

Den store Hva, Hvordan og Hvorfor-forelesningen!

*Prosess, metoder for
lring og Readiness for change
m.m.)*



"I lift, you grab. ... Was that concept just a little too complex, Carl?"

Miriam Hartveit, HEKVAL
26. og 27. oktober 2018



Innhold resten av uka

1. HVA. Hva er prosesser og hvorfor viktig?
2. HVORDAN. Hvilke hovedmetoder for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhetsarbeid bruker vi i dagens helsetjeneste?
3. HVORFOR. Teorier og modeller for å forklare hvordan kvalitetsforbedring kan skje. Hvorfor gjør vi som vi gjør? (Readiness for change m.m.)



Del 1

HVA (PROSESS)



Innhold:

- Definisjon
- Viktige kjennetegn og forhold ved prosesser
- Hvorfor er prosessforståelse viktig for kvalitetsforbedring i helsetjenesten?
- Ulike typer prosesser

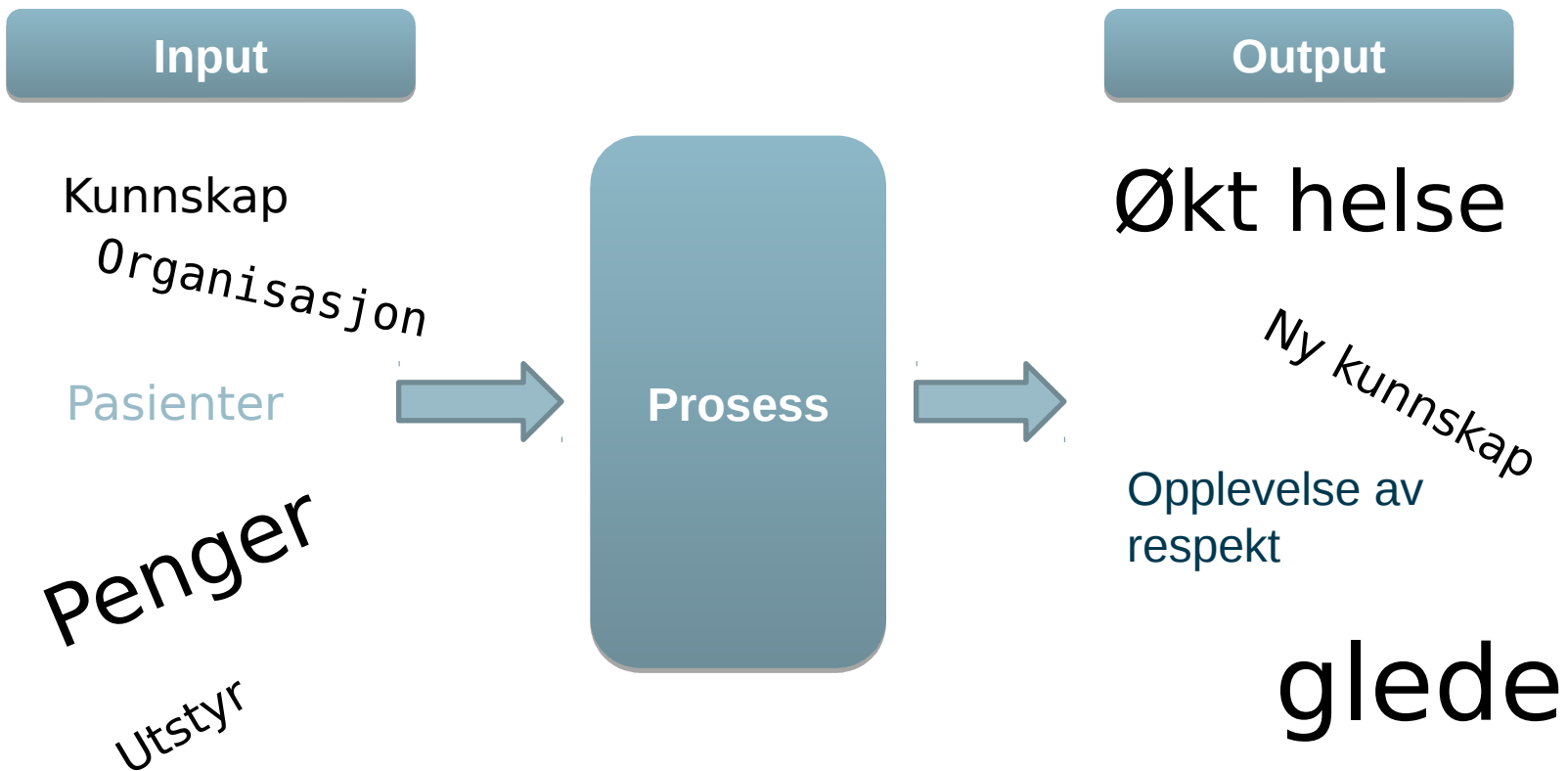


Hva er "prosess"? Definisjoner

- "forløp, utvikling, omdannelse". Latin, *skrider frem*.
(Norske ordbøker, nettutgave)
- En prosess er en samling av beslektede eller samvirkende aktiviteter som omformer tilført grunnlag til resultater.
NS – EN ISO 2000:9000
- «A process is a series of related work activities that together transform inputs into outputs for the benefit of someone.» (Nelson, Batalden, Godfrey, s 298)



Hva er "prosess"?



Kjennetegn

- Kronologisk rekkefølge
- Aktiviteter
- Produserer et resultat
- Input – output
- Eierskap ("En prosess uten eier viser oftest ingen, i beste fall små og usystematiske, forbedringer." Aune, 2007)
- Sekvensielt (gjentas)



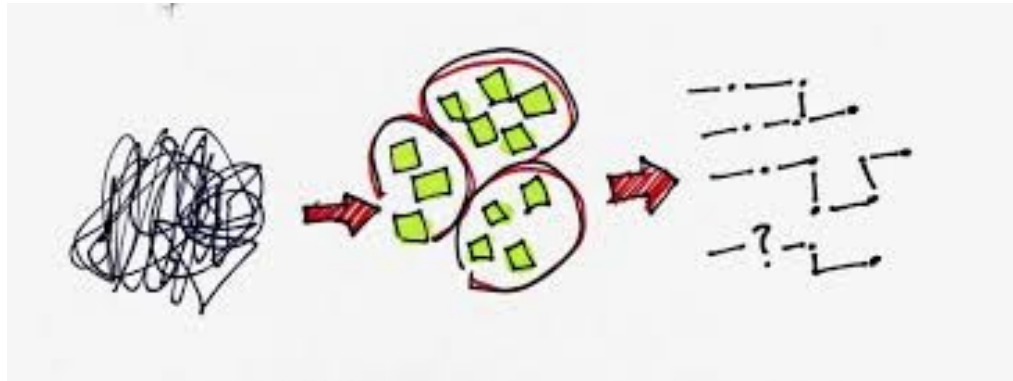
Hvorfor viktig i helsetjenesten?

- Helsetjenesten består av en rekke ulike aktører, tiltak/aktiviteter, delprosesseiere og dokumentasjonssystemer som til sammen skal gi et resultat i form av gode helsetjenester.
- Utfordringen ligger vanligvis i gjennomføringen (prosessene), ikke ressurstilgangen.
- Økende fragmentering (Åhgren, 2007)
 - profesjonalisering
 - desentralisering
 - spesialisering



Hvorfor viktig for forbedringsarbeid iflg Orginc et al?

- Gir en felles forståelse for hvordan tjenesten gjennomføres
- Hjelper for å finne svakheter (årsaker til for dårlig resultat)
- Hjelp for å generere løsninger/endringsforslag



Utfordringer

- Manglende kjennskap (Process illiteracy): is a lack of familiarity with what actually happens, day-to-day, from the patient's point of view.
- Arroganse (Process arrogance) is an exaggerated sense of knowing how things work.

(Ogrinc et al)

Vanlig med kombinasjonen av disse.

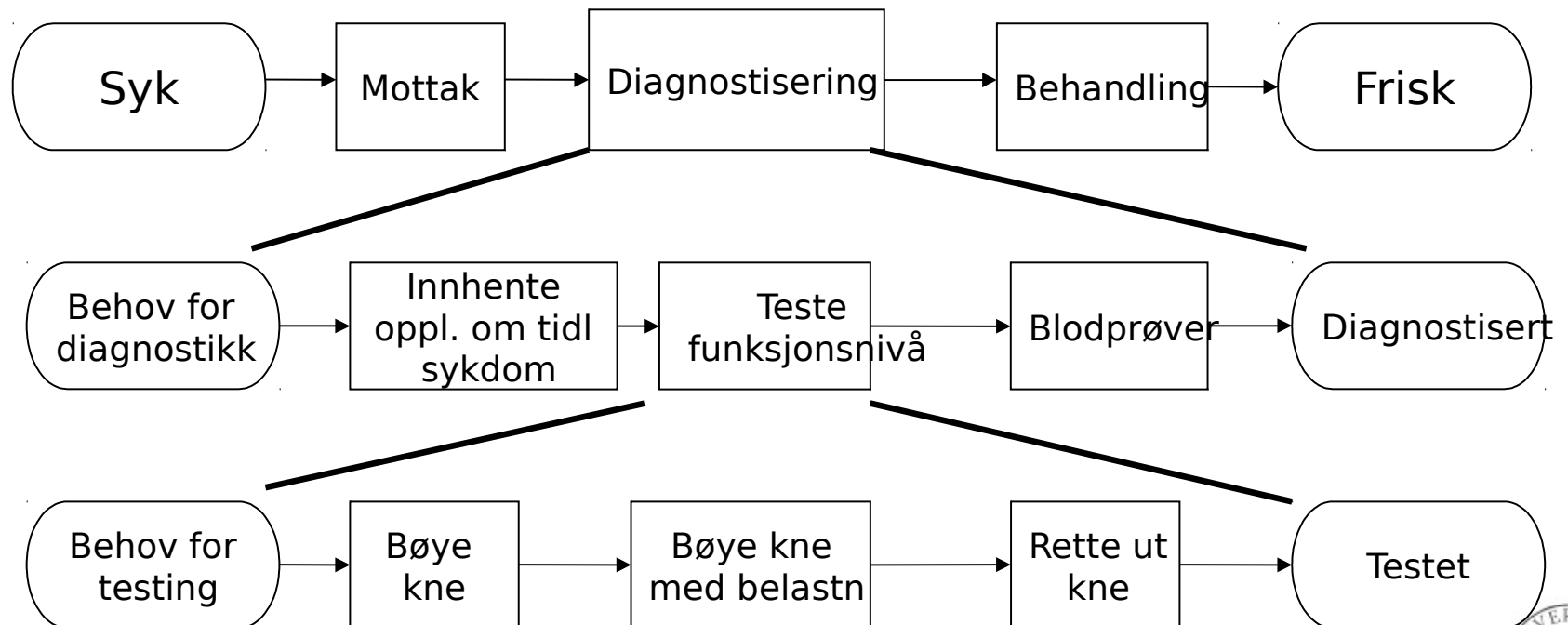


Typer prosesser

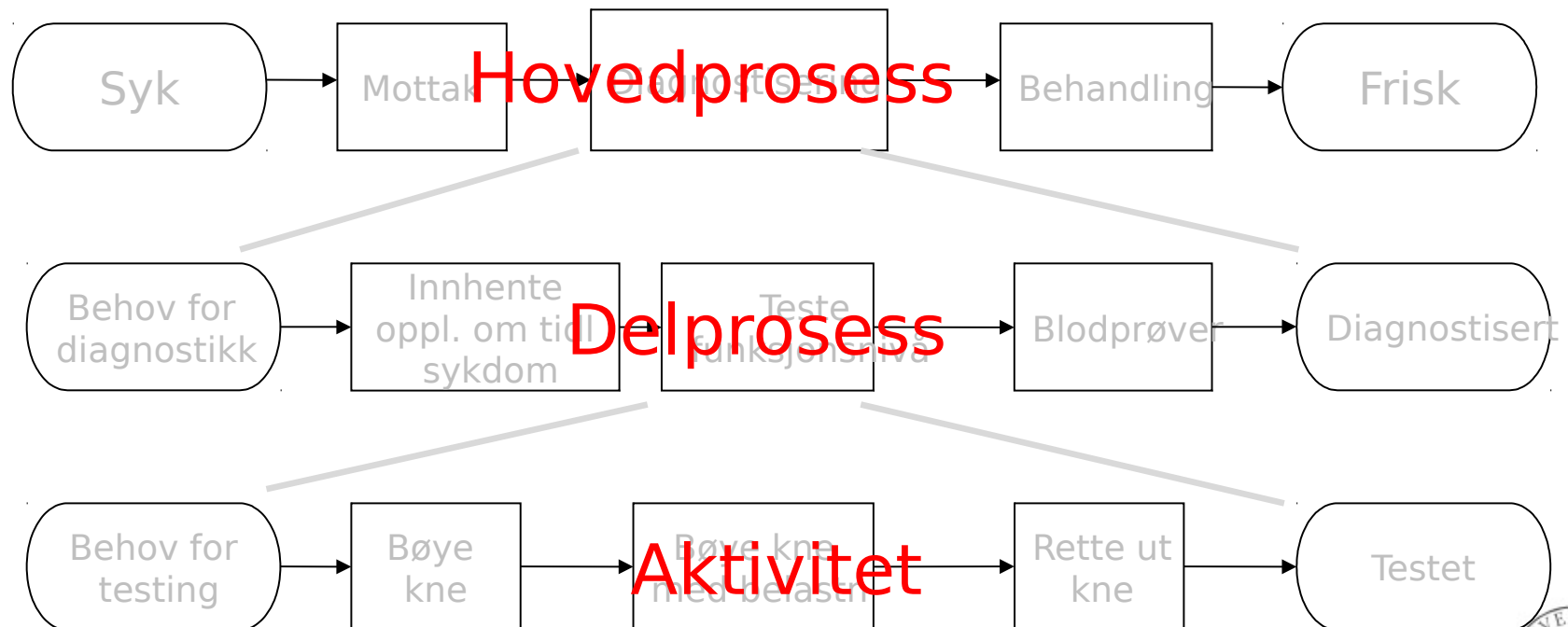
- Hovedprosess, delprosess, aktivitet
- Primærprosesser, støtteprosesser og utviklingsprosesser.



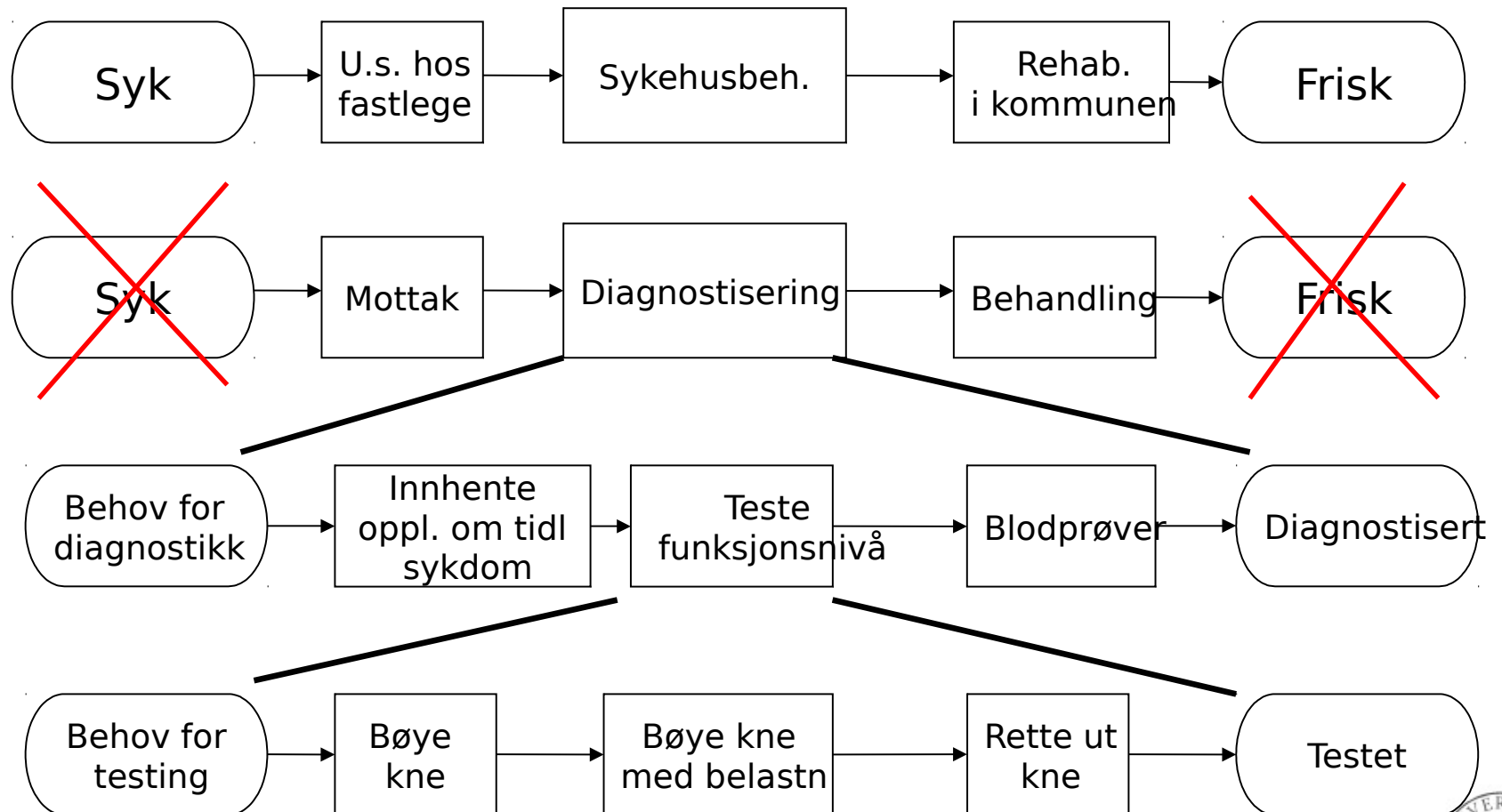
Typer prosesser (nivå)



Typer prosesser (nivå)



Typer prosesser (nivå)



Typer prosesser (funksjon)

Primærprosess: Den vi fokuserer på. “Vår” prosess. Eks. Behandling av _____ pasienter.

Støtteprosess: Nødvendig tilleggsprosess. Eks. Dokumentasjonsprosess, lab o.l.

Utviklingsprosess: Midlertidig prosess for å oppnå noe. Knyttet til prosjekttenkning.



Litteraturliste/-tips:

- Pensumbøkene, bl.a. Ogrinc-boka kap 5
- «Quality by design. A clinical mikrosystems approach»
Nelson, Batalden and Godfrey 2007
- "Kvalitetsdrevet ledelse Kvalitetsstyrte bedrifter" Asbjørn Aune 2007
- "Creating Integrated Health Care" Bengt Åhgren,
Doctoral thesis, NHV 2007
<http://ijic.ubiquitypress.com/articles/10.5334/ijic.224/>

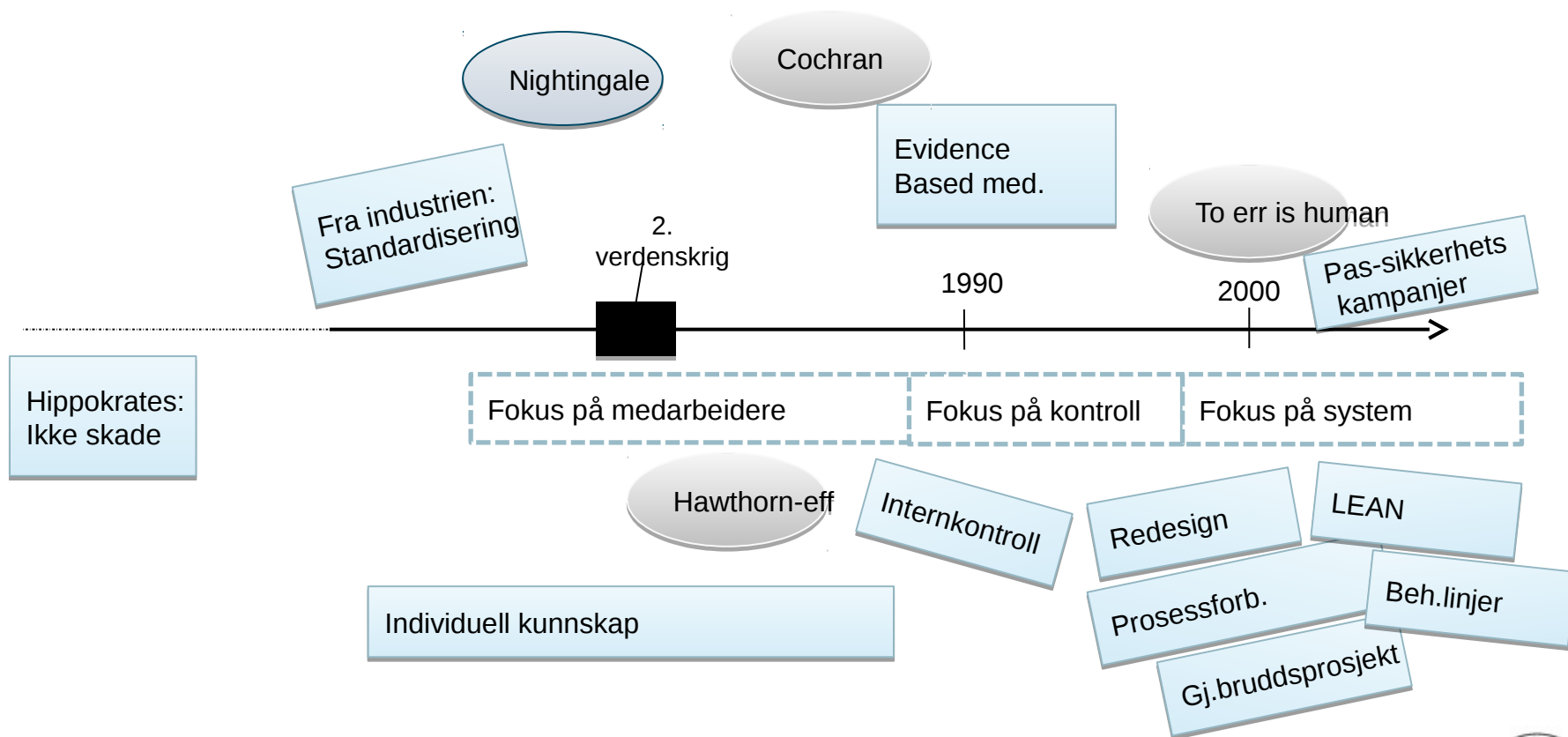


Del 2

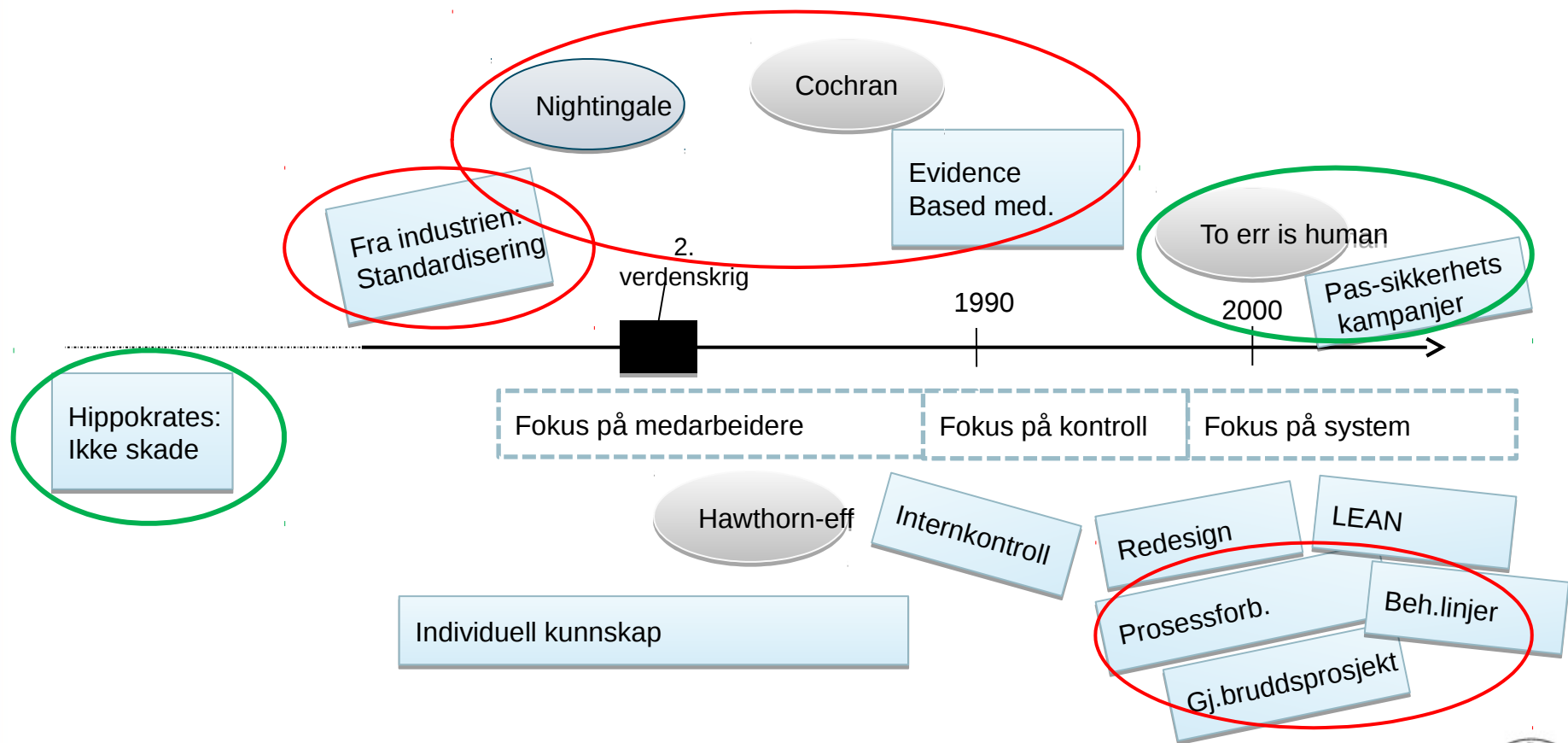
FORBEDRINGSMETODER



Et historisk tilbakeblikk



Et historisk tilbakeblikk



Fremover...

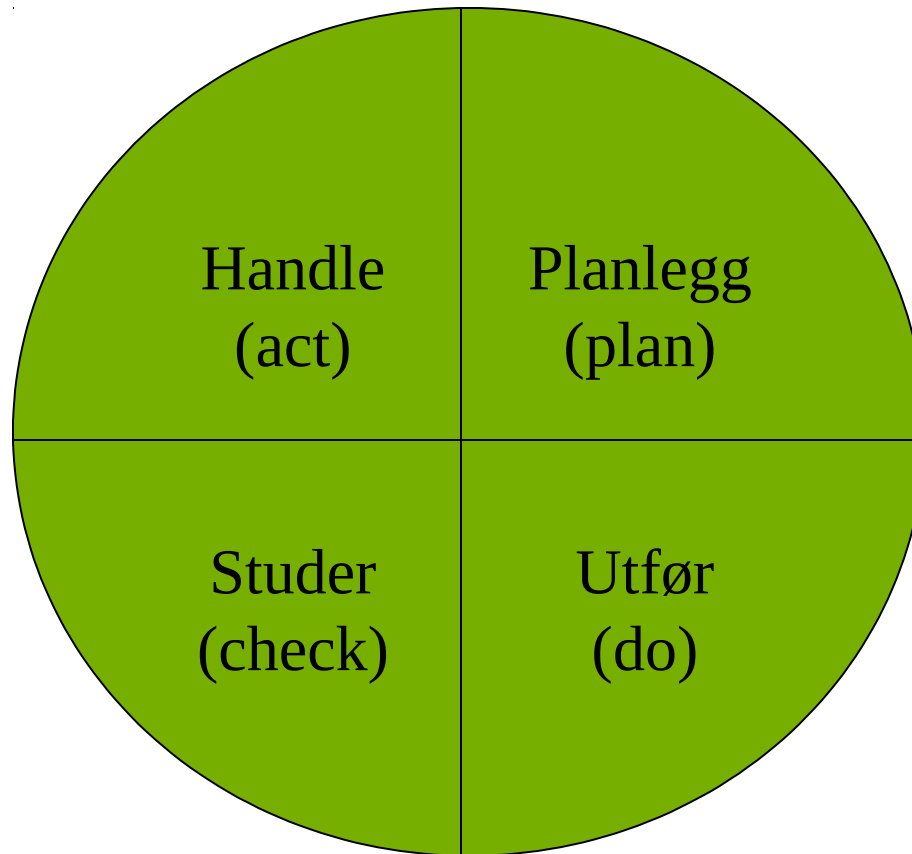
Mitt stalltips:

(Overdreven?) tro på tekniske løsninger.

<H:\DATA\C HEKVAL\2018-2019\1. samling\Haralsd plass.pdf>



Demings sirkel/PDCA



Husk:

- Systematisk forbedringsinnsats innebærer ofte to elementer:
 - nettverk, opplæring og lignende
 - selve metoden



Viktige kjennetegn/ulikheter:

- **Hva slags ledelsesforankring?**
 - Top-down eller Bottom-up?
- **Hvem skal delta i forbedringsteamet?**
 - Ad-hoc prosjektgruppe eller arbeidslag?
- **Hvem skal prioritere forbedringsområder?**
 - Ledelse, ekspertgruppe eller arbeidslag?
- **Hvor stor vekt på problemanalyse?**
 - Prosesskartlegging?
- **Hvordan skal resultatene vurderes?**
 - Indikatorer? Målepunkter?



Tre metoder som viser noe av ulikhetene:

- Model for Improvement
- Pasientfokusert redesign
- Prosessforbedring

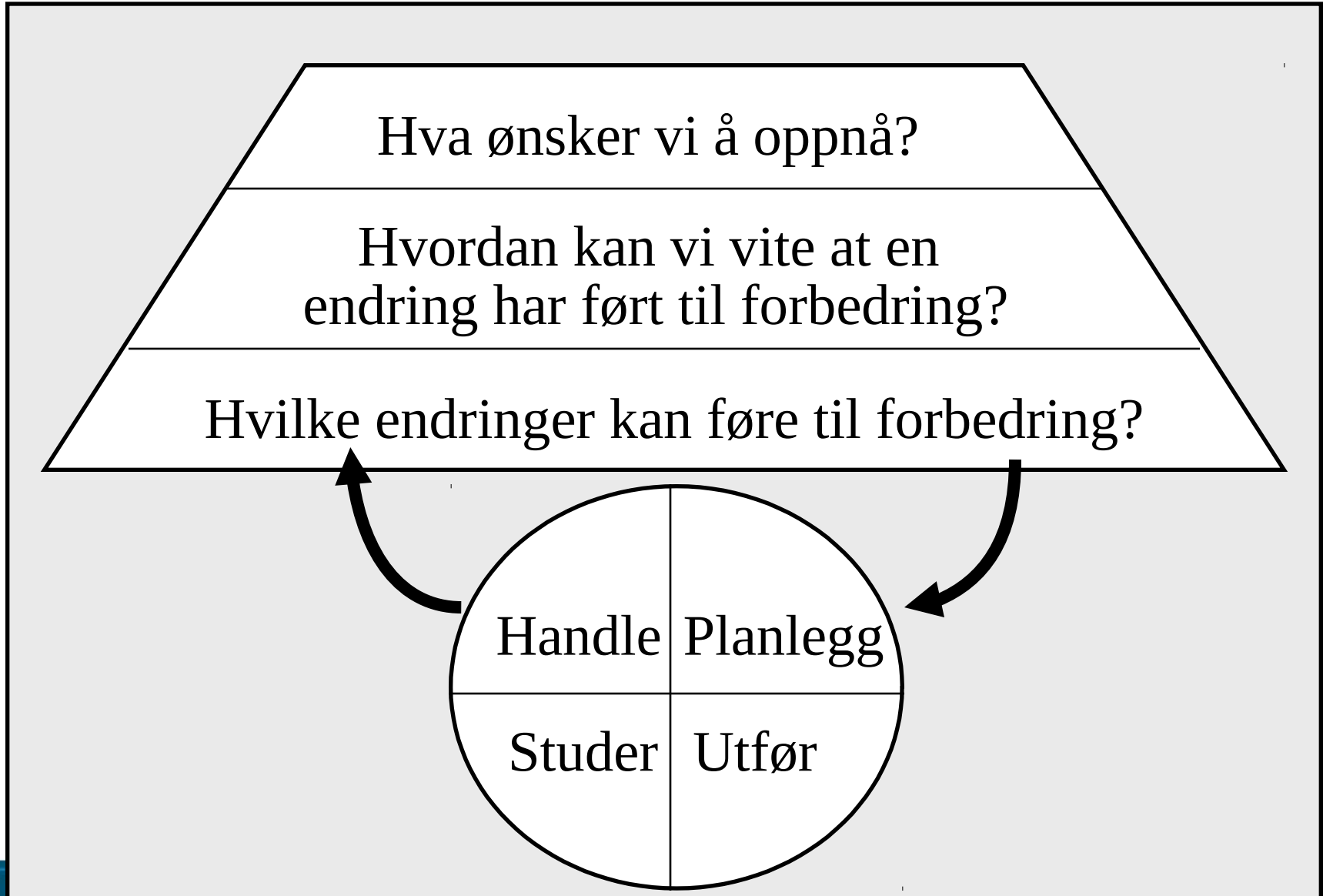


”Model for Improvement” (Gjennombruddsmetoden, Breakthrough series)

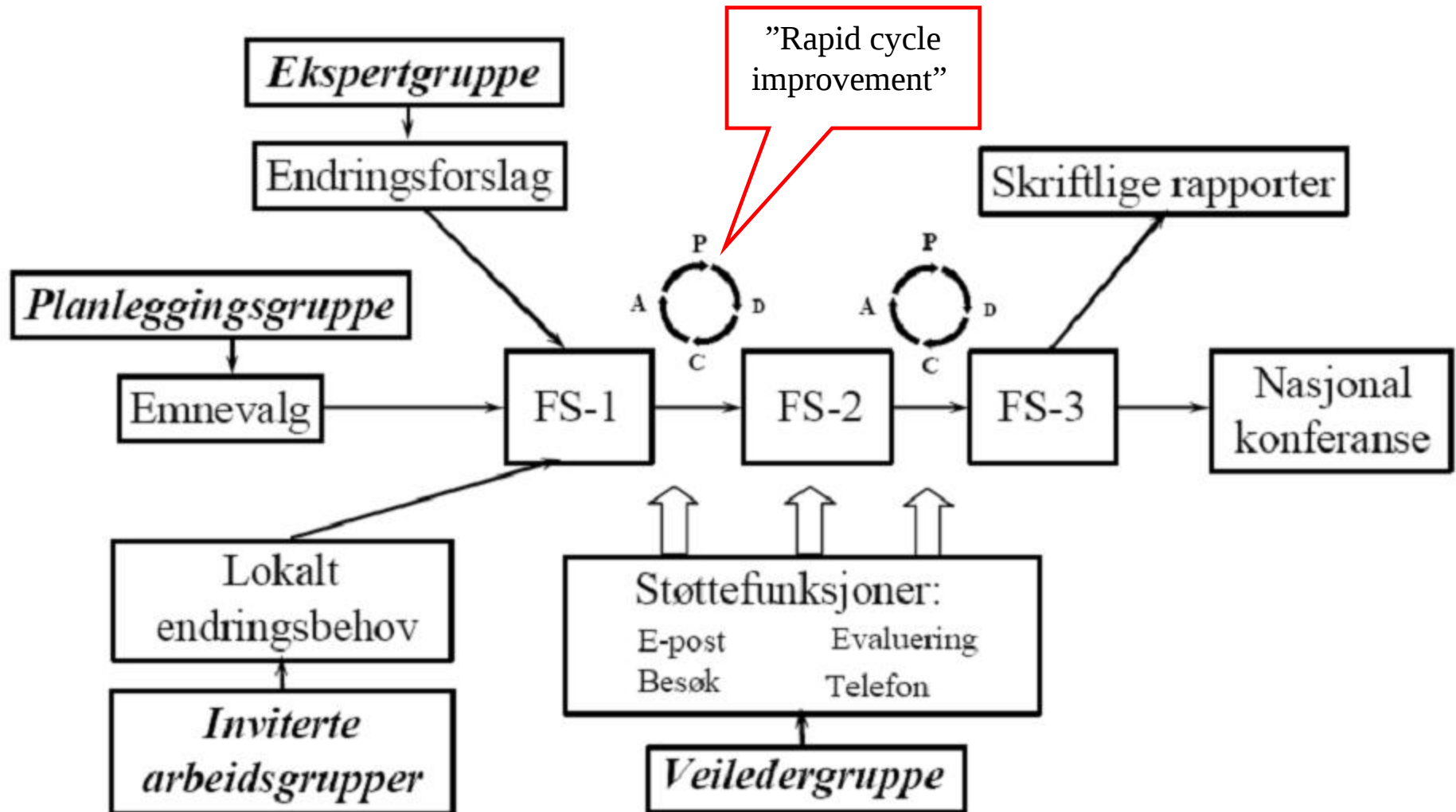
- Opprinnelse USA (Donald Berwick m.fl.)
- Brukt i Norge og Sverige i en serie landsomfattende nettverk, først i sykehusbehandling, etter hvert i primærhelsetjenesten.
- Mest kjent i Norge gjennom Legeforeningens satsing.



Model for Improvement



Læringsnettverk i Gjennombruddsprosjektene



Eksempel: Reduksjon av ventetid i psykiatrisk poliklinikk

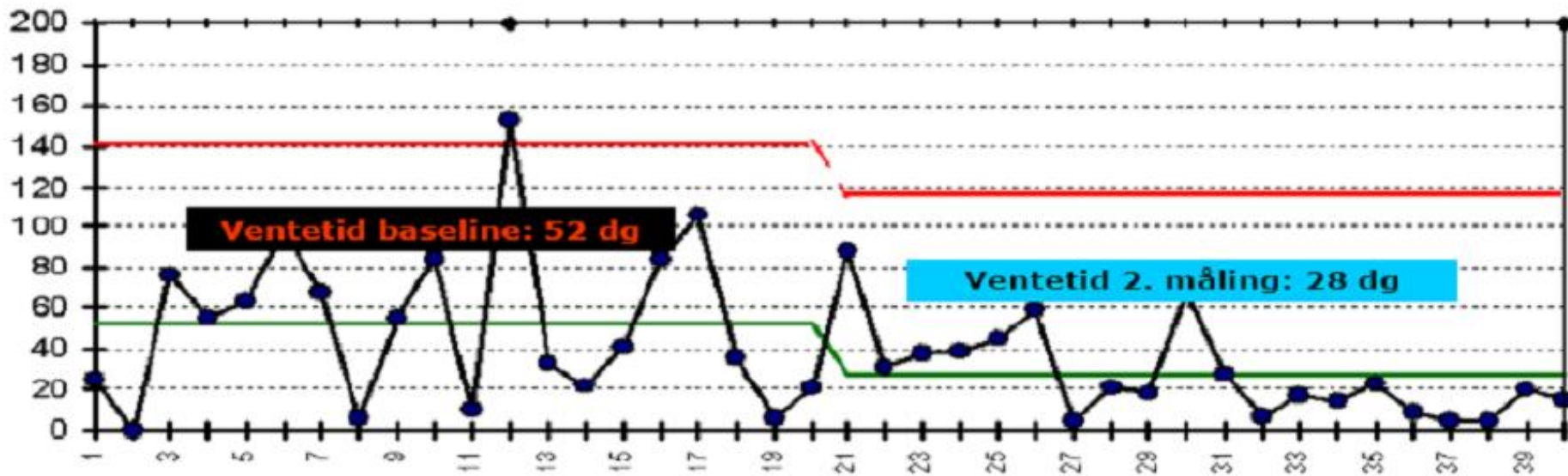
Problem:

- Lange ventetider

Forbedringstiltak:

- Informasjon om behandlingstilbudet til henvisende instanser
- Tydelige inntakskriterier
- Strukturerte inntakssamtaler

Eksempel på resultater: Reduksjon av ventetid i poliklinikk



Pasienter sortert etter dato henvisning mottatt (Baseline: 20 siste avsluttede for 1. September 04) (2. Måling: oktober 04 – desember 04)

BUP Namsos, 2005

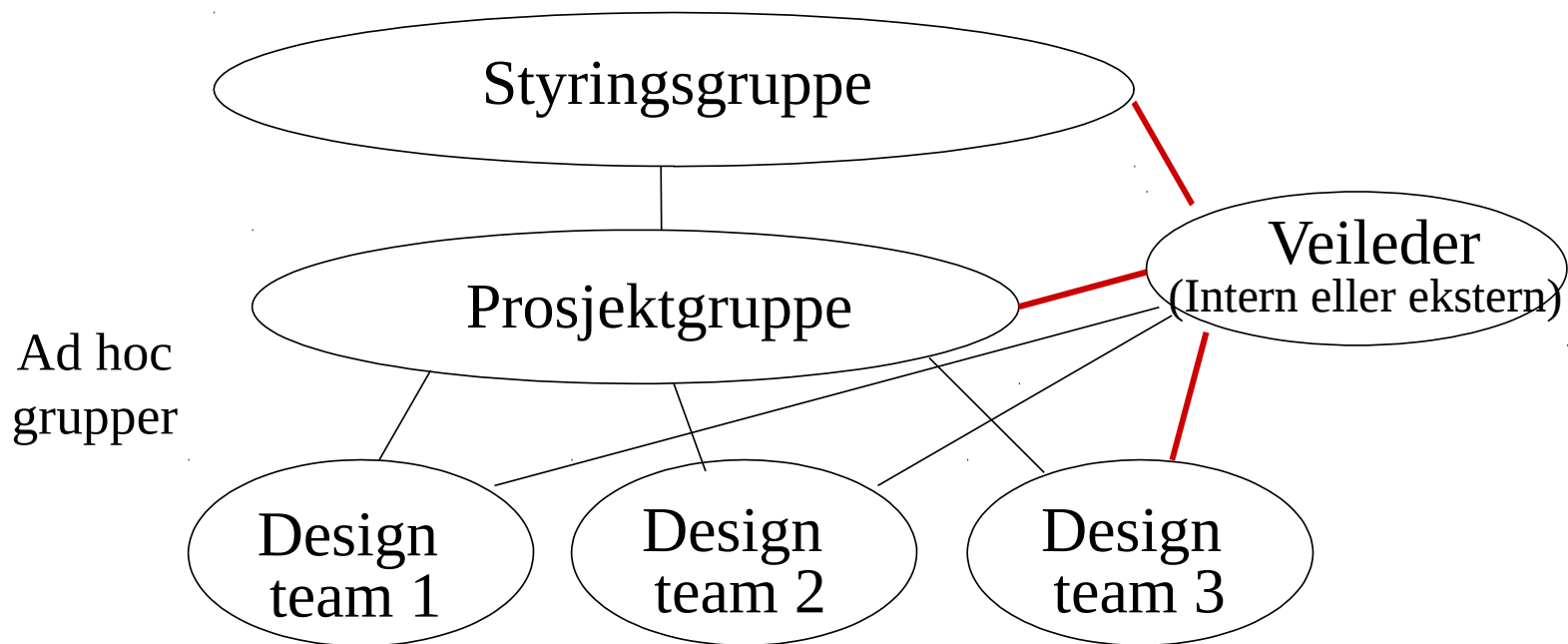


Pasientfokusert redesign (Business Process Reengineering)

- Opprinnelse England
 - The Leicester Royal Infirmary, NHS
- I Norge:
 - Tromsø ("omlacting")
 - Drammen
 - Ringerike



Strukturen i et overgripende redesign-prosjekt

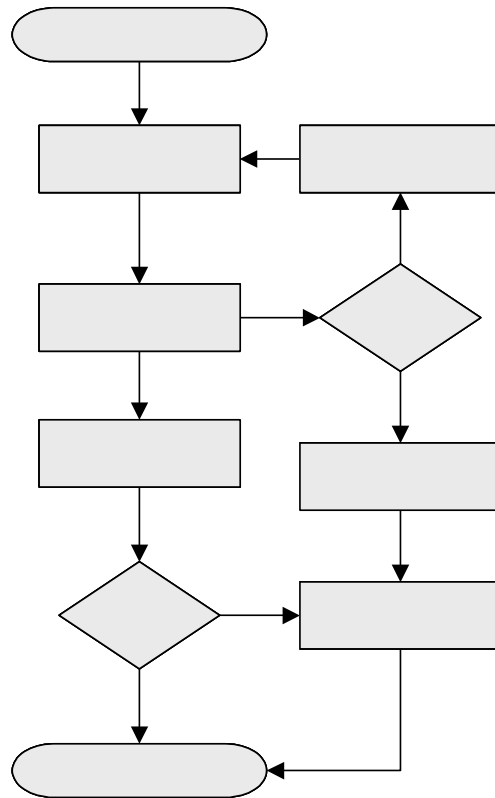


Arbeidsgang

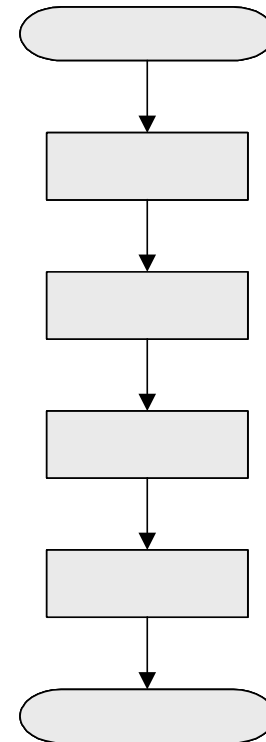
- Grundig kartlegging av nåværende prosess
 - flaskehalser, dobbeltarbeid, kommunikasjonssvikt?
- Redesign av prosessen
- Utprøving
- Evaluering
- Endelig innføring av den nye prosessen



Redesign av prosesser



Før



Etter

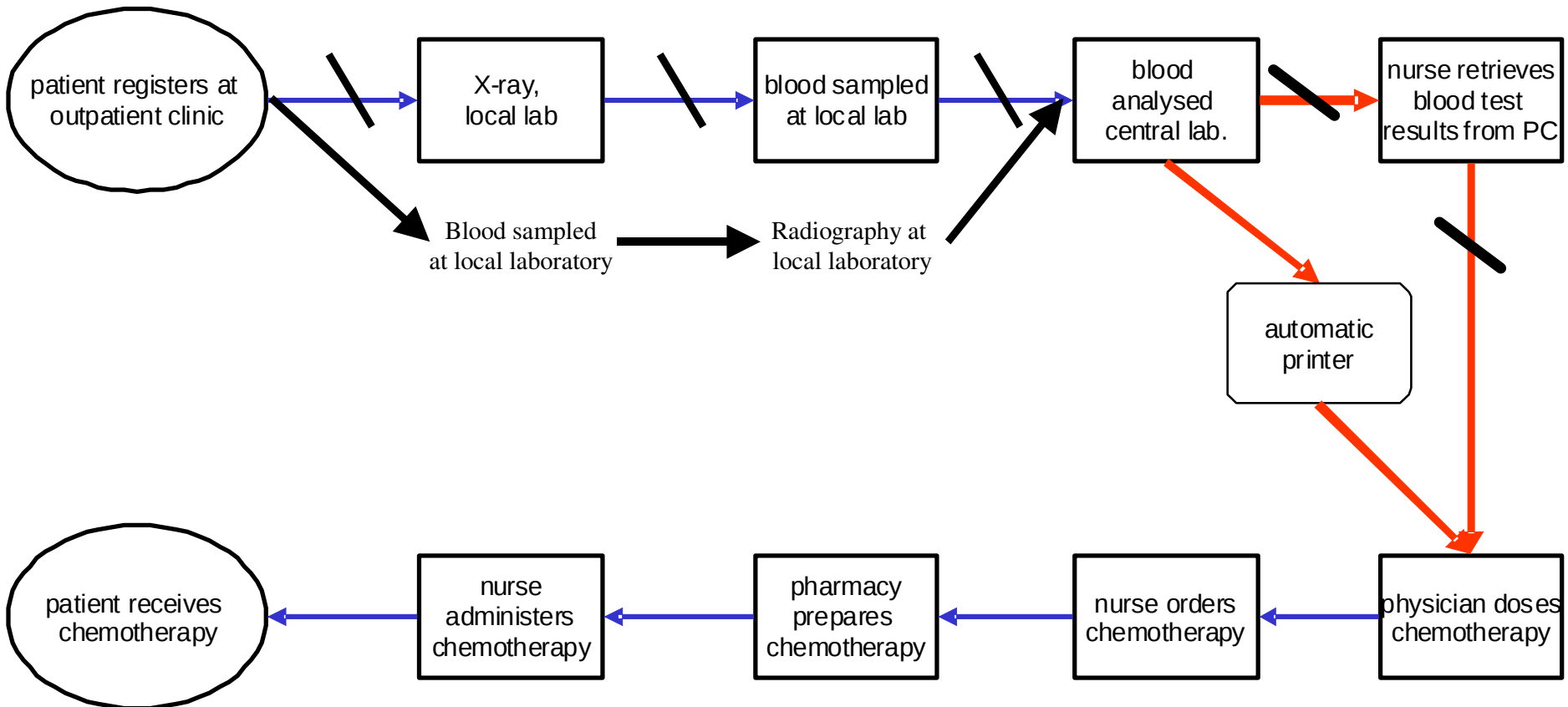
Resultater

- Strukturering av pasientflyt og prosesser kan gi vesentlige reduksjoner av ventetider, oppholdstider m.v.
 - Utnyttelse av operasjonsstuer
 - Utredning av pasienter

Hensikt og resultat tilsvarer i stor grad de med Lean(-thinking)



Reduksjon av ventetid i poliklinikk: Redesign av prøvetakingsprosessen



Prosessforbedring (Care pathway improvement)

- Opprinnelse USA
 - Raymond Carey
 - Intermountain Health Care
- Brukes i helsetjenester i kommuner og sykehus
- Kan også brukes ved forbedring av overgripende prosesser (behandlingslinjer)

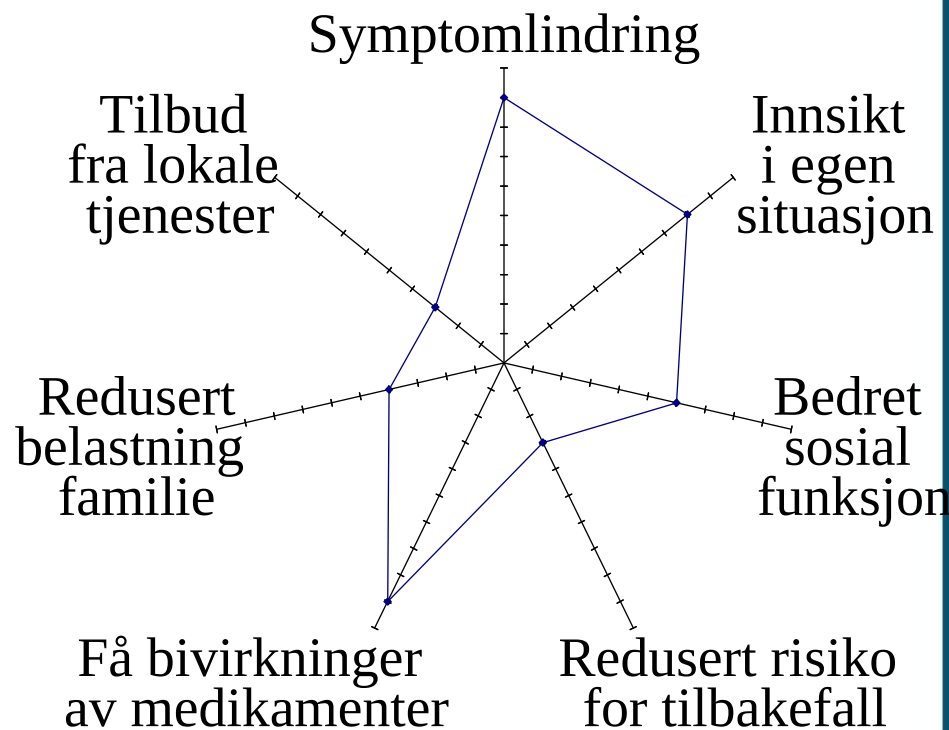
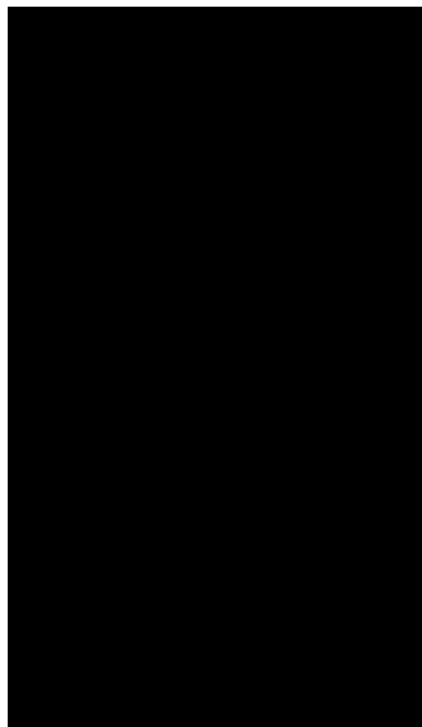


Arbeidsgang

- Behandlingsansvarlige velger forbedringsområde
- Standardisering av aktuell arbeidsprosess
- Målinger av praksis i forhold til standard (sporinganalyse) viser hvor prosessen bør forbedres
- Innføring av forbedringstiltak
- Gjentatte målinger viser om tiltak har hatt effekt



Tilbud for svingdørspasienter ved "Post A1"



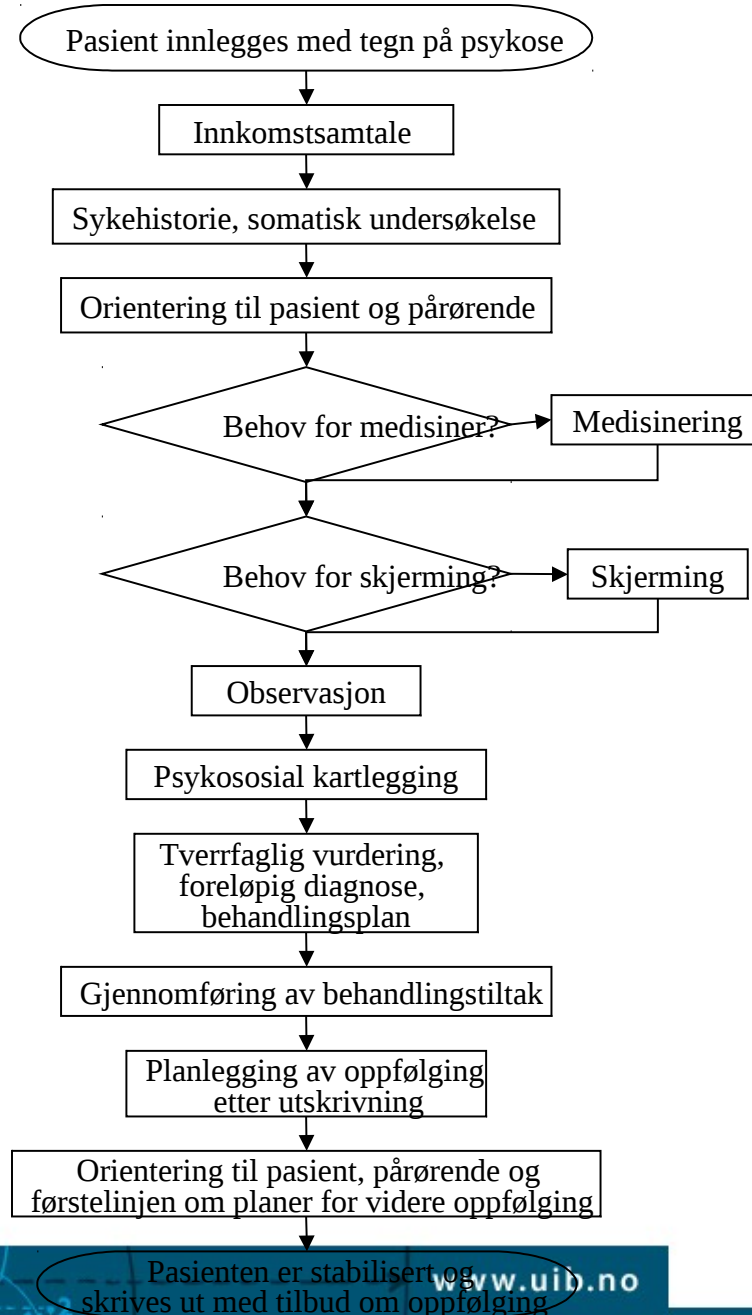
Svingdørs-
pasient

Behandlings-
prosess

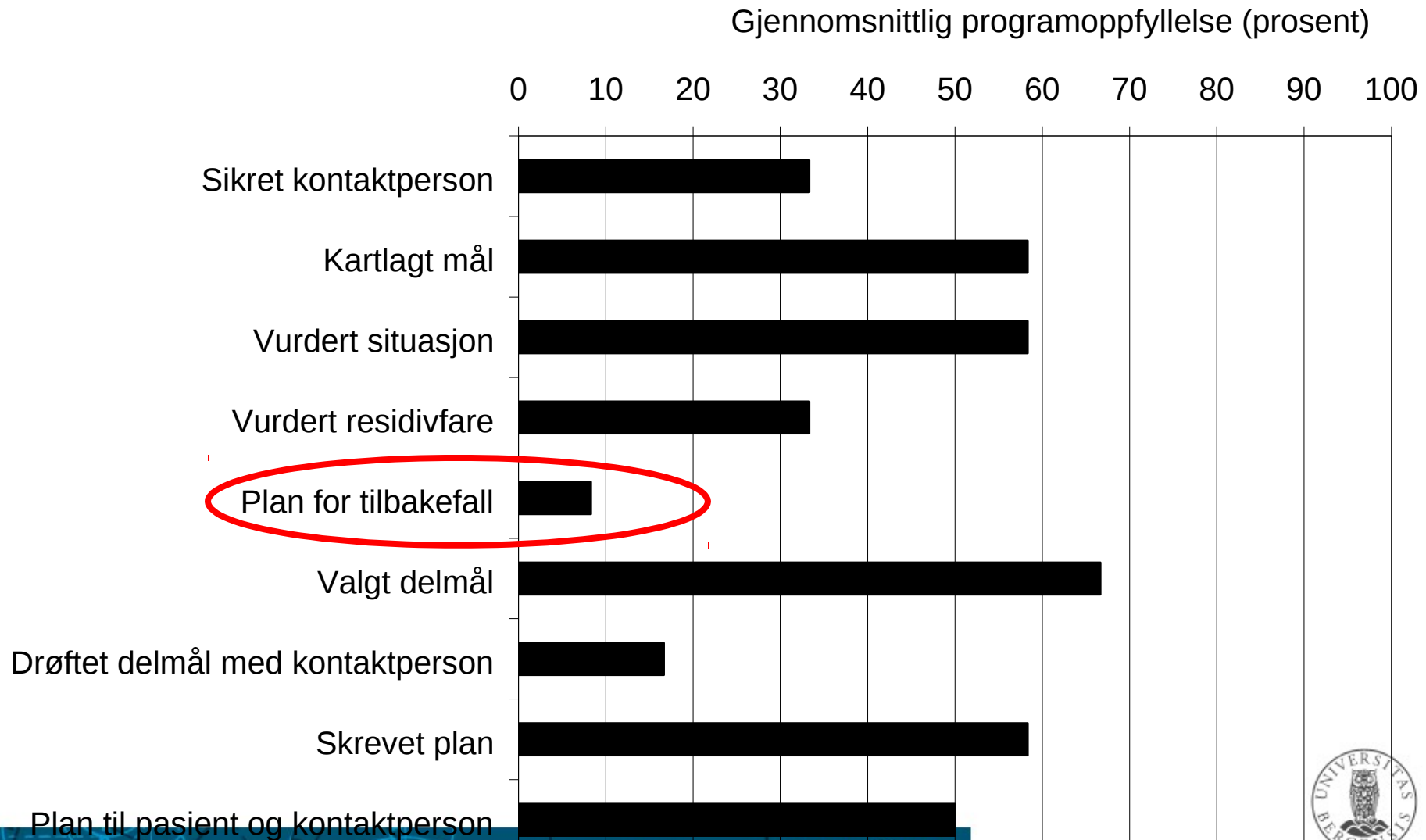
Forventede
resultater



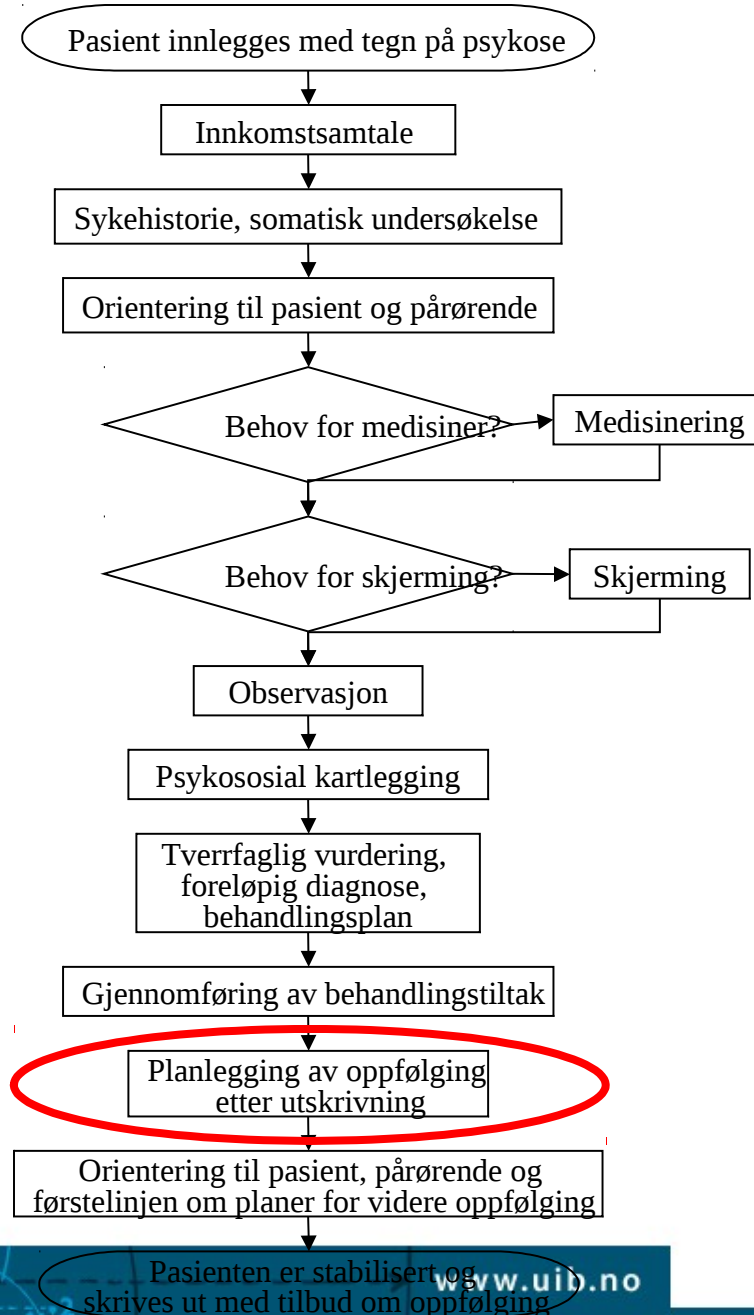
Hovedprosess, Post A1



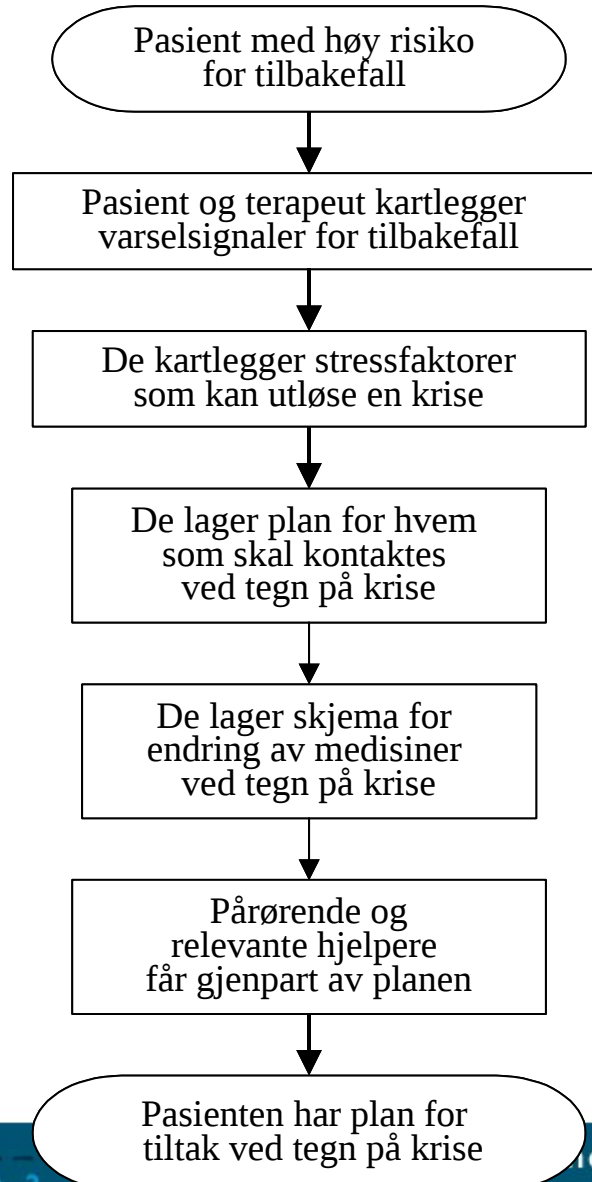
”Prosessens stemme” før forbedringstiltak (data fra sporing av 6 pasienter)



Hovedprosess, Post A1

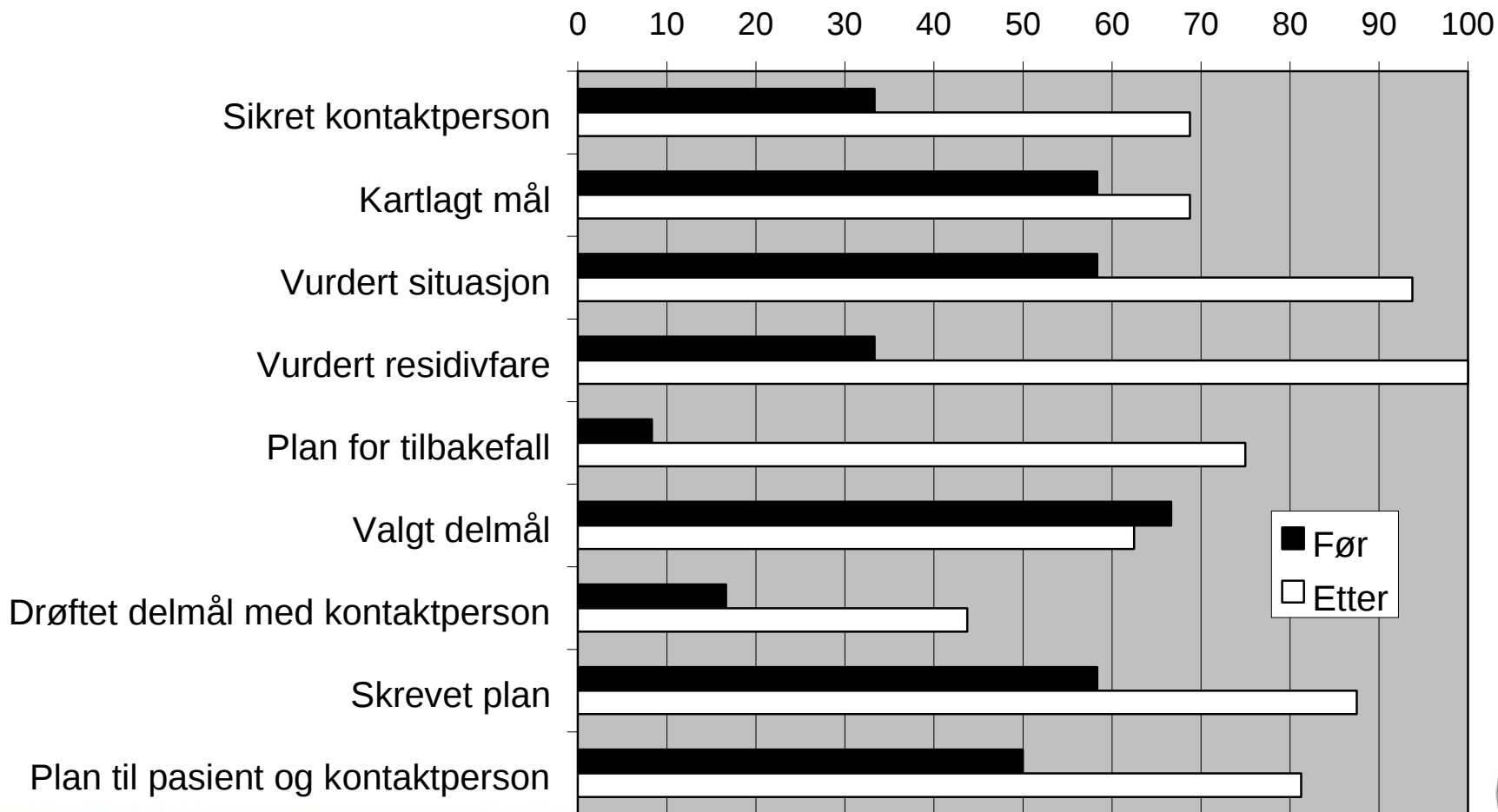


Utarbeiding av planer for forebygging av tilbakefall

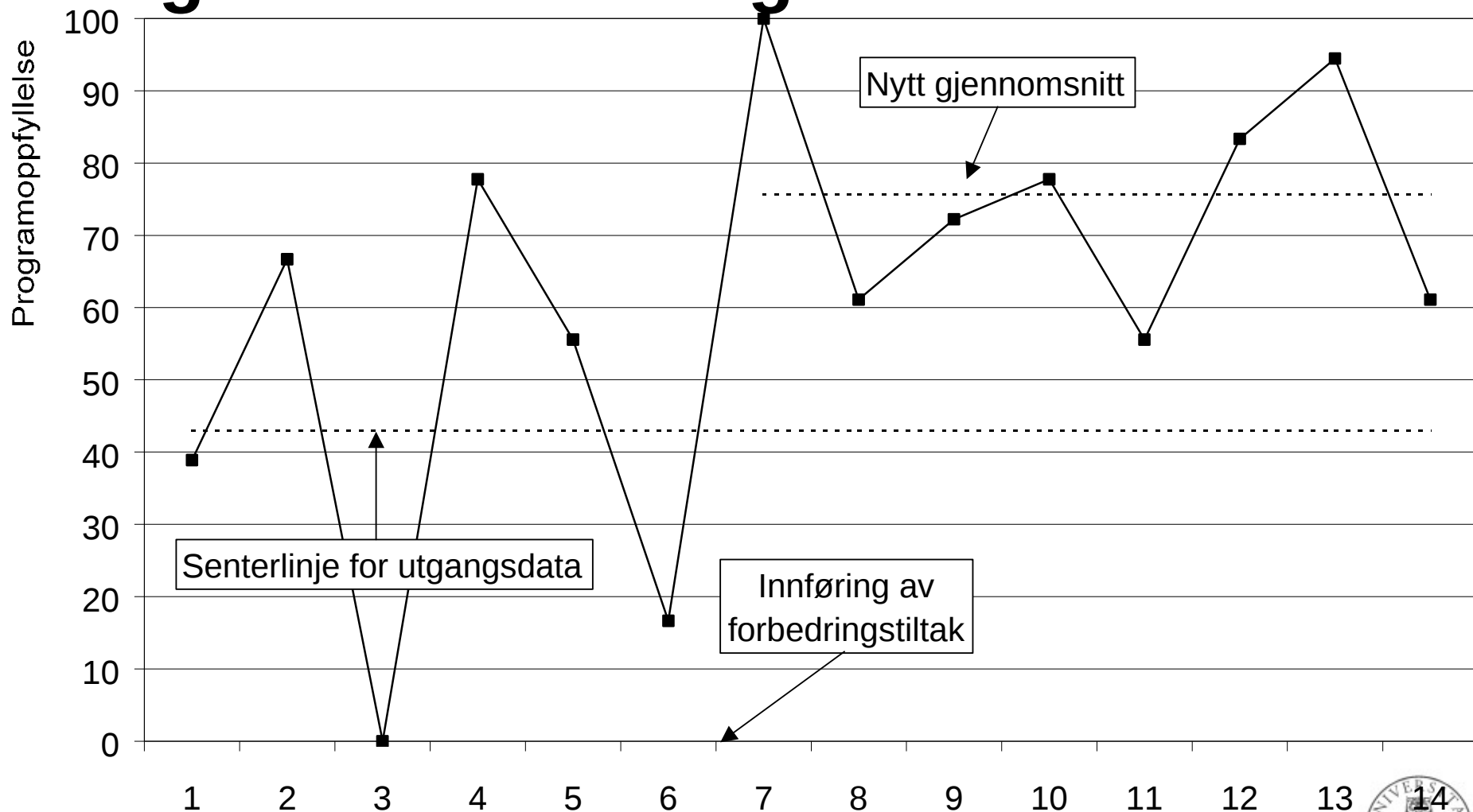


Prosessens stemme før og etter forbedringstiltak (sporing av 8 nye pasienter)

Gjennomsnittlig programoppfyllelse (prosent)



Variasjon og gjennomsnittlig ytelse ved utarbeiding av tiltaksplaner, før og etter forbedringstiltak



Læringsnettverk

- Nettverk på tvers av sykehus med felles arbeidsområde (eks. psykisk helsevern)
- Varighet: 6-12 måneder
- Forbedringsteamene møtes ca hver 2. måned og presenterer sitt arbeid, og får opplæring for det de skal gjøre videre («just-in-time»-prinsippet). Lærer av hverandre og diskuterer, selv om de fokuserer på til en viss grad ulike pasientgrupper/temaer.
- Tilrettelegger får tilleggsopplæring for å avlaste teamet med praktiske ting som å innhente data, tegne prosesskartet ut i fra «bestilling» osv.



Oppsummering



Noe oppsummering med forbehold

	Model f impr	Redesign	Prosessforb
Målsetting	Innføre kunnskapsbasert del	Rydde/bedre logistikk	Standardisere
Forutsetning	Kunnskap om viktig område for mange	Mulighet for større strømlinjeforming	Forståelse for hele prosessen
Definere tema	Eksternt basert på eksisterende kunnskap	Internt (gjerne ledelsen)	Klinisk team/faggruppe
Måling og analyse	Indikator (SPC)	Indikator (SPC)	Fidelity/følge prosess-beskrivelse ("intuitiv" analyse)

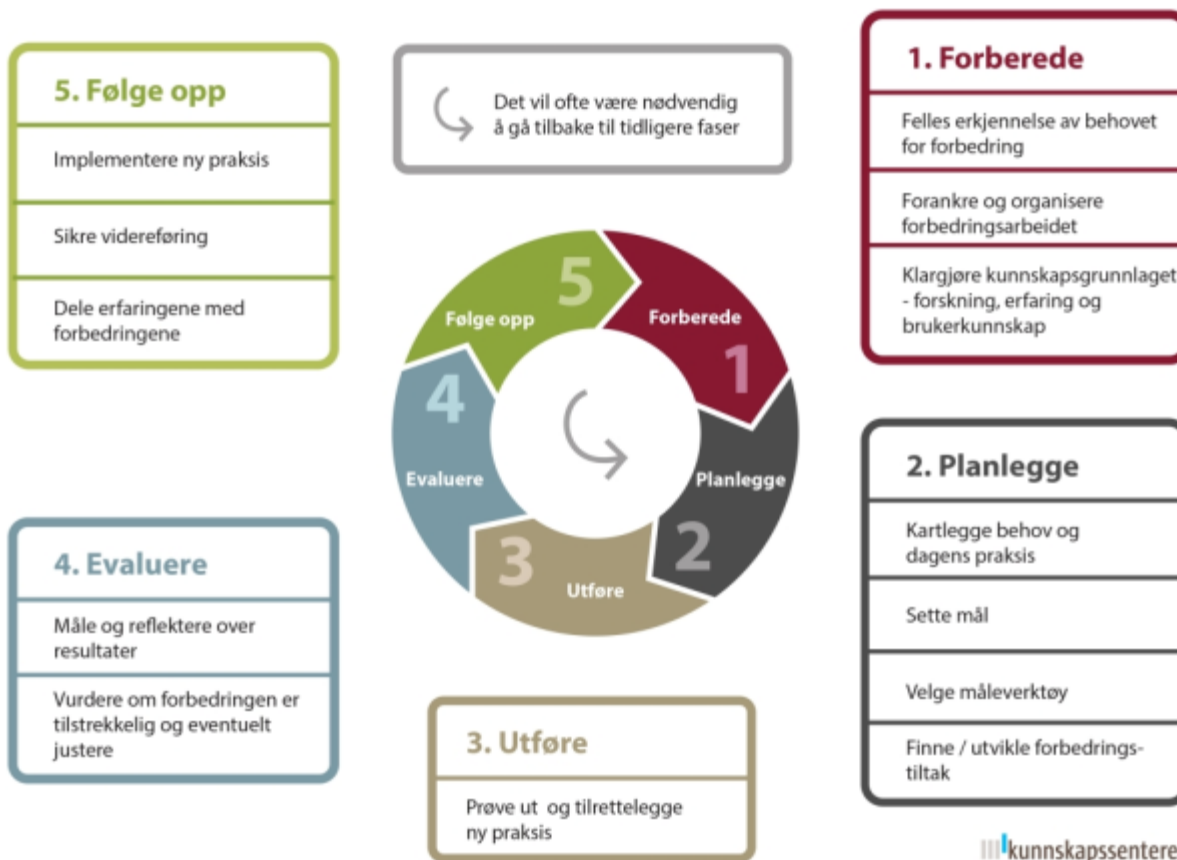
Hvilke metoder egner seg til hva?

- Redesign
 - Logistikk og ressursbruk
- Prosessforbedring
 - Standardisering i tråd med eksisterende beste praksis
- Model for Improvement
 - Fokuserte forbedringsområder der en kjenner viktige innsatsområder

MEN i praksis ser vi ofte en blanding/tilpasning av metodene.



Kunnskapscenterets utvidede PDCA



Hvorfor fungerer det ikke?

The screenshot shows a web browser window with the address bar containing the URL: qualitysafety.bmj.com/content/early/2014/07/23/bmjqs-2014-003248.full.pdf+html. The browser's address bar also shows several tabs, including 'Særlig viktig litteratur', 'BMJ The limits of checklists: h...', and 'BMJ Why Lean doesn't work fo...'. The page header features the logo for 'helsebiblioteket.no' with the tagline 'gir deg fri tilgang til denne tjenesten'. Below the header, a red banner indicates the article was 'Downloaded from <http://qualitysafety.bmj.com/> on November 20, 2014 - Published by group.bmj.com. BMJ Quality & Safety Online First, published on 23 July 2014 as 10.1136/bmjqs-2014-003248'. The main title of the article is 'Why Lean doesn't work for everyone' in red text. The authors are listed as Gary S Kaplan,¹ Sarah H Patterson,² Joan M Ching,² and C Craig Blackmore³. The abstract states: 'Popularisation of Lean in healthcare has led to emphasis on Lean quality improvement tools in isolation, with inconsistent results. We argue that delivery of safer, more efficient, and higher quality-patient focused care requires organisational transformation of which the Lean toolkit is only one component. To successfully facilitate system transformation toward higher quality care at lower cost, Lean tools must be part of a comprehensive management system, within a supportive institutional culture, and with committed leadership.' The introduction begins: 'Lean, and other industrial improvement methodologies, are increasingly touted as solutions to the quality and cost challenges in healthcare. However, despite infiltration of Lean terminology into the vernacular of healthcare delivery, and the encroachment of exotic "Kaizen" quality improvement events into hospital conference rooms, results have often been disappointing.' The article also includes sections for 'ELEMENTS OF VMPS' and 'Lean toolkit'. The footer of the browser window shows the Windows taskbar with various application icons and the system clock displaying '09:49 20.11.2014'. The URL 'www.uib.no' is visible at the bottom of the page.



Litteratur

- Nærmere beskrivelser av "Model for Improvement", Pasientfokusert redesign og prosessforbedring ligger på Mitt UiB under 2. samling.
- www.ihi.org har mye stoff om Model for Improvement
- www.e-p-a.org (European Pathway Association) har mye stoff om prosessforbedring (care pathway improvement)



Del 3

HVORFOR



Forklarende faktorer for endring i atferd

Utviklet en rekke teorier og modeller, f.eks.:

- a. Klarhet for endring/Readiness for change
- b. Proses (faser for endring)
- c. Miljømessige faktorer

Sammendrag av ulike teorier, f.eks.:

The consolidated framework for advancing implementation science (CFIR)



“Hartveits innskrenkede sirkel”



5. Følge opp

- Implementere ny praksis
- Sikre videreføring
- Dele erfaringene med forbedringene

↳ 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 og eventuelt justere



3. Utføre

- Prøve ut og tilrettelegge ny praksis

2. Planlegge

- Kartlegge behov og dagens praksis
- Sette mål
- Velge måleverktøy
- Finne / utvikle forbedrings-tiltak

kunnskapscenteret



Readiness for change

Definisjon:

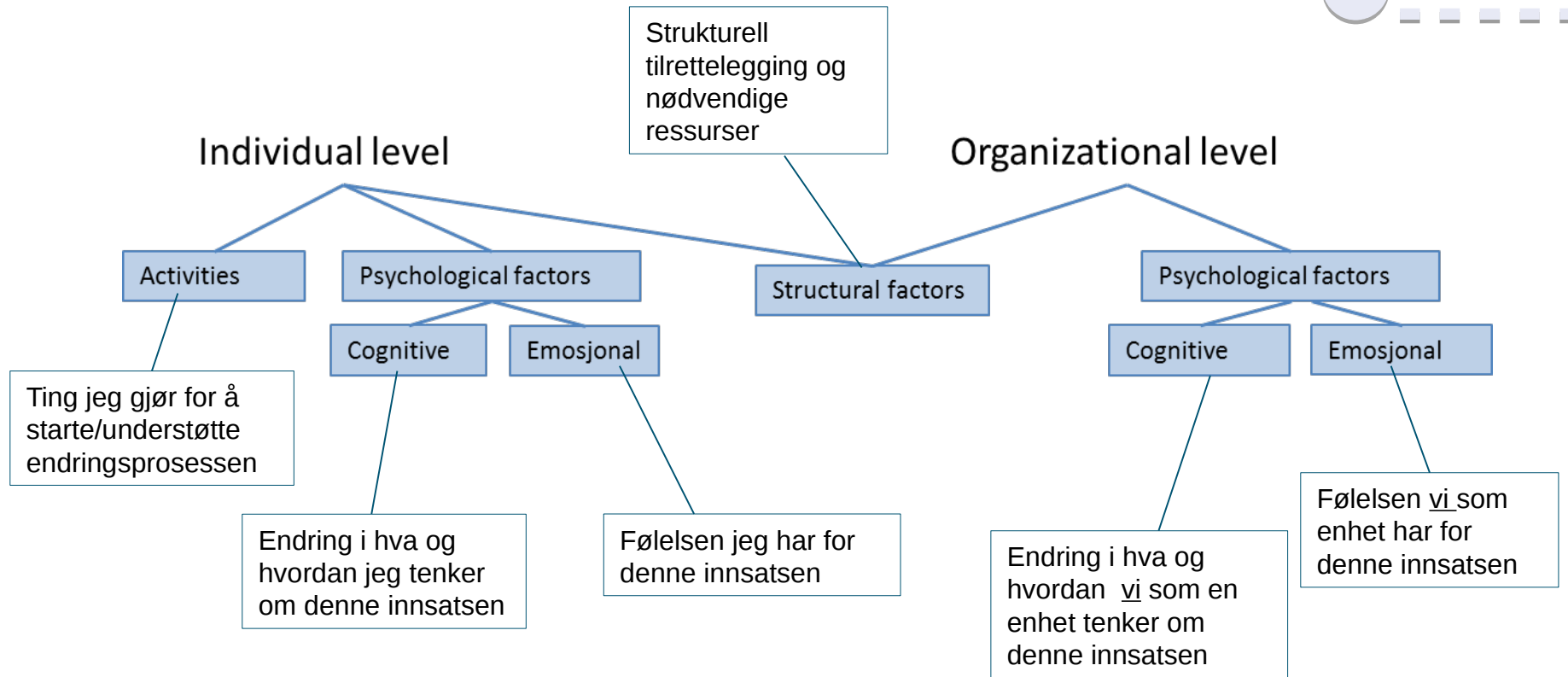
“the degree to which the organization and those involved are individually and collectively primed, motivated and capable of executing change.” (Holt and Vardaman, 2013)

Holt, Vardaman: Toward a comprehensive understanding of readiness for change: the case for an expanded conceptualization. J of Change management 2013. (Betalt-artikkel)

Alt. artikkel: Change readiness: A multilevel review. Rafferty et al. 2013



Illustrasjon med eksempler av Readiness for change (av Miriam)

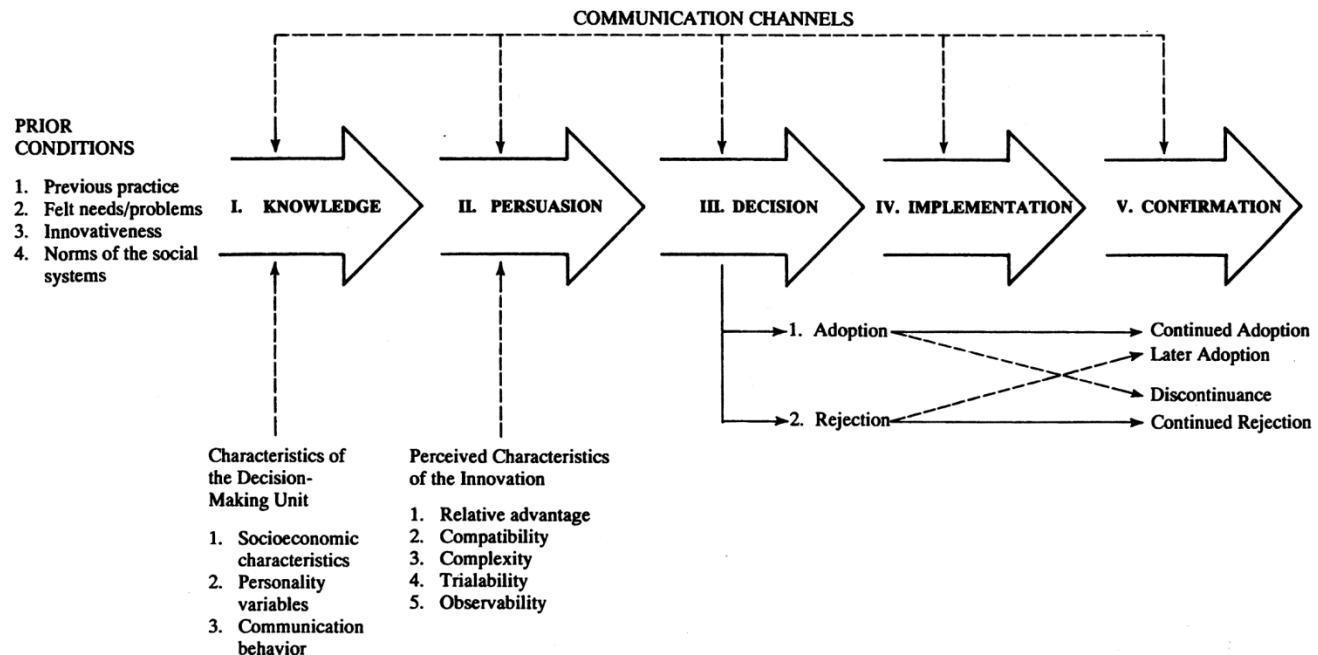


Prosess

Forklarer suksess i endringsarbeid relatert til faser personer må igjennom for at en skal få til endring.

Rogers:

Figure 5-1. A Model of Five Stages in the Innovation-Decision Process



The *innovation-decision process* is the process through which an individual (or other decision-making unit) passes from first knowledge of an innovation, to forming an attitude toward the innovation, to a decision to adopt or reject, to implementation of the new idea, and to confirmation of this decision.

Grol og Wensings fem faser for team

Grol og Wensing's Phases in the process of change for care providers and teams (Grol and Wensing 2004)(Grol R 2013)

1. fase: Orientation
2. fase: Insight
3. fase: Acceptance
4. fase: Change
5. fase: Maintenance

Klima, kultur og innstilling

Miljømessige faktorer som danner grunnlaget for at en i det hele tatt skal ta i bruk ny kunnskap

Eks:

- **Attitude toward evidence based practice** (Eks: Bartlem et al. Mental health clinicians attitudes (...) BMC Psyc 2016)
- **Pasientsikkerhetsklima** (se Aases bok)
- **Absorptive capacity** (eks: Harvey, Jas, Walshe: Analysing organisational context: case studies on the contribution of absorptive capacity theory to understanding inter-organisational variation in performance improvement. BMJ Qual Saf 2014)



The consolidated framework for advancing implementation science (CFIR)

Utgangspunkt:

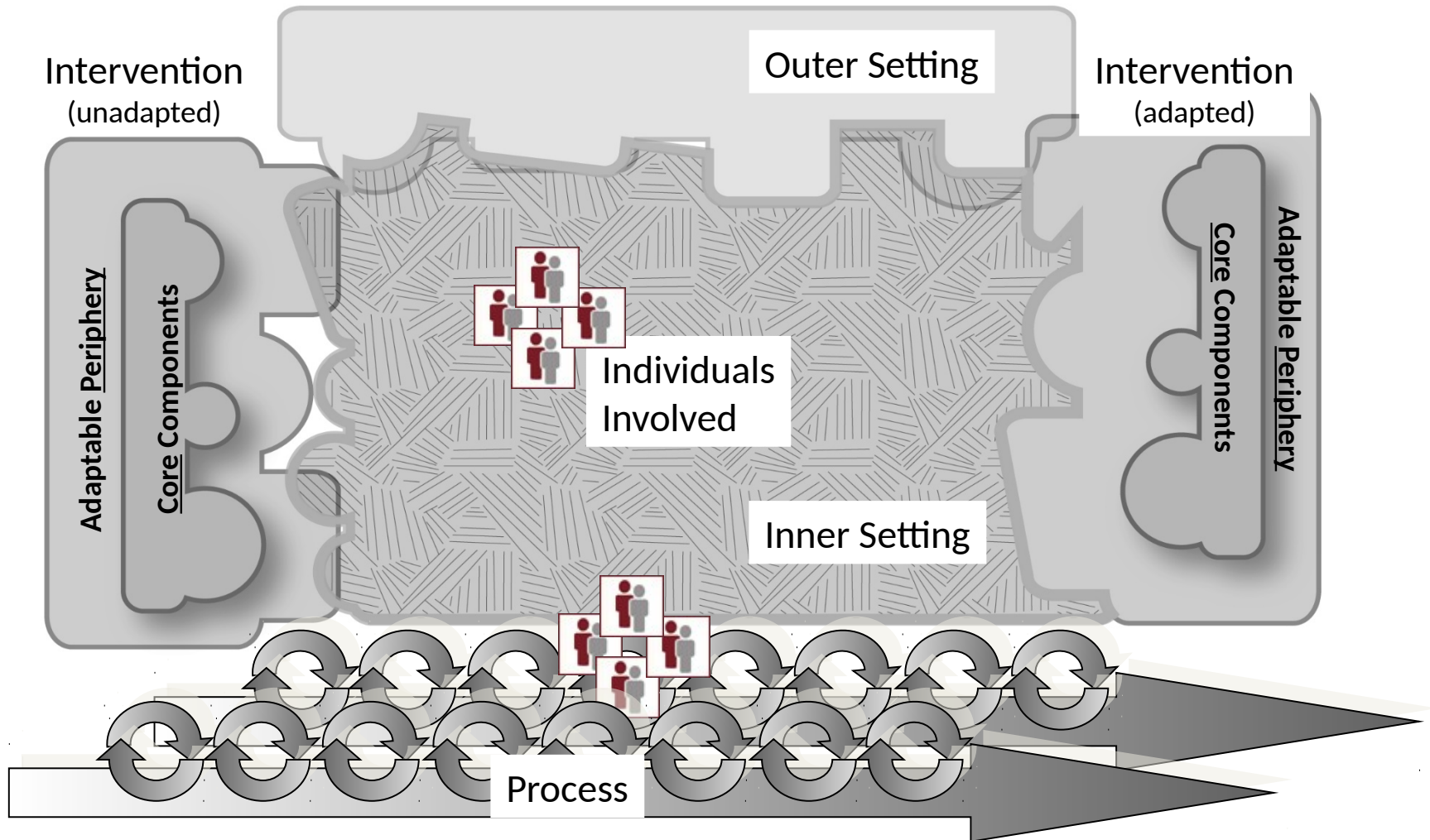
Mange teorier som alle trolig bidrar til å forstå, men ingen dekker helheten og interaksjonen mellom de ulike områdene.

CFIR:

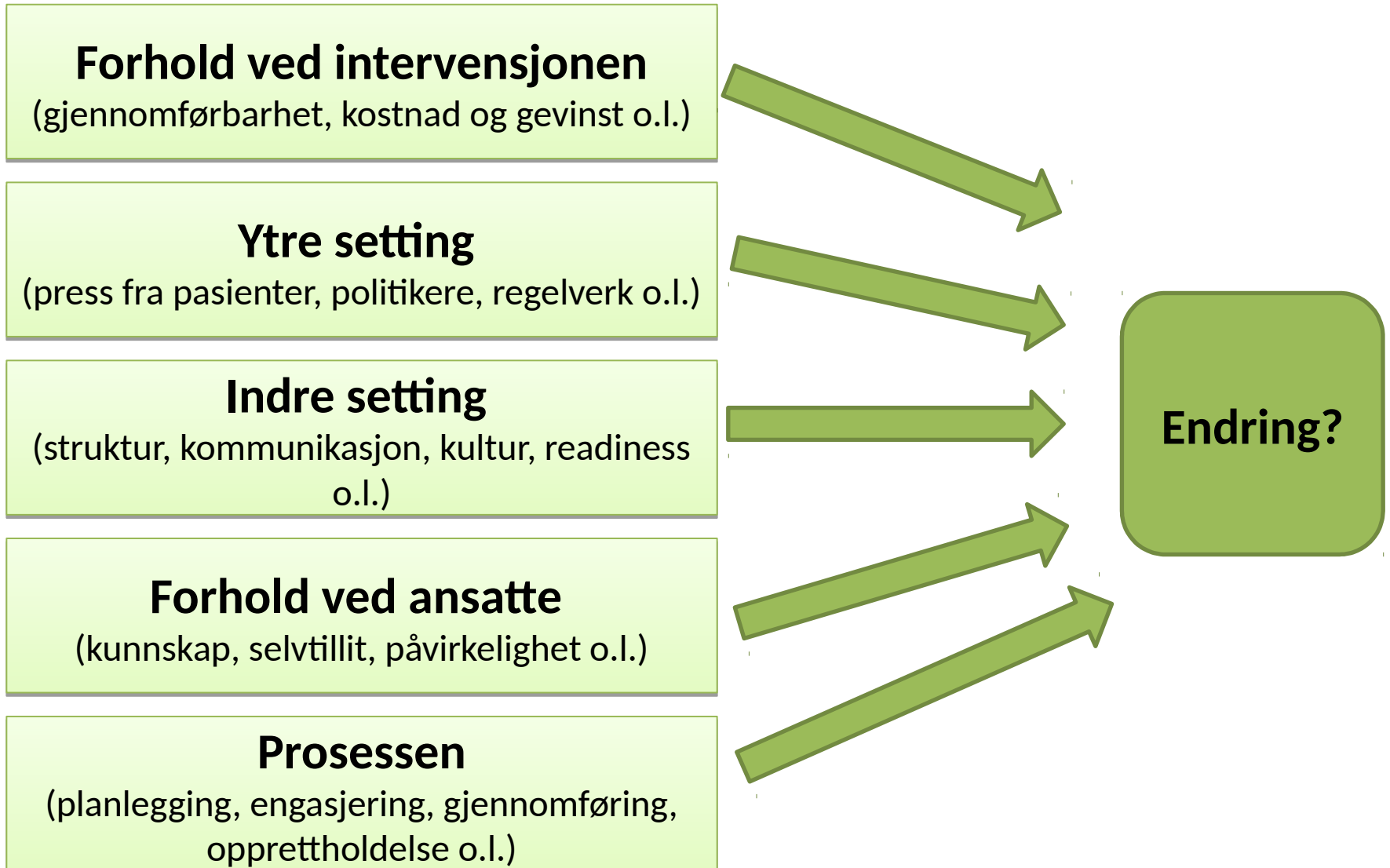
Et helhetlig rammeverk for bredden av eksisterende teorier og modeller.



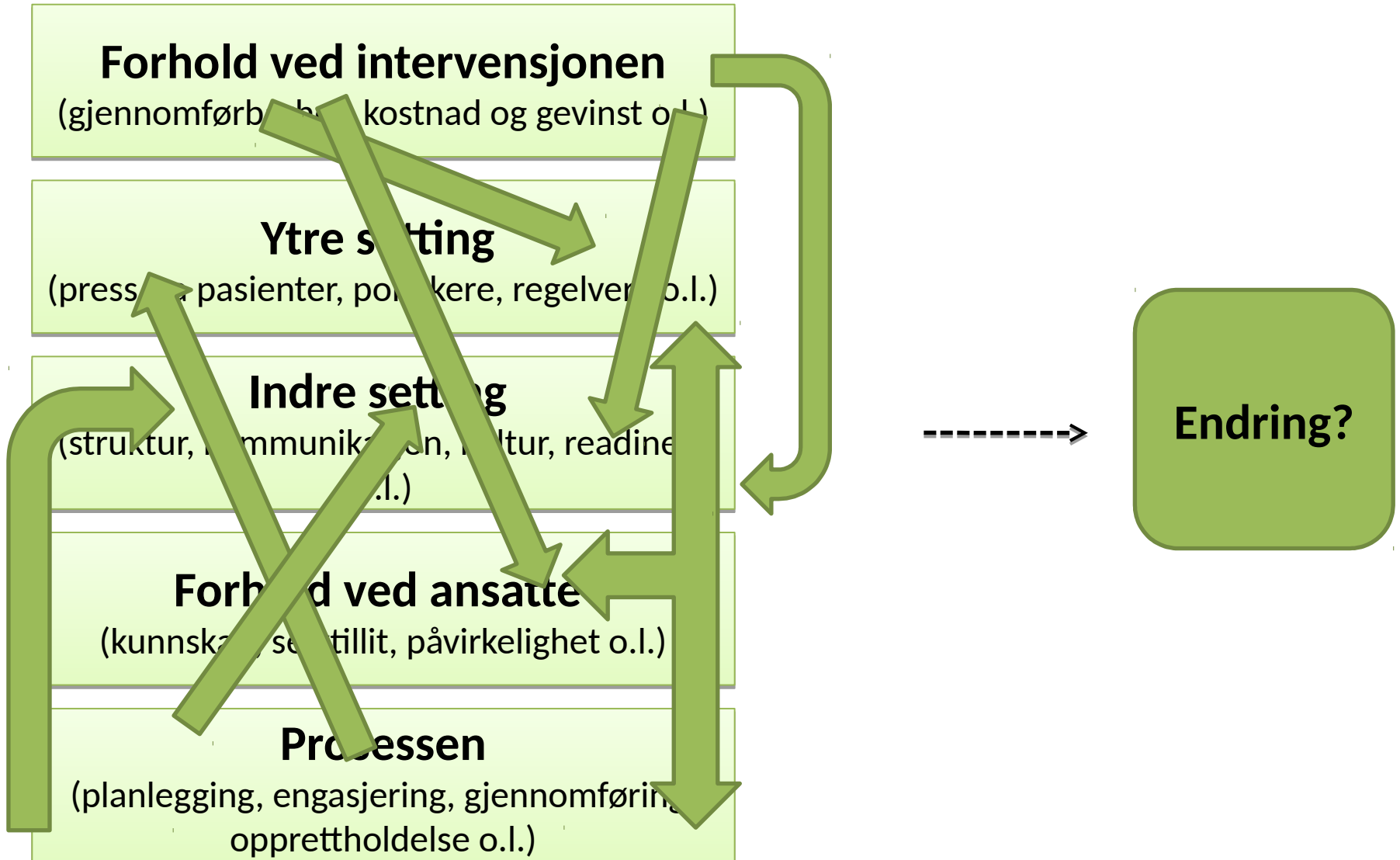
The consolidated framework for advancing implementation science (CFIR)



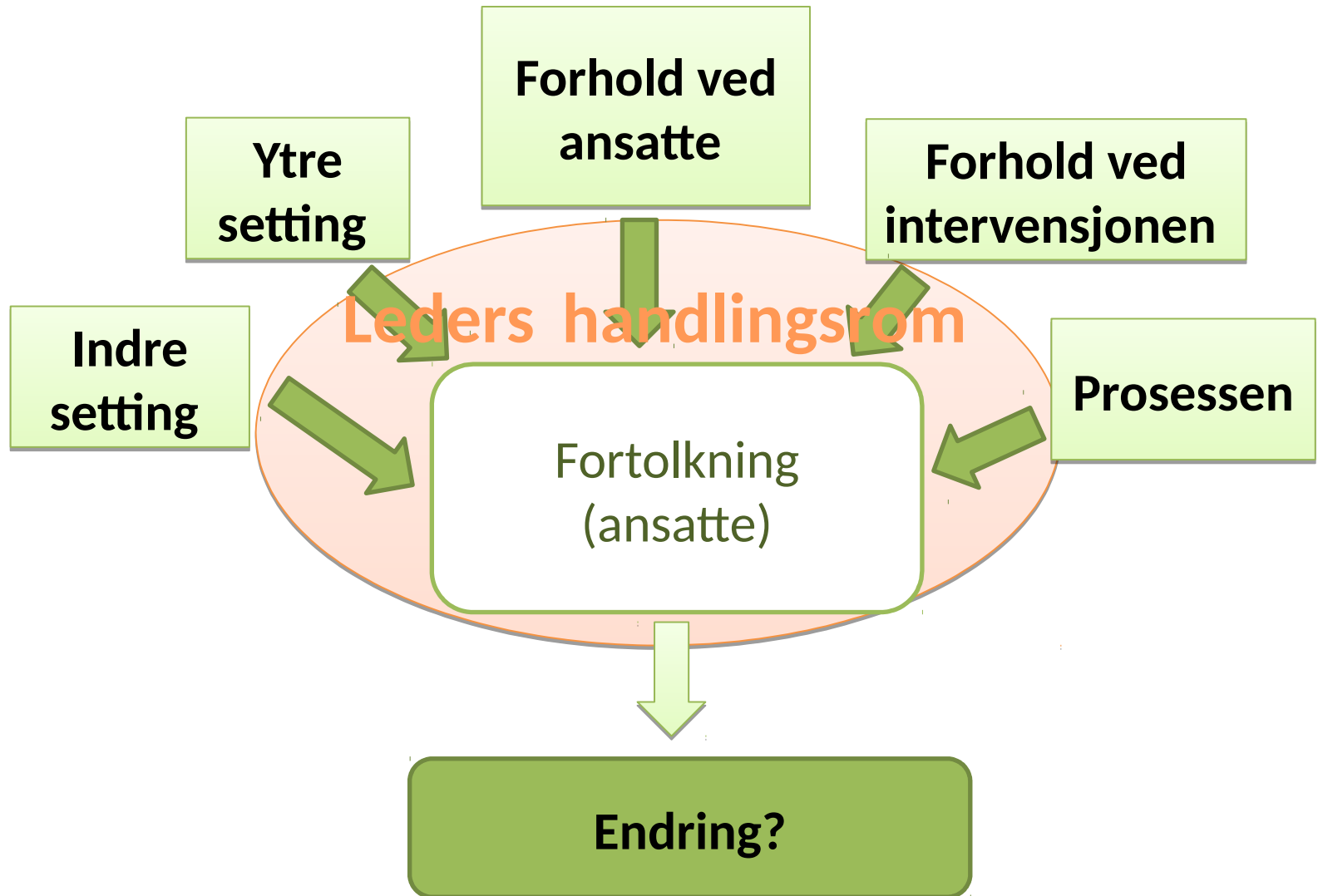
De ulike områdene i CFIR



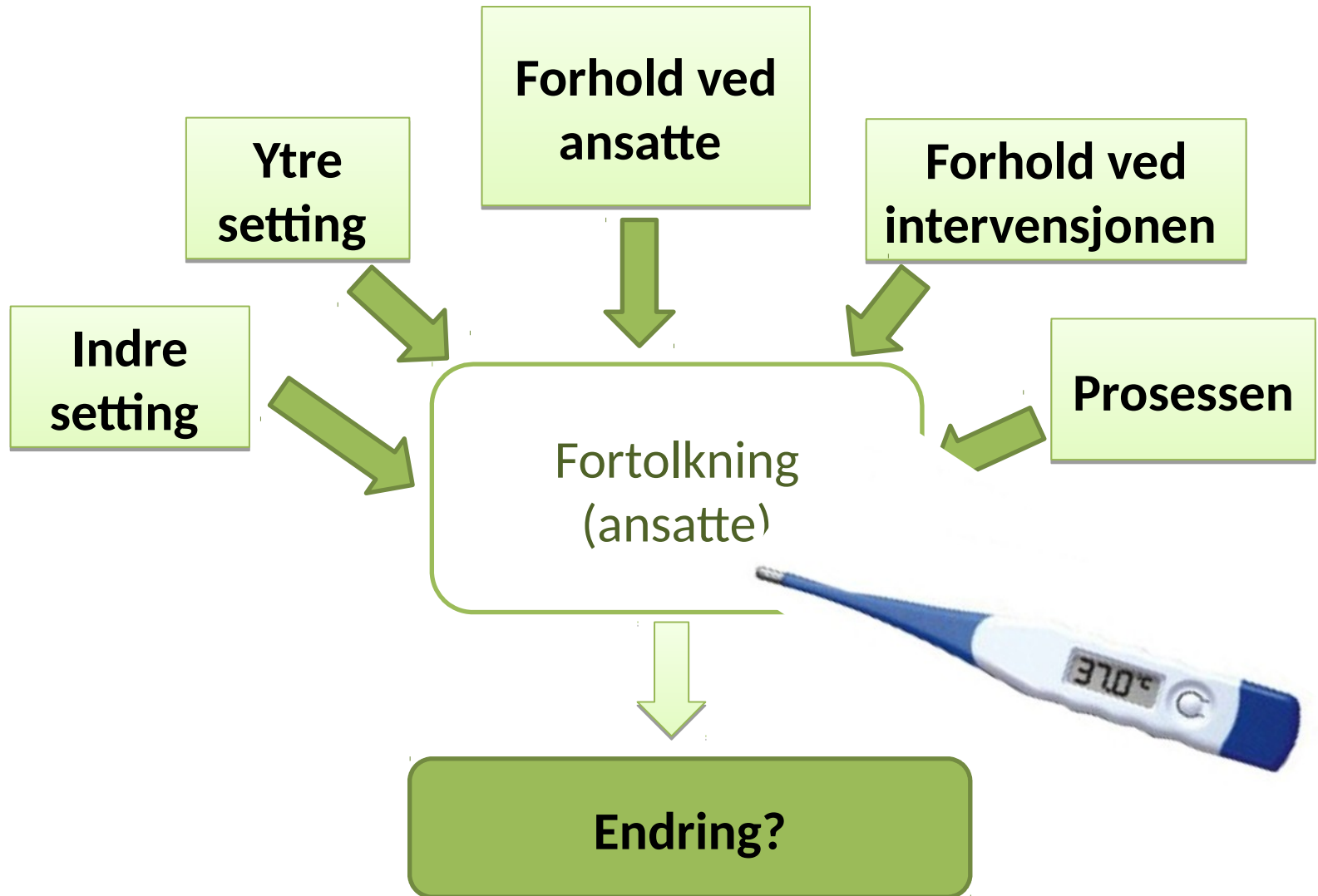
De ulike elementene i CFIR



De ulike elementene i CFIR



Men hvordan vite...?

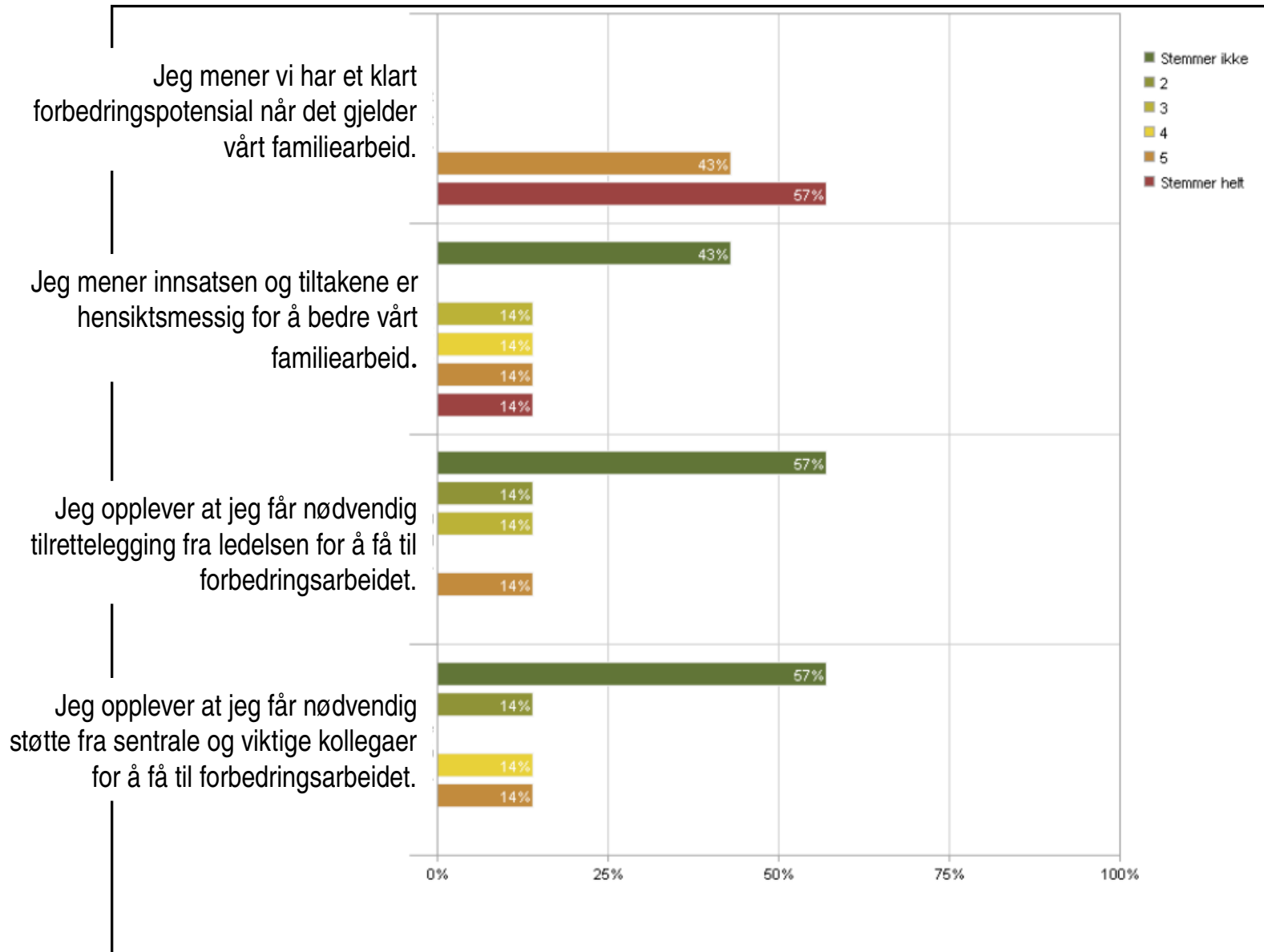


Implementation Process Assessment Tool (IPAT)

- 27 item
- Skala fra 0 (stemmer ikke) til 5 (stemmer helt)
- Tilpasset det enkelte forbedringsarbeid
- 10-15 sentrale klinikere per enhet
- Måler hver 6. måned
- Rapport til leder og implementeringsveileder

Eksempler fra IPAT

- *Jeg har diskutert med medarbeidere hvordan den nye praksisen vil fungere hos oss.*
- *Jeg tror pasientene vil ha nytte av forbedringen.*
- *Jeg tror jeg vil klare innsatsen og etterlevelsen av ny praksis.*
- *Vi oppfatter at ledelsen kjenner seg forpliktet til å gjennomføre og sikre videreførelse av resultatene av forbedringsinnsatsen innen **medikasjon**.*



Litteratur

Se referanser fortløpende i teksten.

