

*Kvalitetsdialog med
brukarperspektiv*

Allan Lidström

Förord

Som en del i Bräcke diakonis kontinuerliga kvalitetsarbete genomförs varje år en kvalitetsdialog i samtliga verksamheter. Dialogen är en slags internrevision och genomförs av kvalitetsavdelningen och verksamhetsföreträdare. I en pilotstudie har i årets dialog även en patient/brukar varit med i kvalitetsdialogen. Denna rapport sammanfattar våra erfarenheter av detta upplägg.

Utvärderingen genomfördes som en kvalitativ intervjustudie av Allan Lidström som har en masterexamen i evidensbaserings. Han har även arbetat som biträdande forskare med fokus på evidensbaserings, förbättringsarbete och kunskapsproduktion inom social omsorg. För närvarande är Allan doktorand i vetenskapsteori vid institutionen för filosofi, lingvistik och vetenskapsteori vid Göteborgs universitet.

Studien har finansierats av Bräcke diakoni.

Thomas Schneider, utvecklingschef, Bräcke diakoni

Innehåll

Förord	3
Introduktion	7
Syfte.....	8
Metod	8
Intervjuer	8
Analys	9
Resultat.....	9
Vad är en kvalitetsdialog och vem är den till för?	9
Hur påverkade brukarrepresentantens närvaro samtalet under kvalitetsdialogen?	9
Hur påverkade brukarrepresentantens närvaro bedömningen av verksamheterna?	10
Vad innebär det att vara brukarrepresentant och vem är lämplig att vara det?	11
Den aktuella brukarrepresentanten.....	11
Utomstående eller verksamhetsnära brukarrepresentant?	11
Lämplig erfarenhet och kompetens.....	13
Brukarperspektivets innehåll	13
Slutsats	14
Referenser	14

Introduktion

Som en del i Bräcke diakonis kontinuerliga kvalitetsarbete genomförs varje år en så kallad *kvalitetsdialog* i samtliga av organisationens verksamheter. Syftet med kvalitetsdialogen är att identifiera och medvetandegöra hur verksamheterna ligger till i sitt kvalitets- och patient-/brukarsäkerhetsarbete i relation till de krav som ställs i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9). Kvalitetsdialogen är en del av Bräcke diakonis systematiska förbättringsarbete och fungerar som en egenkontroll både för de enskilda verksamheterna och på en övergripande nivå. Kvalitetsdialogen präglas av transparens och syftar till att stötta verksamheternas kvalitetsarbete och till att stärka Bräcke diakonis kultur av att vara en lärande organisation som sätter dem deras verksamheter är till för i centrum.

En kvalitetsdialog tar cirka två timmar och har hittills genomförts genom att två medarbetare från Bräcke diakonis kvalitetsavdelning träffar representanter för den aktuella verksamheten (vanligtvis verksamhetschef och kvalitetsombud). Innan dialogtillfället får verksamhetens representant ett utskick innehållande information om dialogens syfte och vilken typ av områden och frågor som kommer att avhandlas. Utskicket innehåller också en enkät som syftar till att på förhand fånga upp strukturella frågor om verksamhetens kvalitetsarbete. Representanten ombeds svara på enkäten och skicka tillbaka svaren till kvalitetsavdelningen innan själva mötet äger rum. Kvalitetsdialogen bygger på Donabedians kvalitetsmodell och de områden som berörs är därför indelade i frågor relaterade till struktur, process och resultat (Donabedian, 1988).

De övergripande områden som avhandlas under dialogen innefattar:

1. Styrdokument och ledningssystem
2. Riskanalyser
3. Avvikelsehantering
4. Egenkontroll
5. Kunskap och kompetens
6. Samverkan

Varje område innehåller ett antal frågor vars svar bedöms av dialogdeltagarna tillsammans på en tregradig skala. På detta sätt skapas ett system som gör att resultaten av dialogen kan synliggöras och aggregeras inom organisationen.

Bräcke diakonis kvalitetsavdelning har under hösten 2022 genomfört ett pilotprojekt för att mer tydligt lyfta in och stärka patient- och brukarperspektivet i organisationens kvalitetsdialoger. För enkelhetens skull används i denna rapport begreppen *brukare* och *brukarperspektiv* kontinuerligt för att referera till den personen vården eller omsorgen som erbjuds är till för: patienter, brukare, boende, gäster, med flera. Inom ramen för projektet har en person som är expert på brukarperspektiv bjudits in att aktivt delta vid två dialogtillfällen i två olika

typer av verksamheter; ett äldreboende och en vårdcentral. Brukarrepresentanten har på förhand blivit informerad om dialogens syfte, genomförande och innehåll. Under dialogerna har hon sedan givits utrymme att både ställa och svara på frågor i syfte att stärka fokus på brukarperspektivet.

Föreliggande rapport är en uppföljning av detta pilotprojekt och bygger på intervjuer med samtliga deltagare vid de två aktuella dialogtillfällena.

Syfte

Rapporten syftar till att öka förståelsen av hur brukarrepresentantens närvaro påverkat kvalitetsdialogen samt till att skapa ett underlag för Bräcke diakonis fortsatta arbete med att stärka brukarperspektivet i sitt kvalitets- och utvecklingsarbete.

Metod

Intervjuer

Rapporten är baserad på intervjuer som genomförts med de personer som deltog i de två kvalitetsdialoger som genomförts inom ramen för pilotprojektet. Totalt intervjuades fem personer; en brukarrepresentant, två verksamhetschefer (en för ett äldreboende och en för en vårdcentral) samt de två medarbetare från Bräcke diakonis kvalitetsavdelning som tillsammans ledde de aktuella dialogtillfällena. Brukarrepresentanten intervjuades separat medan verksamhetscheferna intervjuades tillsammans vid ett tillfälle och medarbetarna från kvalitetsavdelning tillsammans vid ett annat tillfälle.

Intervjuerna var av en semistrukturerad och reflekterande karaktär. Initialt vägledades intervjuerna av ett antal på förhand bestämda frågor:

1. Vad är en kvalitetsdialog?
2. Vem är kvalitetsdialogen till för?
3. Förändrades dialogen av brukarrepresentantens närvaro och i så fall hur?
4. Påverkade brukarrepresentantens närvaro bedömningen som dialogen resulterade i och i så fall hur?
5. Kände du dig trygg i situationen och skedde samtalet lika fritt som vid tidigare tillfällen?
6. Nu var det en person som inte var direkt knuten till verksamheten som var med som brukarrepresentant, hur skulle det vara om det i stället var med någon som står närmre den verksamhet som avhandlas (en faktisk brukare/patient/anhörig)?

Frågorna användes som en ingång till vidare samtal och nya frågeställningar i relation till de svar intervjupersonerna gav. Under intervjuerna fick intervjupersonerna ett stort utrymme att tala fritt och de uppmuntrades också kontinuerligt till vidare reflektion genom att följdfrågor och tankeexempel successivt introducerades. Intervjupersonerna erbjöds också tillfällen att återkomma till redan avhandlade områden för ytterligare nyansering. Intervjudesignen valdes för att skapa en så lugn och förtroendeingivande situation som möjligt och detta

stärktes ytterligare av en väl tilltagen intervjutid (60 minuter). Samtliga intervjuer spelades in.

Analys

Intervjumaterialet genomlyssnades först för att få en övergripande bild av dess innehåll. Efter det transkriberades materialet i sin helhet. Materialet har sedan analyserats genom återupprepade genomläsningar med fokus på de initiala intervjufrågornas olika teman. På så vis har viktiga likheter och skillnader mellan de olika kategorierna av intervjupersoner kunnat identifieras och lyftas fram. Intervjumaterialet har sedan studerats vidare för att identifiera teman som sträcker sig bortom de initiala frågorna men som är tydligt relevanta för fortsatt utveckling av kvalitetsdialogen.

I resultatet nedan är intervjupersonernas egna ord införlivade direkt i den löpande texten för att göra rapporten så lättläst och tillgänglig som möjligt. Samtliga sådana passager är tydligt kursiverade. Intervjupersonernas egna ord har bibehållits i största möjliga utsträckning men på vissa ställen har ett enskilt ord ändrats från talspråk till skriftspråk för att underlätta förmedling av dess innebörd.

Resultat

Vad är en kvalitetsdialog och vem är den till för?

Samtliga intervjuade beskriver kvalitetsdialogen som en form av *kontroll*, *internrevision* eller *temperaturmätning* av verksamheternas kvalitet. Det är dock ingen som upplever dialogen som en påtvingad yttre kontroll i en negativ bemärkelse utan snarare som *ett stöd* eller *ett verktyg* som är till för att tillsammans kunna utveckla verksamheternas kvalitet. Känslan av stöd stärks enligt den ena verksamhetschefen av att dialogledarna har varit i deras verksamheter och vet hur det är där och enligt den andra av att man inom Bräcke känner till varandra och är införstådda och öppna med vilka utmaningar verksamheten står inför. Alla intervjuade ser kvalitetsdialogen som ett arbetsverktyg *för* verksamheterna men *vars syfte* är att göra det bättre för dem verksamheterna är till för. Både dialogledarna och brukarrepresentanten lyfter att kvalitetsdialogen också kan ses som ett viktigt verktyg för Bräcke diakonis organisation på en mer övergripande nivå (bland annat genom att resultaten tillåter aggregering).

Hur påverkade brukarrepresentantens närvaro samtalet under kvalitetsdialogen?

Samtliga intervjuade kände sig trygga under kvalitetsdialogen och upplevde att de kunde tala helt fritt. Dialogledarna och verksamhetscheferna beskrev att det fanns en initial spänning som uppstod på grund av brukarrepresentantens närvaro men att den snabbt försvann när samtalet kom i gång.

Det som enligt verksamhetscheferna var den stora förändringen i samtalet var att det blev *en annan vinkling/ett annat fokus* och att de fick ny input *att reflektera över och ta med sig därifrån*. Den största skillnaden var att brukarperspektivet lyftes fram mycket tydligare med

en faktisk person i rummet, *en person som kan formulera en känsla av att få vård och är mottagare*. Den ena verksamhetschefen menade att det gav ett djupare perspektiv som gjorde det möjligt *att se det från det hållet i stället för att som vi ofta gör i de här frågorna, att man tittar på personal och hur vi upplever det. Det här är det omvända, den egna upplevelsen*. Den andra verksamhetschefen konstaterade att brukarrepresentantens närvaro även bidrog till en stark insikt om syftet med att bedriva kvalitetsarbete: *... att varför gör vi allt det här, att det är ju för våra brukare. Ibland känner man att det är så mycket som ska göras, att man ska skicka enkäter och så och att det tar tid och varför? Med en patient så blir det ju väldigt tydligt varför*.

Dialogledarna upplevde att brukarrepresentantens närvaro påverkade hur de ställde sina frågor och var de fokuserade. Det skapade också *ett lärande* både för verksamheterna och kvalitetsavdelningen. Frågorna behövde göras begripliga för brukarrepresentanten vilket bidrog till att de blev *tydligare, spetsigare* och mer *konkreta* i relation till de specifika verksamheterna. Fokus skiftade tydligt till *de vi är till för* genom att dialogledarna *blev mycket noggrannare med brukarperspektivet: Samtalet blev annorlunda, att vi fick in patienten i rummet på ett sätt som vi inte får annars. Det blev väldigt tydligt att det blev ett perspektiv till som vi inte har, som vi ibland kan låtsas att vi har men vi har inte det på riktigt. Nu blev det på riktigt!*

Brukarrepresentanten hade inte deltagit i en kvalitetsdialog tidigare och var därför inte säker hur hennes närvaro påverkade samtalet generellt. Det som hon upplevde som tydligt var att dialogledarna *förändrade sitt sätt att prata vid det andra tillfället jämfört med det första*. Hon tolkade det som att hennes närvaro *var en påminnelse om de perspektiven från första gången* och att det gjorde att det blev *ännu mer helhet på patientperspektivet den andra gången*. När det gäller verksamhetscheferna så tyckte brukarrepresentanten att de kändes bekväma i situationen och att de kanske vågade *rannsaka sig själva lite mer och på ett annat sätt än vad dom hade gjort om hon inte hade varit där*. Att situationen kändes bekväm, tolkade brukarrepresentanten som en effekt av att Bräcke diakoni har kommit väldigt långt med de här frågorna och att de har en tydlig gemensam vision som medarbetarna själva tror på och är vana att arbeta i enlighet med.

Hur påverkade brukarrepresentantens närvaro bedömningen av verksamheterna?

Ingen av de intervjuade kunde se att brukarrepresentantens närvaro påverkade bedömningen av verksamheterna på något tydligt sätt. Verksamhetscheferna menade däremot att närvaron bidrog till ett djupare perspektiv på de aspekter som bedöms: *hur man tänker och varför vi gör det*. Detta ligger i linje med dialogledarnas uppfattning om hur brukarrepresentanten påverkat hur de tillsammans med verksamhetscheferna lade upp framtida åtgärder relaterade till bedömningen: *att det finns ett annat fokus på de vi är till för i planeringen framåt / att all planering ska utgå ifrån deras behov*. Brukarrepresentanten funderade dock på om hennes närvaro kan ha påverkat bedömningen i vissa frågor i en positiv riktning genom

att hon lyfte saker som verksamheterna gör, som de själva tar för givna och därför inte lägger så stor vikt vid men som från ett brukarperspektiv kan ses som viktiga för verksamhetens kvalitet.

Vad innebär det att vara brukarrepresentant och vem är lämplig att vara det?

Den aktuella brukarrepresentanten

Den person som deltog som brukarrepresentant i det här projektet kan på flera sätt ses som en proffsrepresentant med en speciell expertis på området. Förutom att hon har en betydande vana av att representera brukarperspektivet i olika offentliga sammanhang (med utgångspunkt i sin egen erfarenhet av att ha en kronisk sjukdom) arbetar hon också som forskare med ett särskilt fokus på frågor som är högst relevanta för det här projektet. Hon är dessutom utbildad och certifierad internrevisor för kvalitets- och miljöledning. Genom detta har hon en gedigen kunskap om vad det innebär att vara patient på individnivå, om hur Sveriges välfärdsystem är organiserat på en mer övergripande nivå och om vad ett patientperspektiv innebär i olika sammanhang och hur det kan förmedlas.

Hon har däremot ingen direkt kunskap om just den typen av verksamheter de dialoger hon deltog i berörde. Med detta som utgångspunkt lyfts här de intervjuades reflektioner över frågor om brukarrepresentantens roll i kvalitetsdialogen, vem som är lämplig som brukarrepresentant och vilka erfarenheter och kompetenser som en sådan representant bör besitta.

Som nämnts ovan upplevde verksamhetscheferna och dialogledarna att brukarrepresentantens närvaro som mycket positiv. De kände sig trygga och kände att de kunde tala fritt och upplevde att närvaron bidrog till att stärka patientfokus under dialogen och till att skapa ett lärande och en grund för reflektion att ta med sig därifrån. Den positiva upplevelsen var enligt dialogledarna grundad i den aktuella brukarrepresentantens *egen approach*, att hon var *nyfiken på det här* och hade *en lust att få bidra med sitt perspektiv*. I relation till det berättade brukarrepresentanten själv att hon hade gjort *ett aktivt val att inte vara öppet kritisk*. Hennes uppfattning var att *det är en egenskap man bör ha med i en sådan här process framåt, att man också måste kunna ge feedback på ett konstruktivt sätt*.

Utomstående eller verksamhetsnära brukarrepresentant?

Både verksamhetscheferna och dialogledarna poängterade att det fanns ett värde i att den aktuella brukarrepresentanten var helt utomstående. Det bidrog å ena sidan till att hennes närvaro inte upplevdes som *hotfull eftersom hon inte hade något egenintresse* och å andra sidan till en *ökad tydlighet* i själva dialogen. Kombinationen av att brukarrepresentanten var *otrolig kunnig i området, hade (det övergripande) sammanhanget redan innan* och samtidigt kom *in med helt nya ögon* verkar också varit gynnsam. Det gjorde att dialogen var effektiv och flöt på bra samtidigt som det skapade en möjlighet till att *upptäcka saker som vi (verksamhetscheferna) själva inte upptäcker och inte har någon förförståelse för*.

Dialogledarna menade också att den aktuella brukarrepresentantens specifika *kompetens* och kännedom om *forskning* inom relevanta områden var en stor fördel i sammanhanget då

det medgav ett tydligt *kunskapsbyggande* som sträckte sig utöver det som avhandlades i själva dialogen. Slutligen verkar brukarrepresentantens förmåga att utgå ifrån *det större perspektivet* och att hålla dialogen *på ett mer övergripande* plan uppfattas som en viktig framgångsfaktor för hantering av de frågor som kvalitetsdialogen är tänkt att avhandla.

På frågor om hur det skulle vara om det i stället var en brukare, med mer nära anknytning till de aktuella verksamheterna, som deltog i dialogen svarade verksamhetscheferna att det också skulle vara intressant och att det skulle tillföra *ytterligare en dimension*. De ansåg dock att det troligtvis skulle bli ett annat fokus och därför *fylla ett annat syfte*. Enligt både dem och dialogledarna skulle en brukarrepresentant som *varit i verksamheten och känner till och vet hur vi tidigare jobbat kunna ställa andra frågor och hjälpa oss med utveckling på ett annat sätt*. En sådan brukarrepresentant skulle kunna *få fram de små sakerna* och ge direkt input i specifika frågor utifrån egen erfarenhet men även ifrågasätta verksamheternas svar på dialogledarnas frågor. Samtidigt som detta generellt sågs som något positivt så fanns det en viss fundersamhet från dialogledarnas sida om just den här aspekten skulle kunna göra det svårare för verksamhetscheferna att känna sig fria i samtalet. Verksamhetscheferna verkade dock inte vara oroliga för detta. Den ena av dem ansåg snarare att det bara finns vinster med att bjuda in en mer verksamhetsnära representant. Det skulle innebära att verksamheten får ta del av deras perspektiv samtidigt som representanten får *en bättre förståelse för vår verksamhet och hur vi jobbar med vissa frågor*. Brukarrepresentanten menade dock att det vid den typen av brukarrepresentation är viktigt att vara medveten om maktrelationer och beroendeställningar eftersom en sådan situation innebär *en viss dynamik som kan vara problematisk om man ska kritisera den verksamheten man är i*.

Trots att alla intervjuade ser positivt på möjligheten att ta del av ett mer verksamhetsnära brukarperspektiv poängterar alla att det också innebär en risk för att dialogen hamnar mer på individnivå och att det större perspektivet då kan gå förlorat. Det är möjligt att detta till viss del skulle kunna avhjälpas genom att (som en av verksamhetscheferna och brukarrepresentanten tog upp) ta in minst två brukarrepresentanter samtidigt: *Har man två så får man minst tre perspektiv för att de har varsitt och sen märker man att de inte har samma och då händer det något där också*. Alla verkar dock vara överens om att den form av brukarrepresentation som genomförts inom ramen för det här projektet är något annat och att en mer verksamhetsnära brukarrepresentation kanske skulle kunna fungera bättre i ett annat forum än just kvalitetsdialogen. Verksamhetscheferna är överens om att *det fyller olika syften* och brukarrepresentanten menade att *det är olika verktyg* och att *det ena är inte bättre än det andra utan att det är svar på olika frågor*.

Lämplig erfarenhet och kompetens

Detta leder till frågan om vilka personer som faktiskt skulle vara lämpliga som brukarrepresentanter i just kvalitetsdialogen. Verksamhetscheferna poängterade att kvalitetsdialogen är *väldigt verksamhetsbaserad* och att en eventuell brukarrepresentant därför behöver ha *grundkunskaper* och veta *vad det är de ska delta i*. Dialogledarna hade en liknande uppfattning: *Nu handlar det ju inte om en individ utan det handlar ju om att vi ska prata om verksamheten och hur processerna ser ut*. Det krävs en person som har förmågan att *prata lite mer övergripande* och som också får *en utbildning innan om hur det här går till så att man också har rätt förutsättningar, vad är det jag ska tycka till om, vad är det jag kan bidra med*. Samtliga intervjuade menade att man behöver hitta *rätt person* och för att göra det krävs enligt brukarrepresentanten att *man måste tänka på vilken fråga, vilket arbete är det vi ska göra tillsammans och vilken typ av representation är då viktigast för den frågan*. Hon menade att det är viktigt att det är en person som *kan gå mellan individperspektivet och systemperspektivet fram och tillbaka* och som *kan grunda i sitt eget perspektiv och åka hiss med de erfarenheterna genom systemet och fråga sig vad betyder det på den här nivån*. Hon poängterade också att en annan representant än henne troligtvis kommer att behöva mer struktur och stöd för att det ska fungera bra. I linje med det diskuterade både hon och verksamhetscheferna om det skulle vara möjligt att bygga upp *en pool av kompetenta personer* med rätt erfarenhet och kunskap. En sådan resurs skulle vara av stort värde inte bara för kvalitetsdialogen utan även i andra sammanhang där den typen av representation krävs. Om brukarrepresentanten fick drömma fritt så skulle hon önska att Bräcke anställde en person som bär brukarperspektivet som *"chief patient officer"* som *skulle vara ansvarig för den här processen* och som också skulle kunna *hålla ihop* en sådan pool.

Brukarperspektivets innehåll

Under intervjuerna kom det även upp frågor och diskussioner om vilken typ av typ av personlig erfarenhet som krävs för att en person ska anses kunna bära brukarperspektivet och om vad ett sådant perspektiv faktiskt innehåller. På dessa frågor finns det troligtvis inte ett färdigt universellt svar men det bör vara av stort intresse att mer strukturerat reflektera över den typen av frågor i Bräcke diakonis fortsatta arbete med att stärka brukarinflytandet i sina verksamheter. Den föreliggande rapporten avslutas därför här med den aktuella brukarrepresentantens syn på vad brukarperspektivet innebär:

Det är att "lean into" smärtan, hopplösheten, sårbarheten och stigmat av att vara patient eller närstående i stället för att försöka klä det i normala kläder. Att leva det genuint utan att för den sakens skull alltid ha det som första ord. Det handlar om en balans mellan att se systemet med alla dess brister och utmaningar men ändå veta att vi behöver det och därför vilja vara med och förbättra det.

Slutsats

I det aktuella pilotprojektet har brukarrepresentantens medverkan i kvalitetsdialogen upplevts som något positivt och konstruktivt av samtliga berörda parter. Hennes medverkan har både stärkt brukarfokus i dialogerna väsentligt och bidragit till kunskapsbyggande och vidare reflektioner som verksamhetschefer och dialogledare kunnat ta med sig i efterhand. Nyckelfaktorer bakom framgången tycks vara den aktuella brukarrepresentantens förmåga att röra sig mellan ett individperspektiv och ett mer övergripande systemperspektiv och hennes förmåga att ge konstruktiv feedback. Hennes specifika kunskaper på området och hennes förståelse för processen har också varit en viktig faktor. Det verkar som en utomstående brukarrepresentant kan vara mer lämplig än en mer verksamhetsnära brukarrepresentant i just kvalitetsdialogen även om samtliga intervjuade också såg ett stort värde av att kunna få ta del av det mer verksamhetsnära perspektivet.

Inför framtiden krävs därför reflektion över vilka erfarenheter och kompetenser som är mest lämpliga för brukarrepresentation i kvalitetsdialogen och om det finns andra sätt att ta del av andra typer av representation i andra frågor. Ett konkret förslag är att bygga upp någon form av kompetenspool av brukare som skulle kunna användas för flera ändamål.

Referenser

Donabedian A. The quality of care. How can it be assessed? JAMA. 1988 Sep 23-30;260(12):1743-8. doi: 10.1001/jama.260.12.1743. PMID: 3045356.