och utvecklingsarbeten. (Svenningsson & Sörgärde, 2015, s. 11.)

Pargas stad håller på att bygga upp ett kvalitetssäkringssystem som utgår från Social and Health Quality Standard (SHQS), där även kvalitetsledningen ska utvecklas. Skribenten är anställd som projektkoordinator för det som kallas SHQS-projektet inom Pargas stad och det finns ett stort behov av att bygga upp ett hållbart och innovativt kvalitetssäkringssystem inom organisationen. Kvalitetsledningen sker för tillfället på sidan om all annan ledning och inom olika enheter på olika sätt, vilket inte uppnår alla målsättningar som finns för kvalitetsledning. SHQS-projektet omfattar både social- och hälsovård, men då socialvården bygger på en helt annan lagstiftning och har ett annat uppföljnings- och övervakningssystem än hälsovården, har skribenten valt att begränsa detta examensarbete till hälsovården. Syftet med detta arbete är att ta reda på vad kvalitet inom hälsovård är och vad ledning av kvalitetsarbete innebär. Målet med detta examensarbete är att bygga upp en struktur eller forma ett verktyg för kvalitetsledning som kan tillämpas inom kvalitetsledning av hälsovården i Pargas stad.

2 Bakgrund och teori

All forskning startar med en litteraturgenomgång, som kan kallas litteraturöversikt, där syftet är att sammanställa en bakgrund som motiverar till att forskningen görs (Forsberg & Wengström, 2015, s. 25). Litteraturöversikten används för att bygga upp en helhetsbild över ämnet och kan användas för att utveckla och skapa en ny teori om ämnet eller för att identifiera problem (Salminen, 2011, ss. 6-13). I detta arbete används litteraturöversikt för att hitta tidigare forskning kring ämnet samt för datainsamling till den bakgrund och teori som behövdes för att skribenten skulle få en förståelse för vad kvalitet i hälsovården innebär och innehåller och hur kvalitetsarbetet leds.

Litteratursökningen gjordes via databaserna CINHALL (EBSCOhost) och via sökmotorn Google Scholar och presenteras i sökhistoriktabellen i bilaga 1. Många olika kombinationer av orden quality, quality leadership, quality control, quality management, total quality management (TQM) och healthcare gav otaliga träffar. De flesta träffarna handlade om kvalitet i en viss process och var ofta knutet till ett sjukdomstillstånd eller ett ingrepp så själva kvaliteten var inte målet för forskningen. Så trots många träffar, var det enbart få som användes, tre artiklar om forskning om vad kvalitet innebär och utmaningar kring kvalitetsledning representerar tidigare forskning. Resten av artiklarna är använda i den teoretiska bakgrunden. Sökningar i Google Scholar och tidigare examensarbeten från Theseus användes för att läsa in vad som gjorts tidigare och för att kunna precisera sökningarna och hitta relevanta sökord och hitta forskare som forskat i kvalitet. De andra sökorden change process, workplace change och transformational leadership gav träffar som belyste fenomenet förändring. Litteratursökningen begränsades till år 2015 eller senare publicerad text för att hitta färsk forskning. Sökningen gjordes med kriteriet Full Text, för att få fri tillgång till hela artikeln. Endast material publicerat på svenska, finska eller engelska togs med. Sökmotorn Google har använts för att hitta relevanta lagar, förordningar och direktiv som styr kvalitetsarbetet i Finland. Resultatet av litteraturöversikten presenteras under rubriken 2.1 Tidigare forskning och 2.2 Teoretisk bakgrund. Materialet har även använts för att forma frågorna till intervjun, presentation av frågornas uppbyggnad finns under rubriken 3.3 Datainsamlingsmetod.

2.1 Tidigare forskning

I artikeln *"An Integrated Quality Management System for Healthcare"* anses att hälsovården granskas kritiskt från många håll, både patienter och hela samhället ställer krav på vården

och vårdprocesser. Likaså kommer stor del av kraven från lagar och förordningar, som förutsätter att vården ska vara högkvalitativ och patientsäkerheten iakttagas. För att erbjuda en kvalitativ och kostnadseffektiv vård behöver fokus ligga på kvalitetsfrågor och kvalitetsförbättring. Organisationens kvalitetskultur har en stor betydelse för utvecklingen av vården. Kvalitetskulturen främjas av ett kvalitetsledningssystem, där väsentliga direktiv, dokument och anvisningar för en kvalitativ vård samlas samt ett uppföljningssystem för avvikelser för att förbättra och utveckla vården. Medarbetare behöver inkluderas i kvalitetsarbetet för att förstå behovet av och för att använda ett kvalitetsledningssystem. Slutsatsen i forskningen är ett integrerat kvalitetsledningssystem tillsammans med Lean-metoden förbättrar kvaliteten i vården samt bidrar till utveckling och framgång inom organisationen. (Jonker, Koopman, van der Nagel, & Schoorl, 2017, ss. 86-92.) I artikeln framkommer tydligt ramarna för kvalitetsarbetet samt vikten av att känna till vilka lagar, förordningar och direktiv styr kvalitetsledningen. Här framkommer även vikten av kvalitetsledningssystem och kvalitetskultur. I detta arbete kommer inte Lean att tas upp trots att Lean-metoden med största sannolikhet skulle ge ett bra stöd för kvalitetsledningen.

Artikeln *“Ten challenges in improving quality in healthcare: lessons from the Health Foundation’s programme evaluations and relevant literature”* presenterar utmaningar i kvalitetsutveckling inom hälsovården. Utmaningarna handlar om att kunna övertyga alla medarbetare om att det finns problem genom att referera till statistik, rapporter eller patientberättelser. Uppfattningen om att kvalitet är viktigt finns oftast, utmaningen är att komma överens om vad god kvalitet är och vilka målsättningar behöver uppfyllas. Kvalitetsförbättring kräver insamling av data och feedback. Utan att veta hur det egentligen görs eller upplevs, kan inget förbättras. Insamling av feedback och användning av mätinstrument är ofta mycket mer tidskrävande än de uppskattas vara. I utvecklingsprojekt blir ambitionen ofta för hög, förväntningarna skruvas upp och målsättningarna ställs högt. Många utvecklingsprojekt slutförs inte då tiden och resurserna underskattats. I omfattande projekt finns risken för att intresset minskar och prioriteringarna styrs till andra projekt. Utan en engagerad och stödande ledning uteblir ofta implementeringen. Försök att driva igenom stora eller krävande förändringar kan leda till utmattning och negativ inställning bland medarbetare. I organisationskulturer där personlig och professionell utveckling stöds och utvecklingsarbete prioriteras lyckas kvalitetsarbetet bättre. En involverad ledning som ställer strategiska mål och strävar till att förbättra verksamheten, väcker ofta medarbetarnas entusiasm, vilket leder till ökad kvalitet och ökad patientsäkerhet. Medarbetare som står inför många kliniska och organisatoriska krav samt eventuellt resursbrist inom personalen,

kan ha svårt att ta till sig ytterligare krav och uppgifter gällande ett ökat och utvidgat kvalitetsarbete. Ledning av allt förändrings- eller utvecklingsarbete är utmanande. Kvalitetsledning ska finnas på alla nivåer och innebär att en tillräcklig resursering behöver tillgodoses och att samarbetet i grupperna behöver fungera. Medarbetare som utför ett bra arbete och är respekterade kan vara nyckelpersoner i förändringsarbeten. Ett mera tillbakadraget ledarskap, där samarbete uppmuntras och starka direktiv och regler undviks, kan främja utveckling. Användning av kvalitetssystem och extern utvärdering och auditering kan behövas för att skapa strukturer i kvalitetsarbetet. Utveckling och implementering får inte bli för resurskrävande, utan kostnadseffektivitet och förbättring behöver kunna påvisas för att förändringen ska bli bestående. (Dixon-Woods, McNicol, & Graham, 2012, ss. 876-883.) Utgående från denna jordnära artikel har skribenten valt att även fördjupa sin kunskap i förändringsledarskap för att få en förståelse för vad som behövs för en implementering av utvecklingsplaner.

Artikeln *”Sosiaali- ja terveydenhuollon laatujohtaminen julkisella sektorilla kyselytutkimuksen kuvaamana”* lyfter fram att kvalitetsledningen inom olika hälsovårdsorganisationer ligger på olika nivåer, inom en del organisationer har utvecklingen pågått länge och certifieringar är gjorda och inom andra organisationer byggs kvalitetsledningen upp. Det som tydligt hade framkommit var att ett kvalitetsledningssystem hjälper organisationen att få ordning på kvalitetsfrågorna. Inom organisationer där verksamhetslovet är beroende av en certifiering, fungerar kvalitetsledningen bra. En utmaning som informanterna i forskningen hade lyft fram var resursbrist, vilken ofta leder till att utvärdering och utveckling av verksamheten blir lidande. De organisationer som använde informationshanteringsprogram och andra verktyg som hjälp för kvalitetsledningen hade kunnat implementera kvalitetsledningen bättre i sina organisationer. Kvalitetsledningsdokumenten bör styra verksamheten. Riskanalyser används med fördel för att utveckla verksamheten och främja en hög kvalitet i arbetet. Arbetsgrupper, utbildningsdagar och mångprofessionella forum kan utnyttjas för att göra medarbetare delaktiga i kvalitetsledningen. (Friman, Eloranta, Suominen, & Ikonen, 2018, ss. 8-25.) I artikeln framkommer olika former av kvalitetsledningssystem, strukturer och verktyg för kvalitetsledningen.

2.2 Teoretisk bakgrund

I en litteraturoversikt där kvalitet och kvalitetsledning inom hälsovård står för de centrala begreppen, har följande teoretiska bakgrund för detta arbete tagits fram. Under rubriken kvalitet inom hälsovården redogörs för dagens riktlinjer kring kvalitetrekommendationer som berör hälsovård. Här behandlas även riktlinjerna för avvikelser och patientsäkerhet eftersom de utgör en del av kvalitetsledningen inom en kommun. I detta examensarbete är det inte meningen att ta reda på vad allt kvalitet, avvikelser och patientsäkerhet innebär, utan att få en bild av vad allt kvalitetsarbetet består av och vilka krav ställs på kvalitetsarbetet.

Social and Health Quality Standard (SHQS) är det verktyg som Pargas stad har valt att använda för att göra en kvalitetscertifiering. Den nya social- och hälsovårdsreformen står inför dörren och här finns flera bra insikter som är värda att ta med i planeringen av kvalitetsledningen. Förändringsledarskapet står i fokus då en ny modell ska byggas upp. För skribenten blir det viktigt att ta upp förändringsledarskap och olika ledarskapsmodeller, för att kunna motivera de val som behöver göras. De verktyg eller metoder som eventuellt kan användas behöver studeras närmare för att få en uppfattning om användbarheten.

För att utreda kvalitetskraven i Finland har lagstiftning och förordningar använts som informationskällor. Även källor i form av böcker och webbplatser har använts. Kvalitetsbegreppet i detta examensarbete begränsas till att gälla hälsovårdsverksamhet inom kommuner i Finland, med andra ord lämnas den specialiserade sjukvården helt bort.

2.2.1 Kvalitet inom hälsovården

Kvalitet inom hälsovården är ett omfattande begrepp och kan beskrivas som servicens förmåga att uppfylla de kriterier och förväntningar som riktas mot den. Att mäta kvaliteten inom vården är ofta utmanande. (Suomen Kuntaliitto, 2019, s. 5). Vård grundar sig på vetenskap och värderingar som inte kan jämföras med den kommersiella företagsvärlden och dess kvalitetsbegrepp. För att kvaliteten inom vården ska kunna säkerställas behöver myndigheter ställa krav på och tydliggöra vem bär ansvaret för kvaliteten inom vården. (Aggarwal, Aeran, & Rathee, 2019, s. 182.) De mest centrala delfaktorerna i kvalitetsarbetet är användning av forskningsbaserad medicinsk kunskap, patientorienterad vård, tillgänglighet, patientsäkerhet, effektivitet och kostnadseffektivt arbete. (Suomen Kuntaliitto, 2019, s. 5.) Patientsäker, rättvis och effektiv vård i rätt tid och på rätt plats kan anses som hörnstenar i den kvalitativa vården (Aggarwal, Aeran, & Rathee, 2019, s. 181). Kvalitativ vård kan också definieras som en helhet bestående av lämpliga tjänster, innehav

av teknisk kompetens, bra kommunikation, delat beslutsfattande och kulturell sensitivitet (Coleman, 2015, s. 262). Enligt THL (2020) består kvalitet inom hälsovården följande saker; Kunden får den vård som behövs på rätt tid och rätt plats. Vården ska basera sig på forskningsbaserad kunskap och god vårdpraxis, för att uppnå välmående för medborgarna. Vården ska maximera välmående och minimera riskerna. Kvalitativ vård är vård som uppfyller de krav och förväntningar som ställs inom ramen för de ekonomiska förutsättningarna.

Hälso- och sjukvårdslagens (2010, 2§, 8§) syfte är att se till att hela befolkningen har lika tillgång till kvalitativ vård och patientsäkerhet. Alla verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården åläggs ett ansvar att göra upp en plan för kvalitetsledning och patientsäkerhet. Vikten av samarbete med serviceproducenter inom socialvården poängteras. Med stöd av 8§ 4 moment i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) har social- och hälsovårdsministeriet utfärdat förordningen om genomförande av kvalitetsledning och patientsäkerhet (341/2011). Kvalitetsledningsplanen är omfattande ska enligt förordningen innehålla nio punkter, som belyses här. De ansvariga och aktörerna för kvalitetsledning och patientsäkerhet ska nämnas i planen. De principer för personalledning som ska säkerställa kvalitativ vård, en säker verksamhet och en öppen säkerhetskultur ska beskrivas. Medarbetarnas roll och delaktighet i utvecklandet av kvalitetsledningen och patientsäkerheten ska beskrivas. Planen ska behandla medarbetarnas introduktion, planerad fortbildning samt handledning av studerande. Kvalitetsplanen ska ta upp de förfarande som finns då det gäller patientens och anhörigas möjlighet till respons på brister samt hur patienter och deras anhöriga informeras och stöd i en eventuell negativ händelse. De kvalitetsdokument som organisationen stöder sig på ska finnas nämnda. Planen ska behandla hur kartläggningen av säkerhets- och kartläggningsproblem sker samt hur säkerhetsrisker identifieras och hanteras. Planen ska även innehålla processbeskrivningen av identifiering och rapportering av avvikelser och negativa händelser. Samarbetet med samarbetspartners ska beskrivas. Förutom detta ska planen innehålla information om processer och vårdkedjor, den fysiska miljön på verksamhetsenheterna, infektioner, läkemedelsbehandlingsplan, användning av apparater inom vården samt dokument som gäller fortbildningsplan, dataskydd och dokumentering. (Social- och hälsovårdsministeriet, 341/2011.)

För att följa upp kvaliteten inom vården finns olika instanser och regelverk. Institutet för Hälsa och Välfärd (THL) följer upp hur tillgänglig vården är. Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) övervakar att patienterna får den vård de behöver inom den tid som lagen förutsätter. För att följa upp att patientsäkerheten säkerställs finns det inom

sjukhus och hälsocentraler olika planlagda system eller program. Kundenkäter och kvalitetsuppföljningar görs inom olika områden. Kvalitetsuppföljningen är mångfasetterad och således utmanande. För att göra detta arbete lite enklare har social- och hälsovårdsministeriets Kustannusvaikuttavuus-työryhmä (KUVVA) gjort upp indikatorer som gör det möjligt att följa upp social- och hälsovårdens verksamhet. (Suomen Kuntaliitto, 2019, s. 5.) Inom socialvården fungerar Valvira som övervakare på riks nivå och regionalförvaltningsverken övervakar inom sitt regionala område. Tillsynen förverkligas genom insamlad data från kommuner och andra producenter samt genom olika utredningar i samarbete med THL. Tillsyn sker också reaktivt och beserar sig på klagomål eller anmärkningar. (Valvira, 2021.)

Samarbetet kring vårdkedjor omfattar primärvården inom kommuner, den specialiserade sjukvården inom ett sjukvårdsdistrikt och socialvården. Målet med dessa vårdkedjor är att säkra vårdens kvalitet, minimera risker, främja patient- och kundnöjdheten och optimera kostnadseffektiviteten. Även patientens eller kundens åsikt är viktig, eftersom patienten eller kunden är den som använder en eller flera serviceproducenter och sitter på kunskap om hur väl servicen fungerar över gränserna. (Friman, Ikonen, Eloranta, & Suominen, 2020, s. 333.)

Kvalitetshandling är ledning, planering, utvärdering och förbättring av verksamheten inom de ramar som uppställts för kvalitetsmålsättningen. Kvalitetsarbetet omfattar användning av olika metoder, tekniker, verktyg och praxis. För att kunna utvärdera arbetet behövs mätare och statistik. Nya tillvägagångssätt kan utvecklas efter utvärdering och utveckling. (Friman, Ikonen, Eloranta, & Suominen, 2020, s. 334.) För att stöda detta arbete har olika kvalitetsmodeller utarbetats. De vanligaste i Finland är ISO-kvalitetssystemet, The European Foundation for Quality Management (EFQM), Common Assessment Framework (CAF) och Social and Health Quality Standard (SHQS). (Institutet för hälsa och välfärd, 2020.) SHQS är ett av kvalitetsprogrammen i Finland, som används i över 200 social- och hälsovårdsorganisationer i Finland. SHQS är en metod som stöder det finländska kvalitetsarbetet inom social- och hälsovård och beaktar den finländska lagstiftningen, nationella rekommendationer och god vårdpraxis (Labquality, 2021). Egentliga Finlands social- och hälsovårdsledning har år 2018 rekommenderat att alla organisationer inom social- och hälsovård i landskapet tar i bruk SHQS för att förenhetliga kvalitetsledning och -arbete inom landskapet. Pargas stad beslöt att ta i bruk SHQS och har sedan dess jobbat med kvalitetsfrågor inom programmet. (Pargas stad, 2019.)

Kvalitet i vården kan vara ett ganska diffust och brett begrepp. Kvalitet inom vården kan beskrivas som rättvis och högklassig vård, som erbjuds på lika villkor till alla invånare, oberoende av boningsort. För att konkretisera vad kvalitet innebär tas ofta vård- eller servicekedjor till hjälp. Dessa kedjor kallas ofta för processer eller processbeskrivningar. Inom en organisation finns ofta processbeskrivningar, men som Friman et.al tar fram, behövs också processbeskrivningar över kommungränser och servicegränser för att få ett kostnadseffektivt vårdssystem som erbjuder vård i rätt tid till dem som behöver. Detta kräver ett samarbete mellan organisationer och yrkesgrupper. Ett effektivt samarbete kring vårdkedjorna kräver också ett samarbete kring kvalitetsledningen, resursering och informationstekniken. Kommunikationen mellan olika serviceproducenter blir ytterst viktig, likaså behöver alla prata samma språk, det behöver finnas gemensamma mål och gemensamma termer för vården. Här kommer utmaningen för ledningen inom en organisation, att kunna dels leda kvalitetsarbetet inom organisationen och tillika kunna samarbeta och integrera kvalitetsarbetet lokalt. (Friman, Ikonen, Eloranta, & Suominen, 2020, s. 333.) Inom organisationer där medarbetarnas yrke innebär att de har specialiserad, teoretisk kunskap och jobbar mångprofessionellt är det ofta självklart att även kvaliteten i arbetet prioriteras (Bøgh Andersen, Bjørnholt, Ladegaard Bro, & Holm-Petersen, 2018, s. 52).

Integrering och koordinering anses vara viktiga delar då något nytt införs. Orden kan ses om synonymmer, men kan också definieras så att koordinering är ett verktyg för integreringen. Integrering kan stödas av olika verktyg, vilka även fungerar som verktyg för ledarskapet. Dessa verktyg är bland andra social- och hälsovårdens gemensamma vård- och serviceplaner, som används för att standardisera arbetsprocesserna. Den andra gruppen av verktyg är vårddirektiv, vårdrekommendationer, vårdprocesser, god medicinsk praxis och vårdkedjor. Den tredje gruppen av verktyg består av kvalitetsledningsverktyg så som kvalitetshandböcker och kvalitetssystem med standardiserade målsättningar och kriterier för strukturer och processer. Den sista gruppen av verktyg består av datateknisk infrastruktur och gemensamma informationssystem som exempelvis datahanteringsprogram. (Sinkkonen, Taskinen, & Rissanen, 2015, ss. 113, 121.)

2.2.2 Kvalitetsledning inom hälsovården

Inom hälsovården blir ledningens uppgift att på ett optimalt sätt hushålla med de offentliga resurserna. Resurserna är alltid begränsade och därför bör fokus ligga på effektivitet och hög kvalitet, inte enbart på produktiviteten. (Rosengren, 2014, s. 87.) Kvalitetsledningen har ett

stort ansvar även då det gäller resurser. I dagens läge handlar det ofta om att spara och producera service billigare. Tyvärr kan en sparåtgärd förorsaka en större utgift i någon annan del av vårdkedjan. Enbart genom att ha en tillräckligt bred överblick och insyn i verksamheten kan ledningen göra effektiva beslut. Rapporteringen blir ytterst viktig, likaså att rapporteringen sker på samma villkor och är jämförbar. (Friman, Ikonen, Eloranta, & Suominen, 2020, s. 333.) Kvalitetsledning innebär att planera, leda, bedöma och förbättra verksamheten för att de kvalitetsmål som har ställts, ska uppnås. Kvalitetsledningen ska ske på alla ledarskapsnivåer och själva kvalitetsarbetet ska omfatta alla medarbetare. (Outinen & Lindqvist, 1999, s. 3.)

Rissanen och Hujala (2015, s. 82) lyfter fram att ledarskapet kan ses ur två synvinklar; ledande av saker eller ärenden (management) och ledande av människor (leadership). Management eller administrering kan förklaras som upprätthållandet av något redan fungerande system, medan ledarskap handlar om att leda förändringen i verksamheten. (Jacobsen, 2019, s. 190). Ledarskap kräver inte en chefsposition. En person som påverkar andras beteende och arbete i sitt team kan kallas för ledare. Ledarskapsegenskaper krävs hos en chef. Chefen innehar en chefsposition och ansvarar för planering, organisering, rekrytering, ledning och utvärdering. (Management Study Guide, 2022.) Inom hälsovården har ledarskapet influerats från den offentliga sektorn där ledarskapet kan ses som administrering. Traditionellt är ledarskapet inom hälsovården ofta kopplat till en bestående, hierarkisk struktur, med en statisk organisationsmodell som leds av sakkunniga och specialister. (Rissanen & Hujala, 2015, ss. 85-86.)

Inom de flesta kommuner i Finland förutsätts en gemensam social- och hälsovård och ett kombinerat ledarskap, vilket kan vara utmanande med tanke på organisationens breda område och den kunskap som krävs gällande lagar, förordningar och rekommendationer (Sinkkonen, Taskinen, & Rissanen, 2015, s. 127). När- och mellanledare har också en stor roll i de strategiska besluten eftersom de knappa resurserna som finns behöver fördelas på ett sätt som gynnar omgivningens behov och invånarnas förväntningar inom den breda social- och hälsovården (Vuori, 2015, s. 195). Inom social- och hälsovården finns många högt utbildade, sakkunniga inom sitt eget område, vilket kan leda till en snävare inblick och lägre förståelse för övriga sektorer eller enheter inom samma organisation. Ledare som innehar en annan profession kan uppfattas som svaga ledare, då yrkessubstansen inte finns. (Sinkkonen, Taskinen, & Rissanen, 2015, s. 127.) Inom organisationer bör finnas tydliga målsättningar och uppställda mål för verksamheten, men trots detta råder ofta oklarheter vad dessa målsättningar konkret innebär. I ledningsgrupper finns ofta företrädare för olika slags

verksamhet eller olika enheter, vilket innebär att ledningsgruppens medlemmar ofta har olika uppfattning om vad målen och målsättningen innebär. Tolkningar av målsättningen relateras ofta till det egna området, vilket kan innebära olika syn på målsättningen och därmed också olika syn på hur målen ska uppnås. (Vuori, 2015, s. 196.)

Ordet kvalitetsledning kan användas för ledningen hela organisationen och innebär då att kvaliteten utgör en helhetssyn i ledarskapet. Kvalitetsledning kan även innebära ledning av det utvecklingsarbete som sker för att främja kvaliteten i patient- och kundarbete. (Rissanen & Hujala, 2015, s. 92.) Kvalitetsledning i syfte att förbättra kvaliteten inom vården är komplext och utmanande, det handlar inte om ett enda verktyg eller ens om ett enda koncept. Kvalitetsledarskapet är en sammansättning av handlingar, idéer, känslor och entusiasm. Genom att våga se utanför det normala, reflektera över handlingar och beteenden samt vara nyfiken och kreativ, kan kvalitetsledningen få ett helt nytt perspektiv. (Wilson, 2012, s. 328.)

Ledningen fungerar som en lots för kvalitetsarbetet. Både den operativa ledningen och den politiska ledningen bör vara insatta och förbinda sig till kvalitetstänkande och fungera som exempel i den egna organisationen. För att kunna leda kvalitetsarbetet behövs en realistisk insyn i och fakta om verksamheten. Ledarskapet ska skapa förutsättningar för kvalitetsarbetet genom att garantera fortbildning och tid för kvalitetsarbete. Ett gott kvalitetsledarskap förutsätter delaktighet, samarbete, kontinuerlig utveckling av kvaliteten, faktabaserat beslutsfattande och processtänkande. Konkret betyder det att ledningen ska föra fram ett kund- eller patientcentrerat verksamhets sätt, där kundens eller patientens behov och förväntningar tas i beaktande. Ledningen behöver identifiera de interna och externa utvecklingsmöjligheterna för verksamheten. Verksamhetens mål och principer ska ge riktlinjer för hela verksamheten och alla medarbetare. Här har ledningen en stor uppgift i att ställa upp mål och verksamhetsprinciper samt att informera och diskutera dem med hela organisationen, så att alla har samma strategi och målsättning. Ledningen behöver också skapa inspiration och föregå med gott exempel i kvalitetsfrågor, för att medarbetarna ska ha en möjlighet att utföra ett kvalitativt gott arbete. (Outinen & Lindqvist, 1999, ss. 14-15.) Enligt Friman, Ikonen, Eloranta och Suominen (2020, s.332) behöver samarbetet även sträcka sig utanför den egna organisationen. Då det gäller social- och hälsovård kräver förordningarna som styr kvalitetsarbetet ett lokalt samarbete kring kvalitetsarbetet. Samarbetet kommer att underlätta övergången till större helheter då de nya välfärdsområden kör igång.

arbetsfördelningen mellan yrkesgrupper ses över och distansmottagningen utvecklas. Visionen är att människan ska få den hjälp hen behöver redan vid den första kontakten. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2020, ss. 15-17.)

Det andra målet handlar om att flytta tyngdpunkten inom vården från de tunga och kostsamma specialvårdstjänsterna till den förebyggande vården. Förutseende och förebyggande arbete i form av rådgivning och upplysning kommer att få en central roll i reformen och förväntas minska på folksjukdomarnas uppkomst. Tjänsterna ska vara mångprofessionella och verksamheten lågröskelverksamhet. Tjänsterna ska kunna skräddarsys så att de passar in där de behövs. För att kunna uppfylla detta behöver de digitala lösningarna utvecklas och ett bredare samarbete införs. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2020, s. 18.)

Det tredje målet handlar om kvalitet och effektivitet, som ska uppnås genom att öka kunskapen och utnyttja forskning för att ta fram kostnadseffektiva arbetsmetoder och satsa på resultatgivande verksamhet. Utvecklandet av verksamheten innebär att nationellt sätt gemensamma arbetssätt och utvärderingssystem och mätare tas i bruk. Digitalisering och effektivisering av dokumentering ska tillföra effektivitet. Målet innebär också att resurser ska riktas till dem som behöver mera vård och stöd samt de som ärver sämre förutsättningar, alltså där samma släkt i generationer har vissa utmaningar. Även övervakning och möjlighet att utvärdera verksamhetsformer ska byggas in. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2020, ss. 18-19.)

Det fjärde målet handlar om att säkra tjänsternas mångfald och samordning, vilket innebär att social- och hälsovårdstjänsterna ska samordnas och kontaktytorna till andra tjänster ska säkerställas. För att kunna uppnå målet planeras en ny form av social- och hälsocentraler där de professionella ska samarbeta kring och utgående från kunden eller patientens behov. Samarbetet ska även finnas inom administrationen och service på både primär och specialnivå skall sammanfogas. Teamarbetet lyfts upp i många olika sammanhang och det ska alltid utgå från ett behov. Onödiga tjänster ska inte produceras. Målet är att nå de som mest behöver tjänsterna och här behövs både uppsökande verksamhet och en förmåga att känna igen kundens eller patientens behov. Inom välfärdsområdet ska gemensamma vårdkedjor tas i bruk. Samordningen ska också synas i dokumentationen och här finns en målsättning om att ha gemensamma lösningar för dokumentering. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2020, ss. 19-20.)

Det femte målet handlar uteslutande om ekonomi och närmare bestämt om att stävja den kostnadsökning som finns inom vården. Åldersstrukturen i den finska befolkningen visar på att de äldre blir fler och den yngre befolkningen minskar. Detta leder till att vårdbehovet ökar och därmed även kostnaderna. För att förhindra kostnadsökningen behöver vården satsa på det förebyggande arbetet och lågtröskelverksamhet. Kostnadseffektiviteten kan också ökas då satsningar görs på effektiv och beprövad verksamhet. Överlappande verksamhet från olika sektorer ska undvikas och detta innebär att samarbetet mellan olika sektorer behöver bli bättre. Digitala tjänster, forskning och kunskapsbaserad ledning ska öka kostnadseffektiviteten. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2020, s. 20.)

Rent praktiskt finns det planer på att utveckla social- och hälsocentraler där samarbetet mellan social- och hälsovården ska effektiveras. De framtida social- och hälsocentralerna ska erbjuda tjänster inom socialt arbete, socialvård, medicin, odontologi och vård. Dessutom ska kunnandet kompletteras av specialarbetare som psykologer, ergoterapeuter, fysioterapeuter, näringsterapeuter och talterapeuter. Dessa social- och hälsocentraler kommer inte att behöva placeras under samma fysiska tak, utan det är något som välfärdsområdet kan välja hur och var tjänsterna förveckligas. Samarbetet med sjukvård på specialnivå och med andra myndigheter och förvaltningsområden blir viktigare. (Etelä-Savon maakunta, 2021)

2.2.4 Förändring

Den enklaste beskrivningen av förändringsledarskap är att driva och leda en förändring. Förändringsledarskapet innebär att skapa en vilja till förändringen och att minska motståndet för en förändring. (Ahrenfelt, 2013, s. 40.) Förändringsledarskapet är krävande, misslyckade förändringar beror ofta på ostrukturerade planer eller ofullständig implementeringsstrategi (Coleman, 2015, s. 263). I dagens värld, både inom arbetslivet och i det privata livet är människan ständigt utsatt för förändringar. Vissa förändringar är enkla och önskvärda, medan andra är krävande och motvilliga. Medarbetare reagerar på många olika sätt inför förändringar, vissa omfamnar förändringen direkt och andra bygger upp ett stort motstånd för förändringar över lag eller för just en specifik förändring. (Dick, o.a., 2018, s. 1454.)

Den formella ledningen behöver också vara aktiv och positivt inställd till förändringen. Den formella ledningen kan i värsta fall förhindra förändringar genom beslut om resursering och strategier. Förändringsledarskapet finns inte alltid hos den formella ledningen, utan förändringsledarskap utövas genom de aktiviteter som förändringsaktörerna utför.

(Jacobsen, 2019, s. 189.) För att uppnå bra resultat i en förändringsprocess behövs ett mångprofessionellt ansvar för att implementera förändringen (Coleman, 2015, s. 263).

Gordon & Killpack (2019) menar att förändringen är ett faktum i livet, inom vården förändras det mesta, och dessutom väldigt fort. För att hålla medarbetarna med i svängarna påpekar författarna att ledningen behöver kommunicera, att diskutera orsaken till förändringen är viktigt, likaså behövs en strategi för att få hela organisationen att jobba för samma mål. Med tydlig kommunikation, väl identifierade mål och meningsskapande diskussioner kan förändringsprocesserna göras mindre hotande och sannolikheten för en lyckad förändring ökar (Dick, o.a., 2018, s. 1454). Medarbetarna behöver veta i vilken riktning organisationen ska utvecklas för att kunna jobba för ett gemensamt mål (Bøgh Andersen, Bjørnholt, Ladegaard Bro, & Holm-Petersen, 2018, s. 52). I den normala vardagen finns ofta medarbetares önskan om en ökad kommunikation. Vid förändringar ökar behovet av information för att medarbetaren ska kunna ta till sig det nya som förändringen medför. (Korhonen & Bergman, 2019, s. 122.)

I en förändringsprocess är det ytterst viktigt att det finns en bra kommunikation mellan ledare och medarbetare, vilket ökar förståelsen för förändringen och medarbetarna enklare kan acceptera och ta till sig förändringen. Bra kommunikationsstrategier är en förutsättning för meningsskapande i förändringsprocesser. (Parsells, 2017, s. 54.) En bra kommunikation består av tydlig och saklig information, samt en ärlig, öppen och fortlöpande kommunikation (Rissanen & Lammintakainen, 2015, ss. 161-162). I en öppen kommunikation inom organisationen framkommer ofta antaganden och förväntningar kring förändringen. Ett eventuellt motstånd mot förändringen och vad motståndet handlar om är viktig information för förändringsaktören. (Alvesson & Sveningsson, 2014, s. 53.) Genom en fungerande dialog ökar känslan av kontroll, vilket i bästa fall även ökar tilliten till ledningen. Den öppna kommunikationen ger även ofta en ökad förståelse och känsla av rättvisa. (Parsells, 2017, s. 54.)

Ledare har alltid blickarna på sig och skickar signaler till kolleger och medarbetare. Om signalerna inte är rätt eller om signalerna upplevs som motstridiga, kan motståndet för förändringen öka. (Johnson, 2017.) Landry (2019) menar att bra och effektiv kommunikation leder till förståelse för förändringen, ökad tillit för ledarna och inspiration inför förändringen. Hon tar fram 8 väsentliga kommunikationsfärdigheter som ledare anses behöva, dessa presenteras i figur 1.

8 väsentliga kommunikationsfärdigheter enligt Lauren Landry	
1. Anpassning av kommunikationsstil	Anpassning av kommunikationsstilen enligt mottagarens behov, ökar motivationen och förståelsen för förändringen.
2. Aktivt lyssnande	Aktivt lyssnade och intresse för andras åsikter, ökar förståelsen och fler involveras i förändringen.
3. Genomskinlighet	Öppen diskussion om målsättningar, förväntningar och utmaningar, ökar tillit, motivation och prestation.
4. Klarhet	Klar och tydlig kommunikation förebygger missförstånd och oklarheter.
5. Öppna frågor	Öppna frågor möjliggör medarbetarnas tankar och åsikter, dessa hjälper till att förstå vad som behövs inför förändringen.
6. Empati	Empatiskt bemötande får medarbetarna känna sig hörda och uppskattade, vilket ökar motivationen och prestationen.
7. Kroppsspråk	Kroppsspråket förmedlar en stor del av budskapet. Ögonkontakt och bekräftade ökar delaktighet.
8. Feedback	Genom att be om feedback ges en chans till tillit och möjlighet att förbättra både ledarskap och förändringsprojekt.

Figur 1. 8 väsentliga kommunikationsfärdigheter enligt Lauren Landry

I själva förändringsprocessen behövs en ledare som kan fatta beslut som inte hör till den vanliga rutinen. En ledare i förändringsprocessen presenterar framtidsvisioner och skapar ordning i kaoset som uppstår vid förändringar. (Jacobsen, 2019, s. 190.) Förändringsaktörerna största utmaning är oftast de reaktioner som uppkommer i organisationen eller teamet där förändringen ska ske (Alvesson & Sveningsson, 2014, s. 133). Utan förändring kan ingen utveckling ske (Ledarna, 2022).

Kurt Lewin, en tysk-amerikansk psykolog, har utvecklat teorier om förändring. Hans utgångspunkt är att alla har en önskan om stabilitet och förutsägbarhet. Det sociala systemet eller organisationen påverkas av förändringskraft och motkraft. För att åstadkomma en förändring behöver ledarna få förändringskraften eller drivkraften större än motståndet. Lewin beskriver förändringen i tre olika faser; upptining, genomförande och nedfrysning. Upptiningsfasen kan anses vara den viktigaste fasen. Här skapar ledningen eller förändringsaktörerna en vilja eller känsla bland medarbetarna att det är viktigt eller nödvändigt att genomföra förändringen för att situationen ska förbättras. (Jacobsen, 2019, ss. 191-193.)

John Kotter, en amerikansk professor inom organisationskultur och förändringsledning, har vidareutvecklat Lewins teori till att omfatta åtta steg till förändring. Kotter indelar upptiningsfasen i tre steg; skapa en känsla av brådska, bygga ett starkt ledarteam och utveckla strategi och vision. För att få en bra start på förändringsprojektet krävs en känsla av brådska och att förändringen är nödvändig. Medarbetarna måste själv känna behovet av förändring, detta behov kan skapas främst genom kommunikation. Förändringen kräver initiativ eller stöd från den formella ledningen samt drivkraftiga förändringsaktörer. Medarbetarnas tillit till förändringsledarna och -aktörerna är avgörande. För att alla ska ståva mot samma mål behövs både vision och strategi. Visionen behöver vara lättförståelig och konkret. (Burden, 2016, s. 949.)

Lewins andra fas omfattar själva genomförandet, där det handlar om att få medarbetare att ändra sitt beteende och integrera det nya. Ledarnas viktigaste roll är att avlägsna hinder och skapa förutsättningar i form av tid och resurser för att integrera förändringen. (Jacobsen, 2019, s. 209.) Kotter delar in denna fas i tre steg där det handlar om att få en delad vision, förstärka möjligheterna för att förändringen ska lyckas och skapa kortsiktiga delsegrar. För att medarbetare ska kunna bilda sig en uppfattning om projektet och hur förändringen kommer att påverka behöver alla involverade få tillräcklig information, men också få vara delaktig i kommunikationen och få delta med åsikter och synpunkter på de delar som berör dem. Möjligheterna förstärks genom att avlägsna eventuella strukturella, systembaserade, kompetensbaserade och hinder från ledares sida. Om små delsegrar inte lyfts fram och diskuteras, kan de medarbetare som är negativt inställda sprida sina åsikter och genomsyra projektet med sitt motstånd, vilket försämrar möjligheterna för att lyckas med förändringen. Genom att diskutera delsegrar kan ledarteamet motbevisa skeptikerna och påvisa att visionen håller. Om delsegrarna inte finns tyder det på att projektet behöver omformuleras eller justeras för att lyckas. Detta kan ses som en verklighetsförankring. (Burden, 2016, ss. 950-952.)

Lewins tredje fas handlar om nedfrysning, att se till att det nya blir en del av det nya normala. Fasen kan även kallas för institutionaliseringsfasen. (Jacobsen, 2019, s. 191.) Kotter presenterar två steg i denna fas; att befästa framgångar och förankra de nya rutinerna i organisationskulturen. Förändringar tar ofta lång tid och utan de små delsegrarna tappas fokus. Ledningen är ansvarig för att följa upp resultatet, att fortsätta utveckla och också slå fast vad som lyckats. Självbelåtenhet och gamla rutiner är två fallgropar som kan förhindra projektets förverkligande. Medarbetare som är emot förändringen kommer att gå tillbaka till sina gamla rutiner om de får chansen. Förändringsprojektet kan avslutas först då de nya

rutinerna har accepterats av alla medarbetare, rutinerna har förankrats i organisationskulturen och bevis finns för att den nya visionen och rutinerna fungerar bättre än de tidigare. För att förankra den nya visionen krävs utförlig kommunikation genom hela organisationen. (Burden, 2016, s. 952.)

2.2.5 Strukturer och verktyg inom hälsovårdens kvalitetsarbete

SHQS baserar sig på de internationella principer och krav som finns för auditering och beviljande av kvalitetserkännanden som International Society for Quality in Health Care (ISQua) utfärdar. SHQS är det enda kvalitetsprogram som i Finland koncentrerar sig enbart på social- och hälsovård. Kvalitetscertifiering inom ramen för SHQS är ett långt projekt som börjar med utvärderingskriterier för både ledningen och verksamheten. (Labquality, 2019.)

Kvalitetskriterier finns inom fyra områden; ledning, resurshantering, processhantering samt utveckling och utvärdering. Alla kriterier grundar sig på finländska förhållanden inom social- och hälsovård med lagar, rekommendationer och anvisningar som grund. Kvalitetskriterierna går först igenom som självbedömning, där enheterna själva utvärderar var på skalan de ligger. Efter detta görs intern auditering, där organisationens egna, utbildade auditörer gör en utvärdering. Senast i detta skede är målet att utveckla processer och verksamhet, för att kunna nå högre kvalitet inom vården i organisationen. Efter att organisationen gjort dessa interna auditeringar och utvecklat sin verksamhet så att den uppfyller kriterierna, görs en extern auditering, vilket innebär att certifierade auditörer från Labquality gör en auditering, vilket kan, om organisationen uppfyller alla kriterier, leda till en certifiering. En certifiering innebär inte att målet är nått, utan utvecklingsarbetet fortsätter med självutvärderingar, interna auditeringar och externa auditeringar. Certifieringen är i kraft i tre år, varefter den bör förnyas. (Labquality, 2019.)

Operativsystemet IMS är en webbaserad plattform som fungerar som grund för kvalitetsstyrning. Plattformen finns lättillgänglig och samlar organisationens processbeskrivningar, dokument för arbetsanvisningar, manualer, mätvärden, rapportering och riskbedömning. IMS möjliggör och stöder verksamhet för att uppfylla de interna och externa kraven på kvalitetskrav. (Arter Oy, 2022)

Genom att pricka in lämpliga tidpunkter för olika ärenden under året i en årsklocka, undviks risken för att glömma bort årligen återkommande ärenden i det aldrig sinande flöde av aktuella ärenden (Simpura & Koivusalo, 2016, s. 13). Organisationens målsättningar följs ofta upp med hjälp av olika rapporter. För att koordinera och konkretisera uppföljningen kan

årsklockan användas som ett verktyg. I en årsklocka samlas alla viktiga händelser under året. Om en helhetsbild inte finns blir det svårt att ställa upp mål för både verksamhet och eget arbete. (Romppanen & Kallasvuo, 2011, s. 41.)

Ett mål för en verksamhet ska ge en konkret uppfattning om vad som ska uppnås med verksamheten. Ett konkret mål innehåller en tydlig definition av målsättningen, en tidsram och ett mätinstrument. Smarta mål ger en uppfattning om vilka saker borde beaktas då målsättningarna för verksamheten och kvalitetsarbetet görs. I figur 2 finns förtydligat vad smarta mål innebär enligt Bergman & Klefsjö (2008, ss. 452-453.)

S	Specifikt
M	Mätbart
A	Accepterat
R	Rimligt
T	Tidsbestämt

Figur 2. SMARTA mål enligt Bergman och Klefsjö

Lagen om vissa medicintekniska produkter enligt EU-direktiv (2010/629) ålägger verksamhetsutövaren skyldigheter att upprätthålla ett uppföljningssystem för apparatur som används inom vården. Valvira (2022) preciserar att uppföljningssystemet hjälper verksamhetsutövaren att påvisa att de rättsliga skyldigheterna är uppfyllda. Uppföljningssystemet ska innehålla ett apparatregister, men är en större helhet där även apparaturens användning kan spåras, instruktioner finns tillgängliga och användarens behov att tilläggskolning är utrett.

3 Metod

Under rubriken metoder presenteras examensarbetets syfte och frågeställningar. Aktionsforskning anses vara en kunskapsforskning i praktiken, strategin presenteras under rubriken 3.2 Forskningsstrategi. Datainsamlingsmetoden kvalitativ intervju presenteras under rubriken 3.3 Datainsamlingsmetod. Som analysmetod har valts tematisk analys, som

presenteras under rubriken 3.4 Analysmetod. Den tematiska analysens genomförande beskrivs i samband med metodpresentationen under rubriken 3.5 Tematisk analys av intervjumaterialet.

3.1 Syfte och frågeställningar

Syftet med detta examensarbete är att utreda vad som avses med kvalitet inom hälsovården i en kommun och hur kvalitetsledning inom en kommuns hälsovård kan byggas upp. Examensarbetet avgränsas till hälsovård inom kommuner i Finland och förankras i Pargas stad, där ett utvecklingsprojekt med fokus på kvalitet för social- och hälsovården påbörjats och där struktur eller verktyg för kvalitetsledningen behövs. I Pargas, så som i andra kommuner i egentliga Finland, har SHQS-metoden (Social- and Health Quality Standard) valts för kvalitetsarbetet. Kvalitetsutvecklingen kräver utveckling och förändring, vilket innebär att förändringsledarskap och ledarskapsmodeller behöver tas i beaktande i detta examensarbete, då struktur eller verktyg för ledarskapet utvecklas. Målsättningen är att ta fram en struktur eller ett verktyg som kan användas för kvalitetsledningen inom hälsovården i Pargas stad.

Examensarbetets frågeställningar är:

Vad avses med kvalitetsarbete inom hälsovården i en kommun i dagens Finland?

Hurdan struktur behövs för att leda kvalitetsarbetet inom hälsovården?

Vilka faktorer påverkar kvalitetsledningen?

Hurdant verktyg eller struktur kan fungera som styrdokument för kvalitetsledningen?

3.2 Forskningsstrategi

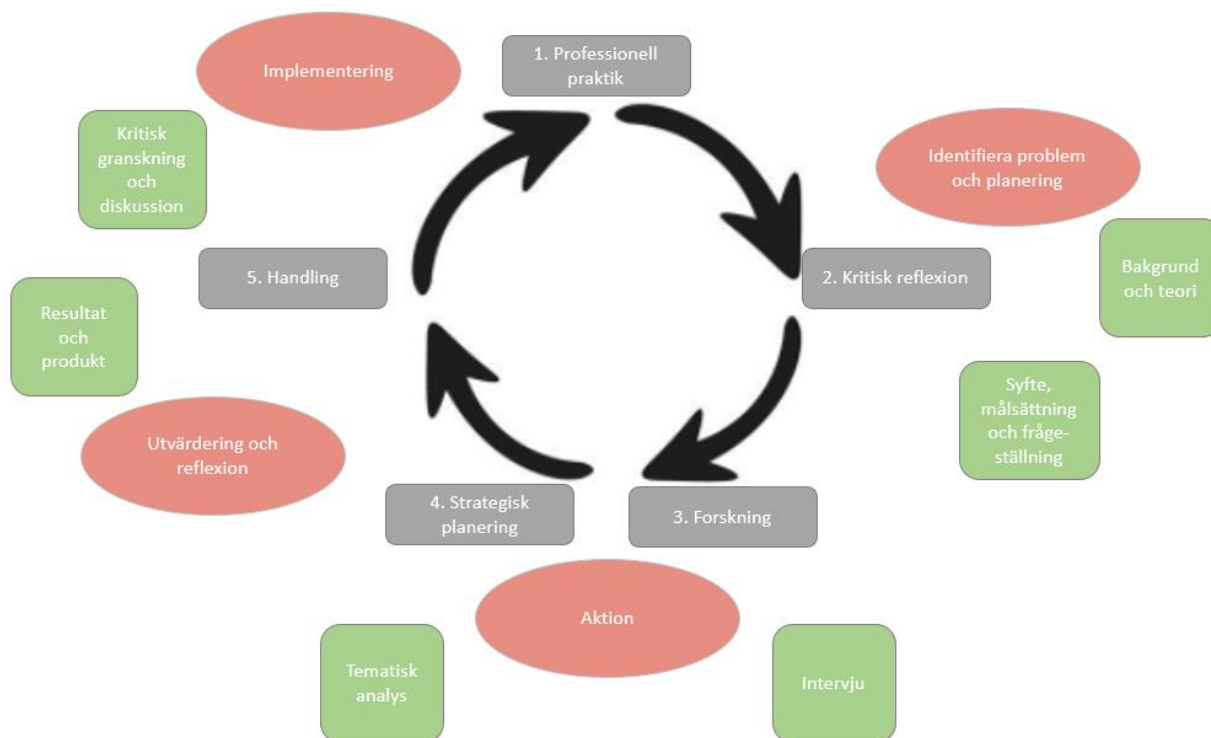
Aktionsforskning ger möjlighet till en bred syn på forskning, inom aktionsforskning finns sällan ett ”rätt sätt” att använda olika metoder (Rönnerman, 2011, s. 51). Aktionsforskningens fokus ligger i att lösa praktiska eller riktiga problem, som ofta handlar om behov av förändring. Behovet av förändring finns ofta inom en organisation nära forskaren, vilket innebär att det ofta handlar om en småskalig forskning. I aktionsforskning fungerar forskaren som praktisk deltagare. Aktionsforskning är en iterativ forskningsprocess, vilket innebär att forskningen kan pågå hur länge som helst. Inom organisationer som beställer en aktionsforskning som konsultuppdrag, bör vara noga med

vem som äger forskningen och vem som har beslutanderätt. (Denscombe, 2018, ss. 179-180.)

Samarbetet mellan forskare och yrkesverksamma är centralt inom aktionsforskning (Rönnerman, 2011, s. 53). En förändring ses inte alltid som något positivt, vilket kan innebära att de som deltagit i aktionsforskningen eller de forskningsresultatet påverkar, kan reagera negativt och motsätta sig förändringen som behövs eller rekommenderas. För att undvika problem behöver information om forskningen spridas inom organisationen, forskningstillståndet bör vara uppgjorda innan datainsamlingen och de medverkande bör ha möjlighet att kommentera resultaten innan forskningen publiceras för att korrigera eventuella missförstånd eller fel. (Denscombe, 2018, s. 180.)

Aktionsforskningens principer framkommer i detta examensarbete genom att själva arbetet placeras in den organisation där skribenten arbetar. Inom organisationen sker ett omfattande utvecklingsarbete som omfattar kvalitetsledning. Problemet med många olika kvalitetstankar och -system är att det lätt blir ohanterligt. Ingen har en helhetsbild över vad allt som pågår och hur situationen förändras. Kraven på kvalitetsarbetet och kvalitetsledningen idag finns utspritt bland många lagar, förordningar, kriterier och rekommendationer. Utmaningen inom organisationen är att få samlat ramarna för att det som behövs fångas upp och sedan knyta ihop det. Inom organisationen finns en hel del gjort, exempelvis många planer och mätinstrument finns, men de har inte samlats och schemalagts. Den del av hela utvecklingsarbetet som tagits med i detta examensarbete är främst att få en helhetsblick och struktur. Eftersom examensarbetet har pågått under en lång tid och parallellt med förvärvsarbetet, har det varit viktigt för skribenten att ha en struktur att följa. Här har skribenten utgått från Denscombes (2018, s. 183) cykliska process inom aktionsforskningen, som finns inskrivet i figur 3 med grått. Från den professionella praktiken dyker upp ett behov av utredning och klargöring. De rosa bollarna står för de huvudrubriker som skribenten tänker sig att samlar de praktiska rubrikerna för examensarbetet, som här har fått en grön färg. Identifieringen av problem och planering bygger på det behov som kommer från organisationen. I examensarbetet handlar det om en litteraturöversikt där tidigare forskning och teoretisk bakgrund klargörs. Ur dessa växer arbetets syfte, målsättning och frågeställning. Själva forskningen och den strategiska planeringen handlar aktionen, intervjun och den tematiska analysen. Det som Denscombe kallar för handling har skribenten tänkt som utvärdering och reflexion, alltså i examensarbetet rubrikerna resultat och produkt. Efter det kommer den kritiska granskningen och diskussionen för att senare övergå i implementeringen till praktiken. Implementeringen och ibruktagande faller utanför detta

arbete och sker inom organisationen, där kvalitetsarbetet fortsätter. Här har skribenten valt att göra en implementeringsplan för att på ett effektivt sätt kunna utnyttja den insikt som detta examensarbete ger.



Figur 3. Aktionsforskningens principer för examensarbetet

I och med detta arbete blir inte kvalitetsledningsstrategin inom organisationen klar, tvärtom blir den väl aldrig helt klar, utan utvecklas hela tiden. Så aktionsforskningen i detta examensarbete innebär också att det är en del av en större helhet, som inte kommer att ta slut i och med detta examensarbete. För skribenten ger aktionsforskningen en bra stomme och en helhetsblick över problemformulering och planerandet av arbetet, själva agerandet eller aktionen samt utvärderingen och reflektionen. Ur utvärderingen och reflektionen fångas de nya idéerna och utvecklingsförslagen fram, som senare implementeras i verksamheten. Implementeringen kommer inte att finnas med i detta arbete, utan görs som en teoretisk plan.

3.3 Datainsamlingsmetod

Intervju ger möjlighet för informanten att komma fram med sina egna synpunkter (Holme & Solvang, 2005, ss. 100-101). Syftet med en intervju är att genom frågor få kunskap om den intervjuades värld och åsikter (Olsson & Sörensen, 2007, ss. 131-132), tillika som

informanten ges möjlighet att förklara varför hen tänker så (Bell, 2016, s. 163). För att kunna ställa de rätta frågorna bör problemområdet och målsättningen för intervjun vara tydligt. I intervjusituationen behöver informanten känna av en trygg och samarbetsvillig stämning. Informanten behöver få prata till punkt och inte störas under intervjun. För att intervjun ska kunna anses trovärdig behöver informanten svara på de frågor som ställs. (Olsson & Sörensen, 2007, s. 132.) Den semistrukturerade intervjun bygger på de frågor som intervjuaren har planerat innan intervjun men under själva intervjun möjliggörs utvecklandet av informantens idéer och synpunkter utanför de direkta frågorna (Denscombe, 2018, s. 266). Antalet intervjupersoner kan variera beroende på behovet av information, hur de intervjuade väljs samt analysmetoden (Olsson & Sörensen, 2007, ss. 80-81). Vid användning av ett icke-sannolikhetsurval kan forskaren påverka valet av informanter genom ett explorativt urval där informanterna väljs utifrån deras expertis (Denscombe, 2018, s. 65). Målet är att öka informationsvärdet och få en mera fullständig uppfattning om ämnet (Holme & Solvang, 2005, s. 101). Trots att datainsamlingen har avslutats kan intervjuaren ändå återkomma till informanterna om det finns behov att specificera information eller om för att få mera information (Olsson & Sörensen, 2007, ss. 80-81).

Skribenten har efter att den teoretiska bakgrunden, syftet och frågeställningarna för detta examensarbete var skrivna, skrivit intervjuguiden med frågorna (se bilaga 3). Frågorna baseras på den kunskap som litteraturoversikten gav. Den första frågan ”Vad anser du att hör till kvalitetsarbetet inom social- och hälsovård i en kommun?” behövdes för att få en uppfattning om hur informanten ser på kvalitetsarbetet. Friman, Ikonen, Eloranta, & Suominen (2020, s. 333) anser att begreppet är diffust och brett och innehåller allt arbete som görs inom vården, medan Rissanen och Hujala (2015, s. 92) lyfter fram att kvalitetsledning också kan innebära ledning av det kvalitetsarbete som görs för att utveckla kvalitet och patientsäkerhet. Skillnaden kan tänkas minimal, men det har en stor betydelse i praktiken om kvalitetsledningen eller kvalitetsarbetet anses vara en fristående del som ”någon annan” leder och ansvarar för eller om kvalitetsledningen som hör till den ordinära verksamheten och är en naturlig del av ledningen.

Den andra frågan ”Hur kan kvalitetsarbetet ledas effektivt?” Här önskade skribenten få svar på frågan ur den synvinkel som Rissanen och Hujala (2015, s.82) lyfter fram; handlar det om att leda saker och ärenden (administrering) eller att leda människor (ledarskap). Jacobsen (2019, s.190) menar att administrering handlar om att upprätthålla fungerande system, medan ledarskap handlar om att leda förändringar i verksamheten. Skribenten anser att detta är en avgörande fråga med tanke på utveckling inom organisationen. Ser informanten

kvalitetsarbetet och kvalitetsledningen som administrering av olika planer och uppfyllande av kriterier på pappret eller handlar det om att tillsammans med medarbetarna utveckla verksamheten helhetsmässigt enligt befintliga kriterier och krav till en fungerande helhet som ökar kvaliteten i vården.

Den tredje frågan ”Till vem/vilka befattningar hör kvalitetsledningen?” syftar till att få med rätt personer med rätt profession och tillräckligt med beslutande rätt i den grupp som leder kvalitetsarbetet. Suomen Kuntaliitto (2019, 5) lyfter fram forskningsbaserad medicinsk kunskap som en av de centrala delfaktorerna i kvalitetsarbetet, vilket skribenten tolkar som att kvalitativ vård inte enbart handlar om vårdvetenskap, utan också om ett medicinskt kunnande, vilket i sin tur innebär att även läkarkåren behöver vara involverad i kvalitetsarbetet. Suomen Kuntaliitto (2019, s. 5) anser att tillgänglighet är en annan delfaktor i kvalitetsarbete, vilket enligt skribenten innebär att inte hälsovården ensam kan stå för kvalitet i vården, utan även politiska organ och hela kommunens vilja och samarbete behövs för att kunna utveckla kvaliteten. Med den tredje frågan vill skribenten se hur kvalitetsarbetet behöver ledas inom hälsovården, men också hur brett övriga parter arbete och beslut behöver införlivas i kvalitetsarbetet. Outinen och Lindqvist (1999, ss 14–15) anser att både den operativa ledningen och den politiska ledningen bör vara insatta och förbinda sig till kvalitetstänkande och fungera som exempel i den egna organisationen.

Den fjärde frågan ”Hur ser du att strukturen kunde byggas upp?” handlar om behovet att bygga upp ett verktyg eller en struktur för att göra kvalitetsledningen enklare, mera rutinmässig och för att inte missa något. Pargas stad har tagit i bruk ett operativsystem, vilket enligt Arter Oy (2022) är en lättillgänglig webbaserad plattform för processbeskrivningar, dokument, mätvärden, rapportering och riskbedömning. Likaså har organisationen påbörjat kvalitetsarbetet med SHQS som kvalitetsstandard, vilket enligt Labquality (2019) baseras på internationella principer och krav för auditering. Skribenten är även ute efter information och material för att bygga upp de strukturer inom organisationen som behövs för att bemästra alla krav på olika planer och direktiv och för att dessa ska behandlas korrekt på den beslutsfattarnivå som krävs.

Den femte frågan ”Hurdana verktyg eller modeller behövs för kvalitetsledningen?” speglar samma sak som föregående fråga men utgående från ledares perspektiv om vilket behov som finns för verktyg eller modell. IMS är ett verktyg för användaren och SHQS skapar strukturen, men vad eller hur kan dessa bindas ihop till ett paket som betjänar

kvalitetsledarskapet. Med den här frågan önskade skribenten konkreta och verklighetsnära tips och erfarenheter.

Forskningslovet (bilaga 2) har skickats den 11.8.2021 till social- och hälsovårdsdirektören och lovet har godkänts den 19.8.2021. Intervjupersonerna har enligt explorativ urvalsmetod noggrant valts utgående från arbetsuppgifter inom organisationen och i vilken mån kvalitetsarbetet intresserar och hör till befattningen. Intervjupersonerna har kontaktats både muntligt och via e-post, den senare för att få en skriftlig överenskommelse om deltagande och informantens rättigheter att avsluta deltagandet och hur materialet samlas in, förvaras och används. Intervjuerna genomfördes på de intervjuades arbetsplats, i det egna arbetsrummet för att få en bekväm och trygg omgivning. Intervjumaterialet spelades in av skribenten och transkriberades efter intervjuerna på papper. Det nedskrivna materialet användes som grund för den tematiska analysen. Materialet förvaras hos skribenten i ett låst skåp och kommer att förstöras i det skede som detta examensarbete är godkänt och infört i Theseus.

3.4 Analysmetod

Information som fås från intervjuer ska registreras, analyseras och tolkas. Enskilda uppgifter betyder sällan något, utan de behöver kategoriseras enligt likheter, skillnader eller olika mönster. (Bell, 2016, s. 243.) Tematisk analys är en flexibel metod som används för att identifiera, analysera och presentera teman eller mönster ur data. Den tematiska analysen innehåller till en del forskarens egen tolkning. Den tematiska analysen kan användas på två sätt, med induktiv eller deduktiv ansats. Induktiv ansats innebär att forskaren arbetar utan förutbestämda ramar, intresset styr och teman letas med ett öppet synsätt. Den tematiska analysen har sex olika faser, som forskaren ska gå igenom för att processen ska vara hel. (Braun & Clarke, 2006, ss. 83, 89.)

Den tematiska analysens induktiva ansats ger möjlighet till ett öppet synsätt där skribenten kan söka efter intressanta teman i det material som intervjuerna ger. Den induktiva ansatsen ger en större möjlighet att ta med alla för arbetet intressanta och viktiga teman. För att kunna sälla och hitta de rätta arbetssätt som behövs för kvalitetsarbetet i Pargas stad, behöver alla synsätt tas fram och begrundas. Den tematiska analysen finns väl beskriven och erbjuder en tydlig struktur för analysen, vilket uppskattas av skribenten, som trots allt är novis i analysmetoder. Genom att använda den tematiska analysen anser skribenten att det finns en bra grund för att få fram relevant data ur materialet.

Den tematiska analysens olika skeden presenteras i punkter enligt de sex faser som enligt Braun och Clarke (2006, ss. 93–100) hör till analysen.

1. **Bekanta sig med materialet.** Forskaren bekantar sig med det omfattande transkriberade materialet och reducerar materialet genom att leta efter återkommande inslag, mönster och sådant som är intressant. En första lista på idéer sammanställs. (Braun & Clarke, 2006, ss. 93-99.)
2. **Hitta koder.** Genom att koda och sortera hittas mönster som kategoriserar materialet. En grundläggande kodning görs för att skapa mening. I det här skedet kan även teman som inte verkar så relevanta för tillfället tas med för de kan visa sig vara viktiga längre fram i analysen. (Braun & Clarke, 2006, ss. 93-99.)
3. **Söka efter teman.** En analys av koderna placerar in dem under olika teman. Ett tema är något viktigt och ofta framkommande i materialet, något som är relaterat till forskningsfrågan. Här är det forskarens bedömning som gäller. Det kan bildas både huvudteman och underteman och vissa av koderna kan visa sig hamna helt utanför ramen. (Braun & Clarke, 2006, ss. 93-99.)
4. **Granska teman.** Teman granskas genom att se hur teman fungerar i förhållande till koderna och materialet. Undersökningen kan resultera i att vissa teman bryts ner till fler teman och andra slås ihop till större grupper. Det väsentliga är att alla teman har ett homogent innehåll och går att urskilja från varandra. (Braun & Clarke, 2006, ss. 93-99.)
5. **Definiera och namnge teman.** Då temagrupperna är klara ska de definieras och namnges. Här identifieras vad som är grunden i de olika teman och vad som gör just dessa teman intressanta och värdefulla för forskningen. Teman bör inte överlappa varandra men deras innehåll ska ha en gemensam undermening. (Braun & Clarke, 2006, ss. 93-99.)
6. **Sammanställa rapporten.** Rapporten sammanställs över de teman som framkommit i form av en generell bild av alla teman eller genom att beskriva ett eller ett fåtal teman mer specifikt. Rapporten innehåller med fördel även kopplingen till forskningens frågeställning. (Braun & Clarke, 2006, ss. 93-99.)

Hur den tematiska analysen gjordes i detta arbete beskrivs under rubrik 3.5 Tematisk analys av intervjumaterialet och resultatet av den tematiska analysen presenteras under rubrik 4 Resultat.

3.5 Tematisk analys av intervjumaterialet

Den tematiska analysen som metod har beskrivits under rubriken 3.4 Analysmetod och kommer här att behandlas utgående från den analys som gjorts i detta examensarbete enligt de sex faser som Braun och Clarke presenterar för tematisk analys.

Fas 1.

Bekanta sig med materialet och reducera. Det under intervjuerna inspelade materialet transkriberades på papper efter varje intervju. Inspelningarna sparades tills alla intervjuer var transkriberade, för att säkerställa att allting fanns med, men raderades sedan för att inte hamna i fel händer. I intervjuerna diskuterades ledare och deras uppgifter och ansvar i synnerhet i samband med fråga 3 och här framkom även andra för detta examensarbete icke relevanta ärenden, som skribenten valde att lämna bort. I en intervju fanns även med kommentarer som informanten önskade att inte används. Materialet blev ändå omfattande och för att kunna få en helhetsbild över materialet lästes det igenom flera gånger. Materialet reducerades till den del det var möjligt, främst genom att ta bort utfyllnadsord och diskussioner som inte direkt hörde till ämnet. Genomläsningen gav flera insikter om vad som var återkommande och vilka delar som var intressanta. Skribenten hade utmaningar att se något mönster i detta skede. Under intervjuerna hade frågorna flutit ihop och frågan till ett svar diskuterades under andra frågor. För att underlätta arbetet delades svaren först upp under de olika frågorna. Efter det uppkom tankar om hur materialet kunde delas upp. Här valde skribenten följande lista över rubriker på idéer inför kodningen:

- Förståelse för vad kvalitetsarbete är
- Ansvar för kvalitetsarbete
- Konkreta planer eller krav på verksamheten
- Ramar för arbetet
- Planering, schemaläggning, tidtabeller
- Behov av förändring i arbetet
- Oro inför eller motstånd för kommande förändringar
- Övriga

Fas 2.

Hitta koder. Sortering och kodning av materialet skedde genom anteckningar i kanten och olika färger på pennorna. Det transkriberade materialet lästes igenom igen, men trots försök till systematisk genomgång, behövde denna fas påbörjas helt från början en gång. Meningen med denna sortering och kodning är att fånga upp det som är relevant. En del av citaten användes under två olika idéer, då citatet hade två olika innehåll. Citat ur det transkriberade materialet som kodats presenteras under varje idé; Förståelse för vad kvalitetsarbete är (figur 4), Ansvar för kvalitetsarbete (figur 5), Konkreta planer eller krav på verksamheten (figur 6), Ramar för arbetet (figur 7), Planering, Schemaläggning, tidtabeller (figur 8), Behov av förändring i arbetet (figur 9), Oro eller motstånd för kommande förändringar (figur 10) och Övriga (figur 12)

Citat från intervjuerna		
"allt är kvalitetsarbete, men man tänker inte på det"	"Berör alla, hela tiden"	"Följ de gemensamma reglerna och samarbeta för att alla ska de vikten av att följa gemensamma överenskommelser"
"Synligare vårdprocesser, så att alla vet vad vi gör"	"kvalitet är också att veta vilket sårvårdsmaterial som ska användas"	
"Vi gör inget som inte skulle vara kvalitetsarbete"	"allt vi gör"	"Vi behöver avdramatisera kvalitetsarbetet, det ska inte vara något konstigt, vi behöver ändra klimatet, attityderna till att det är något krävande och krångligt"
"hållbart arbete"	"kvalitet i alla led, alla ska vara med"	
"Kvalitetsarbetet kan inte lösgöras från det dagliga arbetet, då förstår man inte innebörden med kvalitet"	"På gräsrotsnivå behöver man prata om att följa gemensamma regler och gemensamma direktiv. Förbinda sig till att jobba utgående från forskningsbaserad information"	"Dokumenteringen är viktig, inte enbart i vårdförhållanden, utan allt det andra också"
"Diskutera endast ärendet, du behöver inte säga att det är kvalitetsarbete"	"Behöver omfatta tillräckligt många"	"Vi behöver också påminna oss om att vi gör ett bra jobb och vad allt vi har åstadkommit"
"vad det innebär för patienten"	"få kvaliteten ända ner till gräsrotsnivå"	
	"Lämna fina ord och strategier bort, prata om det dagliga arbetet"	"Man gör många gånger saker mer invecklade än vad de egentligen är"



Koder	
Omfattande arbete	Helhet
Synliggörande	Gemensam överenskommelse
Gemensamt för alla	Omfatta alla
Patientcentrerat	Inställning
Kvalitet i allt som görs	Förändring
Bekräftelse	Förenkla

Figur 4. Sammanfattning av "Förståelse för vad kvalitetsarbetet är"

Citat från intervjuerna

"Vi gör bra saker, vi producerar en högklassig vård, som är väl tillgänglig, men vi är dåliga på att marknadsföra oss"

"Ska finnas på alla nivåer, även på gräsrotsnivå. Hur man pratar om kvalitetsarbete ska skilja sig åt. På gräsrotsnivå pratar man om kvalitet i de verklighetsförankrade konkreta sakerna, medan det är ledarnas uppgift att klä kvalitetsarbetet i fina ord då kvalitetsarbetet presenteras för nämnden eller då det behövs pengar för ett nytt program för att upprätthålla eller förbättra kvaliteten"

"Rättvisa, så att alla får möjlighet till vård"

"kvalitetsledning hör till ledarskapet, ända uppifrån stadsstyrelse och fullmäktige till närförmän... egentligen berör det alla som kan räknas leda någon verksamhet eller någon medarbetare"

"Ledningsgruppen har den beslutanderätten som behövs. Ärenden kunde tas upp för att konstateras och vid behov vidareutvecklas. Skrivs in i protokoll"

"Vem godkänner de små planerna, sådana som inte nämnden inte behöver godkänna?"

"vem tar ställning till vad som är tillräckligt bra?"

"P.g.a. tidsbrist behövs någon som förbereder, någon som håller i trådarna"

"Eget ansvar för att göra ett bra jobb"

"Se sin egen andel i det stora pusslet"

"Koordineringen av alla olika planer känns utmanande, det är så många att hålla reda på"

"Fortbildningsplanen är gemensam för alla, men vem manne har den senaste uppdateringen?"

"Svårt att komma ihåg vem som är ansvarig för vad"

"att göra på samma sätt, följa samma rekommendationer"

"Budgetarbetet blir så skilt från allt annat, det hör liksom inte riktigt ihop med verksamheten"

"forum för kvalitetsfrågor"

"förbinder sig till utvärdering och utveckling"

"Koordineringen av alla olika planer känns utmanande, det är så många att hålla reda på"

**Koder**

Gemensamt ansvar för arbetet

Självledarskap

Godkännande – bekräftelse

Koordinering

Ledarskap

Fortbildning

Digert och omfattande arbete

Överenskommelse

Uppmärksamma framgångar

Användning av termer

Gemensam förståelse för kvalitetsbegrepp

Beslutanderätt

Överenskommelse

Utveckling

Ramar

Figur 5. Sammanfattning av "Ansvar för kvalitetsarbete"

Citat från intervjuerna

"patientdokumentationen är på allas ansvar, kanske vi behöver fundera på en dokumentationsutbildning"

"alla patienter borde ha en vårdplan"

"synligare vårdprocesser, så att alla vet vad vi håller på med och så att vi själva kan kolla upp hur vi gör, så att det blir lika varje gång"

"Då vi gör fel ska vi göra en rapport över avvikelser, för att vi ska kunna göra bättre nästa gång"

"vid avvikelser i vården anmäler vi i HaiPro"

"statistik behövs för uppföljningen"

"att fylla i statistiken rätt"

"Käypähoito ger ramar för vårt arbete"

"det behövs stöd från forskningen då vi ska utveckla något"

"räddningsplanen hör till oss, trots att den lika bra skulle kunna vara på fastighetsavdelningens ansvar"

"Avvikelser som dokumenteras borde alltid leda till en diskussion där man funderar hur man kan göra bättre eller mer rätt"

"utvecklingssamtalen är återkommande effektiva kvalitetsupprätthållande aktiviteter"

"vår patientsäkerhetsplan borde säkert uppdateras, när någon den senaste uppdaterades"

"kvalitetsledningsdokumenten ska finnas där allt annat finns"

"information och alltid tillgång till den uppdaterade versionen"

"I självutvärderingen fanns en hel del kriterier, är de mått tro tillräckligt, alltså finns det ännu fler saker vi borde ordna med?"

"vi behöver bli bättre på att följa upp behovet av fortbildning"

**Koder**

Dokumentation

Käypähoito

Kvalitetsledningsplan

Vårdplan

Räddningsplan

Fortbildningsplan

Vårdprocesser

Utvecklingssamtal

Statistik

HaiPro

Patientsäkerhetsplan

Uppföljning, utvärdering, utveckling

Figur 6. Sammanfattning av "Konkreta planer eller krav på verksamheten"

Citat från intervjuerna		
"alla behöver tydliga överenskommelser, annars hittar man på sitt eget sätt"	"Påvisa vilka arbetsuppgifter som finns och vad som behöver tas hand om"	"En utmaning är att alla dokument inte är samlade på ett och samma ställe"
"Verksamheten i sig själv, överenskomna regler"	"Alla förmän och ledare behöver en årsklocka, en som är anpassad just för mej, alltså den ska se olika, beroende vilken uppgift man har"	"kvalitetsdokumenteringen ska finnas där allt annat finns"
"Argumentera för varför man ska göra enligt de överenskomna anvisningarna"	"Årsklockan kanske behöver sträcka sig över flera år ibland. Det finns planer som ska uppdateras med 2-3 års mellanrum"	"Ska vara enkelt och tryggt för personalen att hitta anvisningar och direktiv"
"kontinuiteten i planerna blir lätt lidande"		"Vad allt hör till att vi har uppdaterat"
"Något som påminner om då en plan föråldras eller något som behöver uppdateras"	"Det borde finnas ett sätt att alltid komma ihåg uppföljningen. Alltså det är ju en cirkel; planering - verkställande - utvärdering - utveckling"	"vi behöver samla alla våra planer till ett ställe"
		"risk för att något inte uppdateras"



Koder	Årsklocka
Överenskommelser	Schemalagd planering
Gemensamma planer	Behov av att knyta ihop
Gemensam förståelse för kvalitetsbegrepp	Strukturer
Planering	Gemensamma anvisningar och direktiv

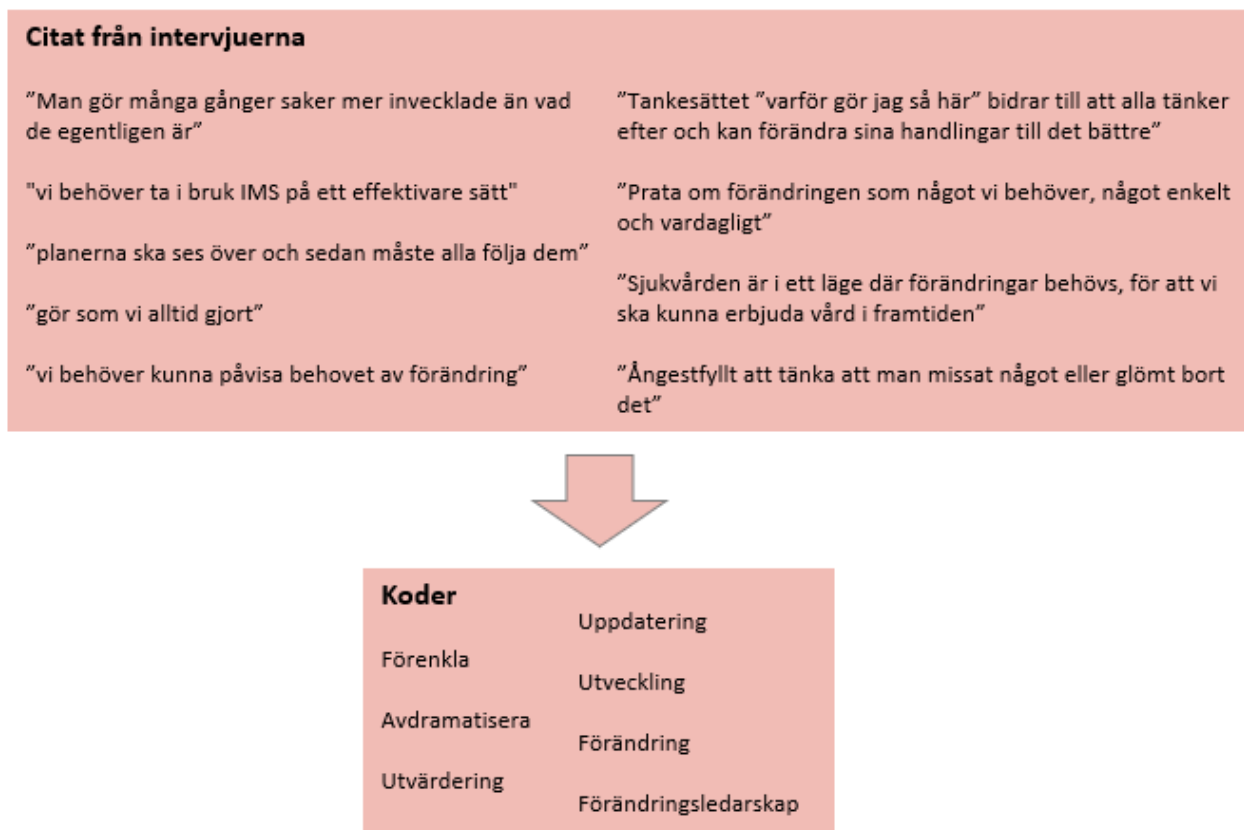
Figur 7. Sammanfattning av "Ramar för arbetet"

Citat från intervjuerna		
"Något som påminner om då en plan föråldras eller något som behöver uppdateras"	"Planering för en längre tid framåt; 3-5-10 år"	"Vår patientsäkerhetsplan borde säkert uppdateras, när månne den senast uppdaterades?"
"Påvisa vilka arbetsuppgifter som finns och vad som behöver tas hand om"	"Bra om någon skulle påminna om olika återkommande saker"	"Hur ofta ska säkerhetsplanen uppdateras?"
"hur får vi mer jämlik vård"	"någon har trådarna i sina händer"	"kontinuiteten i planerna blir lätt lidande"
"att göra på samma sätt, följa samma rekommendationer"	"följer upp planer"	"kortsiktiga och långsiktiga planer för verksamheten"
"vi behöver bli bättre på att följa upp behovet av fortbildning"	"tidsbrist, vi hinner inte tänka på kvalitetsarbete"	"strukturerat jobb"
	"Vi borde diskutera våra vårdprocesser oftare och se till att de uppdateras"	"förbinder sig till utvärdering och utveckling"



Koder	Årsklocka
Planering	Vårdprocesser
Schemalagda planer	Kontinuitet
Långsiktig verksamhetsplanering	Strukturer
Målsättningar	Utvärdering och utveckling

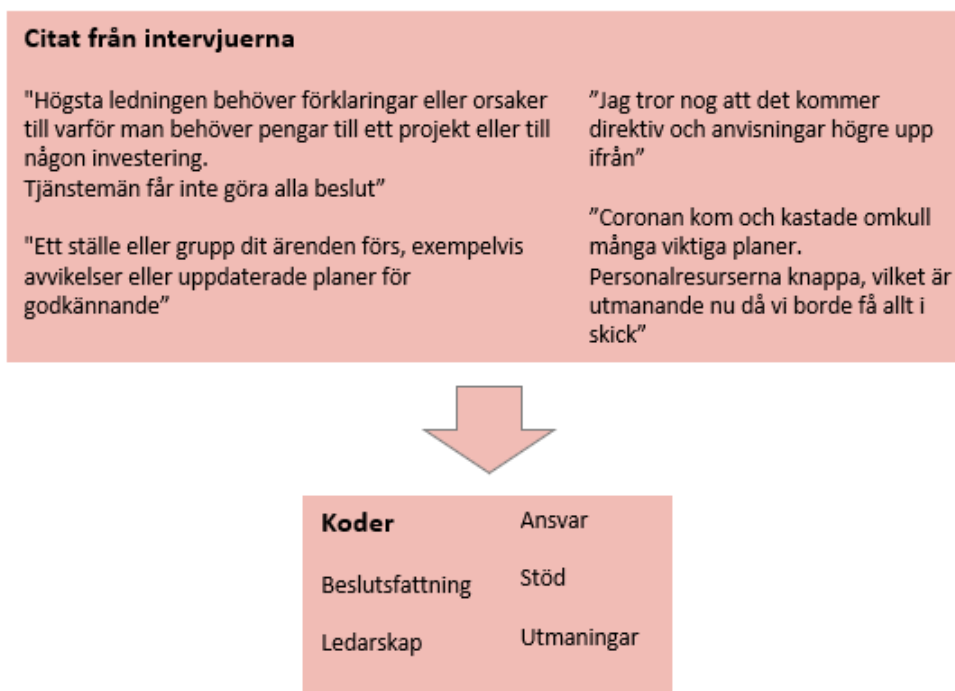
Figur 8. Sammanfattning av "Planering, schemaläggning, tidtabeller"



Figur 9. Sammanfattning av "Behov av förändring i arbetet"



Figur 10. Sammanfattning av "Oro eller motstånd för kommande förändringar"



Figur 11. Sammanfattning av "Övriga"

Fas 3.

Söka efter teman. Analysen av koder sker för att hitta de koder som hör ihop. I detta skede blev det, som är vanligt i tematisk analys, att återkomma till tidigare skeden, för att förstå bakgrunden till koderna. Trots flera genomläsningar tidigare, hittades många nya aspekter ännu i detta skede. Då den induktiva ansatsen används är det meningen att hitta alla underteman i materialet. De koder som skribenten hittade var relativt många. Här kom utmaningen emot, det var svårt att gallra bort koder, och kunna lämna dem som inte är relevanta för undersökningen. De koder som bildade teman och togs med i denna undersökning var de som kunde förknippas med bakgrundsteorin, upprepades eller som annars ansågs relevanta. De teman som steg fram är "Egenskaper för kvalitet", "Strukturer för kvalitet", "Innehåll i kvalitetsarbetet", "Ledarskap", "Social- och hälsovårdsreform", "Knyta ihop – schemalägga" och "Förändring". Övriga få koder passade inte in någonstans, utan de flesta kunde kopplas ihop med ett tema. De koder som uppkom som dubletter har skrivits in endast en gång. Teman som uppkom presenteras i figur 12.



Figur 12. Koder som bildar teman

Fas 4.

Granska teman. Teman som uppkommit i fas tre granskades utifrån de koder som uppkommit och det transkriberade materialet. De olika teman sammankopplades eller plockades isär för att se om de överlappade varandra eller om ett tema innehöll flera betydelser. I det här skedet gjorde skribenten beslutet att samla temat ”Egenskaper för kvalitetsarbetet” och ”Innehåll i kvalitetsarbetet” till samma tema och kalla det för ”Kvalitetsarbete”. Egenskaper och innehåll kan ses ur två olika synvinklar, men här kan de kopplas så starkt till varandra att temat kvalitetsarbete kan stå som huvudtema för båda. Temat ”Social- och hälsovårdsreform” innehåller väldigt få koder, trots att det i intervjuerna fick ett ganska stort utrymme. Här har skribenten valt att tolka reformen och de underliggande koderna så att de ingår i temat ”Förändring”. Reformen kommer att vara en stor förändring, men det är inget som kan förutspås ännu. Orsaken till att det kopplas ihop med förändring handlar

också om att det under förändring finns koder som oro för framtiden, förändring och rädsla för att förlora fungerande helheter, alla koder kunde lika bra passa in under reformen, men här lämnas nu reformen bort och temat förändring finns kvar. Temat "Strukturer för kvalitetsarbetet" och "Knyta ihop – schemalägga" går delvis in i varandra, det handlar om att strukturera upp, planera och schemalägga olika funktioner, planer och händelser, så här blir beslutet att slå ihop till ett tema, "Strukturer". Temat "Ledarskap" kvarstår som ett eget tema.

4 Resultat

Under rubriken resultat presenteras fas 5; definition och namngivning av tema samt fas 6; sammanställning av rapporten.

Fas 5.

Definiera och namnge teman. De teman som kvarstår är "Kvalitetsarbete", "Ledarskap", "Strukturer" och "Förändring".

Temat "Kvalitetsarbete" innebär här ett brett sätt att se kvalitetsarbetet där både egenskaper och innehåll för kvalitetsarbetet ses. Koderna som finns här beskriver själva kvalitetsarbetet och hur förhållningssättet bör vara, exempelvis gemensamma anvisningar som utvärderas och utvecklas. Viktiga egenskaper för kvalitetsarbetet är också överenskommelser och gemensamma planer, som omfattar alla. För att knyta ihop temat med organisationen och verksamheten, har skribenten valt att kalla detta tema för "Kvalitetsarbete inom hälsovård".

Temat "Ledarskap" kunde grupperas till underteman som skulle vara självledarskap, förändringsledarskap, administrering (management) och ledande av människor (leadership) enligt den uppdelning som Rissanen och Hujala (2015, s. 82) lyfter fram. Självledarskap innebär att alla medarbetare har ett ansvar för sitt eget arbete och det krävs kunskap och stor kompetens för att kunna leda sitt eget arbete. Förändringsledarskapet blir en viktig del för att kunna leda kvalitetsarbetet genom den utveckling som behövs och krävs. För att undvika att koppla detta ledarskap till ledarskap över lag eller inom vinstbringande organisationer, och för att koppla samman ledarskapet med kvalitet inom hälsovård, väljer skribenten att kalla detta tema "Kvalitetsledning inom hälsovård".

Temat "Förändring" har här fått stå för en hel del koder som kan ses i ett negativt sken. Förändringsmotstånd och oro för framtiden kan kännas tunga. Här väljer skribenten att se på förändring som en utmaning och i resultatdelen försöka bygga

upp en förståelse för hur förändringen kan förberedas och göras möjlig. Eftersom förändringen inte sker av sig självt, utan behöver planeras och genomföras på ett för organisationen möjligt sätt för att nå den målsättning som finns, har skribenten valt att kalla detta tema för ”Förändring och förändringsledarskap” och inkludera undertema förändringskommunikation och förändringsprocessen.

Temat ”Struktur” innehåller bland annat konkreta planer, så som fortbildningsplan, patientsäkerhetsplan och kvalitetsledningsplan. Temat innehåller även ett behov av att planera och schemalägga samt ett behov av att knyta ihop. Årsklocka steg fram i tre av fyra intervjuer och finns med som en kod i de båda teman som slogs ihop. Skribenten antar namnet ”Årsklocka för kvalitetsarbetet” för temat, trots att namnet kanske inte ger rätt för allt vad det innehåller. De slutliga teman presenteras i figur 13.



Figur 13. Sammanfattning av slutliga teman

Fas 6.

Sammanställa rapporten. Det sista skedet handlar om att sammanställa rapporten eller resultatet. Om det finns många teman, så kan rapporteringen ske utgående från ett fåtal, där rapporteringen sker mer djupgående eller presentera alla teman på en mer generell bas. Här har skribenten valt att presentera alla fyra tema mera ingående under rubrikerna som har samma namn som de fyra teman.

4.1 Kvalitetsarbete inom hälsovård

Kvalitetsarbetet inom hälsovård är en del av det normala arbetet. Kvalitet kan inte frigöras som en egen del, utan kvaliteten är närvarande i allt arbete, det berör alla som jobbar inom hälsovården och ska finnas där hela tiden. En av informanterna påpekade att kvalitetsarbetet borde kläs i olika ord beroende på vem som diskuterar ämnet. Då det gäller gräsrotsnivån, borde diskussionerna hållas kring konkreta saker, kring det som händer hela tiden. Informanten menade att kvalitetsarbetet på så vis avdramatiseras och får en mer alldaglig skepnad, utan att missta sin betydelse. De mera alldagliga sakerna skulle enligt informanten vara vikten av en korrekt och ändamålsenlig dokumentering eller en effektiv och ändamålsenlig introduktion för nya medarbetare och studerande. Samma informant menade att det är ledningens sak att klä kvalitetsarbetet i fina ord och strategier samt presentera fakta ur statistiken då det behövs. Behovet att klä kvalitetsarbetet i fina ord finns då hälsovårdens strategier och målsättningar ställs upp och utvärderas, men också då det handlar om att övertyga den politiska ledningen för att få igång ett projekt eller för att rapportera om verksamheten. Även budgetarbetet som ska vara nära kopplat till verksamhetsplaneringen behöver ofta ta sitt avstamp i ett kvalitativt arbete.

”Kvalitetsarbetet kan inte lösgöras från det dagliga arbetet, då förstår man inte innebörden med kvalitet”

En av de första rubrikerna i den tredje fasen av den tematiska analysen för temat var egenskaper för kvalitet. En av dessa så kallade egenskaper är att kvalitet är gemensamt för alla. Varje medarbetare har säkert en alldeles egen uppfattning om vad kvalitet är och den stora utmaningen är att försöka få alla medarbetare i samma båt. En av informanterna suckade över läget just nu då Covid-19 pandemin inte ger arbetsro, utan massor av resurser måste koncentreras till arbetet med Covid-19-pandemin, det gäller förutom konkret vård av insjuknade även om testning, smittspårning och vaccinering. Dessutom är många inom vården trötta eller själva sjukskrivna. Enligt informanten håller staden på med ett strategiarbete som gäller hela organisationen, men där hälsovården har kunnat delta väldigt minimalt. Strategiarbetet skulle vara så viktigt att få ner till hälsovården och till det konkreta arbetet, så att alla medarbetare tillsammans med ledningen skulle ha en gemensam syn över visioner, strategi samt vad kvalitetsarbetet egentligen innebär. En annan informant beskrev samma sak med orden om att ha gemensamma regler och direktiv, att samarbeta för att jobba utgående från forskningsbaserad kunskap, så att alla patienter kan få en jämlik vård, oberoende av vem som utför den.

En annan arbetsrubrik i den tredje fasen av den tematiska analysen var innehåll i kvalitetsarbetet. Skribenten klassar innehåll i kvalitetsarbetet som det klassiska utveckling-utförande - uppföljning - utvärdering. Denna aspekt diskuterades flitigt under alla fyra intervjuer. Här uppkom frågor om hur detta ska göras, hur och vem som ska komma ihåg och ha tid och intresse för det. Var och hur bör de planer och dokument som styr kvalitetsarbetet presenteras för att de ska vara tillgängliga för alla och för att alla ska uppfatta dem på samma sätt och kunna tillämpa dem i det dagliga arbetet. Här ansåg en av informanterna att det är viktigt att kunna argumentera för varför alla behöver följa de gemensamt överenskomna reglerna. Tillika uppstod en diskussion kring om vem som kan säga att det är gemensamt överenskommet, då det i verkligheten aldrig är så att alla är med och bygger upp överenskommelser eller ens tycker likadant om överenskommelserna. En av informanterna tyckte att det är viktigt att synliggöra kvalitetsarbetet exempelvis genom att lyfta fram bra resultat, att påpeka det goda arbetet som görs och det jämlika inom vården. Ett av sätten att synliggöra är att få vårdprocesserna synliga, att alla vet var de finns, förstår innebörden och förbinder sig att följa dem.

4.2 Kvalitetsledning inom hälsovård

Intervjuerna gjordes med ledare och förmän inom hälsovården, vilket tydligt kommer fram i de ord och citat som stigit fram i analysen av intervjumaterialet. I intervjuerna handlade diskussionen mycket om vems ansvar och vem tar hand om olika aspekter av kvalitetsarbetet. Eftersom intervjuerna sker inom en organisation, blir diskussionen verklighetsförankrad och här diskuteras ledningsgruppen för social- och hälsovård, alltså det organ som på tjänstemannanivå beslutar om social- och hälsovård i organisationen. Ledningsgruppen har ofta många ärenden på sitt bord och därför kan det ses som en omöjlighet att även koordinera kvalitetsarbetet. Koordineringen har därför lyfts upp som ett viktigt komplement till kvalitetsledningen. Koordineringen är för tillfället ordnad genom en projektkoordinator, som handhar koordineringen av SHQS-projektet. Här önskar informanterna att koordinatören är den som håller i trådarna och förbereder ärenden för ledningsgruppen, samt håller i trådarna för de praktiska ärenden så som uppdatering av planer, kvalitetscertifiering och kvalitetsledningsplanen som ska styra kvalitetsarbetet. Den tredje dimensionen av ledarskap ses som en form av självledarskap. Det handlar om att var och en tar ansvar för sitt eget arbete, ser sin egen andel i det stora pusslet och förbinder sig att följa de gemensamma överenskommelserna. Här lyfte alla informanter upp vikten av samarbete, att alla drar sitt strå till stacken. Självledarskap handlar inte om att själv vara en

ledare, utan om hur medarbetaren och ledaren själva styr upp sitt eget agerande, som en av de intervjuade sammanfattade i eget ansvar för att göra ett bra jobb.

*“kvalitetsledning hör till ledarskapet, ända uppifrån
stadsstyrelse och fullmäktige till närförman... egentligen alla som kan
räknas leda någon verksamhet eller någon medarbetare”*

Alla fyra informanter lyfte fram frågan om social- och hälsovårdsreformen. Det ligger en stor osäkerhet i vad det kommer att innebära, kommer ledningen att finnas nära så som nu eller kommer ledningen att finnas längre bort, alltså mer koncentrerat. Hur kommer administrationen att se ut, kommer alla direktiv direkt från välfärdsområdet och hur stor möjlighet finns det att lokalt påverka verksamheten. En informant tänkte sig den linjen att alla inom välfärdsområdet kommer att ha samma riktlinjer, vilket innebär att vad än som görs på lokal nivå nu, kommer att förändras till något gemensamt i framtiden. De tre andra var inne på den linje att det är nu social- och hälsovården inom kommunerna behöver förstärka sin egen fungerande verksamhet, för att kunna få bibehålla sin verksamhet och kunna erbjuda samma service till kommuninvånarna i framtiden. Här lyfts även upp Covid-19-pandemin, som har satt käppar i hjulet för många av de planer som fanns, men som ännu inte har kunnat fullföljas.

Konkret anses att kvalitetsledningen ska vara den grupp eller den instans dit även kvalitetsrelaterade ärenden förs, exempelvis ska HaiPro sammanfattningar, statistik och olika slag av säkerhets- och kvalitetsplaner behandlas och godkännas här. Enligt informanterna är denna grupp eller instans social- och hälsovårdens ledningsgrupp i dagens läge. Ord som beslutsfattning och övervakning kopplas även till detta forum. Vissa planer och dokument ska så klart även i framtiden få sitt godkännande i social- och hälsovårdsnämnden eller vilken instans det handlar om efter att välfärdsområdet byggs upp.

Ledarskapet tillskrivs också ansvaret för att uppmuntra, stöda och handleda medarbetare. Alla informanter påpekade att ett kvalitativt bra arbete görs, att vården är högklassig och tillgänglig, men att det inte i tillräcklig mån lyfts fram. Här lyftes även upp behovet av att synliggöra vårdprocesserna, att tydligare jobba för att alla utgår från samma överenskomna vårdprocesser. Behovet av ett gott ledarskap som även leder verksamheten genom förändringar lyftes upp.

4.3 Förändring och förändringsledarskap

Pargas stad står inför en förändring och utveckling av kvaliteten i vården samt en stor förändring då social- och hälsovården upptas till det nya välfärdsområdet, vilket innebär ett krav på förändring och förändringsledarskap. Förändring och förändringsledarskap uppkom som ett tema ur den tematiska analysen. En av informanterna påpekade att förändringarna kommer tätt och det finns inte riktigt något andrum mellan allt nytt, ingen tid då allting rullar på enligt gammal vana, där det skulle finnas tid för återhämtning.

Temat förändring och förändringsledarskap kunde delas upp i underteman där ett står för förändringsmotstånd, ett undertema skulle handla om motsatsen, alltså om vilja att förändra och förbättra och som tredje undertema behov av förändring. Social- och hälsovårdsreformen står för en stor del av orsakerna till att informanterna pratar om förändring, det verkar vara den stora förändringen som upptar mycket energi just nu. Här kommer reformen att stå för de flesta kommentarer som kan tolkas höra till förändringsmotståndet eller oro och rädsla inför förändring. Kvalitetsarbetet och kvalitetsledarskapet som kräver eller skulle dra nytta av en förändring skapar inte lika mycket oro eller motstånd, utan ses mera som en positiv förändring, där viljan till förändring finns.

Förändringsmotstånd handlar enligt informanterna om en oro eller rädsla för förändringen, att ge sig in på något nytt, okänt. En informant tar fram oron över att medarbetarna är trötta på alla förändringar som ständigt dyker upp gällande Covid-19-pandemin. Förändringarna gäller i privatlivet och i en hög grad även på jobbet, där nya direktiv kommer tätt och verksamheten hela tiden behöver justeras enligt rådande bestämmelser. Många medarbetare önskar lugn och ro för att få jobba i fred med de normala arbetsuppgifterna. Det finns ett stort behov att få känna sig bekväm och ha tillförlit till att klara av uppgifter och göra saker lika som de alltid gjorts. En informant upplever att det finns ett motstånd till att ta in nytt, att helt enkelt vägra lyssna och ta till sig eller passivt låta nya saker gå förbi. En av informanterna uttrycker också tidsbristen, där det känns omöjligt att hitta tid i kalendern för kvalitetsarbetet.

Förändringsviljan eller en positiv syn på förändringar handlar om ett intresse att utveckla. En informant pratade om tankesättet eller inställningen och menade att de medarbetare som ställer sig frågan ”Varför gör jag så här?” har en möjlighet till reflektion och utveckling. Att ifrågasätta varför något görs på ett visst sätt handlar om utvärdering, om att ta ställning till om det kan göras på ett effektivare, bättre sätt. Ledare behöver kunna påvisa behovet för

förändring. Förändringen behöver vara motiverad, planerad och genomförbar. Ledare eller förändringsaktören som Alvesson och Svenningsson (2014, s. 53.) benämner personen som genomdriver förändringen, behöver prata om förändringen som något som behövs, i enkla vardagliga termer och utan att dramatisera eller tvinga.

Förändringsledarskapet kan sammanfattas i citatet från en intervju så här:

”Vi behöver avdramatisera kvalitetsarbetet, det ska inte vara något konstigt, vi behöver ändra klimatet, attityderna till att det är något krävande och krångligt.”

En av informanterna efterlyste också hjälp i förändringsledarskapet, alltså något konkret att gå efter. En informant konstaterade också att hälso- och sjukvården just nu är i ett sådant läge i samhället att det inte mera går att fortsätta så här, utan nu behövs en förändring för att Finland ska ha råd att erbjuda kvalitativ vård till dem som behöver och hänvisar då till social- och hälsovårdsreformens målsättning om att stävja kostnadsökningen.

4.4 Årsklocka för kvalitetsarbetet

I den tematiska analysen av intervjuerna uppkom en hel del koder som tydde på behov av praktiska och strukturella verktyg tillika som schemaläggning och att knyta ihop alla befintliga planer dök upp som ett viktigt undertema. I intervjuerna lyftes de flesta planer fram som även finns i den teoretiska bakgrunden och som finns som ett krav från lag, förordningar och direktiv. I intervjuerna diskuterades kvalitetsledningsplanen, som ett viktigt styrdokument, som är ett officiellt dokument i den meningen att social- och hälsovårdsnämnden är den instans som godkänner dokumentet och det är något som hälso- och sjukvårdslagen kräver av alla organisationer med hälsovårdsverksamhet. Kvalitetsledningsplanen diskuterades som en rätt statisk plan, som inte direkt kan användas i koordinering av kvalitetsarbetet, eftersom den efter varje förändring ska godkännas i nämnden. Kvalitetsledningsplanen är ett viktigt dokument som samlar det viktiga inom kvalitetsarbetet och fungerar som en bra grund, men den behöver ett mera vardagligt komplement för att fungera i praktiken. Informanten lyfte upp oron eller rentav ångesten över att glömma bort något och försumma en viktig uppdatering. Här önskades något som påminner om vilka arbetsuppgifter som finns, på vems ansvar de är och när de ska göras.

Informanterna lyfte även upp patientsäkerhetsplanen, som fungerar som en bra grund, men som även den behöver kopplas ihop med utvärderingsinstrument och utvecklingsbehov. Här diskuterades vikten av HaiPro-anmälningar vid avvikelser i vården. Inte för att hitta en syndabock, utan för att kunna utvärdera situationen och för att kunna utveckla verksamheten

så att dylika situationer undviks i framtiden. En av informanterna lyfte fram frågan om vilken form av HaiPro-anmälningar ska behandlas på vilken nivå, alltså när räcker det att enheten och förmannen diskuterar ärendet och i vilket skede är det ledningsgruppens sak att ta ställning till ärendet. Enligt patientsäkerhetsplanen ska riskbedömningen i HaiPro avgöra var ärendet behandlas, men gränsen är ändå svår att dra i verkligheten.

Statistiken och användningen av statistiken diskuterades i intervjuerna. Den första utmaningen är att medarbetare i viss mån kan kringgå statistiken, alltså genom att låta bli att fylla i statistiken vid besök eller fylla i den bristfälligt. Statistik som inte är korrekt är inte en tillförlitlig grund för utveckling eller resursering. En grundlig genomgång av vilken statistik som behövs och hur den kan användas i planeringen av verksamheten behöver utredas. Verktöget för statistikhantering i Pargas är kopplat till patientprogrammet och heter ”Tietovarasto”. Även användningen av patientprogrammet behöver utvecklas, här gäller såväl introduktion till nya användare samt utbildning till alla användare. En virtuell utbildningsplattform ”It’s learning” finns, men användningen av den borde vara på en högre nivå. Utbildning och tester för både patientsäkerhet och datasäkerhet finns till förfogande, men en uppföljning av användningen är bristfällig.

Vårdprocesser och dokument hanteras i IMS, en webbaserad plattform, dit alla inom hälsovården har tillgång. Systemet i sig är bra, eftersom här finns en möjlighet till påminnelse, alltså att programmet påminner då något håller på att föråldras eller behöver uppdateras. Enligt en informant är programmet i bruk och används flitigt, men att det även finns brister då allting inte kan förvaras eller administreras härifrån. Dessutom saknas möjligheten till diskussioner och den informationshantering som Teams erbjuder. Teams har också fått en stor plats i informationsdelningen under Covid-19-pandemin, då det funnits behov av kontakt på distans. Utmaningen här är att dokument som delas här inte har en automatisk påminnelse om uppdatering, vilket leder till att de lätt glöms bort och föråldras.

Fortbildningsplanen är ett annat exempel som en informant lyfter fram. Det är att viktigt dokument för att kunna få fram synergi mellan olika enheter då det gäller utbildning eller fortbildning. Det är en plan som borde hållas uppdaterad varje år, men som lätt glöms bort, då den inte är direkt kopplad till ett systematiskt användande. Dessutom anser informanten att fortbildningsplanen borde kunna individualiseras för varje medarbetare så att den kopplas ihop med medarbetarens kompetenser. Informanten hänvisar till en systematisk uppdatering av kompetenser i samband med utförda utbildningar och tester, exempelvis LOVE-utbildning (en webbaserad utbildning i läkemedelsbehandling). En annan plan som lätt faller

i glömska är räddningsplanen, som bör vara uppdaterad och som dessutom förknippas med praktiska övningar. Denna plan är inte direkt knuten till verksamheten eller till en befattning så att den uppmärksammas på det sätt som skulle behövas. Dessa planer handlar om en långtidsplanering som kan stäcka sig allt från ett år till fem år fram i tiden. För att handha en så lång planeringstid behövs ett strukturerat arbetssätt.

En av informanterna har i sin tidigare befattning använt årsklocka som verktyg och sa:

"Alla förmän och ledare behöver en årsklocka, en som är anpassad just för mej, alltså den ska se olika ut, beroende vilken uppgift man har"

De övriga informanterna pratade om strukturer i arbetet och något som påminner då det är dags för någon viss form av aktivitet. Det som ansågs mest utmanande var de planer eller aktiviteter som inte upprepas ofta, alltså de som uppdateras en gång per år eller ännu mer sällan. De ärenden som sköts varje vecka eller månad ansågs som enkla att hantera. En plats att samla planer och hålla reda på dokument och kriterier för en kvalitativ vård är SHQS-programmet. Det webbaserade programmet är omfattande och lämpar sig inte direkt för dagligt användande, utan fungerar mera som stöd för kvalitetsarbetet. En av informanterna frågade om SHQS och en årsklocka tillsammans kunde fungera som verktyg för kvalitetsarbetet.

5 Produkt

I den tematiska analysen uppkom fyra teman; kvalitetsarbete inom hälsovård, kvalitetsledning inom hälsovård, förändring och förändringsledarskap samt årsklocka för kvalitetsarbete. Kvalitetsledning och kvalitetsarbete finns beskrivet i teorin och det är något som inte kan särskiljas från ledningen av verksamhet eller från själva verksamheten. Planeringen av social- och hälsovårdsreformen finns presenterad i lagtext och planer finns på välfärdsområdesnivå, men det mesta är på planeringsnivå och osäkert hur detta förverkligas. Oberoende av planer så är inte det i skribentens eller kommunens makt att utveckla detta område innan närmare direktiv från välfärdsområdet publiceras. Det enda som finns att göra är att hålla sig uppdaterad med planeringen och anpassa sig till förändringen. Förändring och förändringsledarskap, som uppkom som ett tema, är något alla inom social- och hälsovården kommer att behöva inom den närmaste framtiden. Här valde skribenten att ta upp en kort påminnelse om förändringar, förändringsledarskap och -kommunikation. Även då det gäller att ta nya former av verksamhet i bruk eller strukturera upp något nytt, finns ett stort behov av förändringsledarskap. Med finns också en praktisk genomgång enligt

Lewis och Kotters modeller för hur förändringsarbetet kan planeras för att förändringsarbetet ska lyckas så bra som möjligt. Skribenten valde att ta med denna trots att den kan verka lite utanför produkten. Orsaken att den finns med är att skribenten tänker sig att ibrukttagandet av en årsklocka är en förändring, som lönar sig att planera och då finns ett förslag till förändringsprocessen med här.

I intervjuerna lyfte informanterna fram årsklockan som ett verktyg som skulle knyta ihop och schemalägga kvalitetsarbetet och tillika fungera som ett stöd för ledningen. Skribenten kommer här att presentera en form av årsklocka, som samlar alla de planer och dokument som organisationen inom hälsovården behöver upprätthålla och samtidigt sätta in andra viktiga saker i årsklockan, exempelvis budgetarbetet som kräver tid och ork. Att planera in två stora ärenden samtidigt är inte förnuftigt, utan viktigt är att kvalitetsarbetet får den tid det tar, utan att kollidera med något annat. Eftersom kvalitetsarbetet är väldigt omfattande och mångdimensionerat, är det nästan omöjligt att få allting att platsa i en årsklocka. Årsklockan här nedan är en av Plandisc utarbetat verktyg. På internet finns många olika alternativ, men valet föll på denna eftersom tillverkaren lovar att den ska kunna integreras i Microsoft Office och deras kalender. Pargas stad använder Microsoft Office och har aktivt tagit i bruk Teams under de senaste åren. Plandisc årsklockan är inte tillgänglig via Pargas stad ännu, men en gratisversion var möjlig att använda, så skribenten har nu använt den. Genom att köpa Plandisc-verktyget få en hel del mera egenskaper och då kan årsklockans dimensioner utvidgas. I gratisversionen finns 3 dimensioner, som verkade fungera bra i alla fall teoretiskt. Digitalt på webben har årsklockan många egenskaper, där det exempelvis går att ändra färger, bjuda in andra till egen årsklocka eller till ett specifikt evenemang eller plan. Även påminnelse och utrymme för beskrivning av planen finns. Årsklockan finns presenterad i figur 14, men tyvärr kommer inte alla egenskaper fram som årsklockan erbjuder digitalt. Digitalt gäller det att fördomsfritt utforska de olika möjligheterna. Skribenten anser att det är koordinatör för SHQS-projektet som ska hålla ordning och följa med en årsklocka av den här typen. En informant tog fram idén om att alla ledare behöver ha en egen årsklocka och det understöds. Eftersom årsklockan är flerdimensionell, så behöver såklart alla övriga uppgifter också prickas in.

Årsklockans innehåll baseras på den teoretiska grund som finns i detta arbete samt de intervjuer som är gjorda. Den gröna inre cirkeln har reserverats för budgetarbetet, kvartalsrapporter och bokslut. Den mittersta gula cirkeln har reserverats för de planer som organisationen behöver upprätthålla. Den yttre, blå ringen har reserverats för SHQS och de olika enheternas självutvärderingar.

nedfrysning (Jacobsen, 2019, ss. 191-193) och Kotters modell med 8 steg till förändring (Burden, 2016, ss. 949-952.)

Steg 1.

Gör förändringen angelägen – det är bråttom och nödvändigt. I det första steget blir det aktuellt att få en insikt i att förändringen, ibruktagandet av årsklockan med allt innehåll, är angeläget. Brådskan kommer i och med att SHQS självutvärderingarna och en del av de inre auditeringarna behöver vara gjorda innan årsskiftet, innan hälsovården övergår i välfärdsområdet. SHQS kriterierna är omfattande och innehåller en hel del planer i sig, så det är inte fråga om ett litet jobb, utan ett omfattande arbete. Genom att referera till statistik och rapporter kan ärendet också göras angeläget. Här kunde fjolårets HaiPro-rapport utgöra grunden till diskussioner och därifrån göra kopplingar till de planer som finns.

Steg 2.

Bygg upp ett starkt ledarteam. Här blir det viktigt att initiativet kommer från ledningen, främst från hälsovårdens ledningsgrupp och förmännen för att kunna garantera att alla medarbetare fås med. Stödet och prioriteringen behöver komma från ledningen eftersom kvalitetsarbetet och ibruktagande av nya rutiner som årsklockan innebär, behöver prioriteras så att det finns tidsresurser för detta. Även några förändringsaktörer behöver utses.

Steg 3.

Vision för förändringen. Visionen för denna förändring, alltså ibruktagande av årsklockan godkänns i ledningsgruppen. Visionen är att årsklockan blir ett verktyg för kvalitetsledningen. Årsklockan är tillgänglig för alla och ska leda kvalitetsarbetet genom att sammanfoga de kvalitetskriterier som SHQS står för, de processer och dokument i IMS som styr verksamheten samt kvalitetsledningsplanen som omfattar alla planer som krävs och behövs.

Steg 4.

Kommunikationen – dela visionen. Ledningsgruppen behandlar kvalitetsärenden en gång varje månad och alla ledare är ansvariga för att föra ärenden vidare till sin enhet. Förändringsaktörerna får som ansvar att efter varje beslut i ledningsgruppen och alla uppnådda små mål informera om detta. För varje enhet görs upp en teamsgrupp, där kvalitetsfrågor ventileras och förändringsaktörerna finns med.

Steg 5.

Förstärk möjligheterna att delta. Teamsgrupperna fungerar som diskussionsforum utanför möten. Alla ledare behöver planera in tidsresurser för kvalitetsarbetet och på det sättet uppmuntra och motivera till förändring.

Steg 6.

Delmål och delsegrar. Alla gånger en självutvärdering eller intern auditering är klar firas detta med kaffe och tårta för dem det gäller. Alla medarbetare får tillgång till årsklockan och kan följa med då färgen ändrar på de olika uppgifterna och kan på det sättet se framgångarna.

Steg 7.

Driv vidare. Då en sak är klar och godkänd, sätts in en målsättning för när det tas i bruk och när den första utvärderingen görs. Här planeras även in vem som är ansvarig för att arbetet fortlöper enligt planerna. Alla planer förs in i kalendern som är kopplad till årsklockan, på det sättet blir de synliga och uppmärksammas i tid och en helhetsbild fås över kvalitetsledningen.

Steg 8.

Förankra det nya normala. De nya arbetssätten och i synnerhet planerna behöver finnas tillgängliga hela tiden och en regelbunden kvalitetsledningsdiskussion behöver upprätthållas i ledningsgruppen, men också på alla andra nivåer. I diskussionerna ska även fästas uppmärksamhet vid hur diskussionerna förs, med vilka ord och termer i vilka grupper. Diskussioner ska föras på den nivå det är relevant, på gräsrotsnivå i termer av konkreta ärenden och handlingar, medan kvalitetsledningen beskrivs på en mer abstrakt nivå och med termer typiska för kvalitetsledningen i rapportering och dokumentering.

6 Diskussion

Kvalitetsarbetet inom hälsovården i kommuner idagens Finland påverkas av krav, direktiv och önsknings kring hälsovården som kommer från många håll, medan realiteterna kvarstår; brist på personal, det ekonomiska läget och Covid-19-panedmin. Jonker, Koopman, van der Nagel och Schoorl (2017, ss. 86-92) menar att både patienter och hela samhället granskar vården kritiskt och ställer krav på vårdprocesserna. Hälso- och sjukvårdslagen (2010/1326) förutsätter en högkvalitativ och patientsäker vård, där både kvalitetsledningsplan och

patientsäkerhetsplan uppgörs av organisationen. Finlands sjuksköterskeförbund (2020, s.3) menar att det i framtiden blir allt viktigare att producera en kostnadseffektivare mångprofessionell vård tillsammans med patienten samt att utveckla formerna för patientens egenvård. Enligt en av de intervjuade handlar det om att klara av att förenkla, att ta ner alla krav och önsknings till en realistisk nivå och diskutera vardagliga saker. Målsättningarna och visionerna ska finnas med och styra det dagliga arbetet, men rutinerna ska vara uppbyggda så att alla medarbetare som följer de gemensamma överenskommelsena, automatiskt gör rätt val i vården av patienten.

Ledarskap inom hälsovården kräver ett brett kunnande inom många områden. Enligt Rosengren (2014, s. 87) handlar ledarskapet om att utnyttja de resurser som finns på bästa möjliga sätt, vilket innebär ett krav på att få det att ekonomiskt gå ihop, tillika som kvalitetsmålen ska uppfyllas. Rissanen och Hujala (2015, s. 82) lyfter fram två olika sätt att se på ledarskapet; att leda saker och ärenden eller leda medarbetare. Inom vården finns traditioner av en hierarkisk organisationsmodell med specialister och sakkunniga inom sitt eget område som ledare. En informant menar att ledarskapet sker på så många olika nivåer att det också därför behöver se väldigt olika ut för alla ledare. Skribenten lyfter här gärna fram den hårfina skillnaden i synen på ledarskapet där en sakkunnig eller specialist inom sitt eget område leder verksamheten genom att styra ärenden utgående från forskningsbaserad kunskap och ledande av de medarbetare som i sitt dagliga arbete sköter om patienterna som behöver få en kvalitativ vård. Ledarskap innehåller också ledande av verksamhet genom förändringar (Jakobsen, 2019, s. 190). Ledarskapet innehåller många dimensioner, där kvalitetsledningen genomsyrar hela ledarskapet.

Kvalitetsledning kan ses från två olika synvinklar; så att all verksamhet omfattas av kvalitet och på det sättet utgör kvaliteten en helhetssyn i ledarskapet eller genom att avse ledning av utvecklingsarbetet som syftar till att öka kvaliteten i vården. I intervjuerna kom tydligt fram att kvaliteten upplevs som en del av det dagliga arbetet och att kvalitet finns i allt arbete som görs och att kvalitetsarbetet eller kvalitetsledningen inte kan lyftas ur verksamheten. Därmed kan anses att alla de faktorer som vanligtvis påverkar ledarskapet, även påverkar kvalitetsledningen. Kvalitetsledningen har inte lika konkreta verktyg som exempelvis ledning av medarbetare i konkreta ärenden gällande arbetstid eller avtal.

Gordon & Killpack (2019) menar att förändringen sker väldigt fort. Enligt Tolvanen (2019, s.5) är förändringen det nya normala och menar då att förändringarna är energidränerande och att nya arbetssätt behövs för att kunna hänga med. Genom att främja samarbete över

gränser kan nya arbetssätt effektivteras. Medarbetare behöver känna ett stöd i beslutsfattandet i dagliga situationer, alltså behövs tydliga riktlinjer för att medarbetare ska känna sig delaktiga och kunna utnyttja sin egen kompetens på bästa sätt. Medarbetare har i forskning upplevt att deras arbetstid inte utnyttjas effektivt på grund av ineffektiva möten, onödiga eller obearbetad information och störande element i arbetet. En av informanterna lyfter fram vikten av att prata om kvalitetsarbetet med all dagliga termer, att inte göra högtflygande planer, som inte tangerar det dagliga arbetet, utan att få ner kvalitetsarbetet till konkreta saker. Organisationens strategi behövs för att få alla att jobba för samma målsättning, men kommunikationen behövs för att alla ska vara uppdaterade enligt de senaste planerna (Gordon & Killpack 2019).

I Pargas har under det senaste året jobbat effektivt för att främja det arbete som regeringsprogrammet Framtidens social- och hälsocentral innebär. Den fjärde målsättningen i programmet handlar om att säkra tjänsternas mångfald och samarbete mellan de olika tjänsterna. I Pargas har strukturerna förstärkts genom att utvidga hälsocentralen till att omfatta ett välfärdscenter där både social- och hälsovårdstjänster produceras med tanken om lågröskelverksamhet. Behovet ska styra produktionen av tjänster och de gemensamma vårdkedjorna ska byggas upp för att människan ska få vård från en lucka. Inför välfärdsområdet förstärks samarbetet med den specialiserade sjukvården inom psykiatri, för att kunna erbjuda mera tillgängliga tjänster. Tillika är en informant fundersam kring reformen och välfärdsområdet och uttrycker det i en oro om att de välfungerande kedjor och samarbete som finns kommer att splittras då en ny organisation byggs upp. En informant lyfte fram vikten av att anpassa verksamheten till förändringar samt att det nu är viktigt att bygga en stadig grund för ett kvalitativt arbete inför sammanslagningen till välfärdsområde. De framtida social- och hälsocentralerna ska erbjuda tjänster inom socialt arbete, socialvård, medicin, odontologi och vård, vilket kommer att vara ett otroligt brett område, men behov av ett gott ledarskap samt en stor sakkunskap. En informant lyfte fram tillit till att systemet bär genom att tro på att direktiv och anvisningar kommer från den högre ledningen.

Kvalitetsarbete inom hälsovård innebär ett mångdimensionellt arbete som är svårt, näst intill omöjligt att konkret definiera. Enligt en informant är allt arbete inom vården kvalitetsarbete, men kvalitet kan också definieras utgående från de kriterier som ställs upp inom SHQS. Jonker, Koopman, van der Nagel och Schoorl (2017, ss. 86-92) menar att det enda sättet att uppnå en högkvalitativ vård är att inkludera medarbetarna i kvalitetsarbetet och få en gemensam överenskommelse över att använda det kvalitetsledningssystem som finns. En informant ansåg att kvalitetsledningssystemet i Pargas stad borde bestå av en kombination

mellan SHQS, med sina styrande kriterier och IMS som ett operativt verktyg, men att det därtill behövs ett verktyg eller en struktur som samlar dessa olika delar av kvalitetsarbetet exempelvis i en årsklocka. Enligt Friman, Ikonen, Eloranta och Suominen (2020, s. 333) är vårdkedjor en av nycklarna till framgång eftersom vårdkedjornas byggs upp för att säkerställa kvaliteten i vården, minimera risker, förbättra patientens upplevelse av vården och optimera kostnadseffektiviteten. En informant menar att kvaliteten är så enkelt som att alla gör på samma sätt, alltså att alla följer samma överenskomna regler.

Verktygen för kvalitetsledning finns att hitta i standardiserade vård- och serviceplaner, vårddirektiv, -rekommendationer och vårdprocesser (Sinkkonen, Taskinen, & Rissanen, 2015, s. 121). Enligt informanterna gemensamma och fungerande vårdkedjor lyfts upp under de senaste åren och även inom Pargas stad har ett digert arbete gjorts för att stärka vårdkedjorna. Att göra vårdprocesserna synligare och marknadsföra vad organisationen står för gör att även medarbetare får en klarare bild av hela vårdkedjan menar en informant. Enligt Sinkkonen, Taskinen och Rissanen (2015, s. 121) finns mycket stöd för verksamheten i kvalitetsledningsplanen, kvalitetsstandardssystem och datatekniska lösningar. Informanterna lyfter fram många viktiga planer samt program som styr verksamheten, bland dem finns HaiPro för anmälan om avvikelser i vården, SHQS, utbildningsplanen, Käypähoito samt patientsäkerhetsplanen. Statistiken kan utnyttjas för att hitta samband, koncentrera resurserna rätt och följa med användandet av producerade tjänster.

”Då vi gör fel ska vi göra en rapport över avvikelse, för att vi ska kunna göra bättre nästa gång”

För att kunna bilda en helhet i kvalitetsarbetet behövs många olika delar. Alla organisationer med verksamhet inom hälsovård behöver enligt hälso- och sjukvårdslagen (2010/1326) upprätthålla en kvalitetsledningsplan, som beskriver kvalitetsstyrningen inom organisationen. Kvalitetsledningsplanen samlar därför en del andra planer under sig och kan därför anses vara en del av de styrdokument som bildar styrningen av kvalitetsledningen. En annan del för kvalitetsledningen består av SHQS-kriterierna. Kriterierna delas in i fyra delområden; ledning, resurshantering, processhantering samt utveckling och utvärdering. För alla kriterier finns en skala för utvärdering, vilket innebär att det ger möjlighet för utveckling och förbättring samt uppställandet av mål. En tredje del av helheten utgörs av alla de vårdprocesser och dokument som styr verksamheten. För att samla och koordinera dessa används operativsystemet IMS. Dessa tre delar är de som i främsta hand behövs för att leda kvalitetsarbetet. Ledare har som bekant en hel del andra uppgifter, vilket betyder att

kvalitetsarbetet ofta kan kännas som en extra tidskrävande uppgift. För att koordinera alla dessa delar och innehållet i kvalitetsarbetet anser informanterna och skribenten att en årsklocka behövs. Genom att strukturera upp kvalitetsledningens innehåll och på det viset påvisa vad som bör ske och när, ger ledarna ett verktyg. Årsklockan är i detta examensarbete planerad som en produkt. Årsklockans digitala utveckling kommer från Plandisc, men är enligt skribenten användbar med tanke på dess mångdimensionella användningsmöjligheter samt kopplingen till en kalender. Årsklockan behöver nu implementeras i verksamheten och utvecklas enligt utvärdering av de som tar den i bruk.

7 Kritisk granskning

Den kritiska granskningen utgår från de etiska principerna som Forskningsetiska delegationen lyfter fram. Skribenten utvärderar validiteten och reliabiliteten enligt Jacobsens syn på validitet och reliabilitet. Under rubriken metodval diskuteras valet av metoder och dess påverkan på slutresultatet.

7.1 Etiska överväganden

I detta arbete har de etiska aspekterna planerats utgående från Forskningsetiska delegationens (TENK) ”etikprövning inom humanvetenskaperna” och ”God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den”.

De allmänna etiska principerna lyfter fram de undersökta personernas människovärde och självbestämmanderätt och syftar här till de rättigheter grundlagen ger alla människor. De undersökta personerna ska ha ett förtroende för forskningen och forskarna. Forskaren behöver på förhand vara insatt i den verklighet där forskningen genomförs och ta hänsyn till kultur och historia. Deltagare i forskningen ska delta av egen fri vilja och kunna avbryta forskningen om hen vill. Forskaren ska ha en muntlig eller skriftlig överenskommelse om deltagandets frivillighet och möjlighet att avstå eller avsluta forskningen. (Forskningsetiska delegationen, 2020, ss. 8-10.) I detta examensarbete har de allmänna etiska principerna beaktats genom att fråga om forskningslov av Pargas stad, innan intervjupersoner kontaktats. Intervjupersonerna har haft möjlighet att bekanta sig med intervjuguiden och forskningslovet innan de har givit sitt medgivande till intervjun, som uppenbart var frivillig. Medgivande till intervjun har betts om via e-post, vilket ger skribenten ett skriftligt dokument som bevis på att dessa rättigheter har diskuterats. Skribenten jobbar själv inom organisationen, vilket betyder att organisationskulturen är bekant och även informanterna är bekanta sedan

tidigare. Här lade skribenten extra vikt vid att klä av sig arbetsrollen och fungera som intervjuare och på så sätt försöka se svaren objektivt och inte lägga in egna åsikter.

Forskare ska ta hänsyn till immateriella och materiella kulturarv och naturens mångfald, vilket innebär rätt till sin kultur och språk. Forskning ska genomföras på ett sådant sätt att risker undviks, med vilket menas skador på människa, samhället eller de objekt som undersöks. (Forskningsetiska delegationen, 2020, ss. 8-10.) Intervjupersonerna fick välja på vilket språk; finska eller svenska intervjun genomfördes. Skribenten var medveten om intervjupersonens rätt att inte vilja svara på frågor som eventuellt kunde anses för personliga eller obekväma samt att intervjupersoner kunde avsluta intervjun när som helst av egen vilja och utan att behöva uppge någon orsak. De delar av intervjusvaren som använts i arbetet har skribenten översatt till svenska, för att intervjupersoner inte ska kunna kännas igen på språket. Citaten är inga exakta ordföljder då de är översatta och används lite felaktigt som citat. En av intervjupersonerna har önskat att namnet inte publiceras, varav skribenten gjort ett beslut om att inte publicera intervjupersonernas namn överhuvudtaget. Intervjuerna har spelats in, och efter att de skrivits ner och kontrollerats har inspelningarna raderats för att inte kunna användas felaktigt. Efter att examensarbetet är godkänt kommer de nedskrivna intervjuerna att förstöras. Examensarbetet kommer att föras in i Theseus enligt Novias direktiv och kommer därmed att bli allmänt tillgänglig och därför är det viktigt att skydda intervjupersonernas identitet.

Vetenskaplig forskning kan anses tillförlitlig och etiskt godtagbar om forskningen följer Forskningsetiska delegationens (TENK) utgångspunkter för god vetenskaplig praxis, vilken kan förliknas med forskningens kvalitetssystem. Med forskningsetik avses forskningsverksamhet som följer uppställda etiska grunder och görs på ett korrekt sätt. Forskningsetiska delegationen lyfter fram sju principer som forskare bör beakta. Den första principen berör hederlighet, omsorgsfullhet och noggrannhet i alla skeden av forskningen. Den andra principen beaktar öppenhet i val av metoder. Den tredje principen handlar om att respektera andra forskare och deras forskningsresultat. Den fjärde principen handlar om att planera, genomföra och rapportera enligt de krav som finns. Den femte principen handlar om forskningstillstånd och om den etiska förhandsbedömningen. Den sjätte principen behandlar samarbetet och avtal inom forskningsgruppen, för att alla parter ska ha den rätt som tillhör dem. Den sjunde och sista principen handlar om finansieringskällor och forskningens bundenhet. Forskaren eller forskningsteamet bär alltid ansvaret för att dessa principer ska uppfyllas i forskningen. (Forskningsetiska delegationen, 2012, s. 18.)

I detta arbete har Forskningsetiska delegationens principer följts så att omsorgsfullhet och noggrannhet har uppmärksammats vid hänvisning till olika källor. Källornas budskap har förmedlats vidare utan att lägga in egna tolkningar i materialet. Metodvalet har beskrivits under rubriken metoder och även motiverats. Valet av intervjupersoner och -frågor motiveras under rubriken metoder. Ingen källa som uppfyller kraven inom detta arbete har lämnats utanför på grund av innehållet, utan ett möjligast brett urval av källor och åsikter har använts. Novias skrivanvisningar har varit i aktivt bruk, likaså har den information om examensarbete som finns på Moodle använts för att kunna göra detta arbete enligt uppställda krav. Forskningslovet har lämnats in till Pargas stads social- och hälsovårdsdirektör 11.8.2021 och lovet är bekräftat den 19.8.2021 av ovannämnda person. För att gå tillväga på ett etiskt sätt, har intervjuerna dessutom diskuterats med social- och hälsovårdsdirektören, så att de som specifikt behöver intervjuas fås med, detta för att få en så bred insyn som möjligt och för att etiskt göra en bedömning av läget. Alla intervjuade har fått information om att kunna avbryta deltagande enligt eget beslut. Alla intervjuade har också fått information om hur intervjumaterialet används och att det in materialet som används i detta arbete inte går att spåra vem som är den egentliga källan. Eftersom en intervjuperson önskade få vara anonym gjorde skribenten beslutet om att alla är anonyma, eftersom det handlar om ett fåtal personer, som möjligen annars kunde spåras. Pargas stad är samarbetspartner och beställare i detta arbete, men skribenten är den enda forskaren, vilket leder till att inga andra skribenter eller medarbetare nämns. Någon finansiering eller finansiell bundenhet finns inte. Sammanfattningsvis kan skribenten konstatera att principerna för etikprövning inom humanvetenskaperna och vetenskaplig forskning följts.

7.2 Validitet och reliabilitet

Validiteten inom forskning handlar det om att kunna framföra forskares resultat på ett sätt där innehållet är korrekt, alltså trovärdigt. Forskningen bör vara uppställd så att den mäter det den är avsedd för att mäta, så att resultatet är trovärdigt. Forskaren ska kunna påvisa att det resultat som fås är korrekt och trovärdigt. Validiteten i intervjuer handlar om att ifrågasätta om rätt informanter valts, har de kunnat förmedla den information som är relevant för denna forskning. (Jacobsen, 2007, ss. 156-167, 304-305.) I kvalitativ forskning kan validiteten ses som intern (bekräftande) och extern (överförbar) validitet. Den interna validiteten tar ställning till om forskaren kunnat fånga in och beskriva det som var meningen. (Jacobsen, 2007, s. 156.)

I detta arbete har skribenten valt att använda sig av intern validering genom kontroll mot tidigare forskning och teorier. Den information som kommit fram ur de kvalitativa intervjuerna har tematiskt analyserats med en induktiv ansats. De koder som uppkommit har sammanslagit till teman. Dessa teman har granskats i jämförelse med tidigare forskning, för att kunna endera bekräfta eller förkasta. I de fall understöd för de kommentarer och teman som lyfts upp i intervjuerna finns beskrivet även i litteraturen, kan resultatet anses trovärdigt. De teman som tas upp i detta arbete har skribenten kunnat hitta stöd för i tidigare forskning och kan därför anses ha en högre validitet. Koder och teman som inte hittats stöd för i tidigare forskning har inte presenterats eftersom dessa inte kunde verifieras. I intervjuerna fanns önskan om att kunna plocka fram de åsikter och tankar som kan utveckla kvalitetsledningen inom Pargas stads social- och hälsovård, alltså var önskan en form av nytänk och utveckling. Dessa önskemål eller utvecklingsförslag kan inte direkt bekräftas i litteraturen, eftersom litteraturen behandlar kvalitetsledning på ett allmänt plan. Dessa önskemål och utvecklingsförslag har dock uppmärksammats så att det i produkten finns en förankring i Pargas stads kvalitetsledningsarbete.

I all forskning bör källornas riktighet granskas kritiskt, i intervju är även valet av informanter viktigt att ta ställning till. I detta arbete uteblev en intervju, som skribenten ansåg viktig. Orsaken var praktisk, en intervju kunde inte ordnas inom den tidsperiod som var avsatt för intervjuer. De fyra informanter som deltog anses rätta och adekvata eftersom det handlar om de personer som finns inom ledningen av hälsovården inom Pargas stad. Skribenten är bekant med informanterna sedan tidigare, vilket gör att skribenten kan koppla informanternas berättelser till tidigare samtal och här råder kongruens, berättelserna och informationen kan anses rätt. I analysfasen har olika kategorier granskats ur olika synvinklar, dock kunde detta arbete gjorts mera ingående. De olika teman visade sig vara ganska skilda åt, så en jämförelse eller splittring var svår att göra. Skribenten anser att den kritiska granskningen av koder och teman kunde ha utvecklats mer. Validering av samband kändes inte relevant för detta arbete, så den delen av validering har inte tagits med.

Den externa validiteten handlar om huruvida forskningsresultaten är överförbara till andra likande grupper. Med andra ord; kan resultatet generaliseras, så att det även gäller andra grupper som liknar den grupp som här undersökts. Den externa validiteten kan också ökas genom att jämföra resultatet av forskningen mot tidigare teorier och annan forskning. Om slutresultaten stämmer överens, kan den externa validiteten anses högre. (Jacobsen, 2007, ss. 166-169.)

I detta arbete var det aldrig meningen att resultaten skulle vara överförbara till någon annan organisation. Alla kommuner och städer ställer upp in egen strategi och verksamhet, så även inom kvalitetsledningen. Huruvida kvalitetsledningen kommer att förenhetligas inom välfärdsområden i och med den påbörjade social- och hälsovårdsreformen ska bli intressant att få följa med. I denna undersökning var målet att hitta en metod eller verktyg för att stöda kvalitetsledningen i Pargas stad. I andra kommuner och städer kan detta resultat kanske utnyttjas till en del, men inte överföras som en sanning till en annan enhet eller organisation. Det andra sättet för att öka den externa validiteten handlar om att jämföra resultatet med en annan forskning eller jämföra med befintliga teorier. I detta arbete utnyttjades den senare metoden. Intervjuanalysernas teman plockades fram genom en tematisk analys med induktiv ansats och dessa teman granskades och jämfördes med befintlig teori och forskning. De teman som uppkommit kan anses ha en relativt hög validitet, trovärdighet. Produkten i sig är inte i sig överförbar till andra grupper, utan behöver modifieras enligt organisationen för att passa in. Skribenten anser att den externa validiteten är tillräckligt hög för att produkten ska kunna tillämpas inom Pargas stad, vilket var målsättningen.

Reliabiliteten beskriver tillförlitligheten i en forskning. Hög reliabilitet uppnås då samma forskning upprepas av olika forskare och samma resultat uppnås. Om resultatet upprepar sig trots olika sätt att analysera, kan resultatet anses ha en hög reliabilitet. Reliabiliteten kan bli lidande i en kvalitativ analys om forskaren lämnar bort material i ett för tidigt skede av analysen. (Jacobsen, 2007, ss. 304-305.)

Eftersom detta arbete inte är av så stor omfattning och skribenten är ensam, har inte intervjuerna eller analysen kollats upp av någon annan för att öka reliabiliteten. Arbetets reliabilitet är beroende av hur skribenten lyckats uppfatta och ställa de rätta följdfrågorna i intervjun. I de intervjuer som gjordes använde skribenten sig av en inspelare för att inte behöva anteckna, utan kunna lyssna på inspelningen upprepade gånger. Papper och penna fanns till hands för att minnas följdfrågor som uppkom hos skribenten. Intervjuerna gjordes bekant miljö, vilket kan ha en lugnande effekt och på det sättet ge en större möjlighet till koncentration och tid att sätta sig in i ämnet som diskuteras. De intervjuade fick frågorna på förhand och var förberedda på intervjun. De intervjuade är bekanta med skribenten sedan tidigare och samma ärenden har diskuterats tidigare, vilket kan ha påverkat intervjuerna så att en intervju med samma frågor gjort av någon annan kunde ha gett lite andra svar. Detta kan ses som att reliabiliteten är lägre. Å andra sidan var målet i detta arbete att ta fram ett verktyg eller metod för just Pargas stads kvalitetsledningsarbete, så en djupare kännedom om ämnet är till fördel för resultatet.

Analysen gjordes enligt den tematiska analysens faser, med en induktiv ansats, som innebär att inget lämnades bort, utan skribenten letade efter alla tänkbara koder och teman med ett öppet förhållningssätt. Här kan reliabiliteten anses låg, eftersom detta utgår från skribentens tankesätt. Om någon annan upprepade analysen, skulle säkert en annan synvinkel finnas med. Teman som uppkom ur analysen jämfördes med den information som uppkommit ur litteraturgenomgången och alla teman som uppkommit ur analysen av intervjumaterialet, kunde bekräftas i litteraturen, vilket kan anses som en bekräftelse att analysens reliabilitet är tillräckligt hög för att undersökningen kan kännas tillförlitlig.

8 Avslutande diskussion

Examensarbetet var från början planerat att omfatta både social- och hälsovård, men skribenten insåg under litteraturöversiktens gång att det inte kommer att vara möjligt att inkludera båda. Hälsovården och socialvården styrs av helt olika lagar och förordningar. Det som inom hälsovården anses mäta och stå för kvalitet, finns inte inom socialvården eller tvärtom. Hur ett ökat samarbete och gemensamma social- och hälsovårdscentraler i framtiden ska se ut ska bli intressant att följa med och uppleva. Genom detta arbete har skribenten fördjupat sin insyn i kvalitetsarbetet och kvalitetsledningen i en kommun i dagens Finland, men också bidragit till att starta många diskussioner inom den egna organisationen. Detta arbete gett upphov till förverkligandet av en årsklocka, vilket kommer att underlätta det kvalitetsarbete och -ledning som sker inom organisationen. Aktionsforskning handlar om en verklighetsförankrad forskning som övergriper ett långt tidsintervall och som egentligen inte har en början eller ett tydligt slut. Detta examensarbete kan ses som en liten del av det utvecklingsarbete som sker inom Pargas stads kvalitetsledningsarbete. Skribenten är förhoppningsfull inför den implementering av årsklockan och förändring av strukturer som ligger i den nära framtiden. Följande etapp som fortsättning på detta arbete ser skribenten en närmare analys av vem som ansvarar för vilken del av kvalitetsledningen och på det sättet kunna koppla uppgifter till befattningen. De resultat som uppkom här kan även användas som en grund för utvärderingen och uppdateringen av kvalitetsledningsplanen.

Skribenten är nöjd med de intervjuer som gjorts, men så här i efterhand skulle säkert en fokusgruppintervju eller en temagruppintervju ha varit mera givande. Innehållsmässigt kanske den skulle ha gett ungefär samma material eller lite mer i form av gemensam diskussion där tankar och idéer kunde bollats och möjligen lett till något större. Det som kanske kunde ha varit ännu viktigare med fokusgruppintervju, är att den antagligen skulle ha påbörjat en viktig del av implementeringen. Fördelen med en fokusgruppintervju skulle

ha varit att få fram allas tankar som kanske kunde ha lett till vidareutveckling av idéer. Tillika kanske en gruppintervju skulle ha hindrat någon att prata öppet, kanske av rädsla för att känna sig ovetande eller beroende på ett grupptryck av att tycka eller tänka lika. En fokusgruppintervju känns lite malplacerat efter att examensarbetet är utfört, men en diskussion kring examensarbetet och resultaten kunde fungera som diskussionsunderlag i en grupp av samma sammanställning där en fokusgruppintervju skulle ha gjorts.

Intervjuerna blev fyra till antalet, planen var till en början att få in flera intervjuer, men av tidigare nämnda orsaker föll socialvården bort och planerade intervjuer blev inte av. Eftersom organisationen är liten, är inte heller personalantalet så stort, så skribenten anser sig ha fått en bra bild av läget, trots att intervjuerna inte blev så många. Skribenten hade även planerat att göra intervjuer med personer i ledande ställning inom andra organisationer, men det blev också nödvändigt att lämna bort, då fokus på den egna organisationen blev viktigare. Här tänker sig skribenten att benchmarking hos andra organisationer kan ge samma värdefulla information som intervjuer skulle ha gett, så detta finns som förslag för att förbättra kvalitetsledningen inom organisationen. Ett större samarbete kring kvalitetsledning är också att förvänta då social- och hälsovårdsreformen förverkligas och de större välfärdsområdena bildas.

Examensarbetets frågeställningar fick svar i intervjuerna och kompletterades i viss mån med källor för att skribenten skulle få en helhetsbild över innebörden. En närmare beskrivning av frågeställningarnas svar finns under rubriken diskussion. Syftet med detta arbete var att reda ut vad som avses med kvalitet inom hälsovården och hur kvalitetsledningen kan byggas upp. Det visade sig vara svårt att ta reda på vad kvalitet innebär eftersom begreppet kan ses från olika synvinklar och kopplas till många olika kontexter. Att detaljerat redogöra för vad kvalitet är eller innebär blir för stort och eftersom det inte ens går att helt plocka ur den ordinära verksamheten, blev inte resultatet exakt det som planerades. Likaså finns det olika synsätt på kvalitetsledning, som kan ses som en del av ledningen av verksamheten eller som ledning av utvecklingsarbetet kring kvalitetsfrågor. Skribenten har fått en djupare insyn i både kvalitetsarbete och kvalitetsledning, men ett entydigt svar kan inte levereras. Målsättningen för arbetet var att ta fram en struktur eller ett verktyg för kvalitetsledningen inom hälsovård i Pargas och här presenterar skribenten en årsklocka, som samlar de planer och den verksamhet som behövs för att driva kvalitetsarbetet framåt.

Skribenten kan inte nog förundra sig över hur snabb utvecklingen har varit. Under 50 år har kvalitetsarbetet byggts upp från den första forskningen till det som idag anses vara en del av

vården i sin helhet. Allt inom vården ska grunda sig på forskning och gemensamt överenskomna direktiv. En hel del mätare följs med och rapporteras, allt för att förbättra vården och för att höja patientnöjdheten. Det har varit en sann glädje att få fördjupa sig i alla dessa delar som sammansmälter till det som idag anses med kvalitet och kvalitetsledning inom hälsovård.

Källförteckning

- Aggarwal, A., Aeran, H., & Rathee, M. (2019). Quality management in healthcare: The pivotal desideratum. *Journal of Oral Biology and Craniofacial Research*(Apr-Jun; 9(2)), 180-182. Hämtat från <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6561897/> den 18 6 2021
- Ahrenfelt, B. (2013). *Förändring som tillstånd*. Lund: Studentlitteratur.
- Alvesson, M., & Sveningsson, S. (2014). *Förändringsarbete i organisationer: om att utveckla företagskulturer*. Stockholm: Liber.
- Arter Oy. (2022). *IMS-ohjelmisto – Laatusuorituksen kehittäminen*. Hämtat från <https://www.arter.fi/ohjelmisto/ims-ohjelmisto/> den 20 1 2022
- Awanic. (2016). *HaiPro*. Hämtat från <https://awanic.fi/haipro/swe/> den 9 1 2022
- Bell, J. (2016). *Introduktion till forskningsmetodik*. Lund: Studentlitteratur.
- Bergman, B., & Klefsjö, B. (2008). *Kvalitet från behov till användning*. Studentlitteratur.
- Blomqvist, C. (2016). *Förändringsarbete ur medarbetarperspektiv*. Novia, Vasa. Hämtat från https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/117197/Blomqvist_Charlotta.pdf?sequence=1&isAllowed=y den 16 4 2021
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*(3(2)), 77-101. Hämtat från https://jnull.nfshost.com/7COM1085-spring-21/readings/Braun_2006_Using.pdf
- Burden, M. (2016). Using a change model to reduce the risk of surgical site infection. *British Journal of Nursing*, 25(17), 949-955. Hämtat från <https://web-p-ebsohost-com.ezproxy.novia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=b303af7e-b4c4-42c6-8f54-69c777fb0509%40redis> den 22 1 2022
- Bøgh Andersen, L., Bjørnholt, B., Ladegaard Bro, L., & Holm-Petersen, C. (2018). Achieving High Quality Through Transformational Leadership: A Qualitative Multilevel Analysis of Transformational Leadership and Perceived Professional Quality. *Public Personnel Management*, 47 (1), 51-72. Hämtat från <https://web-p-ebsohost-com.ezproxy.novia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=10&sid=0c6a74a0-1d30-4826-9e87-a982049022d3%40redis>
- Coleman, C. (2015). Stimulating a Culture of Improvement: Introducing an Integrated Quality Tool for Organizational Self-Assessment. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 19 (3), 261-264. Hämtat från <https://web-p-ebsohost-com.ezproxy.novia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=13&sid=67fd605b-d5fa-4849-a5ab-0da521915fa2%40redis> den 23 1 2022
- Custodia de Faria Fioreti, F. C., Manzo, B. F., Montenegro, L. C., dos Reis Corrêa, A., Reis Martins, T. C., & Costa, D. M. (2016). Use of Quality Management Tools Focusing on the Safety of the Neonatal Patient. *Journal of Nursing*(Nov2016; 10(11)), 3883-3891. Hämtat från <https://web-a-ebsohost-com.ezproxy.novia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=14&sid=c574a857-6ade-4a2c-acdf-bdda0602632a%40sessionmgr4007>

- Denscombe, M. (2018). *Forskningshandboken : för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.
- Dick, T. B., Ash, N. R., Childress, B. C., Diamantides, E. M., Grabarczyk, T. R., Main, T. D., . . . Van Cura, J. D. (2018). Fundamentals of leading, tools for managing, and strategies for sustaining change. *American Journal of Health-System Pharmacy*(10/1/2018; 75(19)), 1450-1455. Hämtat från <https://web-b-ebcohost-com.ezproxy.novia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=18&sid=1d4bef1b-0556-4e8b-924c-ff5959068ab1%40sessionmgr101> den 15 7 2021
- Dixon-Woods, M., McNicol, S., & Graham, M. (2012). Ten challenges in improving quality in healthcare: lessons from the Health Foundation's programme evaluations and relevant literature. *BMJ Quality and Safety*, 21(10), 876-884. Hämtat från <https://qualitysafety.bmj.com/content/qhc/21/10/876.full.pdf> den 15 10 2021
- Etelä-Savon maakunta. (den 25 2 2021). *Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden ohjelma*. Hämtat från <https://etela-savo.fi/muutosohjelma/tulevaisuuden-sote-keskus/>
- Finlands sjuksköterskeförbund. (2020). *Nya arbetsbeskrivningar för sjukskötare - kvaliteten i framtida social- och hälsovårdstjänster*. Finlands sjuksköterskeförbund. Hämtat från https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/05/APN_RAPORTTI_RUOTSI_WEB.pdf den 1 2 2022
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdningsforskning*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Forskningsetiska delegationen. (2012). *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland*. Hämtat från https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf den 15 12 2021
- Forskningsetiska delegationen. (2020). *Etiska principer för humanforskning och etikprovning inom humanvetenskaperna i Finland*. Hämtat från Forskningsetiska delegationens anvisningar 2019: https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Etikprovning_inom_humanvetenskaperna_2020.pdf den 15 12 2021
- Friman, S., Eloranta, S., Suominen, S., & Ikonen, T. (2018). Sosiaali- ja terveydenhuollon laatujohtaminen julkisella sektorilla kyselytutkimuksen kuvaamana. *Focus Localis*(3/2018), 8-27.
- Friman, S., Ikonen, T., Eloranta, S., & Suominen, S. (2020). Sosiaali- ja terveydenhuollon alueellisten palveluketjujen kehittäminen. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*(57), 332-347.
- Gordon, S., & Killpack, K. (den 17 6 2019). *Embracing change in health care: How to get your team on board*. Hämtat från <https://www.physicianspractice.com/view/embracing-change-healthcare-tips-getting-your-team-board> den 15 7 2021
- Holme, I., & Solvang, B. (2005). *Forskningsmetodik. Om kvalitativa och kvantitativa metoder*. Lund: Studentlitteratur.
- Hälso- och sjukvårdslag 30.12.2010/1326. (Online). Hämtat från <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2010/20101326> den 9 1 2021
- Institutet för hälsa och välfärd. (den 7 1 2020). *SOTE-uudistus Laatu*. Hämtat från <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/laatu> den 9 1 2021

- Jacobsen, D. I. (2007). *Förståelse, beskrivning och förklaring. Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Jacobsen, D. I. (2019). *Organisationsförändringar och förändringsledarskap*. Lund: Studentlitteratur.
- Johnson, E. (den 13 6 2017). *How to Communicate Clearly During Organizational Change*. Hämtat från Harvard Business Review: <https://hbr.org/2017/06/how-to-communicate-clearly-during-organizational-change> den 10 1 2022
- Jonker, E., Koopman, C., van der Nagel, N., & Schoorl, M. (2017). An Integrated Quality Management System for Healthcare. *Open Medicin journal*, 4(8), 86-92.
- Korhonen, H., & Bergman, T. (2019). *Johtaja muutoksen ytimessä*. Helsinki: Alma Talent.
- Labquality. (2019). *Sosiaali- ja terveystalvelujen laatuohjelma (SHQS). Laadunhallintajärjestelmän rakentaminen. Menetelmäkoulutus*. Helsinki: Labquality Oy.
- Labquality. (2021). *SHQS - tie jatkuvaan parantamiseen*. Hämtat från <https://www.labquality.fi/auditointi-ja-sertifiointi/shqs-laatuohjelma-tie-jatkuvaan-parantamiseen/> den 9 1 2021
- Lag om vissa medicintekniska produkter enligt EU, 2. (den 24 6 2010). Hämtat från <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2010/20100629> den 30 1 2022
- Landry, L. (den 4 11 2019). *8 Essential Leadership Communication Skills*. Hämtat från Harvard Business School Online: <https://online.hbs.edu/blog/post/leadership-communication> den 10 1 2022
- Ledarna . (2022). *Förändringsprocesser*. Hämtat från Ledarna Sveriges chefsorganisation: <https://www.ledarna.se/stod-i-chefsrollen/leda-medarbetare/forandringsprocesser/> den 10 1 2022
- Management Study Guide. (den 23 1 2022). *Leader versus Manager*. Hämtat från https://www.managementstudyguide.com/leader_versus_manager.htm
- Olsson, H., & Sörensen, S. (2007). *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber.
- Outinen, M., & Lindqvist, T. (1999). *Kvalitetsledning för social- och och hälsovården på 2000-talet: Landsomfattande rekommendation*. STM; STAKES, Finlands kommunförbund.
- Pargas stad. (den 7 3 2019). *Social- och hälsovårdsnämnden*. Hämtat från Protokoll 07.03.2019/Paragraf 25: https://www.pargas.fi/dynasty/sv_SE/cgi/DREQUEST.PHP?page=meetingitem&id=20194675-10 den 9 1 2021
- Parsells, R. (2017). Addressing Uncertainty during Workplace Change: Communication and Sense-Making. *Administrative Issues Journal: Connecting Education, Practice, and Research*(Vol. 7, No. 2), 47-56. Hämtat från <https://dc.swosu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1273&context=ajj> den 15 7 2021

- Rahman, M. (2019). A Literature Review Based Analysis of Total Quality Management (TQM) Implementation towards Quality Improvement in Bangladeshi Hospitals. *International Journal of Progressive Sciences and Technologies*, 17(2), 11-16. Hämtat från <http://ijpsat.es/index.php/ijpsat/article/view/1394/730> den 10 2 2022
- Rissanen, S., & Hujala, A. (2015). Sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisen lähtökohdat. i S. Rissanen, & J. Lammintakainen, *Sosiaali- ja terveystoiminta* (ss. 81-104). Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Rissanen, S., & Lammintakainen, J. (2015). *Sosiaali- ja terveystoiminta*. Helsinki: Sanoma Pro.
- Romppanen, B., & Kallasvuo, A. (2011). *Johtajuuden rakentuminen*. Helsinki: Kansanvalistusseura.
- Rosengren, K. (2014). *Vårdledarskap: att utveckla och förbättra framtidens vård och omsorg*. Lund: Studentlitteratur.
- Rönnerman, K. (2011). Aktionsforskning - kunskapsproduktion i praktiken. i S. Eklund, *Lärare som praktiker och forskare. Om praxisnära forskningsmodeller*. (ss. 50-63). Stockholm: Stiftelsen SAF i samverkan med Lärarförbundet.
- Salenius, M. (den 24 2 2017). *Utvärdering och kvalitetsledning*. Hämtat från Kommunförbundet: <https://www.kommunforbundet.fi/utvardering-och-kvalitetsledning> den 31 1 2022
- Salminen, A. (2011). *Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin*. Vaasa: Vaasan yliopisto.
- Simpura, J., & Koivusalo, M. (2016). *Hyvinvoinnin, terveyden ja tasa-arvon*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hämtat från https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131624/URN_ISBN_978-952-302-740-4.pdf?sequence=1
- Sinkkonen, S., Taskinen, H., & Rissanen, S. (2015). Sosiaali- ja terveystoimintajärjestelmien integrointi ja johtaminen. i S. Rissanen, & J. Lammintakainen, *Sosiaali- ja terveystoiminta* (ss. 105-128). Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Social- och hälsovårdsministeriet. (2020). *Framtidens social- och hälsocentral 2020 - 2022*. Helsingfors: Social- och hälsovårdsministeriet. Hämtat från https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162021/STM_2020_4_j.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Social- och hälsovårdsministeriet 341/2011. (den 6 4 2011). *Social- och hälsovårdsministeriets förordning om uppgörande av en plan för kvalitetsledningen och för hur patientsäkerheten tillgodoses*. Hämtat från <https://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2011/20110341> den 2 12 2021
- Socialvårdslag 30.12.2014/1301. (Online). *Finlex*. Hämtat från <https://finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2014/20141301> den 30 6 2021
- Sosiaali- ja terveystoiminta. (den 24 2 2021). *Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus (sote-uudistus)*. Hämtat från <https://stm.fi/soteuudistus>
- Sosiaali- ja terveystoiminta. (2022). *Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden seuranta- ja valvontajärjestelmä kuntoon kattavasti*. Hämtat från

<https://www.valvira.fi/-/terveydenhuollon-laitteiden-ja-tarvikkeiden-seurantajarjestelma-kuntoon-kattavasti> den 30 1 2022

- Statsrådet. (den 24 2 2021). *Ett rättvist, jämlikt och inkluderande Finland*. Hämtat från <https://valtioneuvosto.fi/sv/marin/regeringen/regeringsprogrammet/ett-rattvist-jamlikt-och-inkluderande-finland>
- Suomen Kuntaliitto. (2019). *Terveydenhuollon laatuopas*. Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Svenningsson, S., & Sörgärde, N. (2015). *Organisationsförändring - hur, var och varför?* Lund: Studentlitteratur.
- Tolvanen, J. (2019). *Kun muutos on uusi normaali: Uusi tutkimus työn tulevaisuudesta*. Microsoft. Hämtat den 10 1 2022
- Valtioneuvosto. (den 24 2 2021). *Sote-uudistus*. Hämtat från <https://soteuudistus.fi>
- Valvira. (den 9 8 2021). *Egenkontroll inom socialvården*. Hämtat från <https://www.valvira.fi/web/sv/socialvard/tillsyn-over-socialvarden/egenkontroll> den 18 8 2021
- Vuori, H. (2013). Terveydenhuollon laatutyön kehitys Suomessa. 50, 87-95. Hämtat från <https://journal.fi/sla/article/view/8565/6350>
- Vuori, J. (2015). Dialoginen viestintä johtamisessa. i S. Rissanen, & J. Lammintakanen, *Sosiaali- ja terveystoiminta* (ss. 183-198). Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- WHO. (2019). WHO Guideline on the Implementation of Quality Management Systems for National Regulatory Authorities. *WHO Drug Information*(Vol 33, No. 3), 410-457. Hämtat från <https://web-a-ebshost-com.ezproxy.novia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&sid=c574a857-6ade-4a2c-acdf-bdda0602632a%40sessionmgr4007>
- Wilson, S. (2012). Quality improvement leadership: it's child's play. *British Journal of Healthcare Management*, 18 (6), 325-328. Hämtat den 21 9 2021

Sökhistoriktabell

Sökord	Avgränsning	Databas	Träffar	Använda källor	Datum
quality leadership AND healthcare	Full Text 2015->	Ebsco Host CINAHL	949	0	15.4.2021
Quality AND leadership AND healthcare	Full Text 2015->	Ebsco Host CINAHL	0	0	15.4.2021
Quality control AND healthcare	Full Text 2015 ->	Ebsco Host CINAHL	6571	0	15.4.2021
Quality control AND healthcare AND Finland	Full Text 2015 ->	Ebsco Host CINAHL	316	1	15.4.2021
quality leadership AND healthcare AND finland	Full Text 2015 ->	Ebsco Host CINAHL	185	1	15.4.2021
SHQS	Full Text 2015 ->	Ebsco Host CINAHL	1	1	18.6.2021
Quality Management	Full Text 2015 ->	Ebsco Host CINAHL	85	1	18.6.2021
Change process	Full Text 2015 ->	Ebsco Host CINAHL	29	2	15.7.2021
Workplace change	Full Text 2015 ->	Ebsco Host CINAHL	133	1	15.7.2021
Transformational leadership	Full Text 2015 ->	Ebsco Host CINAHL	46	0	15.7.2021
Total Quality Management	Full Text 2015 ->	Ebsco Host CINAHL	2423	0	23.1.2022
Total Quality Management AND Leadership	Full Text 2015 ->	Ebsco Host CINAHL	141	2	23.1.2022
Transformational leadership AND Communication	Full Text 2015 ->	Ebsco Host CINAHL	4	0	23.1.2022
TQM AND healthcare	2018->	Google Scholar	12700	1	23.1.2022



Pargas 11.8.2021

Yrkehögskolan Novia, Institutionen för hälsa och välfärd

Hälsovårdare högre YH - studerande Camilla Rautanen

Pargas stad

Social- och hälsovård

Social- och hälsovårdsdirektör Miia Lindström

Ansökan om forskningslov för examensarbete

Härmed ansöker undertecknad om forskningslov för att utföra en undersökning om hur kvalitetsarbetet inom social- och hälsovården i Pargas stad kunde ledas på bästa sätt. Undersökningen är en del av examensarbetet "Hur leda kvalitetsarbetet inom social- och hälsovården" som undertecknad gör inom högre yrkehögskolestudier vid YH NOVIA i Åbo.

Undersökningens syfte är att kartlägga hur ledare upplever kvalitetsarbetet inom social- och hälsovård och hur ledarskapsprocesserna på bästa sätt kan stöda kvalitetsarbetet inom staden. Undersökningen kommer att utföras som intervjuer och materialet kommer att användas endast inom examensarbetet. Tidtabellen för intervjuerna är augusti-september 2021.

Undersökningen görs i form av personliga intervjuer och målgruppen är ledare och förmän inom social- och hälsovården i Pargas stad. Intervjun utförs under arbetstid och det tar högst 60 minuter.

Målsättningen med examensarbetet är att utreda vad kvalitetsledning innebär och att utveckla verktyg eller en modell för hur kvalitetsarbetet byggs upp inom Pargas stads social- och hälsovård. Undertecknad kommer att presentera resultaten för Pargas stad.

Som handledare för examensarbetet fungerar Camilla Strandell-Laine, utbildningsledare, Social- och hälsovård, högre YH (Åbo och Vasa), Lektor, mobil +358 50 472 8127, e-post camilla.strandell-laine@novia.fi

Camilla Rautanen

Hälsovårdare högre YH - studerande

Tel. 0405296282, camilla.rautanen@edu.novia.fi



Pargas 11.8.2021

Yrkehögskolan Novia, Institutionen för hälsa och välfärd

Hälsovårdare högre YH - studerande Camilla Rautanen

Intervjuguide

Intervjun kommer att genomföras som en kvalitativ semistrukturerad intervju, vilket innebär att frågorna fungerar som underlag för en mera öppen diskussion, där målet är att den intervjuade kan komma med egna synpunkter även utanför frågorna.

De frågor som ligger som grund för intervjun är:

1. Vad anser du att hör till kvalitetsarbetet inom social- och hälsovård i en kommun?
2. Hur kan kvalitetsarbetet ledas effektivt?
3. Till vem/till vilka befattningar hör kvalitetsledningen?
4. Hur ser du att strukturen kunde byggas upp?
5. Hurdana verktyg eller modeller behövs för kvalitetsledningen?

Camilla Rautanen
Hälsovårdare högre YH - studerande
Tel. 0405296282, camilla.rautanen@edu.novia.fi