



Kontinuerlig forbedring

Implementering av eget forbedringsarbeid (A3)
«Speed up and spread»; læring, spredning, publisering

Hege.andersen@unn.no

Leder Kontinuerlig forbedring, Direktørens stab UNN HF

PhD. Førsteamanuensis, Institutt for statsvitenskap, HSL-fakultetet UiT



UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVVI-NOROGGA UNIVERSITEHTABUOHCCEVISSU



Primære drivere for forbedring

Ønske om endre nåværende tilstand til det bedre

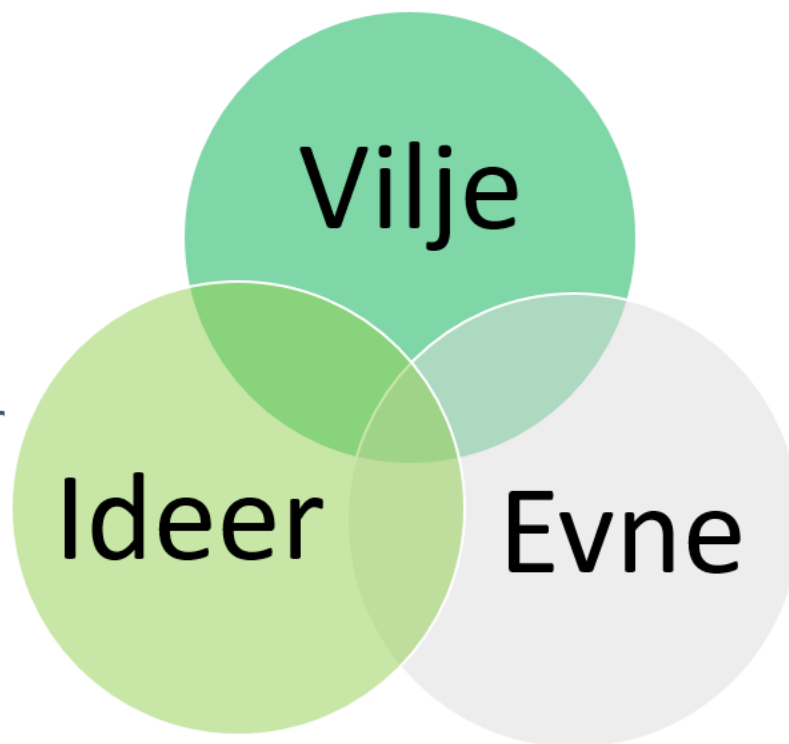
Vilje

Utvikle ideer om hva vi skal gjøre for at prosesser og utfall skal bli bedre

Ideer

Kunnskap om teknikker og verktøy som brukes til å gjennomføre ideene

Evne



Svaret er 17 år, men hva er spørsmålet?

- It is frequently stated that it takes an average of 17 years for research evidence to reach clinical practice
 - Morris et al [J R Soc Med](#). 2011 Dec; 104(12): 510–520.

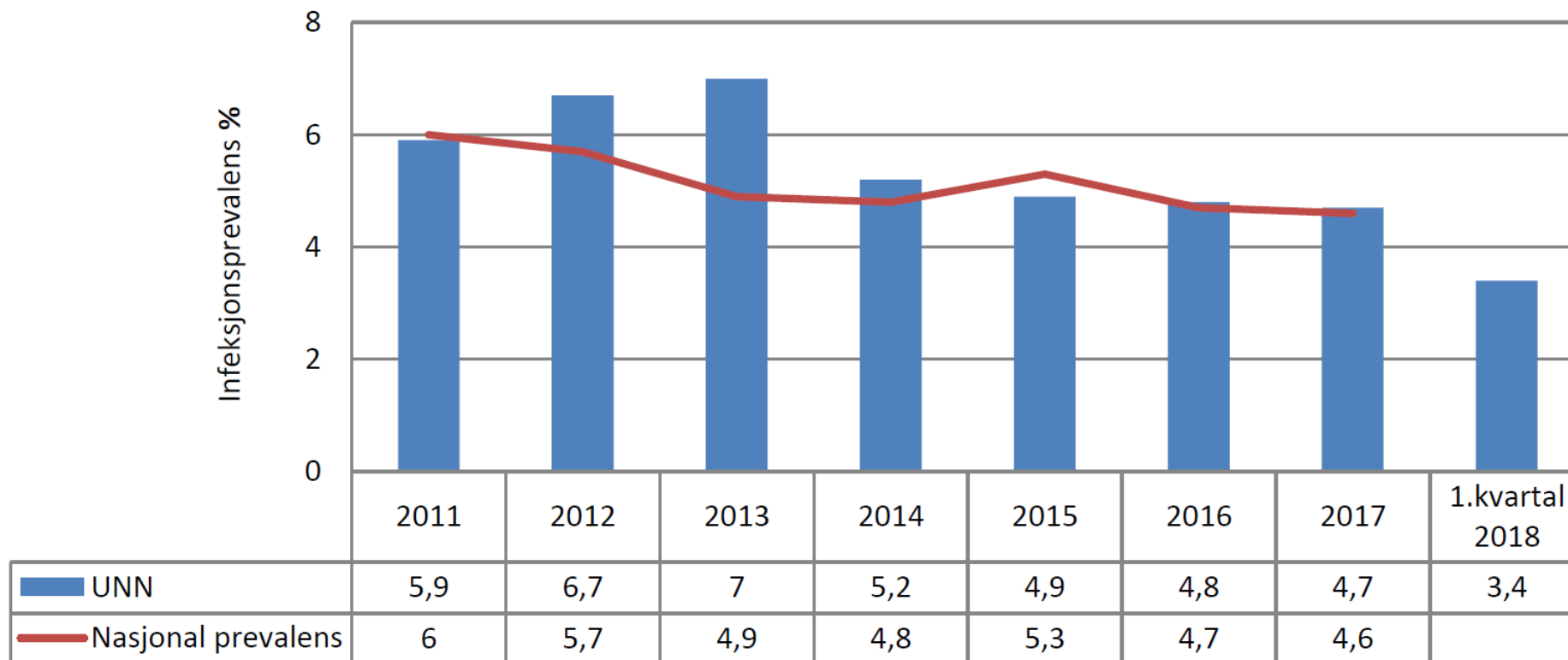
Eks. håndvask og sykehusinfeksjoner



We have been aware of the importance of handwashing since the mid 1800s (Semmelweis). The benefits of handwashing are said to be so great “that if hand hygiene were a new drug it would be used by all”. Doctors generally are aware of the evidence but overestimate their own handwashing practices.

Figur 1. Prevalens av sykehusinfeksjoner for UNN HF 2011- 1.kvartal 2018. Infeksjonstall for vår/høst 2011-2017 er slått sammen. Kun egne infeksjoner er angitt for UNN, ikke infeksjoner oppstått i annet sykehus/sykehjem. Nasjonal prevalens angir totalt antall infeksjoner, både egne og andres.

Prevalens av sykehusinfeksjoner UNN HF



Meny

▼ Håndhygiene

[Intro](#)[Metode for håndhygiene](#)[Håndhygiene](#)[Smittekjede](#)[Mikroflora på hender](#)[Mulighet for håndhygiene må være godt synlig](#)[To ulike områder](#)[Håndhygiene til rett tid](#)[Håndhygiene til rett tid](#)[Hansker erstatter ikke håndhygiene](#)[Finn 5 feil](#)[Håndhygienemetoder](#)[▶ Hånddesinfeksjon](#)[▶ Håndvask](#)[▶ Oppgaver](#)[▶ Avslutning](#)

Søk...



Håndhygiene til rett tid



< FORRIGE

NESTE >

Kaja Melå Lorentzen (22) og Ida Christine Lorentzen (25) bidratt til.

- Målet vårt er i første rekke å lære mer om pasientsikkerhet, smittevern og feilbehandling. I dag er det veldig lite om dette i utdanningen, og spesielt de første årene. Vi trenger det som et mer prioritert tema, sier de to navnesøstre Lorentzen.

Slurv ved UNN

Som styremedlemmer i ForBedring Tromsø har de satt temaet på dagsorden den siste tiden. Blant annet på et felles styreseminar for UiT og Universitetssykehuset Nord-Norge.

Nylig stilte de også på et ukentlig onsdagsmøte ved UNN. Da fikk også legene ved sykehuset gjennomgå for manglende smittevernrutiner. Dette rettet mot både håndhygiene, men også bekledning og bruk av gjenstander som kan bidra til smitte.

Slurv med dette påvirker ikke fremtidens leger i positiv retning.

- Vi opplever når vi er i praksis at det slurves veldig mye med eksempelvis håndhygiene blant erfarne leger. En undersøkelse viste at bare 13 prosent av legene gjennomførte riktig håndhygiene før første pasientkontakt. Det synes vi er uheldig, og lite motiverende, sier Kaja og Ida Lorentzen.

- *Prøver dere å gjøre noe med det der og da?*

- Det er ikke så lett. Som studenter i praksis har vi ikke så mye vi skulle sagt mot erfarne leger. Men det er litt rart at det skal være slik. Vi håper vår oppmerksomhet rundt dette skal bidra til å endre holdningene. Håndvask skal jo eksempelvis være en enkel ting å gjøre rutinemessig, legger de til.

Vil utgjøre en forskjell

De mener også signaleffekten er dårlig overfor pasienter og pårørende.

- Det er jo pasientene vi jobber for og som vi ønsker å skape et best mulig inntrykk for, sier Ida.

Gjennom ForBedring Tromsø, som er et prosjekt under den Norsk medisinstudentforening, håper de å skape større oppmerksomhet rundt pasientsikkerhet og smittevern i undervisningen i fremtiden. Dette for at de selv skal ha et bedre grunnlag til å utgjøre en forskjell i hverdagen på norske sykehus.

- Vi studenter ønsker å gjøre noe selv med dette. Derfor engasjerer vi oss, blant annet i prosjektet ForBedring, fastslår Kaja Melå Lorentzen og Ida Christine Lorentzen.

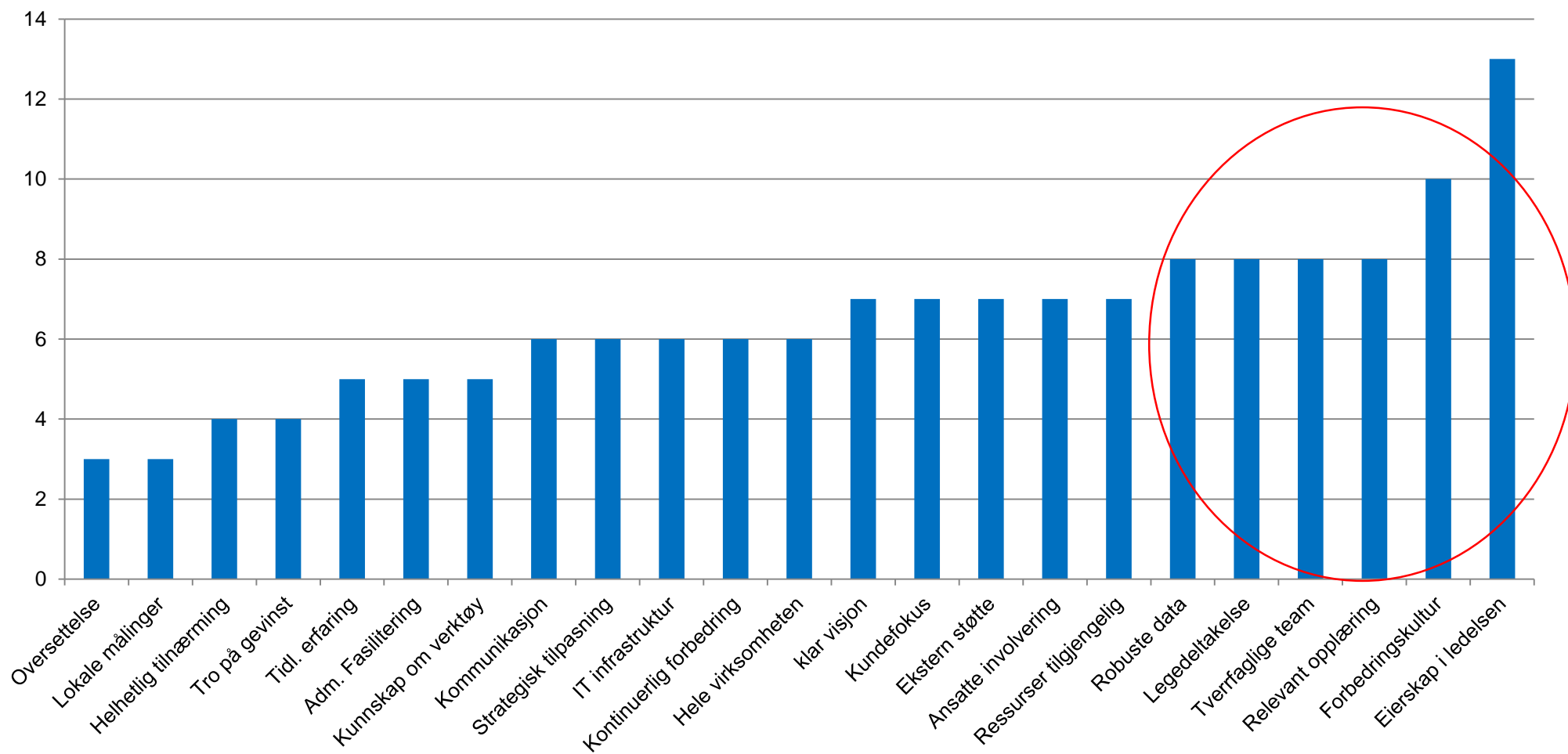
De håper også å påvirke omgivelsene ekstra, og opplever interesse for flere foredrag i løpet av 2016.



- Dette er et bra tiltak for å fokusere på håndhygiene, mener medisinstudentene Kaja Melå Lorentzen (22, til venstre) og Ida Christine Lorentzen (25) om plakaten som ble lansert ved UNN i forbindelse med håndhygienedagen 5. mai. Avbildet på plakaten: Seksjonsoverlege Vegard Skogen ved infeksjonsmedisinsk seksjon. Foto: Per-Christian Johansen

«Every system is perfectly
designed to get the results it gets»

Hvordan rigge for endring?



Sjekkliste for organisatorisk beredskap

Handler om

Er ledelsen med? Virkelig?

Et spørsmål om **troverdighet**
– ser vi windowdressing/talk the talk/mote?

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

Holdnings- og atferdsendring påkrevet. Er de et **oppfattet behov** for dette – eller er det bare en «dille» - BOHICA?

Har, eller kan organisasjonen sikret kapabilitet?

Har organisasjonen tilgjengelige ressurser og **kompetanse** til å satse/bruke tid?

Har, eller er organisasjonen villig til å fristille kapasitet?

Har org **mulighet/vilje** til å fristille fagfolk, **åpenhet** (til å få påpekt feil) **og mot** til å delegere?

Vet organisasjonen hvor de er og hvor de skal?

Har organisasjonen **en plan** (der kvalitet inngår) og tilgjengelige data på utkomme?

1. Ledelse

- Eierskap, støtte og forpliktelse
- Windowdressing? Walk the walk or talk the talk? Berlin & Kastberg 2011
- Leadership within a Lean organisation develop people by mentoring, coaching, taking active part in problem solving and role modeling Liker & Hoseus 2010
- “The currency of leadership is attention” (Heifetz, 2002).

2. Forbedringskultur

- “Vi har alle to jobber, jobben vår og forbedring av denne”
- Culture change must address the full range of HR systems and processes
(Schein, 2010).
- En kulturell transformasjon- intet mindre!
- Holdnings- og atferdsendring er krevende
- Vi griper det som ligger nærmest, husker best det vi sist ble fortalt, velger det mest bekvemmelige og følger som regel minste motstands vei D Kahneman
Thinking fast and slow og Thaler/Sunstein Nudging for good
- *Hjernen vår fungerer best i møte med historier*

3. Kompetanse

- Relevant, tilgjengelig, betydelig, praktisk læring
- Research suggests that a lack of these knowledge and skills among clinicians and managers is a significant barrier to improving quality in health care

De Silva 2012

- Kapabilitet
- Ressursbruk/satsing



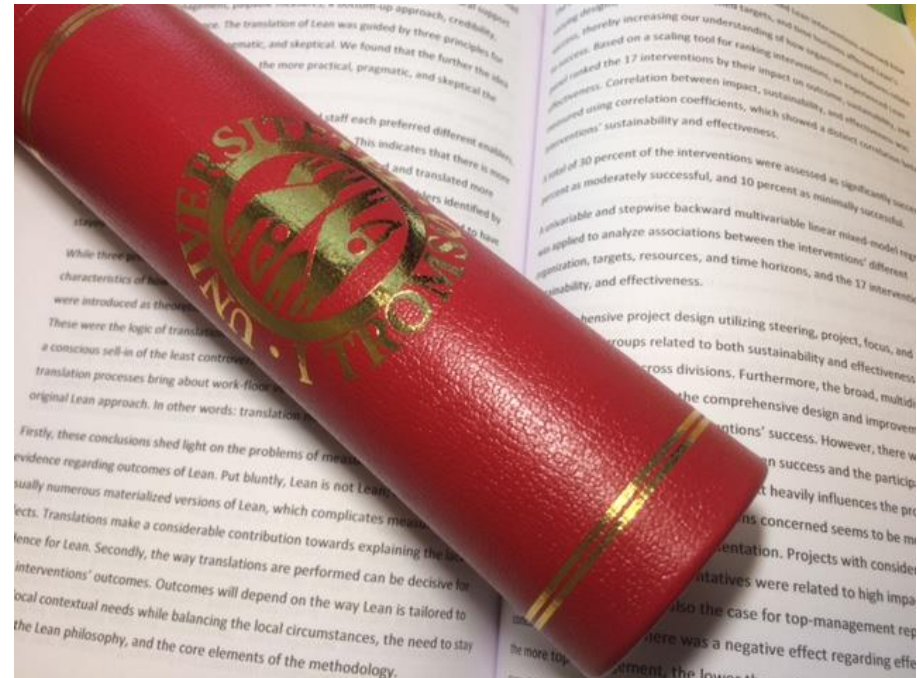
4. Tverrfaglige team

- Karakteristika ved prosjekter som lykkes (Andersen 2015)

- Overgripende prosjekter
- Bredt sammensatte team
- Pasientrettede mål
- Systematisk organisering
- Tillitsvalgte/verneombud
- Toppledelsen
- Investere i tid

- Forutsetter

- Delegering av myndighet
- Bottom up-tilnærming



5. Engasjement

- Hva mener ansatte må til for å lykkes? Andersen & Røvik 2015
 - Støttende ledelses- og organisasjonsstruktur
 - Oppfattet behov for endring
 - Endring nedenfra og opp
 - Møteplass heller enn metode
 - Troverdighet på at det ikke er kamuflerte kutt
 - Interne prosessveiledere
 - Konkrete/begrensede mål
 - Realisme og tålmodighet.
- Forutsetter: Frigjøre tid (for medarbeiderne)

6. Robuste, aktuelle, evidensbaserte data

- Vite hvor en er og hvor en skal, fordi:
 - Burning platform (er dette nødvendig?)
 - Mål styrer atferd og gir retning
- Enkle, få, aktuelle, visuelle mål
 - Prioritet, gjennomsiktighet
- IT infrastruktur
 - Automatiserte dag-til-dag målinger og styringssystemer
- Pasientrettede utkomme-mål og standarder basert på beste praksis

Forbedring for hvem?



- Lean is mean
- «Not invented here»
- Ikke evidens-basert
- Ikke stuerent
- Gammel vin på nye flasker
- Fabrikkspråk

Motstand!!



Litt om motivasjon

- <https://www.youtube.com/watch?v=cd7Gny6df9E>
- Niklas Modig, Stockholm school of economics- hvordan lede suksessfull forbedring – om kommunikasjon



Del 2: «Speed up and spread»

- Læring
- Spredning
- publisering



The screenshot shows a webpage header with the logo for 'UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE' and its name in Sami: 'DAVVI-NOROGGA UNIVERSITEHTABUOHCEVIESSU'. Navigation links for 'SØK' and 'MENY' are present. The main content area features a green background with a network diagram and a hand holding a medical device. The title 'Kontinuerlig forbedring' is prominently displayed, followed by the subtitle 'Dette er ikke noe som kommer i tillegg - dette er måten vi jobber på'. A footer contains the text 'Vi kan bidra på veien fra idé til forbedring' and a right-pointing arrow icon.

UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE | DAVVI-NOROGGA UNIVERSITEHTABUOHCEVIESSU

SØK Q MENY ≡

Forside > Kontinuerlig forbedring

Utskrift

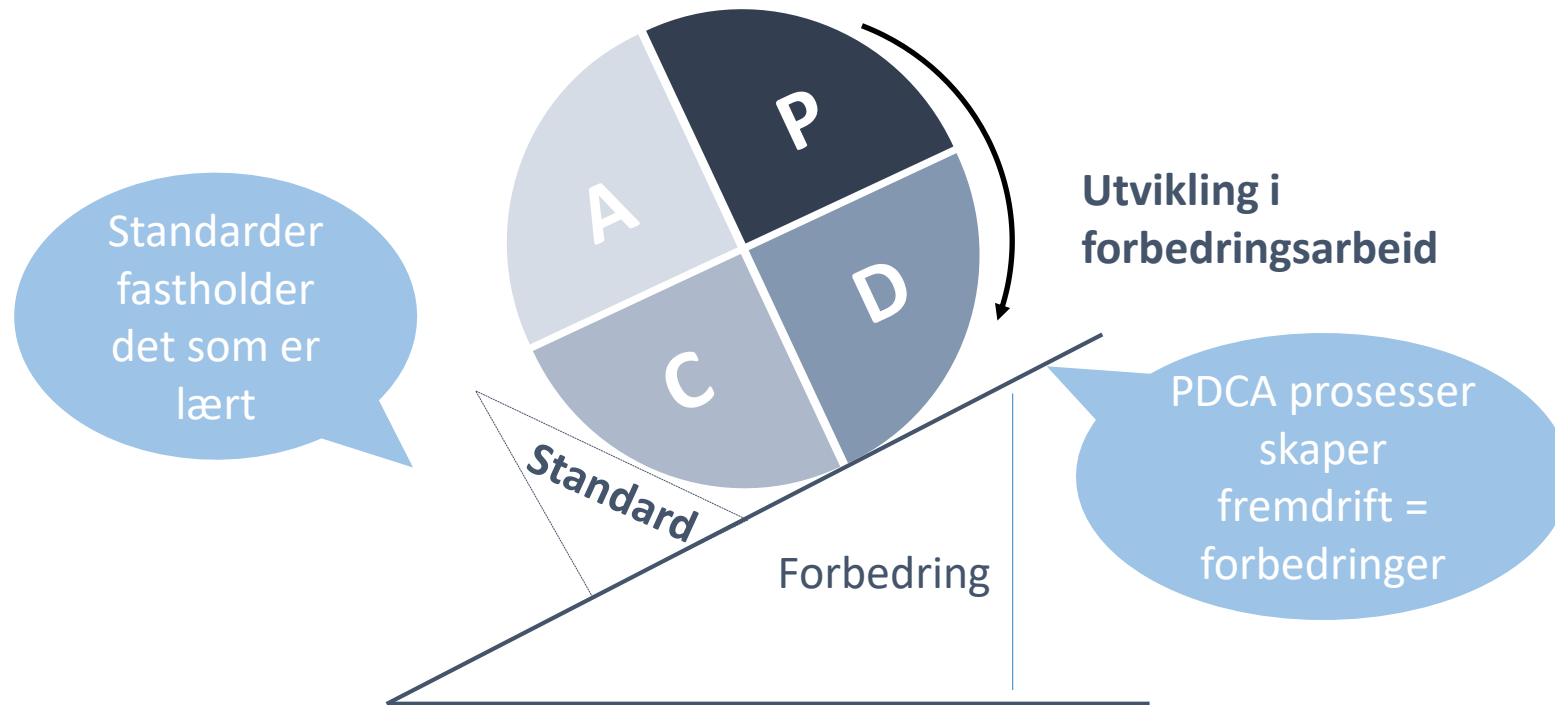
Kontinuerlig forbedring

Dette er ikke noe som kommer i tillegg - dette er måten vi jobber på

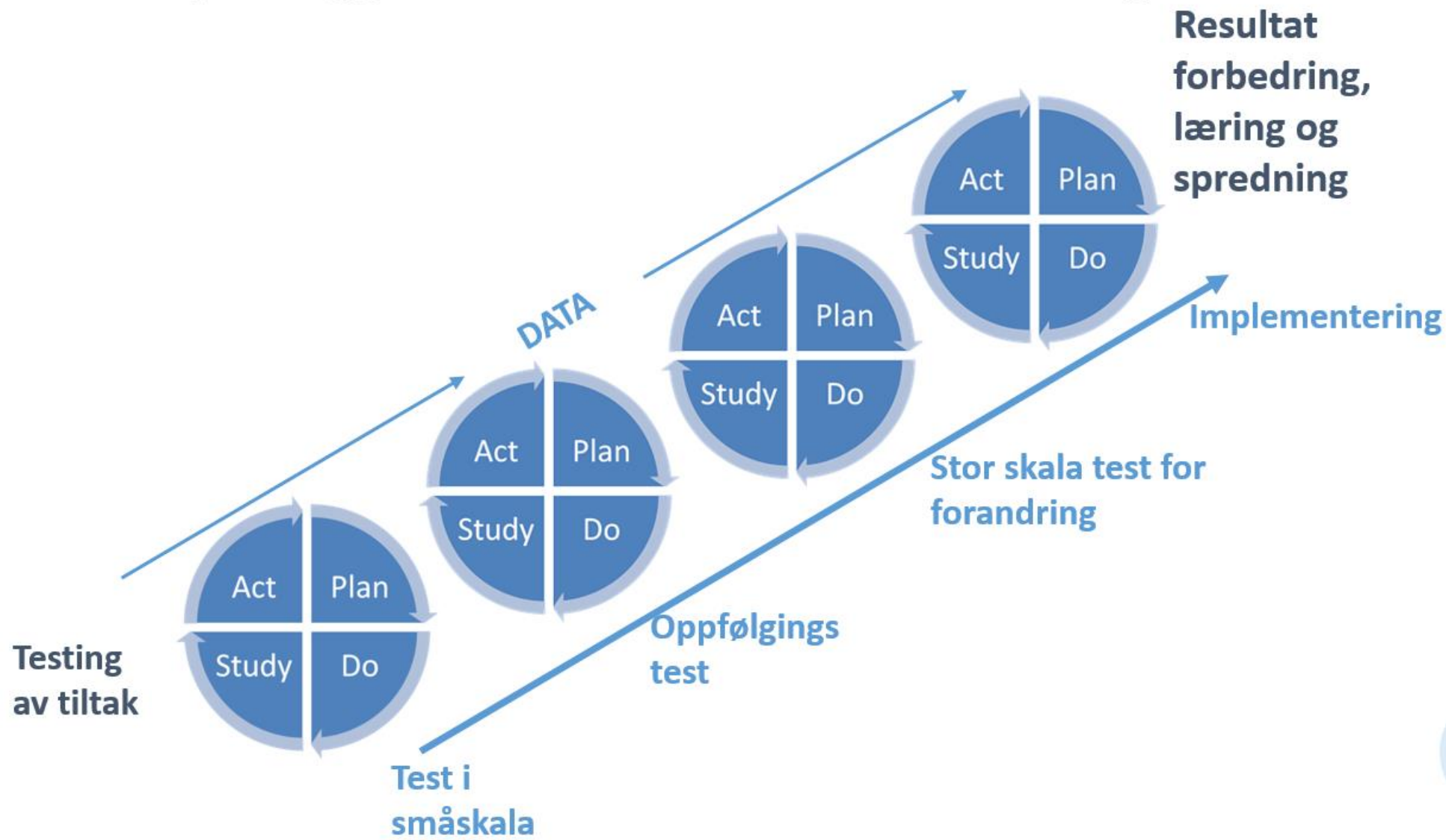
Vi kan bidra på veien fra idé til forbedring

→

Organisatorisk læring



Hvordan planlegge tiltak som resulterer i forbedring?



Modenhetsmodell for en lærende organisasjon

Kaos / Adhoc

- Fokus på å komme gjennom dagen
- Silobasert
- Sak til sak
- Brannslukking
- Hva skjedde nå?

Reaktiv

- Fokus på unngå gjentakelser
- Enkle rapporter
- Noe repeterbare løsninger
- Hva har skjedd?

Aktiv

- Fokus på stabilitet
- Strukturerte data / datakvalitet
- Drille i data
- Tiltaksplaner
- Hva kan skje?

Proaktiv / Styr

- Fokus på prosesser
- Datanalyser starter: KPI – Målinger / Monitorering
- Mål – Strategier - Planmessighet
- Hva vil vi skal skje?

Prediktiv / Optimalisering

- Fokus på forbedring
- Visjon og verdirealisering
- Analysere sammenheng og årsak
- Avanserte statistiske modeller
- Sammenstilte analyser (på tvers)
- Hvordan skjedde det, og hva skal til for at vi skal bli bedre?

Litt om spredning

Innsatsområder



Riktig legemiddel-
bruk i sykehjem



Riktig legemiddel-
bruk i hj. tjenesten



Samstemming av
legemiddellister



Forebygging av
trykksår



Forebygging av fall
i helseinstitusjoner



Forebygging av
underernæring



Tidlig oppdagelse
av forverret tilstand



Tidlig oppdagelse
av sepsis



Forebygging av
urinveisinfeksjoner



Forebygging av
infeksjon ved SVK



Behandling av
hjerneslag



Trygg kirurgi



Forebygging av
selvmord



Forebygging av
overdosedødsfall

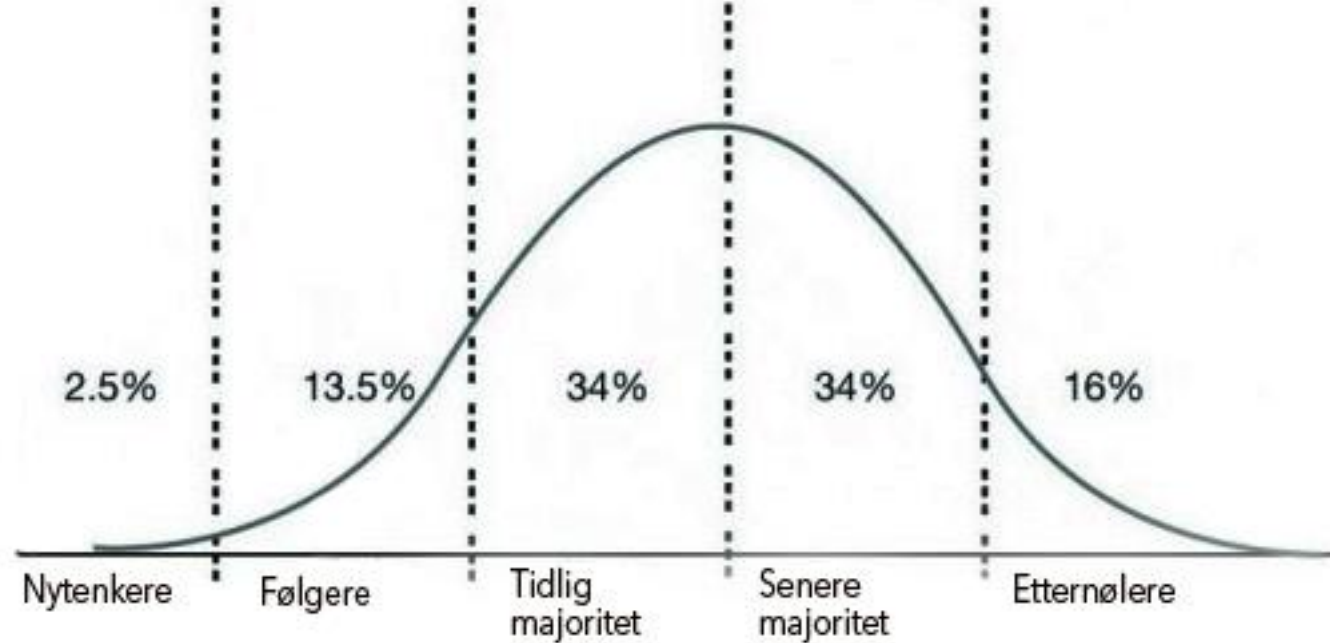


Ledelse av
pasientsikkerhet



Trygg utskrivning

Den menneskelige siden ved forandringer



ULIKE FORMÅL MED MÅLINGER

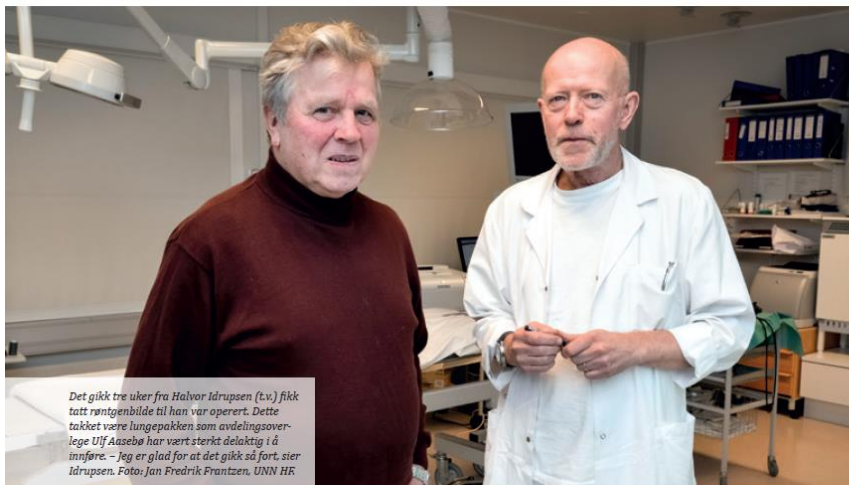
| | Forskning | Forbedring |
|-----------------|---|---|
| Hensikt | Finne ny, generaliserbar kunnskap | Ta i bruk ny kunnskap i klinisk praksis |
| Tester | En stor «blind» test | Mange små, observerbare tester |
| Data | Krever store mengder data for å finne små forskjeller | Samler passe mengde data til å lære om prosessen for å forbedre den |
| Varighet | Tar generelt lang tid å få resultater | Små tester og god tilgang til egne data setter fortgang i prosessen |

Squire guidelines— ref BMJ <http://squire-statement.org/index.cfm?fuseaction=Page.ViewPage&PageID=471>

- Tittel og abstract
- Hva var problemet?
- Hva gjorde du?
- Hva fant du?
- Hva betyr det?
- Annen info



Har funnet oppskriften på kortere ventetider



Det gikk tre uker fra Halvor Idrupsen (tv) fikk tatt røntgenbilde til han var operert. Dette takket være lungepakken som avdelingsoverlege Ulf Aasebø har vært sterkt delaktig i å innføre – Jeg er glad for at det gikk så fort, sier Idrupsen. Foto: Jan Fredrik Frantzen, UNN HR

LEAN-metodikk fungerer når sykehus skal kutte i ventetidene. – Jeg hadde ikke forventet at det gikk så fort, sier Halvor Idrupsen. Han ble operert for lungekreft bare tre uker etter at det ble tatt røntgenbilde av lungene.

Tekst: Anne May Knudsen, Helse Nord RHF

Lungekreftpasienter ved Universitets-sykehuset Nord-Norge (UNN) venter mye kortere tid etter at pasientforløpet ble strømlinjeformet i den såkalte «lungepakken», ved hjelp av LEAN (se faktaboks).

– Jeg hadde ikke forventet så kort ventetid. Man hører jo over alt at sykehusene har lange ventetider. I mitt tilfelle gikk det fort, og det er jeg glad for, sier Halvor Idrupsen.

Karlsøy mannen ventet i tre uker fra røntgenbildet av lungene ble tatt, det ble oppdaget kreft, og til han var operert. I dag går han jevnlig til kontroll.

Helt andre ventetider

I 2009 ventet lungekreftpasienter i UNN i snitt 64 dager, noen så lenge som 107 dager. Nå er det helt andre tider. Idrupsen kan takke målrettet LEAN-arbeid for de store forbedringene i ventetidene.

I 2012 ventet pasientene ved UNN i snitt 16 dager før de var ferdig utredet og 28 dager for behandling.

Det viktigste i LEAN-arbeidet er at alle aktuelle fagfolk deltar sammen i forbedringsarbeidet. Gjennom arbeid i fokusgrupper er det sykehusets egne fagfolk som sammen forbedrer pasientforløpene og dermed får et solid eierskap til det arbeidet som gjøres.

Forskningsverdi

Resultatene av forbedringsarbeidet i UNN er publisert i The Clinical Respiratory Journal, hvor hovedkonklusjonen er at LEAN som metode fungerer for å forbedre pasientforløp. Denne helse-tjenesteforskningen på pasientforløp er høyaktuell i tiden, hvor sykehus er på leting etter nye metoder for å forbedre sin organisering. UNNs kunnskap om arbeidsmetoden og de resultat som er oppnådd, vil komme andre pasientgrupper til gode i tillegg til å vise vei for andre helseforetak.

Kuttet usdig mellomledd

UNN har bevisst brukt LEAN-metodikk for å forbedre sine pasientforløp, og derigjennom også korte ned ventetidene.

– Da jeg først hørte om LEAN tenkte jeg: «Er det nødvendig? Vi gjør jo så godt vi kan i dag.» Men vi fant fort ut at det var ikke så rosenrødt som jeg trodde. Det var mulig å forbedre, sier avdelingsoverlege ved UNN, Ulf Aasebø.

Endringen lungepakken innførte med størst betydning for ventetida, var å kutte fastlegene som mellomledd. Tidligere ble pasienter med mistanke om lunge-sykdom/svulst sendt fra fastlege til røntgen. Ved mistanke om sykdom, ble resultatet sendt tilbake til fastlegen som så skulle henvise pasienten til CT.

– Den viktigste suksessen for å korte ventetida i lungepakken er at røntgenlegen ringer direkte til vaktstående lungelege i sykehuset, som bestiller CT. Det fungerer knirkfritt. Omveien om fastlegen er borte, sier Aasebø.

Andre elementer i lungepakken er blant annet forbedret henvisningsskjema for fastlegene og standardiserte prosedyrer.

Mange tannhjul

Pasientforløpet for lungekreft er et komplekst bilde, med mange faktorer som skal spille sammen. Da er det svært viktig med god kommunikasjon og koordinering i sykehuset. Det er mange disiplinler involvert i utredning og behandling av lungekreftpasienter (allmennlege, lungelege, onkolog, thoraxkirurg, radiolog og patolog).

– Dette pasientforløpet må også koordineres mot andre pasientgrupper i sykehuset. Det er komplekst å få alle tannhjulene til å fungere, sier Aasebø.

En annen faktor som påvirker ventetida er den økende køen for PET-undersøkelser¹. PET er blitt en viktig del av utredning og behandlingsplanlegging for lungekreftpasienter, og når pasientene må stå i kø går dagene fort.

Krever oppfølging

I 2013 hadde 46 prosent av pasientene startet behandling innen 20 dager (nasjonalt krav er 80 prosent innen 20 dager). 71 prosent hadde startet behandling innen 30 dager, og for 29 prosent tok det mer enn 30 dager. Målet om behandling for flere innen 20 virkedager kan være mulig, men mangel på PET er nå en av de viktigste flaskehalsene.

– Vi har erfart at selv om vi har oppskriften på hvordan ventetidene blir lave, går det ikke av seg selv. Det krever kontinuerlig oppfølging, sier avdelingsoverlege Ulf Aasebø.

Fagfolkens eierskap til forbedringsarbeidet er med på å opprettholde fokus på et slankt pasientforløp over tid i en travelt sykehushverdag. Bruk av LEAN-metodikk og slanke forløp er fortsatt noe det arbeides med, nå også for andre pasientgrupper ved UNN.

¹ Positronemisjonstomografi - tredimensjonal bilde-diagnostikk.

Fakta
Lean betyr «slank». Lean er metodisk forbedringsarbeid gjennom fire grunnregler:
1. Jobbe likt
2. Samhandle
3. Skape jevn flyt gjennom prosessen
4. Kontinuerlig forbedring

I pasientforløpsarbeidet er fokuset hva som har verdi for pasienten. De fire grunnreglene handler her om de fem prinsippene:

1. Ha fokus på verdiskapning – hva har verdi for pasientene?
2. Identifiser verdikjeden – verdistrømskartlegging
3. Skap flyt i prosessene – fjern de ikke-verdiskapende aktivitetene
4. Innfør nye styringsprinsipper – gjør de riktige ting, på riktig tidspunkt og i rett mengde
5. Kontinuerlig forbedring – ha fokus på små forbedringer, hele tiden

Kilde for faktaboks:
«Lean – implementering i danske virksomheter» - Christensen, T.B. Ahrenholt, N., Leck, M. Børsens Forlag 2008.

Referanse til artikkel:
Aasebø U, Strøm HH, Postmyr M. The Lean method as a clinical pathway facilitator in patients with lung cancer. Clin Respi J. 2012 Jul;6(3):169-74. doi: 10.1111/j.1752-699X.2011.00271.x



Verdistrømskartlegging i fokusgruppen for pasientforløp lungekreft. De som er på bildet er fra venstre: sosionom Anny Mortensen, stråleterapeut Mona Korsberg, avdelingssykepleier Lunge medisinsk avdeling, Kjell Ivar Bøe, helsesekretær Lunge medisinsk avdeling, Tove L. Wilsen, assistentelege Lunge medisinsk avdeling, Monica Voll. Foto: Merete Postmyr, UNN HR

The Lean method as a clinical pathway facilitator in patients with lung cancer

Ulf Aasebø^{1,2}, Hans Henrik Strøm³ and Merete Postmyr¹

¹ Heart and Lung Clinic; University Hospital of North Norway; Tromsø, Norway

² Institute of Clinical Medicine; University of Tromsø, Tromsø, Norway

³ Department of Internal Medicine, Helgeland Hospital, Sandnessjøen, Norway

Abstract

Introduction: Patient flow during workup for lung cancer is often difficult to influence because of delay at many levels: patient delay, doctors' delay and waiting time for X-ray and CT scan, referral to specialist, and waiting time for chemotherapy and radiotherapy or surgery. A mean workup time of 4 months is not unusual.

Objectives: To improve quality and shorten the workup time for patients with lung cancer.

Methods: It was decided to employ a program designed by the Toyota car industry, the Lean process, as a tool to improve workup time. A Lean process implicates all levels of an institution with project and focus groups having workshops to analyse present status and suggest improvements.

Results: Since introducing the Lean project, we have decreased the workup time from a mean of 64 days to 16 days, and the median time from diagnosis to surgery was reduced from 26.5 days to 15 days.

Conclusion: It is feasible to improve patient flow for patients with lung cancer by employing the Lean method as a pathway instrument.

Please cite this paper as: Aasebø U, Strøm HH and Postmyr M. The Lean method as a clinical pathway facilitator in patients with lung cancer. *Clin Respir J* 2012; 6: 169–174.

Key words

facilitator – Lean method – lung cancer – patient pathway

Correspondence

Ulf Aasebø, MD, PhD, Heart and Lung Clinic, University Hospital of North Norway, 9038 Tromsø, Norway.
Tel: +47 776 26000
Fax: +47 776 26863
email: ulf.aasebo@unn.no

Received: 21 November 2010

Revision requested: 11 July 2011

Accepted: 12 September 2011

DOI:10.1111/j.1752-699X.2011.00271.x

Authorship and contributorship

Ulf Aasebø: main author, implemented the Lean project; Hans Henrik Strøm: participated in the writing process; Merete Postmyr: project manager, responsible for statistics, contributed in the writing process.

Ethics

This study has been performed in accordance with the ethical standards laid down in the Declaration of Helsinki.

Om å feire, premiere, og la seg inspirere



Støttespillere

INSPIRASJON OG GODE IDEER



Ny prosedyre ved spinalpunksjon reduserer komplikasjoner

I 2017 opplevde en pasient alvorlig blødningskomplikasjon etter spinalpunksjon ved et sykehus i Helse Nord. Hendelsen førte til at også UNN reviderte sine egne prosedyrer.



Forbedringsutdanning for leger i spesialisering ved UNN

UNN tilbyr egen forbedringsutdanning for leger i spesialisering i 2019. Den er obligatorisk for alle i ny utdanningsordning, men det er også mulighet for andre å delta.



ForBedring – din mulighet til å påvirke arbeidsmiljø og pasientsikkerhet

Medarbeiderundersøkelsen ForBedring kartlegger ulike forhold som kan virke negativt på UNN-ansattes helse og som kan påvirke pasientsikkerheten. Resultatene fra undersøkelsen skal brukes til lokalt forbedringsarbeid i din enhet.



Prinsipper for kontinuerlig forbedring

Prinsipper angir retning, og er en forutsetning for koordinert forbedringsatferd i organisasjonen. De ti prinsippene for kontinuerlig forbedring beskriver innhold i så vel som omfang av satsningen.



Et mirakell!

