

Kvalitetsforbedring – vedvarende forbedring

- *”Utfordringen er ikke å komme i gang, men å fortsette etter at den første entusiasmen har lagt seg”.* (Øvretveit, 2003).
- Forskning viser at opp til 70 % av alle forsøk på å skape forbedringer i organisasjoner ikke er holdbare over tid. (Daft og Noe, 2000).



OPEN ACCESS

Systematic review of the application of the plan–do–study–act method to improve quality in healthcare

Michael J Taylor,^{1,2} Chris McNicholas,² Chris Nicolay,¹ Ara Darzi,¹ Derek Bell,² Julie E Reed²

► Additional material is published online only. To view please visit the journal online (<http://dx.doi.org/10.1136/bmjqs-2013-001862>).

¹Department of Surgery and Cancer, Imperial College London, London, UK

²National Institute for Health Research (NIHR) Collaboration for Leadership in Applied Health Research and Care (CLAHRC) for North-West London, London, UK

Correspondence to Michael J Taylor, Academic Surgical Unit, 10th Floor, QEQM building, St Mary's Hospital, Paddington, London W2 1NY, UK; mjtaylor3@imperial.ac.uk

Received 29 January 2013
Revised 25 June 2013
Accepted 4 July 2013
Published Online First 23 August 2013



21.06.2022

ABSTRACT

Background Plan–do–study–act (PDSA) cycles provide a structure for iterative testing of changes to improve quality of systems. The method is widely accepted in healthcare improvement; however there is little overarching evaluation of how the method is applied. This paper proposes a theoretical framework for assessing the quality of application of PDSA cycles and explores the consistency with which the method has been applied in peer-reviewed literature against this framework.

Methods NHS Evidence and Cochrane databases were searched by three independent reviewers. Empirical studies were included that reported application of the PDSA method in healthcare. Application of PDSA cycles was assessed against key features of the method, including documentation characteristics, use of iterative cycles, prediction-based testing of change, initial small-scale testing and use of data over time.

Results 73 of 409 individual articles identified met the inclusion criteria. Of the 73 articles, 47 documented PDSA cycles in sufficient detail for full analysis against the whole framework. Many of these studies reported application of the PDSA method that failed to accord with primary features of the method. Less than 20% (14/73) fully documented the application of a sequence of iterative cycles. Furthermore, a lack of adherence to the notion of small-scale change is apparent and only 15% (7/47) reported the use of quantitative data at monthly or more frequent

INTRODUCTION

Delivering improvements in the quality and safety of healthcare remains an international challenge. In recent years, quality improvement (QI) methods such as plan–do–study–act (PDSA) cycles have been used in an attempt to drive such improvements. The method is widely used in healthcare improvement; however there is little overarching evaluation of how the method is applied. This paper proposes a theoretical framework for assessing the quality of application of PDSA cycles and explores the quality and consistency of PDSA cycle application against this framework as documented in peer-reviewed literature.

Use of PDSA cycles in healthcare

Despite increased investment in research into the improvement of healthcare, evidence of effective QI interventions remains mixed, with many systematic reviews concluding that such interventions are only effective in specific settings.^{1–4} To make sense of these findings, it is necessary to understand that delivering improvements in healthcare requires the alteration of processes within complex social systems that change over time in predictable and unpredictable ways.⁵ Research findings highlight the influential effect that local context can have on the success of an intervention^{6,7} and, as such,

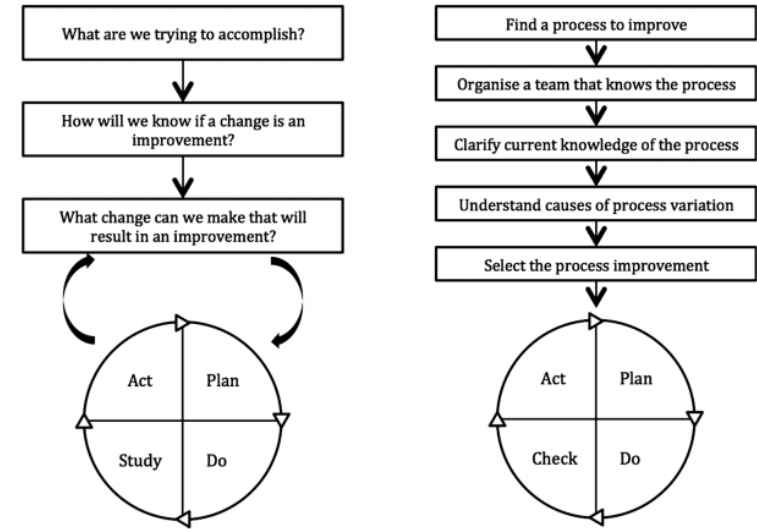


Figure 1 The Model for Improvement; FOCUS.

73 of 409 individual articles identified met the inclusion criteria. Of the 73 articles, 47 documented PDSA cycles in sufficient detail for full analysis against the whole framework. Many of these studies reported application of the PDSA method that failed to accord with primary features of the method. Less than 20% (14/73) fully documented the application of a sequence of iterative cycles

BMJ Qual Saf: first published as 10.1136/bmjqs-2013-001862 on 11 September 2013. Downloaded from <http://qis.bmj.com/> on June 13, 2022. BMJ: Protected by copyright.

5. Følge opp
Implementere ny praksis
Sikre videreføring
Dele erfaringene med forbedringsarbeidet

↻ Det vil ofte være nødvendig å gå tilbake til tidligere faser

1. Forberede
Felles erkjennelse av behovet for forbedring
Forankre og organisere forbedringsarbeidet
Klargjøre kunnskapsgrunnlaget - forskning, erfaring og brukerkunnskap



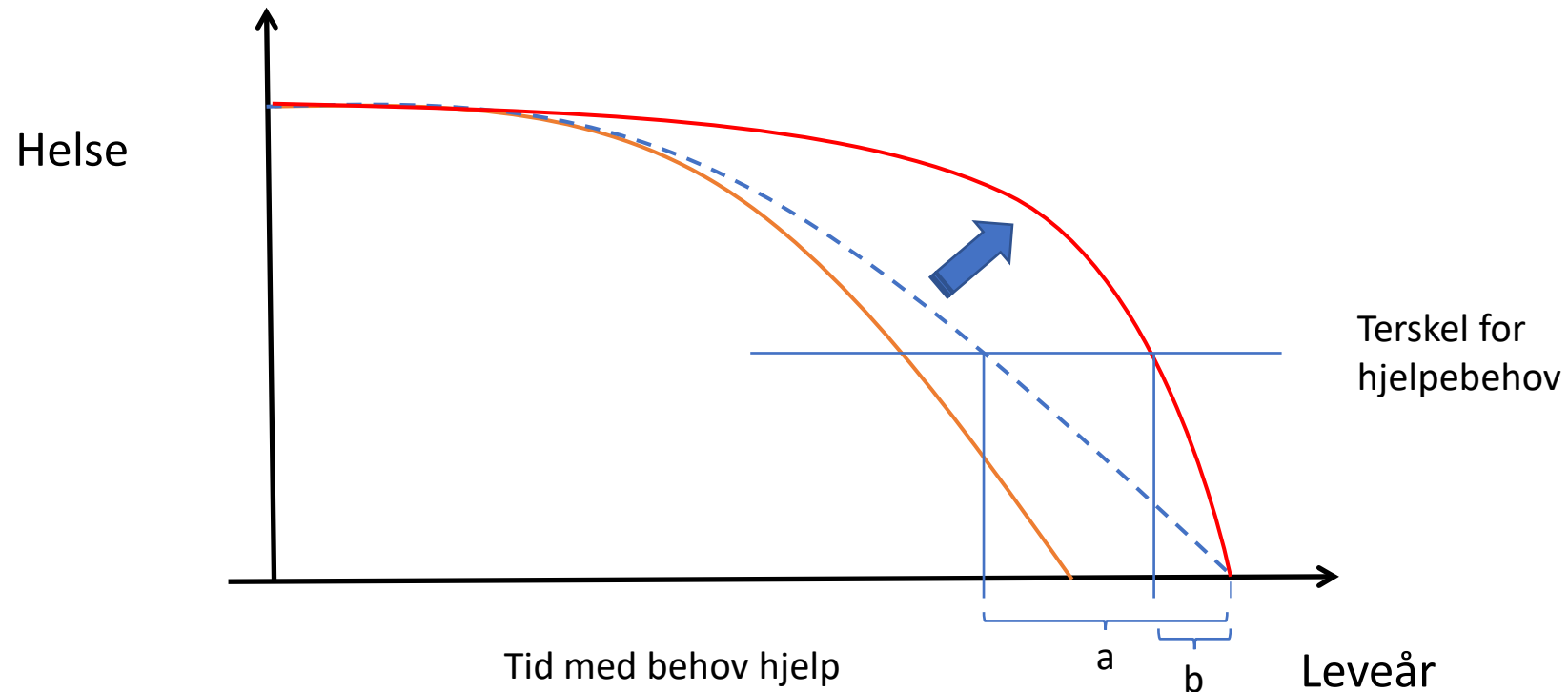
4. Evaluere
Måle og reflektere over resultater
Vurdere om forbedringen er tilstrekkelig

2. Planlegge
Kartlegge behov og dagens praksis
Sette mål
Velge måleverktøy
Finne forbedringstiltak/ utvikle nye løsninger
Planlegge forbedret praksis

3. Utføre
Prøve ut ny praksis

Samfunnsoppdraget

År til livet - eller liv til årene?



Mye tyder på at vi allerede lever lenger uten hjelpebehov (tredje alder). Eldrebølgen kommer, men ikke en tilsvarende bølge med økt behov for helsetjenester.

Spijker J, MacInnes J. Population ageing: the timebomb that isn't? [BMJ 2013 2013-11-12 23:30:47;347](https://doi.org/10.1136/bmj.2013.11.12.23:30:47;347)

Samhandlingskjeden: Helhetlig pasientforløp i hjemmet (HPH)

Hjem:
Bruker/pårørende

Hjemmetjeneste

Sykehjem

Fysio-/ergoterapi

Fastlege

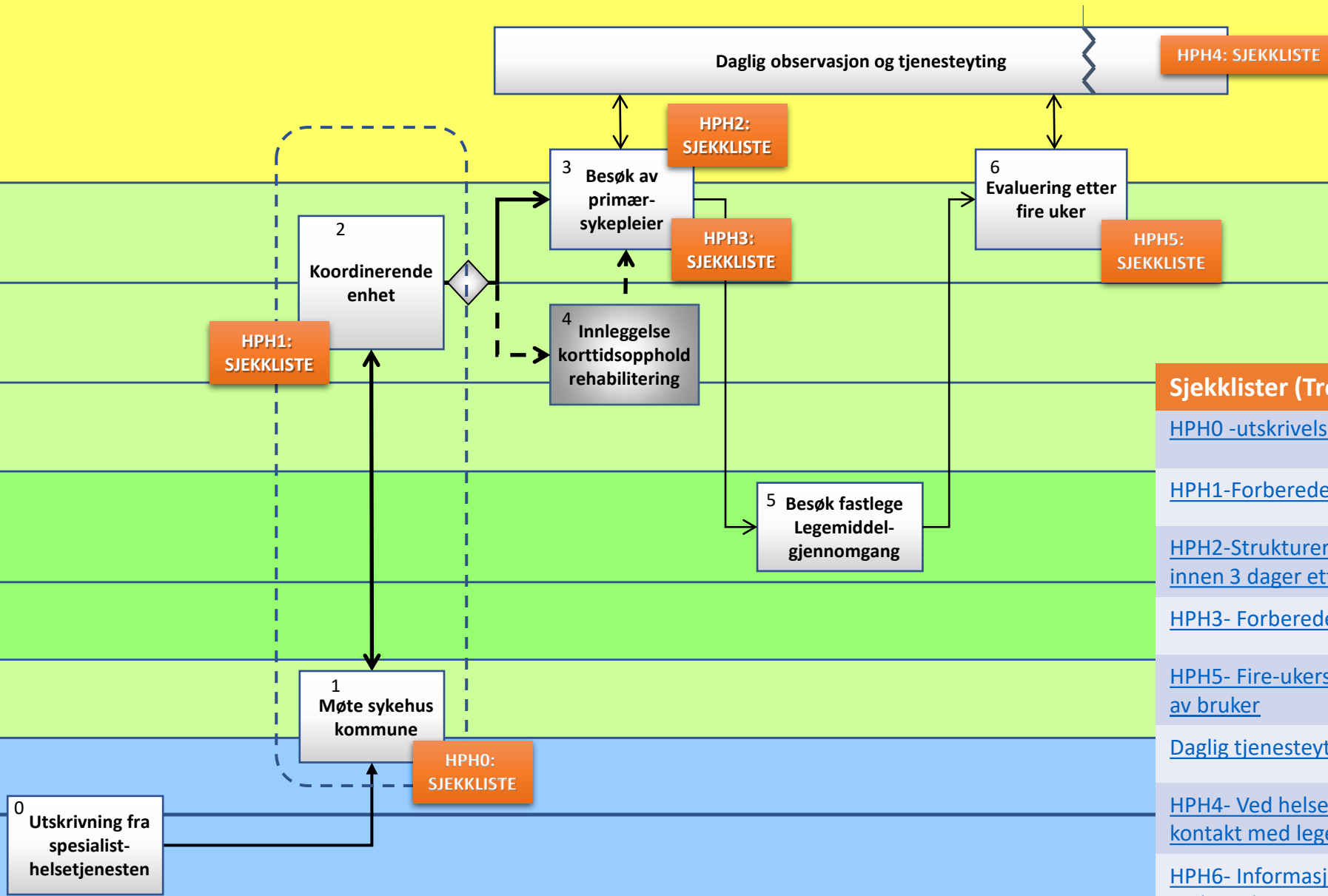
Legevakt

Bestillerkontor

Poliklinikk

Sykehus

Start



Sjekklister (Trondheim)

[HPH0 -utskrivelse fra sykehus](#)

[HPH1-Forberedelse hjemkomst](#)

[HPH2-Strukturert oppfølging sykepleier innen 3 dager etter hjemkomst.](#)

[HPH3- Forberedelse time til fastlege](#)

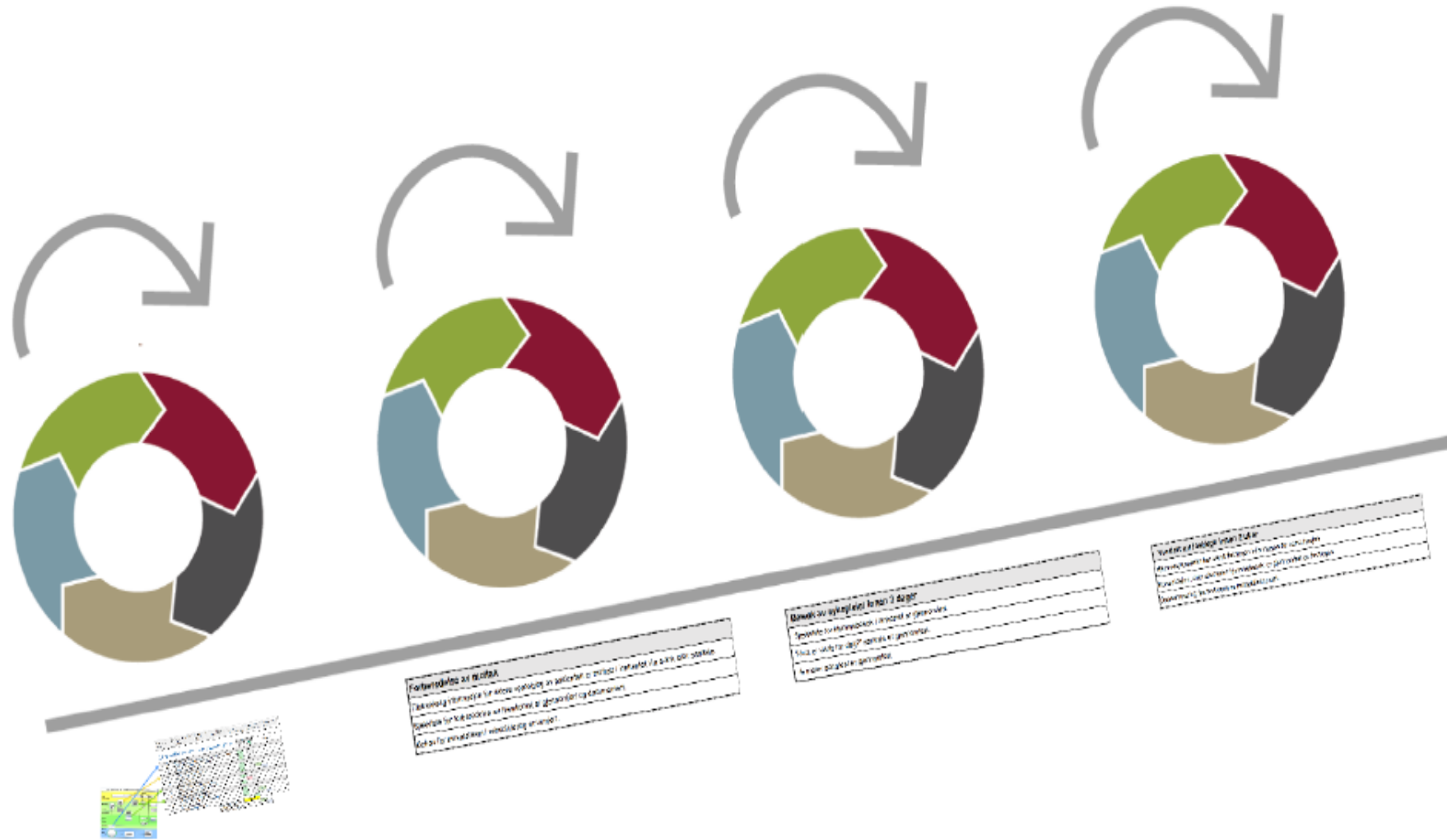
[HPH5- Fire-ukers samtale/revurdering av bruker](#)

[Daglig tjenesteyting - arbeidsliste](#)

[HPH4- Ved helse-/funksjonssvikt, fall, kontakt med legevakt/AMK](#)

[HPH6- Informasjon til sykehus ved innleggelse](#)

Helhet og deler



Spredning



Gode
pasient
forløp

Verktøy for vedvarende forbedring

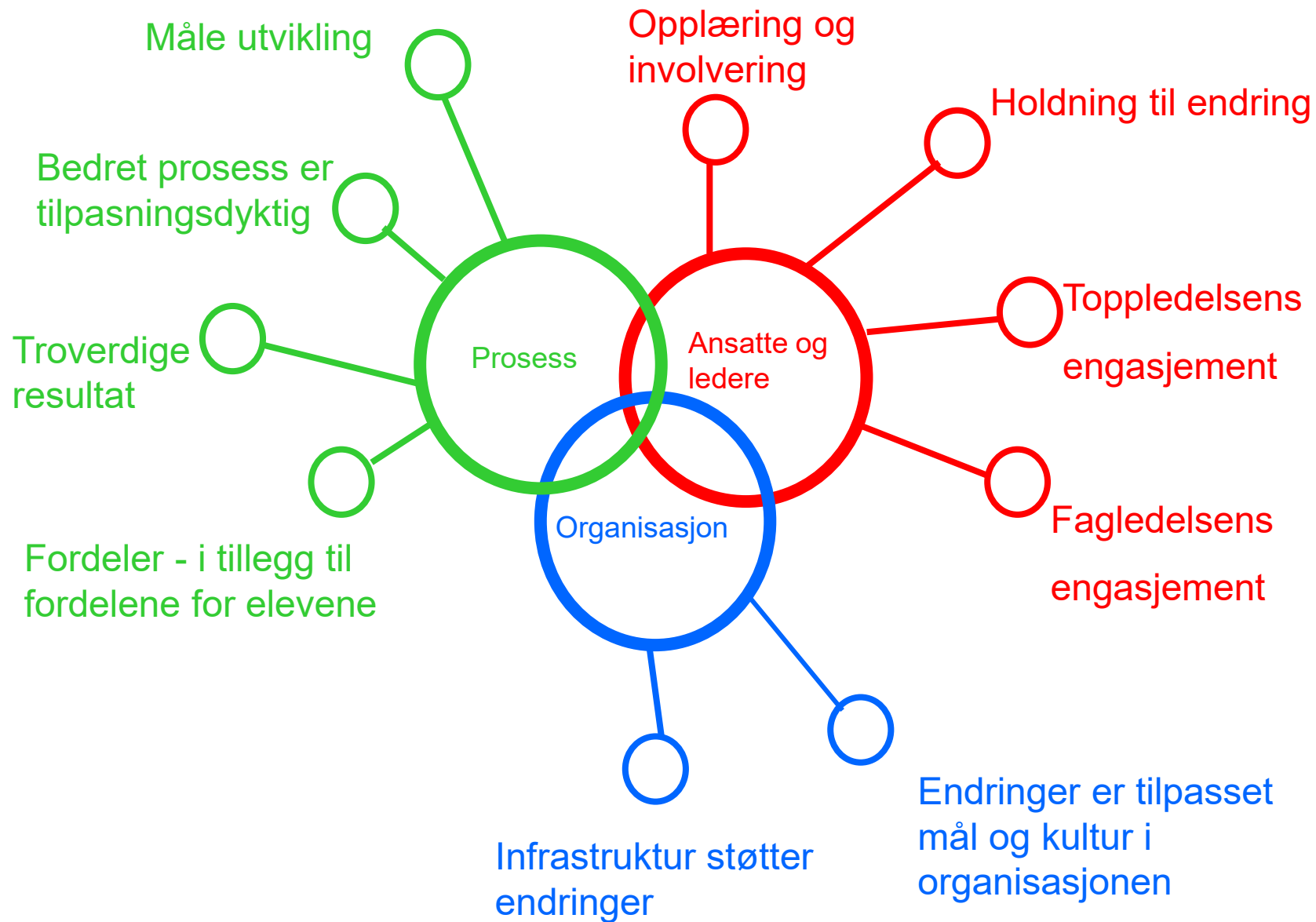
Skåringsark utviklet av Institute for
Innovation and Improvement (NHS)

<https://www.helsebiblioteket.no/kvalitetsforbedring/metoder-og-verktoy/verktoy-for-vedvarende-forbedringer-sustainability>

Gode
pasient
forløp

NHS modell for vedlikehold

- Funnet nøkkelfaktorer for vedlikehold
- Hvordan hindringer løses
- Målt prosjektresultater over tid
- Litteratursøk og intervju med ledende fagfolk
- 200 ledende fagfolk i NHS har vektet nøkkelfaktorer
- Pilot i liten og stor skala



Maher L, Penny J (2004) Service Improvement in Peck E (ed)
 Organisational Development in Healthcare: approaches, innovations, achievements. Oxon. Radcliffe.



Ansatte og
ledere

Toppledelsens engasjement

- Må jobbe tett sammen med fagledelsen for å sikre at forbedringsarbeidet blir **integrert i det daglige arbeidet**.
- Må sikre at forbedringsarbeidet beskrives i alle overordnede **planer**.
- Må ha **fokus** på forbedringsarbeidet, **etterspørre resultat** og **vise engasjement**.
- Må legge forholdene til rette når det gjelder **ressurser**.

Fagledelsens engasjement

- Sikre at endringer tilpasses **klunikernes ønsker og behov**.
- Sikre **informasjon og medvirkning** i hele personalgruppen.
- Utvikle en **positiv kultur** i forhold til kontinuerlig forbedringsarbeid.
- Jobbe aktivt med eventuell **motstand**.

Opplæring og involvering

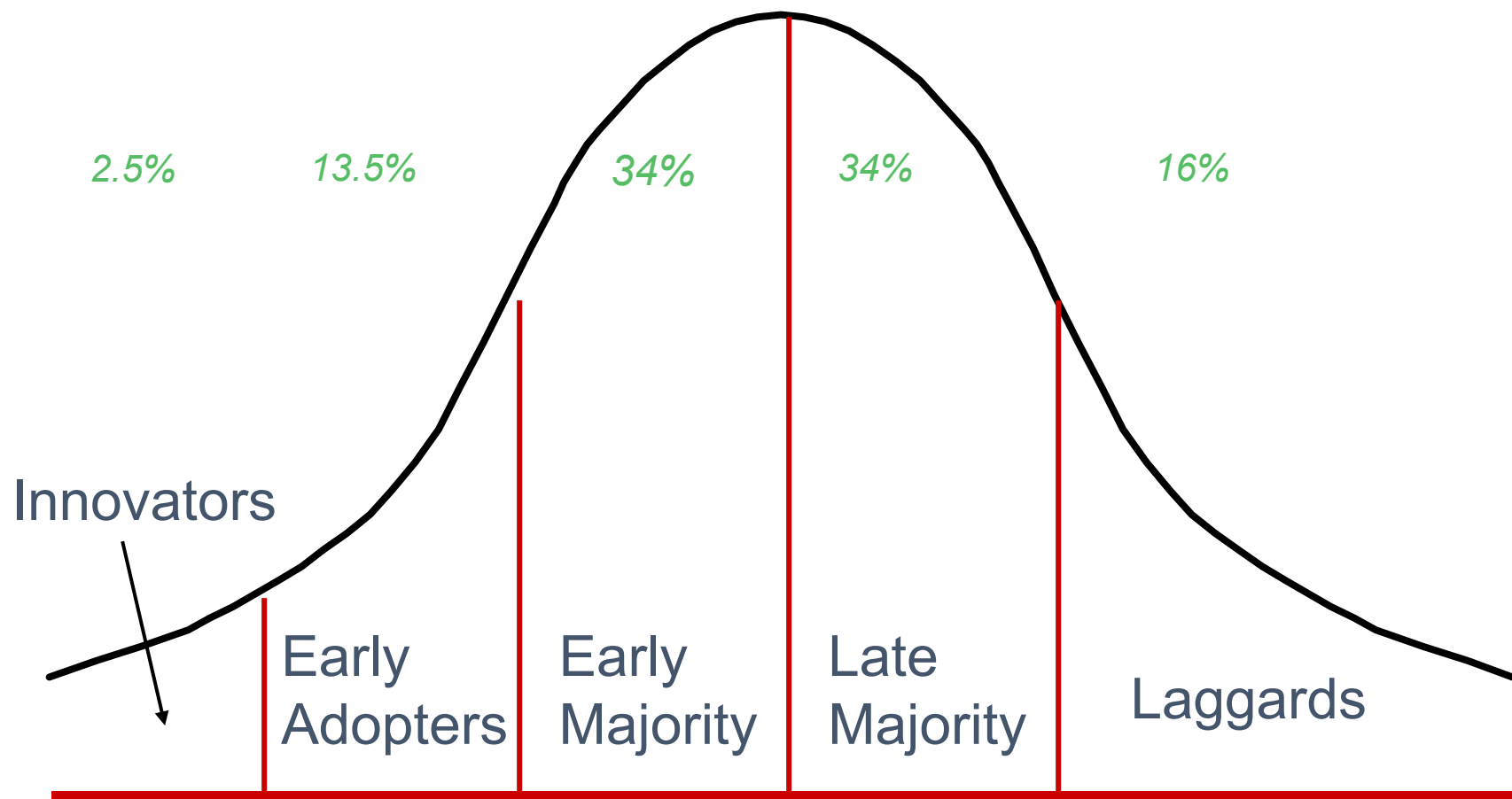
- Personale som opplever seg anerkjent og verdsatt, vil være mer motivert til å bruke krefter på endringsarbeid.
- Alt personale må trekkes inn fra første stund.
- Gi rom og mulighet til å tenke kreativt – nye måter å løse ”gamle” problemer på.
- Personalet må involveres i alle beslutninger som berører egen arbeidssituasjon.
- Forbedring er en naturlig del av det daglige arbeidet.

Holdning til endring.

- Medarbeidernes holdninger har stor betydning når det gjelder forbedringsarbeid.
- Har de tillit til at endringene betyr forenkling i arbeidssituasjonen eller forbedring for brukerne?#
- Får de nok og nødvendig informasjon og opplæring?

”Når mennesker motsetter seg forandring, så kjemper de for å bevare noe som de verdsetter, kjenner, er gode til og setter pris på”. (Senge, 1999).

Adopter Categorization



Source: Rogers

Gode pasientforløp

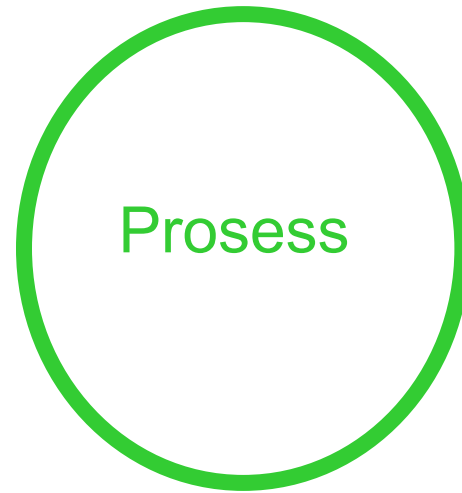


Infrastruktur støtter endringer

- Både ansatte, lokaliteter, utstyr, jobb-beskrivelser, prosedyrer og kommunikasjonssystemer er egnet for å opprettholde endringer.

Endringer er tilpasset mål og kultur i organisasjonen

- En klar sammenheng mellom organisasjonens mål og visjon understøtter endringstiltakets mulighet for suksess.
- Forbedringsarbeidet må gjenspeiles i alt planverk.



Troverdige resultater

- Størst effekt hvis nytten av endringen er åpenbar, **bekreftes av målinger** og de involverte parter tror på den.

Forenkling/fordeler i tillegg til nytte for pasienter

- Endring bedrer effektiviteten og letter arbeidssituasjonen.

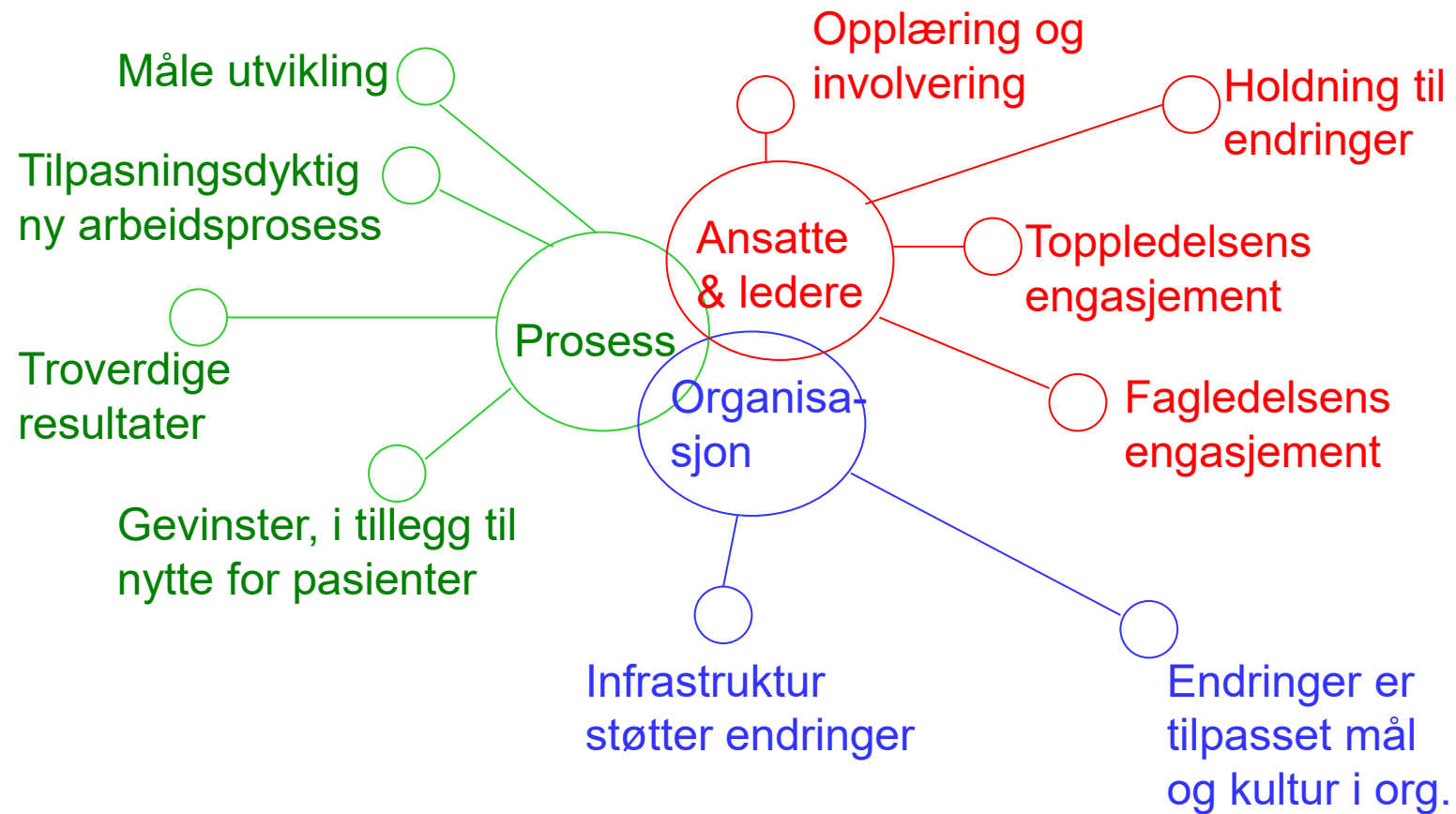
Bedret prosess er tilpasningsdyktig

- Den nye praksisen kan vedvare på tross av endring i personale-/ledelse/organisasjonsstruktur.
- Utfordringer og muligheter i forhold til ovennevnte endringer blir systematisk identifisert.

Systemets effektivitet i å måle utvikling

- **Måle om endringer er forbedringer**, iverksette tiltak ut fra målingene og kommunisere resultatene.

10 faktorer som øker sjansen for varige resultater av forbedringer



Gode pasientforløp

Fagmiljøene blir med hvis ...

Starten på forbedringsarbeidet er god.

Endringene kommer pasienten til gode.

Endringene er kunnskapsbaserte.

Tilgangen til eksperter og veiledning er god.

Enkle målinger viser hvordan det går over tid.

(Brandrud 2018)

Husker dere denne?



Gode
pasient
forløp



Gode
pasient
forløp