

# Hva er hemmeligheten med vellykket implementering?

Et forskningsbasert blikk på hva som fungerer i forbedringsarbeid som gir varige resultater

Hege Andersen, PhD, Leder Kontinuerlig forbedring UNN HF

Førsteamanuensis, Institutt for statsvitenskap, UiT Norges arktiske universitet



**UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE**  
DAVVI-NORGGA UNIVERSITEHTABUOHCEVISSU



**UiT** / THE ARCTIC UNIVERSITY  
OF NORWAY

# Behov for forbedring

Ressursbruk i  
helsetjenesten i  
dag



Frigjøre disse  
ressursene for å øke  
kvalitet og  
tilgjengelighet

Nasjonalt direktørmøte 18



# Ideer til forbedring

## INSPIRASJON OG GODE IDEER



### Fokus på pasientens behov gir bedre ressursutnyttelse

Hva skjer når vi slutter å ta valg på vegne av pasienten og istedenfor lar pasient og familie få være med å bestemme hva som passer best for dem av de tilbud som finnes? CAPA-modellen (Choice and Partnership Approach) har gitt oppsiktsvekk...



### Standardisering og samarbeid øker kapasiteten

Tverrfaglig gjennomgang av detaljer i hele pasientforløpet, standardiserte prosedyrer, og fjerning av plunder og heft gir økt operasjonskapasitet for pasienter med sykdommer i skjoldbruskkjertelen.



### Grasrotarbeid er gull verdt

Skal du lykkes med forbedringsarbeid må du involvere dine ansatte. Det har Psykisk helse- og ruslinikken gode erfaringer med.

# Forbedringskompetanse



**Veien fra ide til forbedring**

50% FULLFØRT

- Forbedringspotensiale ✓
- Forutsetninger ✓
- Forbedringsmodellen ✓
- Endringsarbeid i praksis ○
- PGEK ○
- Vil du vite mer? ○

## La oss nå prøve ut mod

Ortopedisk sengepost har en pasientgruppe me

De har i det siste halve året kartlagt forekomsten trykksår i løpet av perioden. De ønsker nå å bli be



# Vi vet hvorfor, hva og hvordan vi forbedrer – ja da er vel alt greit?

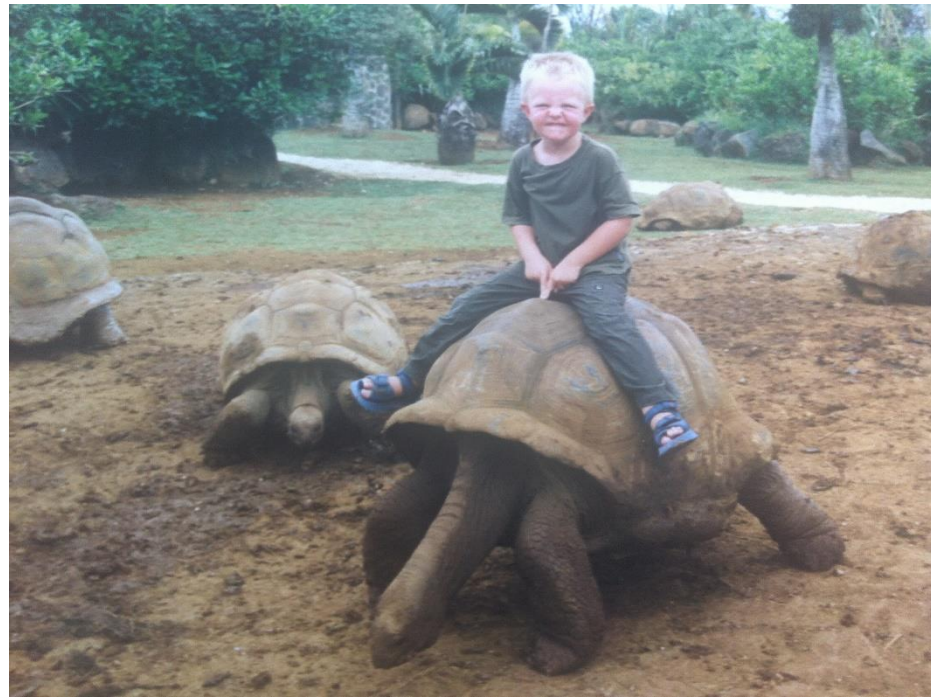
«På vesentlige områder ser vi at de samme utfordringene og problemstillingene går igjen, år etter år. Gjengangerne er informasjon og medvirkning, kommunikasjon med pasienter og pårørende, oppfølging av pasienter, samarbeid mellom avdelinger og koordinering av tjenestene»

Årsmelding 2018

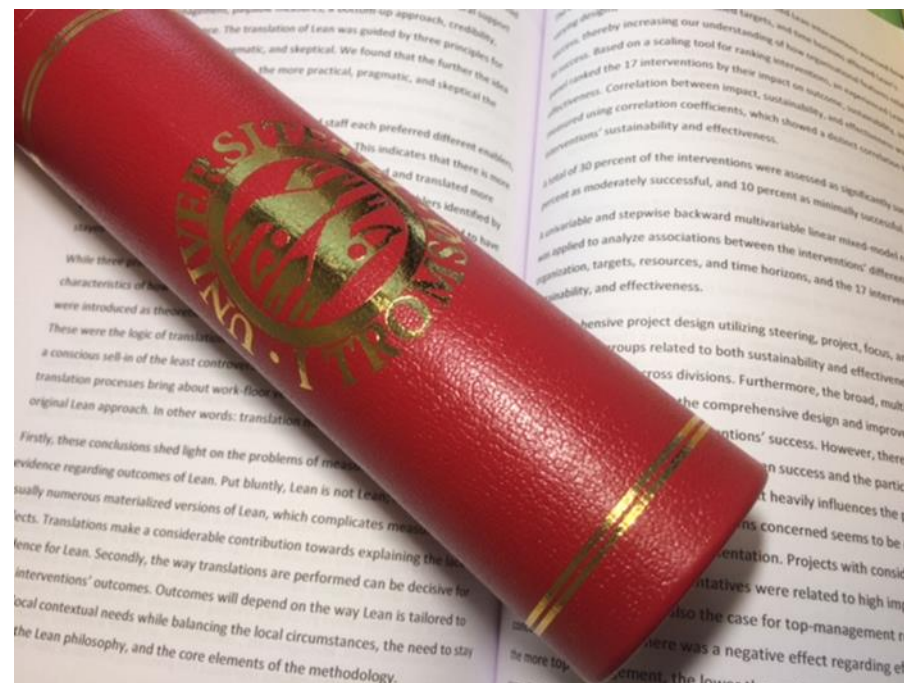
Pasient og brukerombudet,



70 pst  
17 år



# Har statsvitenskapen noe å bidra med?



Henry Valen (1924-2007)

# Hva er hemmeligheten med vellykket implementering? Hvor starter vi?

- «Concept of Unfreeze»
  - Lewin fokuserte på at man må tåne organisasjonen for å skape endring gjennom stort fokus på kommunikasjon slik at de ansatte får forståelse for endringen (Lewin, 1947).
- «A theory of organizational readiness for change»
  - Bryan Weiner (2009) sin artikkel om hva som er viktig for å forberede de ansatte for endring

Verktøy: NHS sustainability model

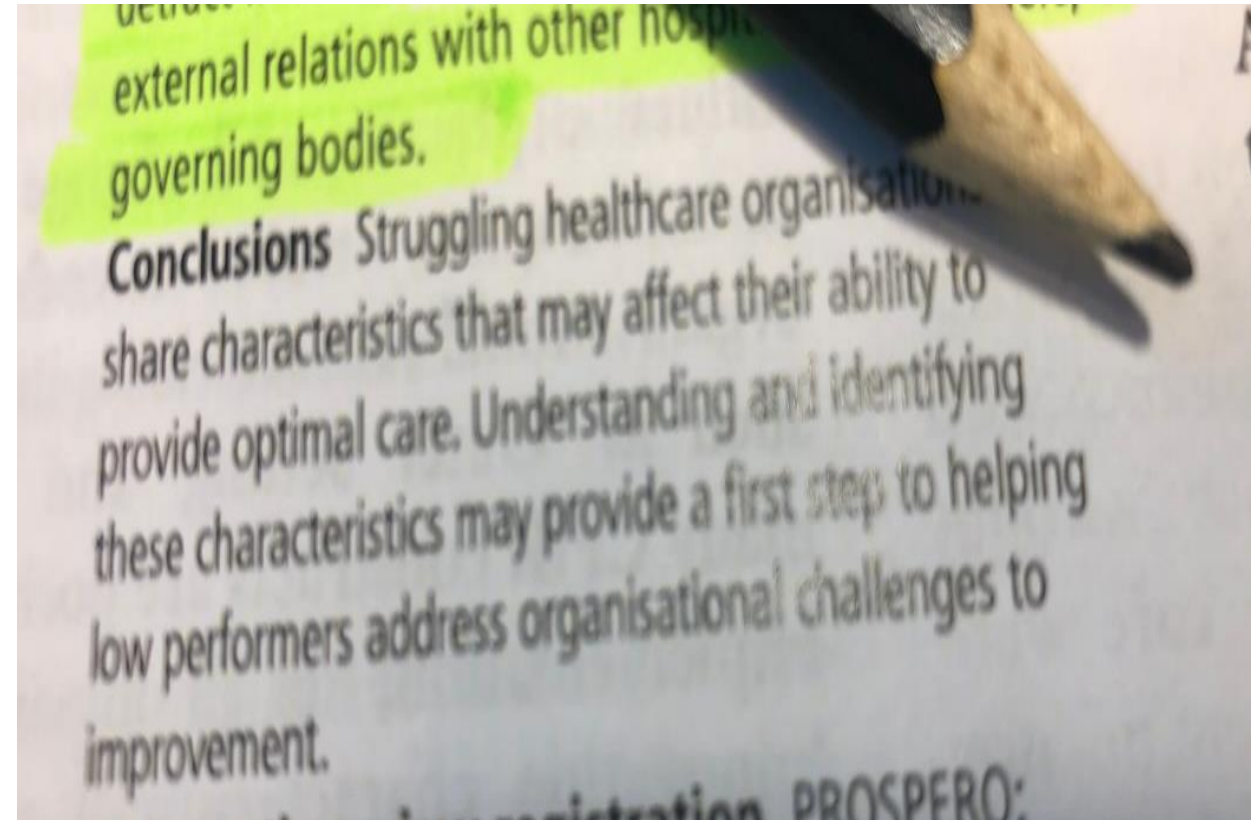


# To sannheter

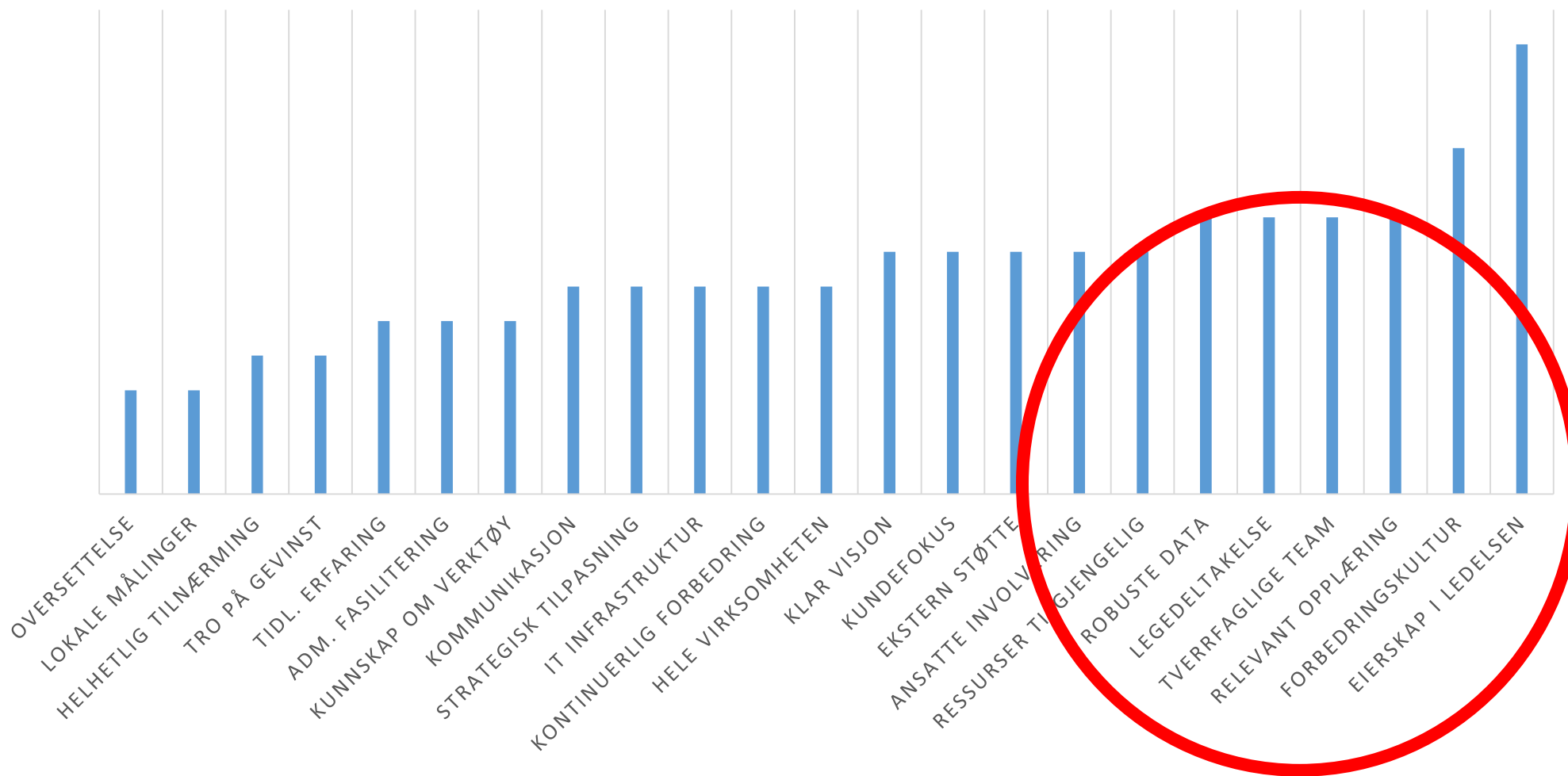
1. Endringsprosesser innen helsevesenet innebærer en **kollektiv atferdsendring**, det vil si flere sammenfattende endringer blant personell, arbeidsprosess, beslutninger, kommunikasjon og belønningssystemer (Weiner B. J., 2009).
2. **Dårlige forberedelser** er årsaken til halvparten av alle mislykkede store organisasjonsendringer (Kotter, 1996).

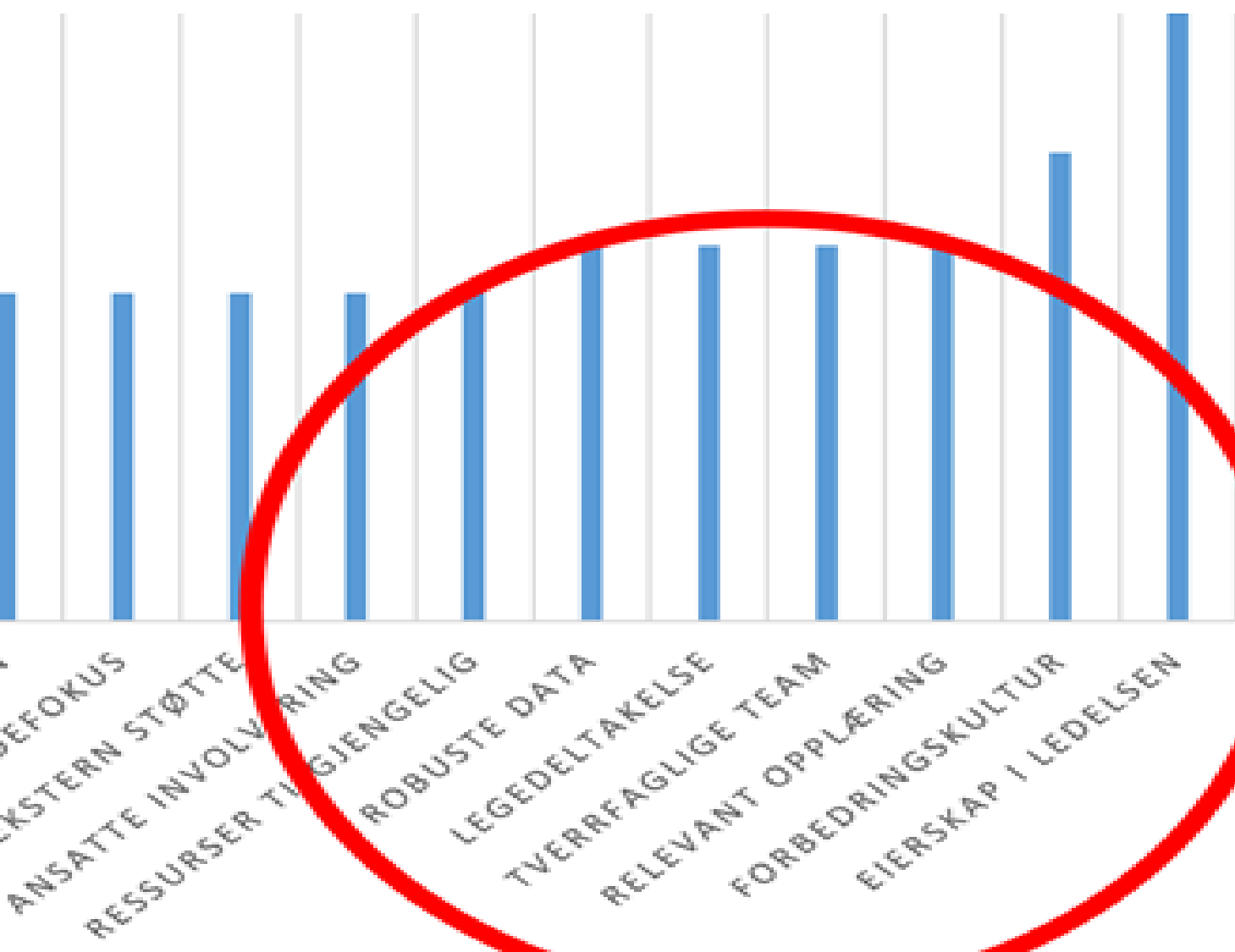
# Hva karakteriserer helseinstitusjoner som strever med kvalitetsforbedring?

- Dårlig organisasjonskultur (begrenset eierskap, ikke samarbeidende, hierarkisk, med frakoplet ledelse)
- Inadekvat infrastruktur (begrenset kvalitetsforbedring, bemanning, IT eller ressurser)
- Mangel av en samlende visjon (visjoner i motstrid, eksternt motivert, dårlig definert, eller fremmer middelmådighet)
- Systemrystelser (bytte leder, ny EPJ, skandaler som distraherer)
- Dysfunksjonelle eksterne relasjoner med andre sykehus, interessenter eller myndigheter



# Hva karakteriserer de som lykkes?





## Sjekkliste organisatorisk beredskap

### Handler om:

Er ledelsen med? Virkelig?

Et spørsmål om troverdighet og forankring  
Er det bare snakk og symbolpolitikk?

Er det (eller kan det bli) en forbedringskultur i organisasjonen?

Holdnings- og atferdsendring påkrevet.  
Har vi et felles HVORFOR? Oppfattet behov?

Har, eller kan lederne sikre kapabilitet?

Har organisasjonen forbedringskompetanse?  
Er lederne kompetente?

Har, eller er lederne villig til å bruke ledig kapasitet?

Har lederne mulighet/vilje til å fristille fagfolk, åpenhet (til å få påpekt feil) og mot til å delegere? Har lederne selv kapasitet?

Vet organisasjonen hvor de er og hvor de skal?

Har organisasjonen en strategiplan der kvalitet inngår?  
Tilgjengelige/anvendelige data på utkomme?

# Er ledelsen med – virkelig?



# Forbedringskultur?



# Kapabilitet?





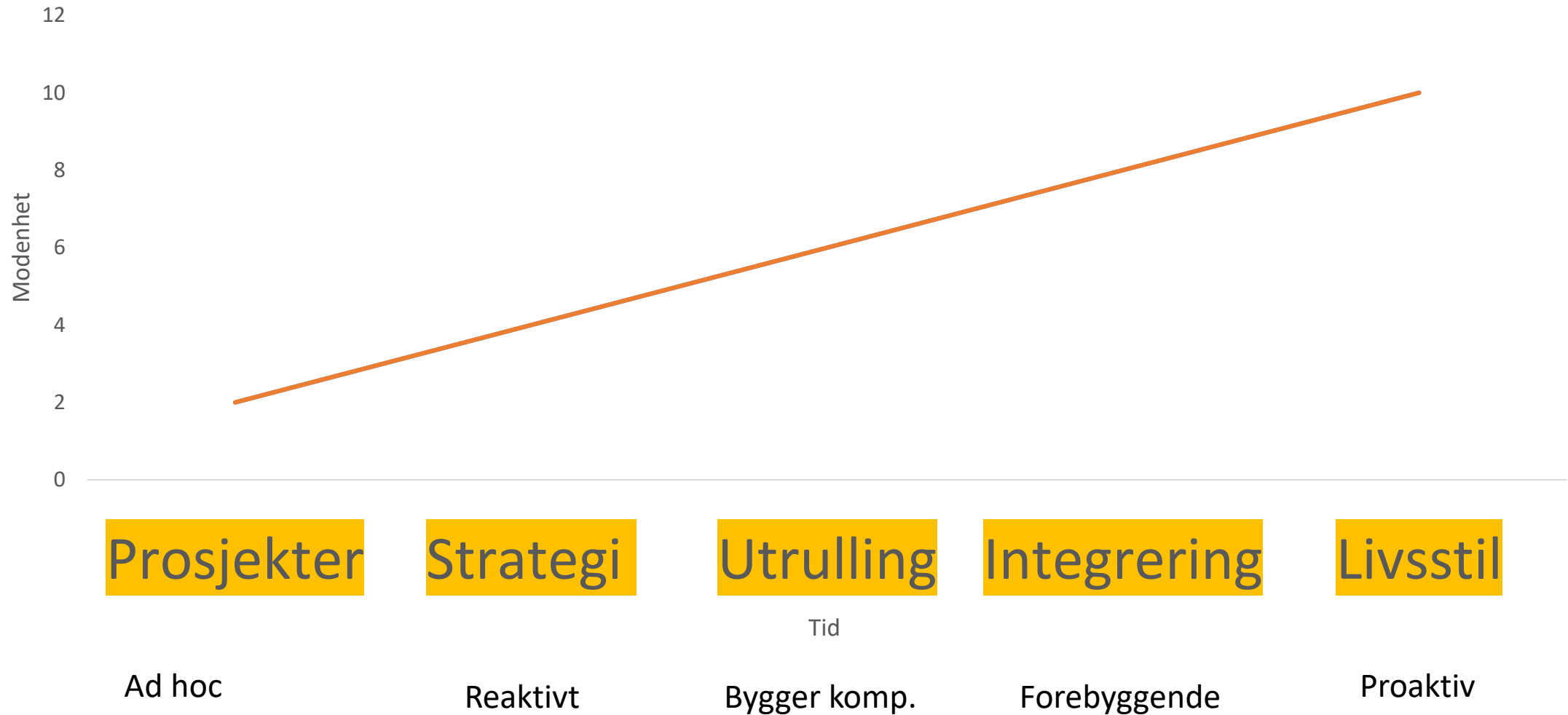
# Kapasitet?



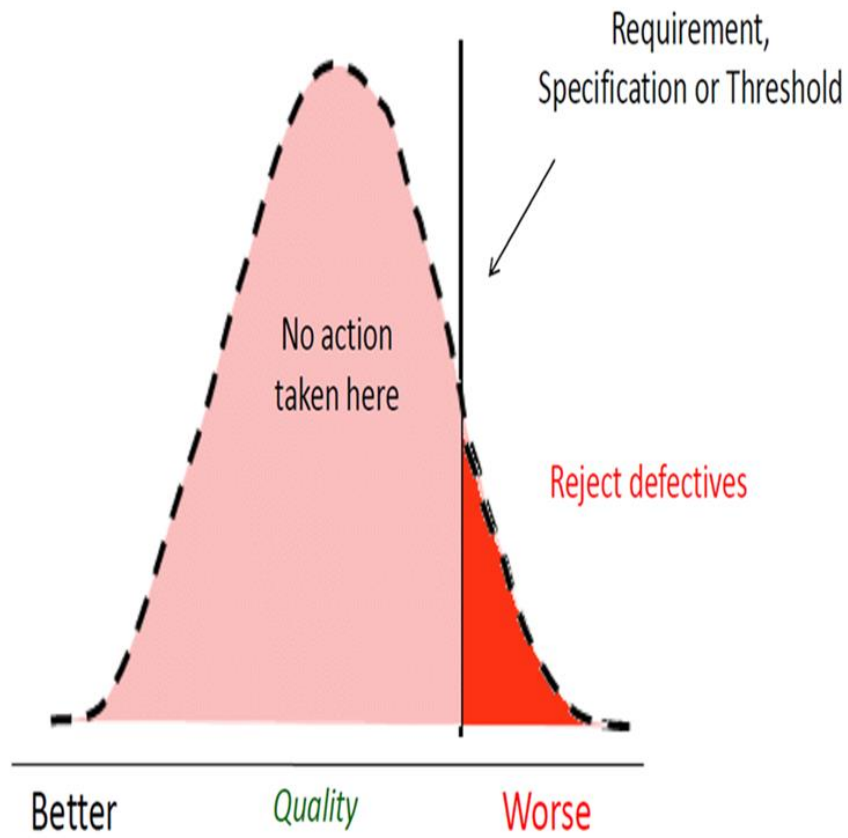


Vet vi  
hvor vi er  
og hvor  
vi skal?

# Fra reaktiv til proaktiv kultur

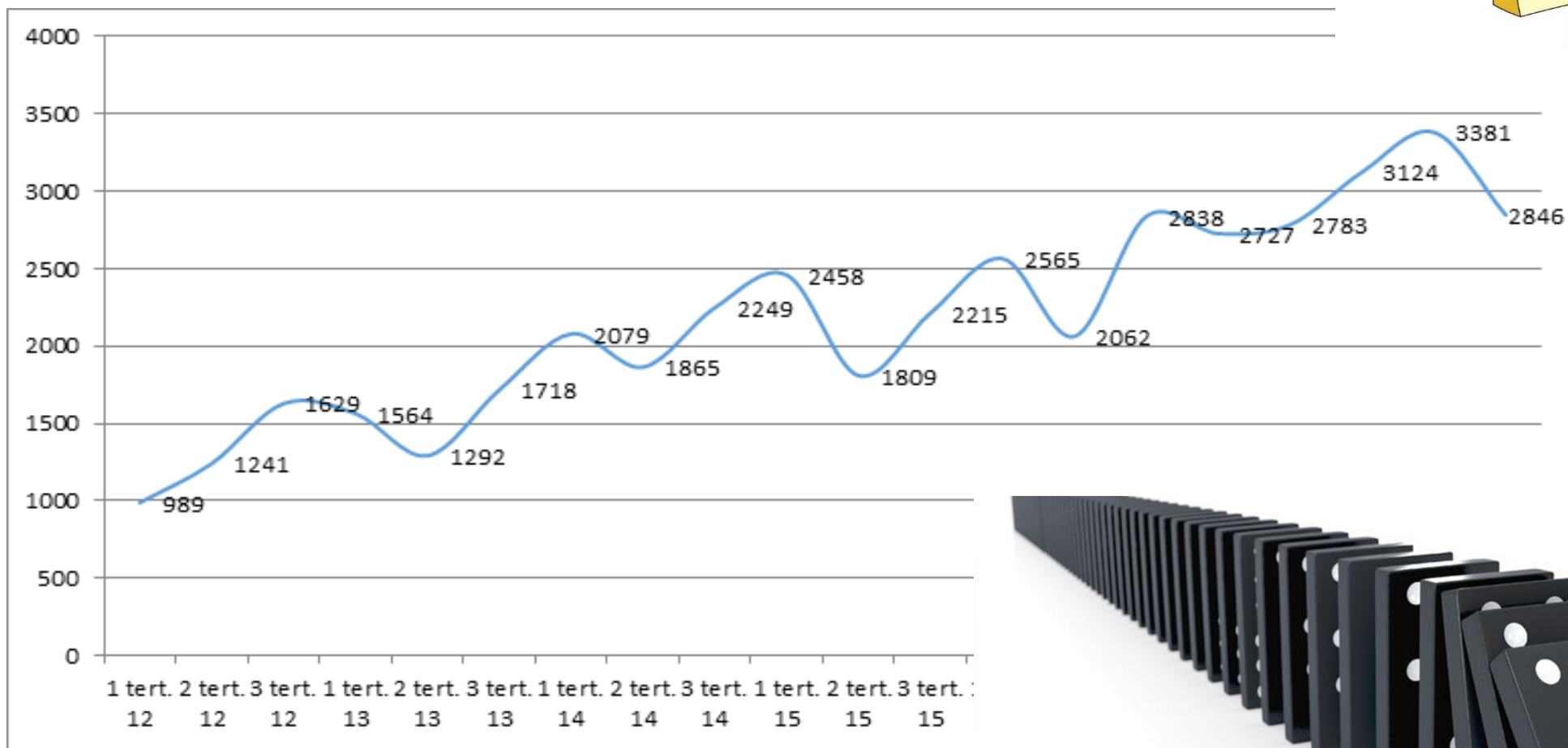
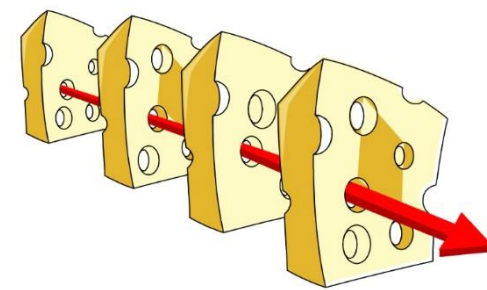


# Kvalitetsarbeid med negativt fortegn



- Ny kunnskap
- Resultater/indikatorer
- Tilsyn
- Avvik
- Revisjoner
- Risikovurderinger
- Klager
- Brukerundersøkelser
- Gjennomgang av styringssystemet
- Forbedringsforslag pasienter, pårørende og ansatte
- Nasjonale retningslinjer
- Myndighetskrav

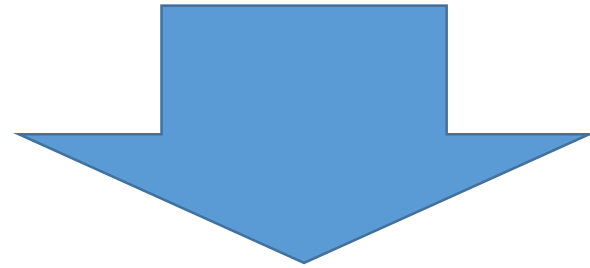
# Vi kvantifiserer avvik og definerer dette som kvalitet



Tilsyn virker

(...) akkurat der tilsynet skjer – og ingen andre plasser

Manglende motivasjon



Dårligere kvalitet og pasientsikkerhet, tap av kritisk personell og produktivitet

# Hva motiverer deg?

ETT ord!



# Hva motiverer legen?

- Det å gjøre en god jobb
- Meningsfylte oppgaver
- Rammebetingelser som gjør det mulig å løse jobben på en god måte
- Læring
- Mestring
- Samarbeid
- Faglighet prioriteres



# Paradigmeskifte

«Smart organizations catch people doing something right»



# Forebygging heller enn behandling

	Safety I	Safety II
Definisjon av sikkerhet	Så få ting som mulig går galt	Så mange ting som mulig går bra
Styringsprinsipp	Reaktiv – respons på noe som skjer	Proaktiv- kontinuerlig forutse hva som kan skje
Syn på den menneskelige faktor	En risikofaktor	Nødvendig ressurs for å finne fleksible løsninger på potensielle problemer
Syn på hendelser- risikovurdering	Ulykker skjer som følge av funksjonsfeil. En må identifisere årsakene til dette	Undersøke hvordan ting vanligvis blir riktig for å forklare hvorfor de unntaksvis går feil

# Kvalitetsarbeid med positivt fortegn

1. Se på hva som går bra i tillegg til det som ikke går bra – og lær av det
2. Se på det som skjer jevnlig, og fokuser heller på ting som skjer ofte (frekvens) enn på alvorlighetsgrad
3. Fortsett å fokusere også på det som kan gå galt
4. Ikke sett effektivitet foran grundighet (ingenting kommer av seg selv)
5. Å få ting til å gå bra er en investering i sikkerhet og produktivitet

# Endring = forbedring?



å gå på tur. Æ har hatt ont i ett kne ei stund, så fastlegen min henviste mæ til en spesialist.