

# Spredning - hvorfor er det så svært?

Oplæg på DES Årskonference  
12. september 2009

Proceskonsulent Lise Arnth  
Projektleder Lea Nørgaard Bek  
**Center for Kvalitetsudvikling,**  
Region Midtjylland  
[www.cfk.rm.dk](http://www.cfk.rm.dk)



## Hvad kommer vi ind på?

Spredning – hvorfor er det så svært?  
- og hvordan kan vi hjælpe det på vej?

- Vores baggrund
- Spredningsteori
- Hvad virker i praksis?
- Værktøjer



## Sprednings-udfordringer!

Kløften, mellem det "vi ved", og det "vi gør", er ikke enestående for Danmark.

"Islands of excellence".  
Forbedringer som gennemføres i en afdeling eller organisation udbredes kun langsomt til andre afdelinger – (MacCannon et al. 2006, Juhl 2007)

Der kan gå 17 år fra man har evidensbaseret viden, og indtil den viden er implementeret i praksis. (Balas EA & Boren SA 2000)



## Spredning

Spredning betyder, at den læring og kvalitetsudvikling, der finder sted i én del af organisationen aktivt deles med alle relevante dele af organisationen og skaber ændringer i praksis.

- Fokuserer på at tilpasse kendt praksis til nye situationer
- Beskriver forskellige aktører, og deres roller i spredningsarbejdet

*"Mange af det danske sundhedsvæsens problemer kunne løses, hvis alle sygehuse tog ved lære af andres erfaringer..."*

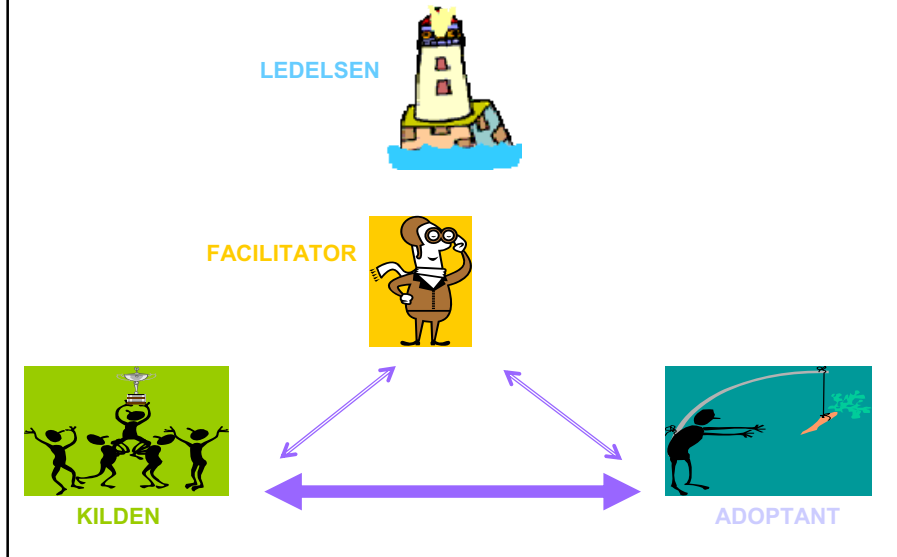
*"Det danske sygehusvæsen rummer et væld af gode erfaringer, der bare ikke anvendes!"...*

*"Forklaringen på den manglende implementering er ikke, at mønstereksemplerne er totalt ukendte...derimod er kendskabet til hvordan disse initiativer konkret kan implementeres, langt mindre kendte".*

Ref.: Mandag Morgen "Danske sygehuse er en guldgrube af uudnyttet viden" – Erik Juhls rundrejse i det danske sygehusvæsen marts-juni 2007 ([www.kvalitetsreform.dk](http://www.kvalitetsreform.dk))



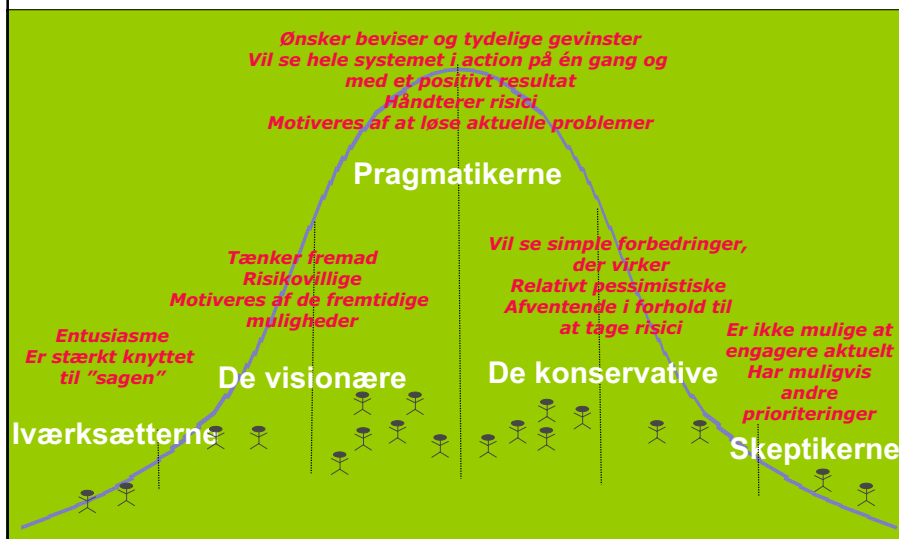
## De centrale aktører i spredningsprocessen



## Hvordan reagerer vi ved forandringer af praksis?





Rogers (1995)



## Aktiv versus passiv spredning

Passiv (diffusion)	Aktiv (dissemination)
<p><b>Fordele:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Minimal ressourceindsats</li> <li>Spredning via sociale netværk</li> <li>Omfanget af succes afhænger af graden af modstand</li> </ul>	<p><b>Fordele:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Målgruppen nås effektivt (hvis budskabet er tydeligt og kommunikationsmidlerne optimale)</li> <li>Budskabet kan kobles med større organisatoriske initiativer</li> <li>TID</li> </ul>
<p><b>Ulemper:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>TID</li> <li>Potentielle adoptanter kan mangle motivation og drivkraft til at tilegne sig den nødvendige viden</li> <li>Mindre god praksis spredes lige så let som god praksis</li> <li>Uigennemsigtig information – utilstrækkelig information (manglende dokumentation)</li> </ul>	<p><b>Ulemper:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Budskabet kan gå tabt hvis ikke det er tydeligt for modtagerne (adoptanten) hvad "the impact" er</li> <li>Hvis informationen er for detaljeret kan det hindre adoptanternes motivation for at tilpasse/teste den nye praksis og dermed hindre implementering</li> <li>Fokus bliver nemt rettet mod afsenderne (kilden) i stedet for modtagerne (adoptanterne)</li> </ul>

## Spredning anskuet fra forskellige perspektiver

PUSH 	PULL 
Viderebringer ideer til andre	Tilegner sig gode ideer og ny praksis
"Dagsorden" er en del af en større organisation	"Dagsorden" er patientcentreret og handler om at tilbyde behandling og pleje
Benytter organisationsstruktur og hierarki for at kommunikere forbedringsarbejdet	Anvender det sociale system for at kommunikere forbedringsarbejdet
Fokus på værktøjer, teknikker og processer	Fokus på relationer

Kilde: Sarah Fraser



## Ny praksis kræver handling!

“BEDRE  
IDÉER”

**Kommunikeret**  
På en bestemt måde



Indføres  
over tid

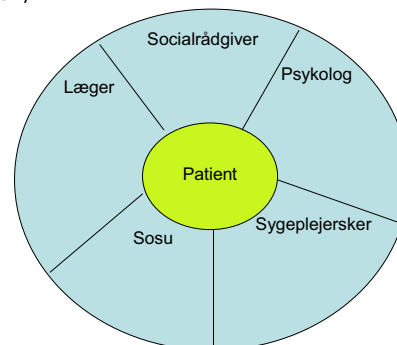
Igennem et SOCIALT system

*Sarah W. Fraser - Adapted from Rogers, 1995*

## Gevinsthjulet

Formålet med Gevinsthjulet er at skabe synlighed om fordele og gavnlige effekter af arbejdet med det pågældende tema fra forskellige interessenter / faggrupper:

- Patienter
- Pårørende
- Sygeplejersker
- Læger
- Social- og sundhedsassistenter
- Socialrådgivere
- Ledere
- Etc.




## Beslutningsprocessen

Parathed til forandring kan inddeles i 5 faser :

- Før overvejelse Øget viden og ændrede holdninger
- Overvejelse
- Forberedelse Følelsesmæssig proces, selverkendelse og udvikling af færdigheder
- **Beslutning og handling**
- Implementering og fastholdelse Ændringer i omgivelserne, den sociale struktur og motivations/belønningssystemet

11

## Forskellige faser – forskellige spørgsmål

- Før overvejelse
  - Overvejelse
  - Forberedelse
  - Handling
  - Fastholdelse
- 

**Informationen skal besvare spørgsmålene:**  
*Hvad gør den nye praksis bedre end den nuværende? Hvilke positive resultater kan forventes?*

**Informationen skal besvare spørgsmålene:** *Hvordan kommer vi i gang? Hvem skal inddrages? Hvordan tester det af? Hvordan dokumenteres effekten?*

**Informationen skal besvare spørgsmålene:** *Hvordan tilpasses forandringstiltaget til vores kontekst? Hvordan dokumenterer vi fastholdelsen?*



## Post-it: Stadier i processen

Magenta	Ikke parate til at påbegynde processen (endnu) Befinder sig på stadiet "før overvejelse"
Yellow	Er bevidst om behovet for forandring Har til hensigt at påbegynde aktiviteter Aktiviteterne overvejes seriøst Den reelle planlægning er eventuelt igang
Green	Aktiviteter er i gang Forandringstiltaget er testet i små-skala test mindst 1 gang
Blue	Har fuldført processen Tiltaget er implementeret Resultaterne er dokumenteret /monitoreret

## Monitorering af sprednings-processen "Post-it"

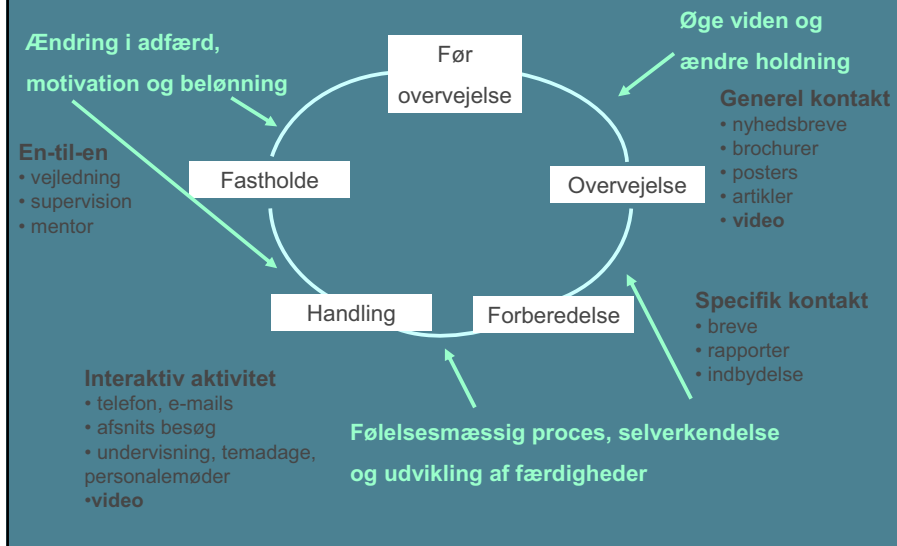
Facilitatorens arbejdsredskab

Formålet er at skabe overblik over udviklingen i spredningsprocessen (processtyring)

Den indledende kortlægning kan med fordel laves i fællesskab med ledelsesrepræsentanter m.fl.



## Kommunikationsstrategi – brug hele viften!



## Spredningsstrategi

Afklaring og præcisering af:

- Organisationens parathed til at sprede kvalitetsforbedringerne (prioritering, vision, strategier og mål)
- De forskellige aktører (roller, ansvar og opgaver)
- Kommunikation og information
- Opfølgning og monitorering



## PDSA-modellen - en læringstilgang



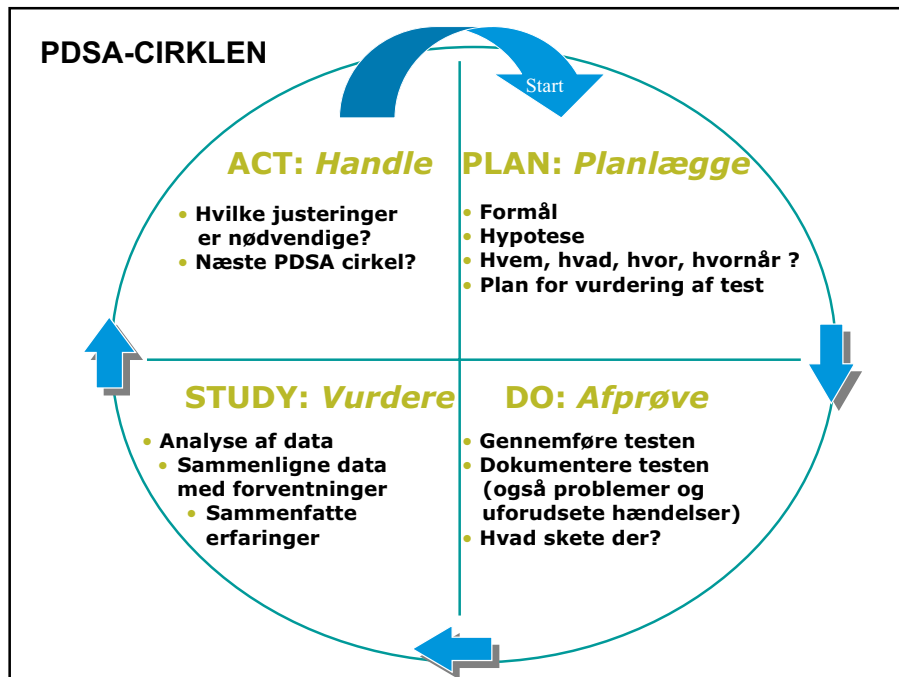
Udgangspunkt: tiltagene skal **afprøves/testes i mindre skala** via PDSA-cirklen, før der træffes beslutning om at skabe mere gennemgribende forandringer.

Ved at arbejde kontinuerlig og intensivt med at afprøve forskellige tiltag og studere og reflekterer over handlingen skabes **læring**.

For hver test-cyklus justeres forandringstiltaget til de lokale forhold. Herved **begrænses** eventuelle **utilsligtede følgevirkninger og modstand mod forandring minimeres**.

Effekt: deltagerne får stort 'ejerskab' over både den viden der akkumuleres, og den nye praksis der implementeres. Det er fra dette arbejdsprincip, at metoden skaber en '**bottom up**' effekt i **organisationsforandringen**.





## Et kig i "sprednings-værktøjskassen"

Ledelses- og styringsperspektivet

- ✓ *Spredningsstrategi*

Adoptant-perspektivet

- ✓ *Gevinsthjulet*
- ✓ *PDSA-test*

Facilitator-perspektivet

- ✓ *Post-it (processtyring)*
- ✓ *Brug af inspirationsfilm*



## Tak for nu!

### Center for Kvalitetsudvikling

Region Midtjylland  
Olof Palmes Alle 15  
8200 Århus N  
Tlf. 8728 5003  
[www.cfk.rm.dk](http://www.cfk.rm.dk)

### Projektleder Lea Nørgaard Bek

[Lea.Bek@stab.rm.dk](mailto:Lea.Bek@stab.rm.dk)  
Tlf. 8728 4959 / 2341 1235

### Proceskonsulent Lise Arnth

[Lise.Arnth@stab.rm.dk](mailto:Lise.Arnth@stab.rm.dk)  
Tlf. 8728 4956 / 5154 1728



## Referencer

Fraser Sarah W: **Fremskynde spredning af god praksis - en arbejdsbog**. Kingsham Press, 2007 (kan købes via [www.cfk.rm.dk](http://www.cfk.rm.dk))

Fraser, Sarah W: **Undressing the Elephant. Why good practice doesn't spread in healthcare**. Lulu.com, 2007 (vil foreligge på dansk i december 2009, hvor den vil kunne købes via [www.cfk.rm.dk](http://www.cfk.rm.dk))

**Gør lokal viden til national handling**. Nyhedsbrevet Danske Regioner. Nr. 14. 20. august 2008. s.2. [www.regioner.dk](http://www.regioner.dk)

The Breakthrough Series (2003). **IHI's Collaborative Model for Achieving Breakthrough Improvement**. IHI Innovation Series white paper. Boston: Institute for Healthcare Improvement. (Available on [www.IHI.org](http://www.IHI.org))

Ovretveit et al. (2002). **Quality collaboratives: lessons from research**. *Quality & Safety in Health Care*, 11(4), 345-51. <http://qshc.bmj.com/cgi/content/full/11/4/345>

Schouten et. al. (2008). **Evidence for the impact of quality improvement collaboratives: systematic review**. BMJ. Published online 24 Jun 2008. <http://www.bmj.com/cgi/reprint/bmj.39570.749884.BEY1>

Reinertsen, Bisognano & Pugh (2008). **Seven Leadership Leverage Points for Organization-Level Improvement in Health Care (Second Edition)**. Cambridge, Massachusetts: Institute for Healthcare Improvement; (Available on [www.IHI.org](http://www.IHI.org))

Rogers 2003. **Diffusion of innovations**. 5. edition. Free Press

Prochaska J & DiClemente C (1984) **The Transtheoretical Approach: Crossing Traditional Boundaries of Therapy**. Daw-Jones Irwin.

Balas EA, Boren SA **Managing clinical knowledge for health care improvement**. *Yearbook of medical informatics*. Bethesda: National Library of Medicine 2000: 65-70.

McCannon CJ, Schall MW, Calkins DR et al **Saving 100000 lives in US hospitals**. BMJ 2006:332.

