



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

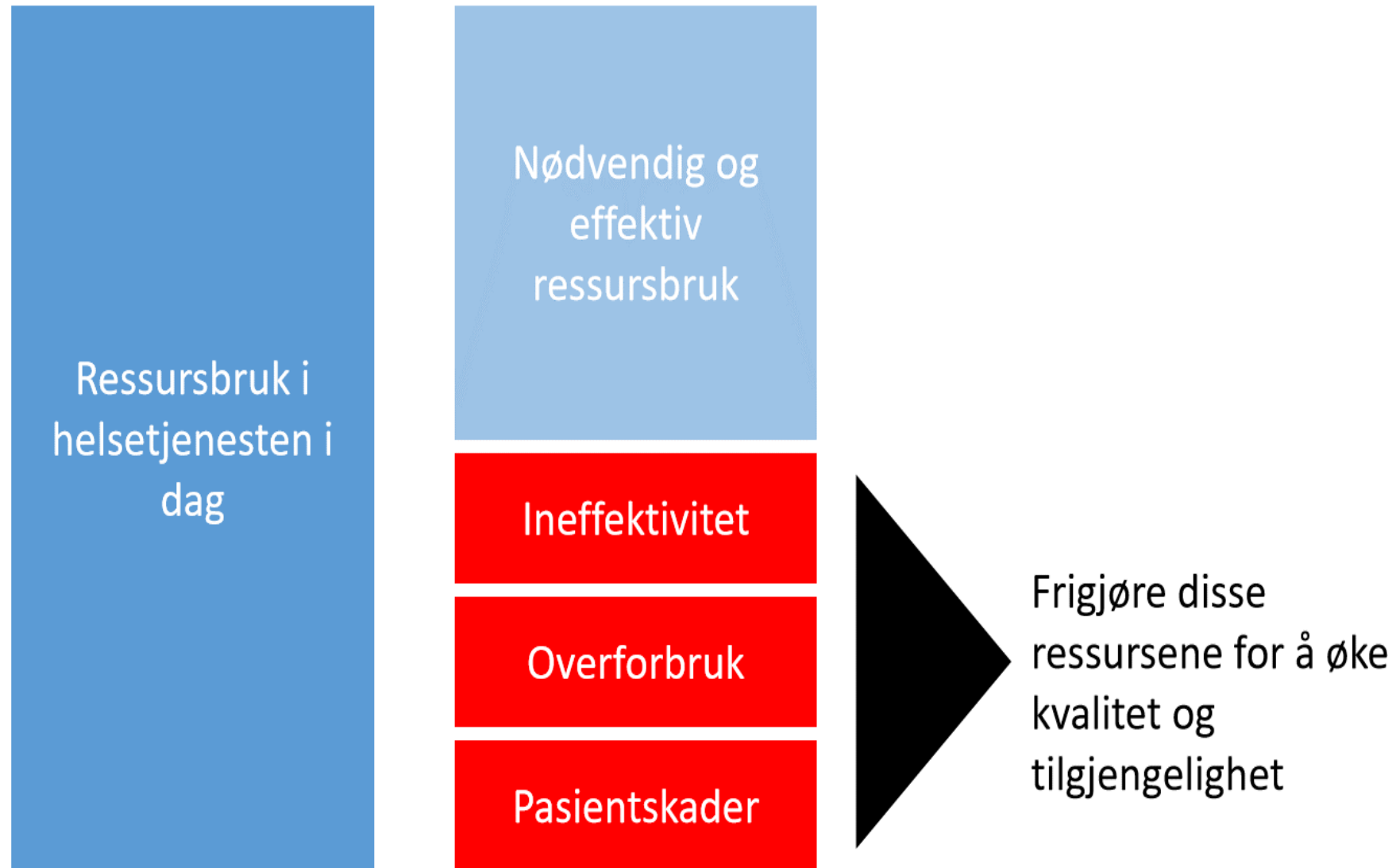


UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVVI-NORGGA UNIVERSITEHTABUOHCEVISSU



UiT / THE ARCTIC UNIVERSITY
OF NORWAY

Behov for endring?



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

Tenk deg at du jobber vi går i gang med endr Har vi et problem? Og



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.

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

70 pst
17 år



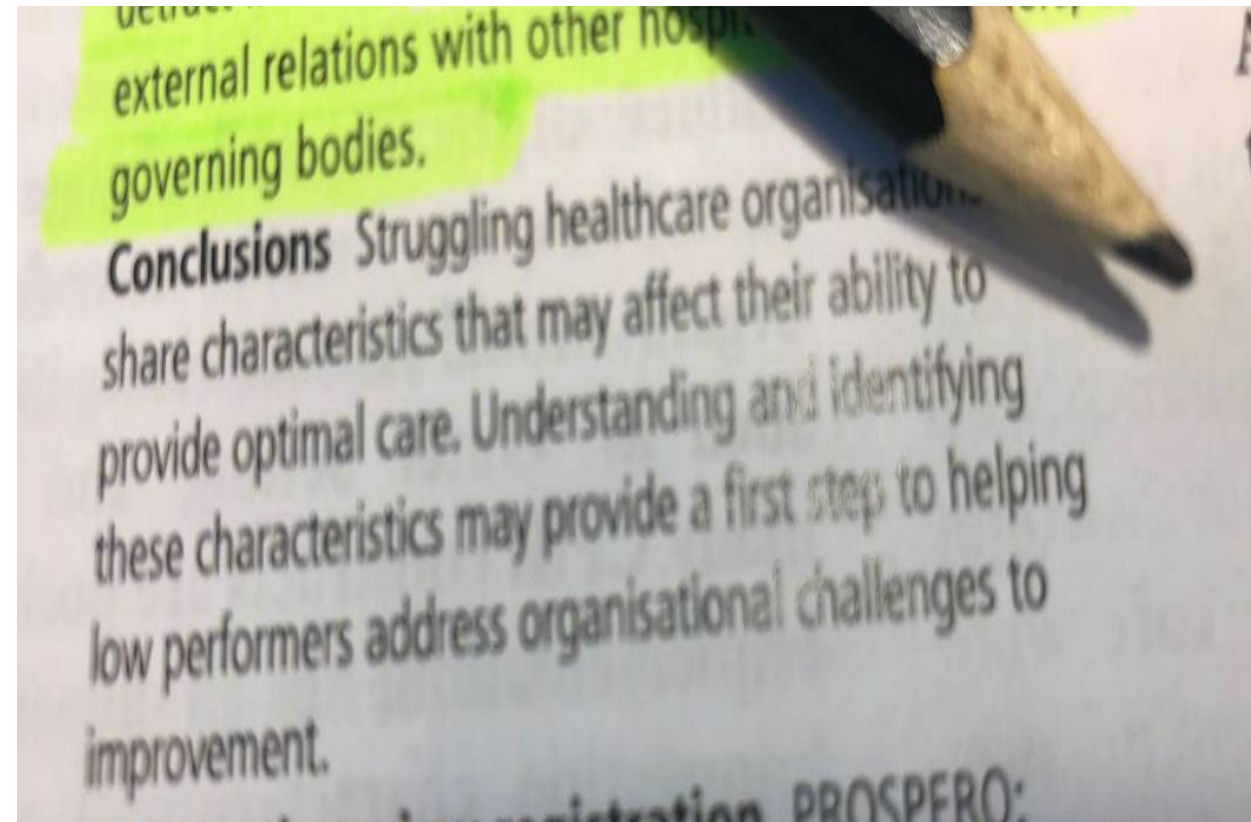


Hva er hemmeligheten med vellykket implementering? Hvor starter vi?

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?

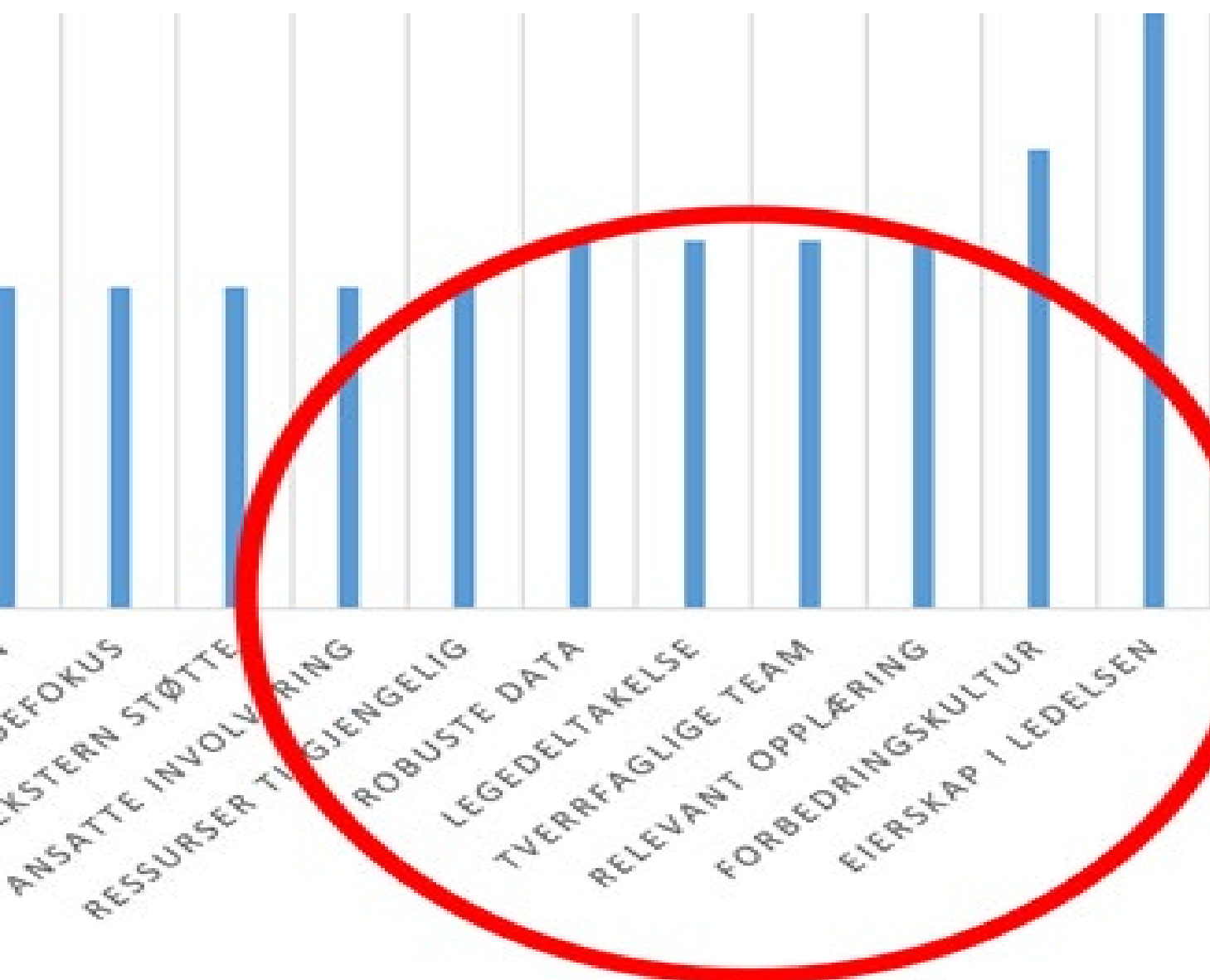
- Dårlig organisasjonskultur (begrenset eierskap, ikke samarbeidende, hierarkisk, med frakoplet ledelse)
- Inadekvat infrastruktur (begrenset kvalitetsforbedring, bemanning, IT eller ressurser)
- Mangel av en samlende visjon (visjoner i motstrid, eksternt motivert, dårlig definert, eller fremmer middelmådighet)
- 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?





Åpen

Åpenhet om feil, fremdrift og måloppnåelse



Fokusert

Uavbrutt fokus på prioriteringer, visjon og strategi



Pasientsentrert

Gjennomgående pasientfokus i ord og handling



Engasjert

Jevnlig tilstedeværelse i virksomheten som synlig forbedringsagent



Grenseoverskridende

Oppmuntre til og praktisere systemtenkning og samarbeid på tvers

Forbedringskultur?



Utviklingssamtalen "Hva er viktig for deg?"

Utviklingssamtale «Hva er viktig for deg?» skal bidra til økt arbeidsglede, ved økt målrettet bruk av dette verktøyet.



Kapabilitet?





Små øyer av forbedring eller ringer i vann?



Postsocial.no



Facebook.com

Kapasitet?



2025:

MED PASIENTEN – FOR PASIENTEN



Vet vi
hvor vi er
og hvor
vi skal?



Pasientperspektiv
i alt vi gjør



Medarbeideren er vår
viktigste ressurs



Vi er universitets- og
regionsykehuset for
hele Nord-Norge



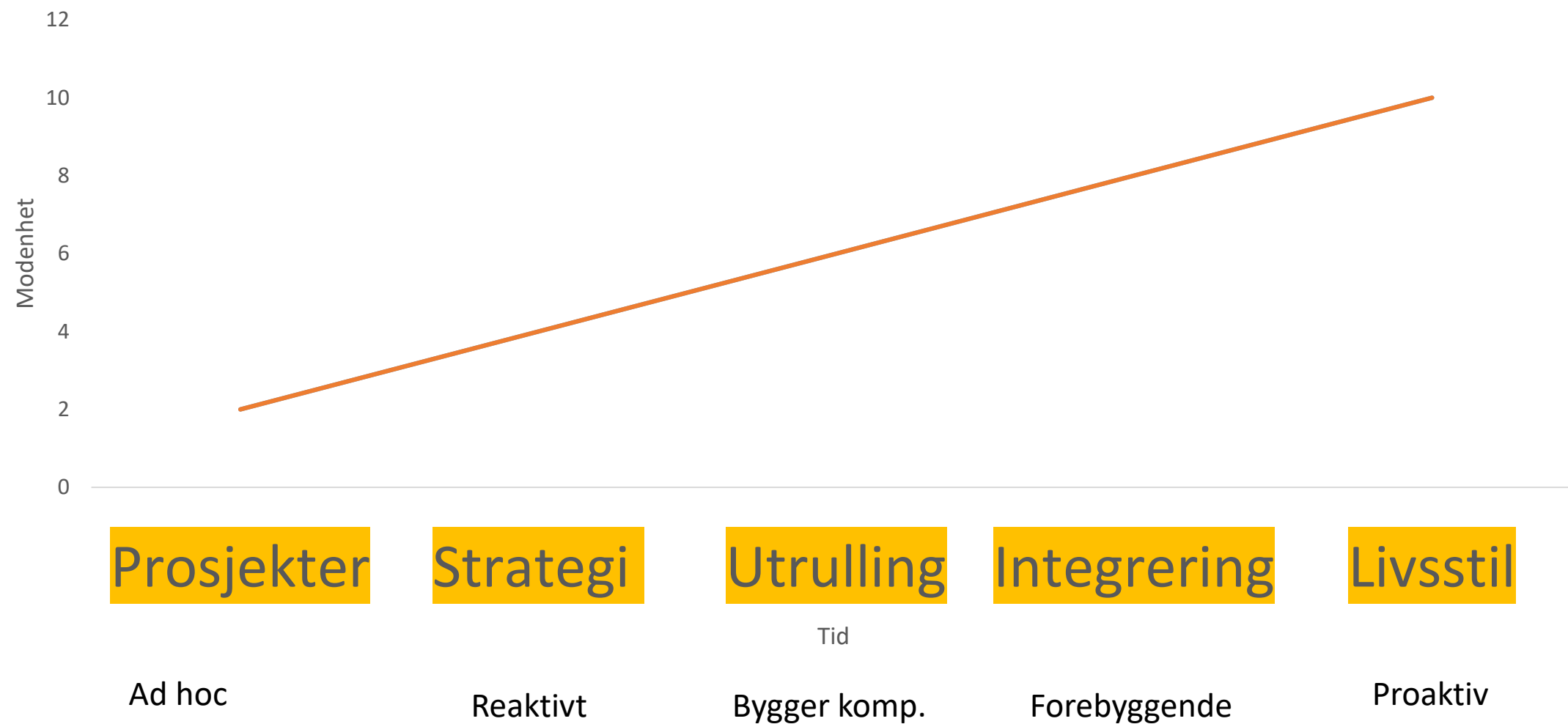
Vi er åpne om
prioriteringer



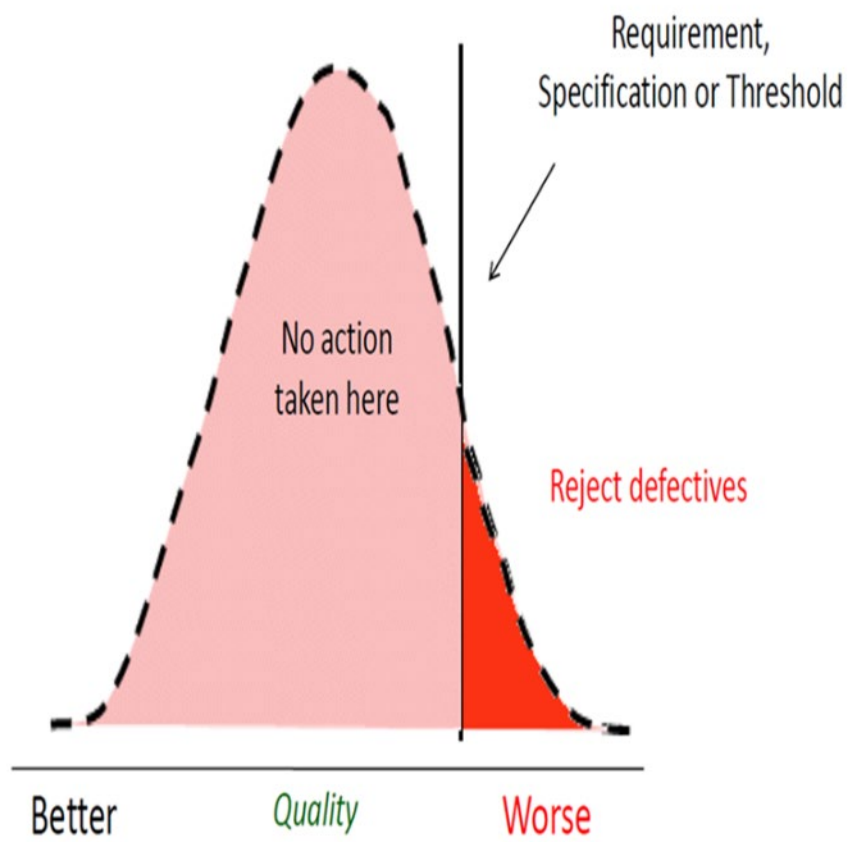
Vi er en synlig og
forberedt
samfunnsaktør



Fra reaktiv til proaktiv kultur



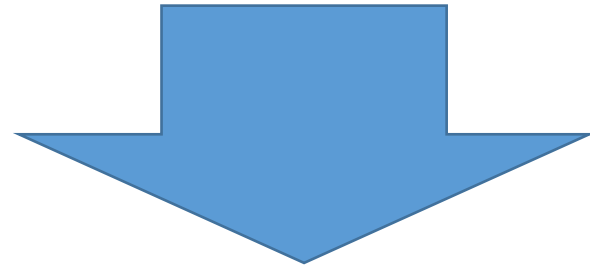
Kvalitetsarbeid med reaktive trekk



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



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



ROBUST helsetjeneste

Kvalitetsarbeid med proaktive trekk

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

Forebygging heller enn reaksjon

	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

PRACTICAL TIPS FOR SUCCESSFUL SHARING



SIN: Expect huge improvements quickly then start spreading right away.

DO THIS INSTEAD: Create a reliable process before you start to spread.



SIN: Check huge mountains of data just once every quarter.

DO THIS INSTEAD: Check small samples daily or frequently so you can decide how to adapt spread practices.

SIN: Require the person and team who drove the initial improvements to be responsible for spread throughout a hospital or facility.

DO THIS INSTEAD: Choose a spread team strategically and include the scope of the spread as part of your decision.



SIN: Spread the success unchanged. Don't waste time "adapting" because, after all, it worked so well the first time.

DO THIS INSTEAD: Allow some customization, as long as it is controlled and elements that are core to the improvements are clear.

SOURCE: Institute for Healthcare Improvement. Used with permission.



SIN: Don't bother testing—just do a large pilot.

DO THIS INSTEAD: Start with small, local tests and several PDSA cycles.



SIN: Give one person the responsibility to do it all. Depend on "local heroes."

DO THIS INSTEAD: Make spread a team effort.

SIN: Rely solely on vigilance and hard work.

DO THIS INSTEAD: Sustain gains with an infrastructure to support them.



SPREADLY SINS

(L+M)^P

The Power of Partnership
Infographic: Kaiser Permanente Labor
Management Partnership, 2015

Kilde: IHI seven spreadly sins qi.elft.nhs.uk

Hva er de 7 syndene og hvordan unngå de?

1. Start med en stor pilot – testing er unødvendig
2. La en person gjennomføre det hele – bruk lokale helter
3. Stol på at nitidig hardt arbeid gjør jobben
4. Om piloten virker, rull ut uten endringer
5. Sett den som gjennomførte piloten til å spre forbedringen i hele foretaket
6. Vurder måloppnåelse ved å samle data hvert kvartal
7. Forvent kjappe gevinster og start utrulling straks

1. Starte med små lokale piloter og mange småskaletester
2. Satse på teamarbeid
3. Sikre gevinst ved å etablere støttesystemer (infrastruktur)
4. Tillat lokale justeringer og tilpasning
5. Vær strategisk og bruk et gjennomføringsteam knytte til området som skal forbedres
6. Hent ut små «testdata» hver dag/ofte slik at du kan justere underveis
7. Sikre at prosessen er stabil før du starter utrulling i større skala

Endring = forbedring?

