

Evidensbaseret Implementering - Implementeringsfaldgruber og bud på hvordan de kan tackles

Emilie Wøjdemann Thomsen, Forsknings- og udviklingsterapeut

Hvidovre Kommune og Kliniske Forskningscenter Hvidovre Hospital

ewt@hvidovre.dk /LinkedIn Emilie Wøjdemann Thomsen



Take home messages



Vær' bevidst om hvad der skal implementere, til hvem, hvorfor og hvornår

Træf et aktivt valg om implementeringsstrategi og – aktiviteter på baggrund af identificerede barrierer

Skab læring i organisationen/afdeling om hvad der virker hos jer

Følg op løbende, forankring tager tid

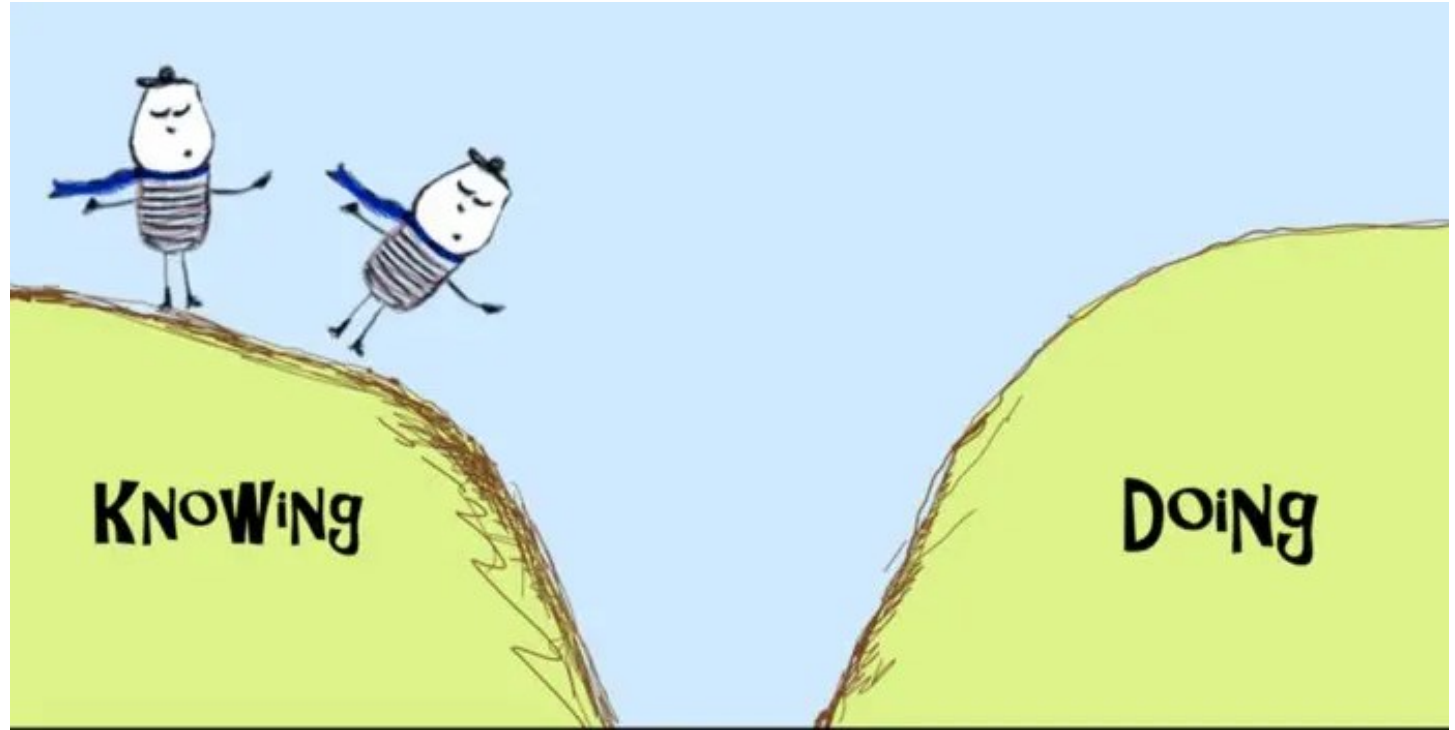




Implementering
– at virkeliggøre

Implementeringsbegrebet dækker over alle de handlinger/aktiviteter, der gennemføres for at ændre en eksisterende praksis til en ny ønsket praksis

Altså perioden fra retningslinjen er udarbejdet til daglig praksis er vedvarende ændret



Hvorfor bruge krudt på implementering?

- Fordi viden i sig selv ikke ændrer adfærd
- Adfærdsdesign der bygger på Dual Proces Teorien om system 1 og 2 har vist sig mere effektivt traditionel tænkning på området
- Nudging kan være nyttigt hvis det bruges klogt

Hvorfor bruge krudt på implementering?

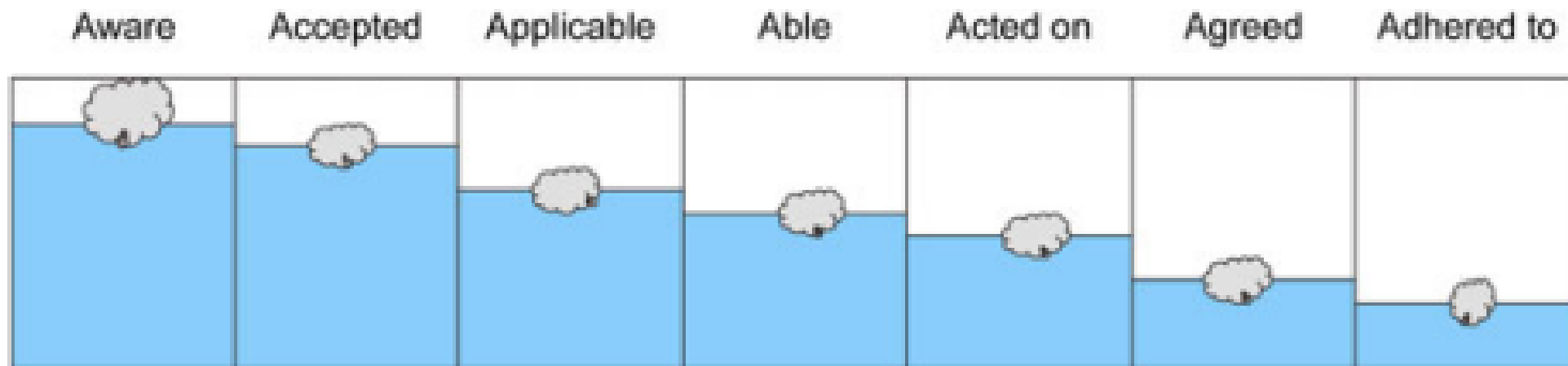
70% af alle implementeringsprojekter fejler!

Når der er tale om organisatoriske forandringer, strategiprojekter o.lign., er det mildest talt ikke opløftende

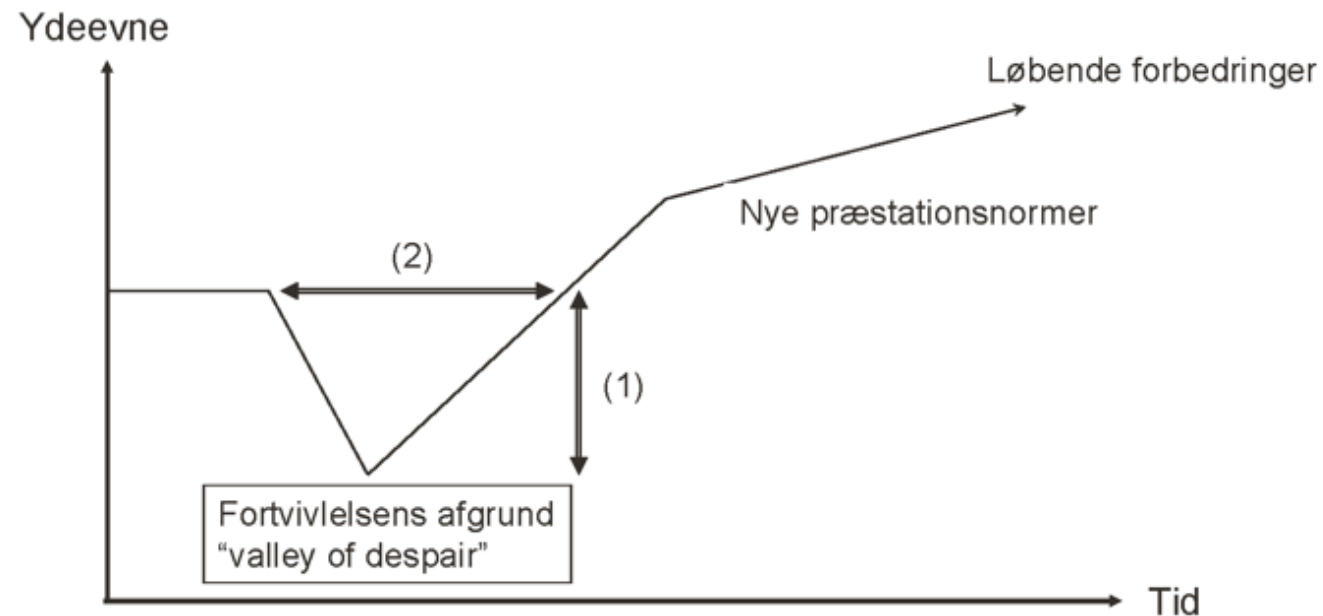
Er der tale om kliniske retningslinjer er der patientsikkerhed på spil!

Hvorfor bruge
krudt på
implementering?

Klinikerne skal bevæge sig gennem disse steps for at anbefalingerne er implementeret og forankret i deres kliniske hverdag, og det kommer sjældent af sig selv



Formålet med implementering

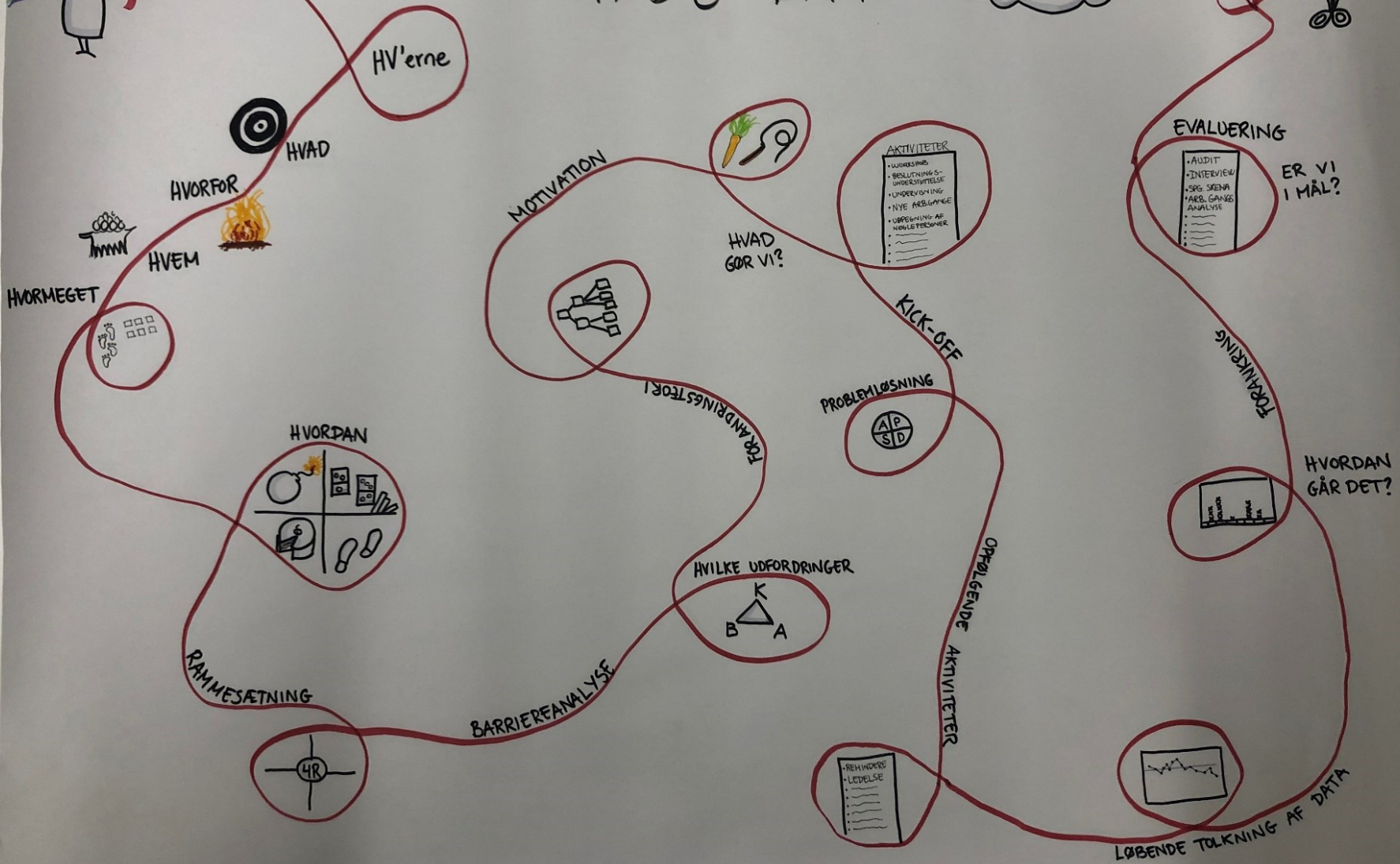


Mål

At eliminere afgrundens dybde (1) og tid (2)

Implementering i praksis

IMPLEMENTERINGENS RØDE TRÅD



Implementeringstrategier

Opdel organisationen/afdelingen

Opdel opgaven/retningslinjen

- **Karakteristik**
 - Samtlige enheder implementerer fra samme dag
- **Styrke**
 - Alle er opmærksomme på emnet
 - Kort tidshorisont
- **Opmærksomhedspunkter**
 - Komplekse opgaver
 - Ensartede kvalifikationer
 - Tab af effektivitet (3-4 mdr.)
 - Opfølgning og fejlretning



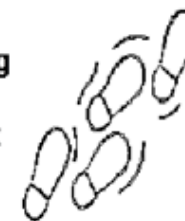
- **Karakteristik**
 - Hybrid. Implementering af hele resultatet i en enhed ad gangen
- **Styrke**
 - Egnede til komplekse opgaver
 - Forandringsagenter
- **Opmærksomhedspunkter**
 - Tager tid (erfa/opstartsfasen)
 - Påvirkning af de følgende enheder
 - Timing af uddannelse og kommunikation



- **Karakteristik**
 - Hele organisationen gennemfører små bidder i en fastsat rækkefølge
- **Styrke**
 - Komplekse opgaver
 - Slutbrugere kan følge med
- **Opmærksomhedspunkter**
 - Tager tid (intro til hver bid)
 - Metaltræthed (modtager/projekt)
 - Metode og tempo justeres løbende
 - Forståelse af det samlede resultat



- **Karakteristik**
 - Målet er kendt, men rækkefølgen fastlægges undervejs (erfaringer)
- **Styrke**
 - Ændringer i planen/erfa tilpasning
 - Stor modstand kan imødegås
 - Uforudsigelig effekt af delresultat
- **Opmærksomhedspunkter**
 - Tager tid (vejen er ukendt)
 - Styling og improvisation
 - ... ellers planløst eller uoverskuelig opgave



Afdækning af implementeringskapacitet

Hvilken implementeringsstrategi passer til den enkelte retningslinje/de enkelte anbefalinger?



Hvilke ressourcer er der til rådighed til implementeringsarbejdet?

Er implementeringen bundet af ydre omstændigheder?

Er der deadlines der skal tages højde for?

Har ledelsen en præference?

Afdækning af implementeringsbehov

- Hvem skal implementeringsindsatsen ramme?
- Afdækning af nuværende praksis
 - Arbejdsgangsanalyseværktøjer, fx gennem "Fodspor", "Post it øvelse", eller blot ved at stille konkrete spørgsmål til praksis i forhold til anbefalingerne
- Hvis muligt, opstil et konkret mål

Et udpluk fra litteraturen

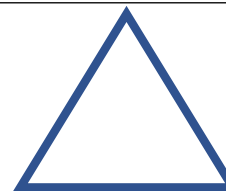
Effektive	Variierende/uvis effekt	Ineffektive
<ul style="list-style-type: none">- Interaktiv undervisning- Retningslinjen indhold(fokus på implementering i udviklingen)- Beslutningsunderstøttelse- Multifacetterede strategier- Patient specifikke/patient præferencer	<ul style="list-style-type: none">- Audit/feedback- Økonomiske incitament- Lokale ambassadører- Ledelsesopbakning- Medier	<ul style="list-style-type: none">- Massedistribution/udlevering- Traditionel undervisning- Organisatoriske interventioner

Barriereanalyse

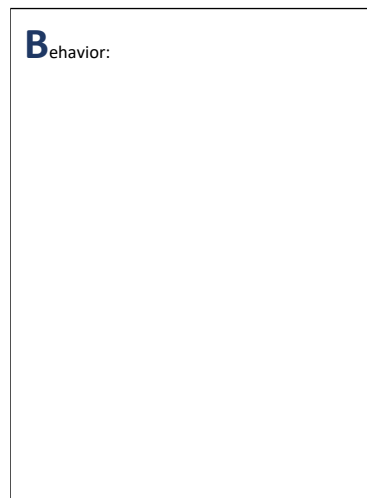
Viden
Holdning
Adfærd

BARRIEREANALYSE

Knowledge:



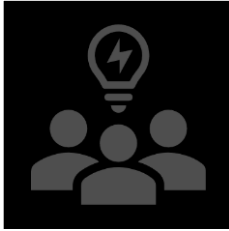
Behavior:



Attitude:



Barriereanalyse



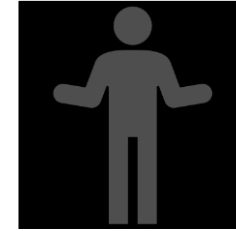
Viden

Viden om eksistens
Viden om indhold
Viden for forpligtelse



Holdning

Til kliniske retningslinjer generelt
Til de enkelte anbefalinger



Adfærd

Nuværende praksis i forhold til den
ønskede

Barriereanalyse

Knowledge:

Viden om svimmelhed/balance/fald vurderinger

Viden om hvordan man udarbejder en GGOP

Viden om rammer og vilkår i de forskellige setting.

Viden om hvordan tolkning af informationer i GGOP ift. visitation

Attitude:

"Vores område er unikt"

Fokus på KFA-niveau kontra aktivitets- og deltagelsesniveau.

Vi udfylder kun smartlist og beskriver ikke selv balance/fald.

Behavior:

"Plejer kultur"

Vi udfylder kun smartlist og beskriver ikke selv balance/fald.

"Commitment" i projektfasen

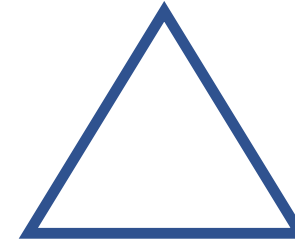
Tolkning er pesonafhængigt



- **Retningslinje:**
Patologiprocedurer og molekylærpatologiske analyser ved brystkræft
- *Anbefaling:*
Tumorstørrelse bør anføres i mm (D).
- Hvis afdækningen viser at den nuværende praksis faktisk lever i afdelingen, så hak ved den anbefaling og videre med implementering

Knowledge:

”Det vidste jeg ikke jeg skulle”




Behavior:

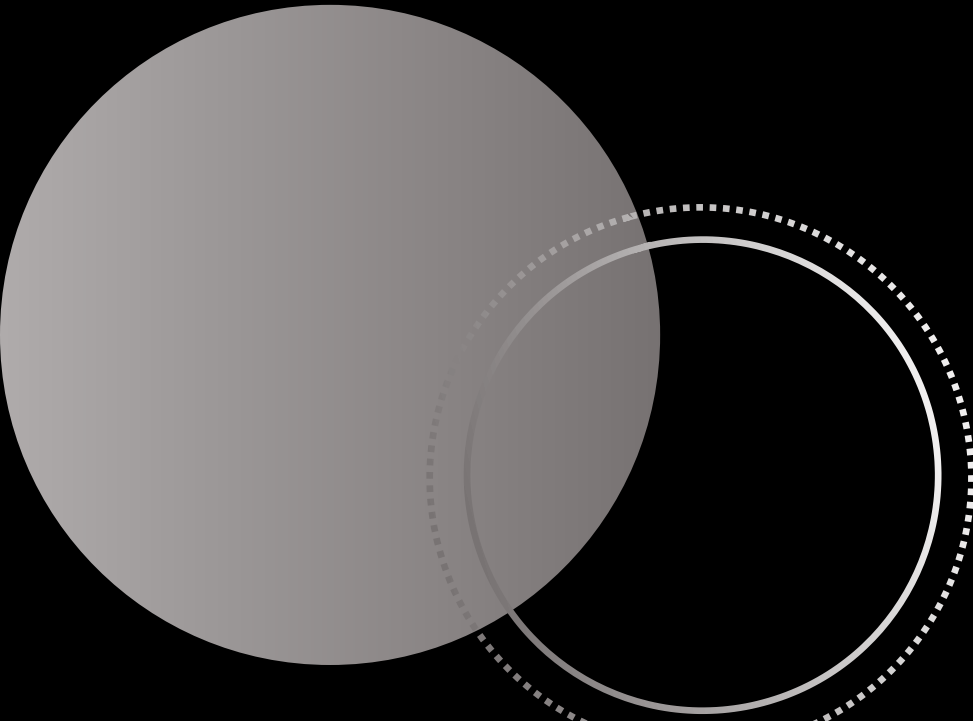
”I en travl hverdag er det altså lettere at skrive 5,3 cm når det er det den er målt til”

Attitude:

”Anbefalingen er ikke stærk nok til at jeg behøver følge den kategorisk”
”Vi har vel alle haft matematik, så vi kender jo godt forskellen på cm og mm”



Faldgruber ved implementering



Overimplementering

Massedistribution som eneste aktivitet

Brug af aktiviteter som vi ved ikke virker

Fokus på onboarding og nye medarbejdere som kulturbærere

Ubevidst prioritering





Overimplementering

- Rammer alle med vores aktiviteter, selvom nogle måske følger den nye retningslinjer
 - Det er både spild af ressourcer og kan skabe frustration
- Bliver for kategoriske i tolkningen

Et lille eksempel:

- Retningslinje: Adjuverende kemoterapi ved koloncancer stadium III
 - *Anbefaling: Adjuverende kemoterapi bør gives, så snart patienten er restitueret efter operation, almindeligvis inden for 4 uger. Opstart senere end 3 måneder anbefales generelt ikke (B).*

Brug af ineffektive strategier

- Hvilke implementeringsaktiviteter der virker er kontekstafhængigt, og skal afdækkes lokalt
- Igangsætning af implementeringsaktiviteter vi godt ved ikke virker, men vi gør det lige for en sikkerhedsskyld
 - Massedistribution , hvis vi tror vi kan ramme alle, rammer vi som regel ingen
 - Hvis retningslinjerne sendes ud i mails, nyhedsbreve m.m. virker det på meget få, men det støjer det hos alle
- Kollektive beskeder på afdelingsmøder kan ramme skævt
 - De der følger anbefalingerne kan begynde at tvivle
- I ville aldrig give patient en behandling hvis I vidste at den var ineffektiv, og potentielt havde skadelige virkninger.

Onboarding som implementeringsstrategi



Nye medarbejdere får det svært hvis de skal være kulturbærere

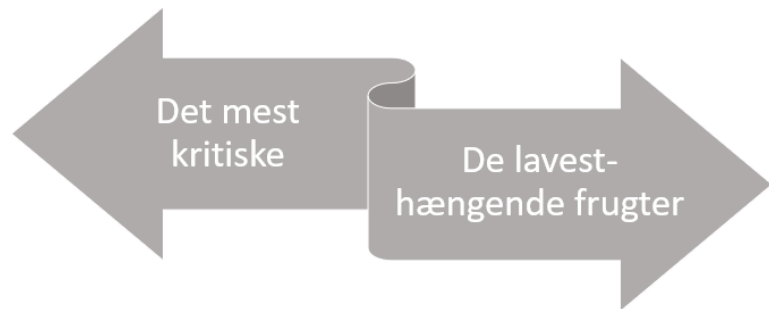
Vi er flokdyr, de nye vil ofte stille nysgerrige spørgsmål, for derefter hurtigt tilpasse sig den eksisterende praksis

Hvis ikke vi tror vi kan lykkes med at ændre adfærd hos eksisterende medarbejdere, så skal vi ikke tro nye kolleger kan gøre det for os.



Brug i stedet lokale ambassadører/nøglepersoner

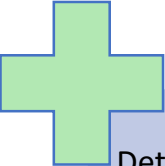
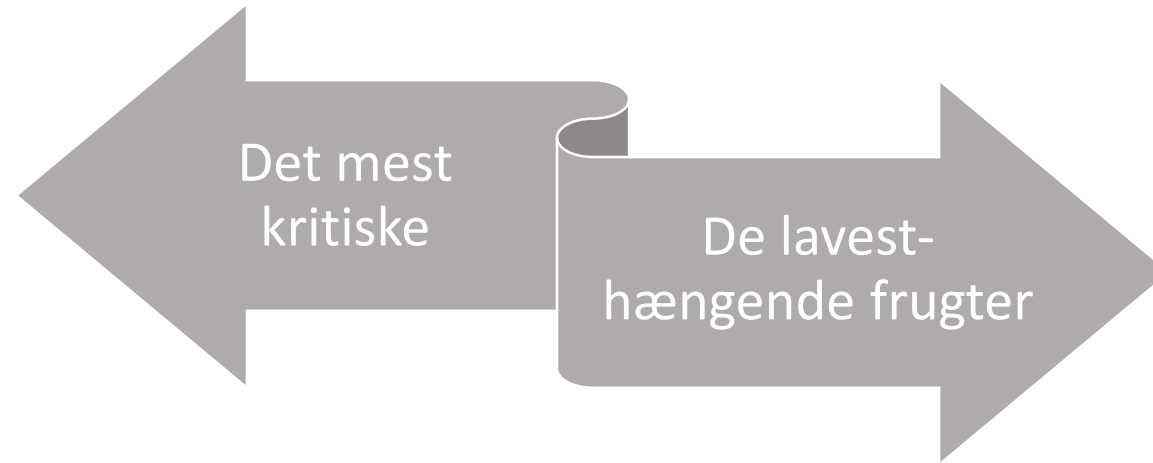
Identificer medarbejdere der følger anbefalingerne



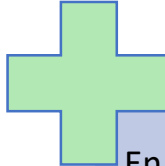

Ubevidst prioritering

- Når tiden er ressourcerne er knappe, er det vigtigt at lave en bevidst prioritering, gør vi ikke det, vil der enten ske en ubevidst potentielt uhensigtsmæssig prioritering, eller ingenting.
- Der kan være to veje at gå med sin prioritering af implementeringsindsatsen


Fra ubevidst til bevidst prioritering



<p>Det kritiske er vigtigt for klinikerne</p> <p>Der gøres en forskel hvor de virkelig gælder</p> <p>Godt sted at starte hvis der fx er tale om forskellig praksis blandt medarbejderne</p>	<p>Det kan være komplekse steder at starte</p> <p>Modstand mod retningslinjen fordi ressourcerne ikke er der til implementering</p>
---	---



<p>En god måde at komme igang</p> <p>Skaber succesoplevelser og momentum</p> <p>Kræver færre ressourcer</p>	<p>Bruger al krudtet på noget der ikke nødvendigvis er kritisk</p> <p>Så små forandringer, de måske ville være kommet af sig selv</p>
---	---



Fra barriereanalyse til implementeringsplan

- Implementeringsaktiviteter skal kun planlægges eller iværksættes hvis det er tydeligt hvilken barriere de adresserer

Bilag 1: implementeringsplan – leverancer, indhold og periode

Leverancer/ tidsplan	Vejledninger, Hjælpeværktøjer og beslutningsunderstøttelse	Superbruger/ Nøglepersoner (Udvælges før 1. workshop)	Tværsæktorielle præsentationer: (Formål: tværsæktoriel forståelse og ledelsesmæssig opbakning til implementeringen)	Workshops/undervisning	Opfølgning/ vedligeholdelse + remindere
	(v) er udarbejdet				
Hospital	(v) "Vejledning til udarbejdelse af GGOP" (v) <u>Vejledning</u> i lommeformat + plakater i grupperum (A3) (v) <u>Smartlist/</u> smartphrases til journalnotater	2 fysioterapeuter: <ul style="list-style-type: none"> 1 fra <u>ort</u>, Kir. gr. 1 fra med/gas-gr Hjælpe kollegaer med spørgsmål/ sidemandsoplæring. Ambassadører for projektet	Personalemøde (10-15 min.): <ul style="list-style-type: none"> Baggrund for projektet Formål med vejledningen Viden om vilkår og hverdag i de forskellige sektorer. Ændring af plejer-kultur Repræsentant fra kommunen deltager 	4-5 planlagte workshops 5-7 personer pr. workshop Lokale: Patientundervisningen Ansvarlig: Line Rokkedal Workshop indhold: <ul style="list-style-type: none"> Gennemgang af vejledning Viden om vurdering af balance, svimmelhed og <u>faldtruethed</u> Cases Praktisk afprøvning i SP 	Løbende reminder via mails og på team/gruppemøder.
Kommune	(v) <u>Visitationsflow-chart</u> Visitationsvejledning Indsatsbeskrivelser for de nye hold Opdaterede 'test-pakker'	2 terapeuter: <ul style="list-style-type: none"> 1 <u>to</u> fra visitationen 1 fra hold Hjælpe kollegaer med spørgsmål/ sidemandsoplæring. Ambassadører for projektet	Personalemøde (10-15 min.): <ul style="list-style-type: none"> Baggrund for projektet Viden om vilkår og hverdag i de forskellige sektorer. Ændring af plejer-kultur Repræsentant fra hospitalet deltager. 	2 planlagte workshops <ul style="list-style-type: none"> Visitation Holdterapeuter Ansvarlig: Emilie W Thomsen Workshop indhold: <ul style="list-style-type: none"> Gennemgang af vejledning og <u>Visitationsflow-chart</u>. Tolkning af GGOP <u>Visitation</u> på baggrund af GGOP 	Løbende reminder via mails og på team/gruppemøder Bachelorprojekt til kvalificering og efterprøvning af vis- <u>flowchart</u>

sept. (2019)

midt okt.

Okt.-nov.

Okt.-nov.

Nov.-jan. (2020)

Mine typiske 'go to'-aktiviteter

- Nøglepersoner (K,A,B)
- Interagerende workshops (K,A)
- Sidemandsoplæring (K,B)
- Quickguides eller beslutningsunderstøttelse (K,B)
- Ledelsesopbakning

Forbedringsmodellen

Hvad ønsker vi at opnå?

Hvordan ved vi, at en forandring er en forbedring?

Hvilke forandringer kan iværksættes for at skabe forbedringer?





Take home messages



Vær' bevidst om hvad der skal implementere, til hvem, hvorfor og hvornår

Træf et aktivt valg om implementeringsstrategi og – aktiviteter på baggrund af identificerede barrierer

Skab læring i organisationen/afdeling om hvad der virker hos jer

Følg op løbende, forankring tager tid



Referencer

- - *What hospitals need to know about guidelines – A mixed-method analysis of guideline implementation in Dutch hospitals.* Blume et al. 2017, *Evaluation in Clinical Practice*
- - *Multifaceted strategies may increase implementations of physiotherapy clinical guidelines: a systematic review.* Van der Wees et al. 2008, *Australian Journal of Physiotherapy*
- - *Determinants of guideline use in primary care physical therapy: A cross-sectional survey of attitudes, knowledge and behavior.* Bernhardsson et al. 2013, *Journal of the American Physical Therapy Association*
- - *The effectiveness of clinical guideline implementation strategies – a synthesis of systematic review findings.* Prior et al. 2008, *Journal of Evaluation in Clinical Practice*
- - *Improving occupational physicians' adherence to a practice guideline: feasibility and impact of a tailored implementation strategy.* Joosen et al. 2015, *BMC Medical Education*
- - *Trends in guideline implementation: a scoping systematic review.* Anna R. Gagliardi, Samia Alhabib and the members of the Guideline International Network Implementation Working Group 2015, *Implementation Science*

Tak for jeres opmærksomhed
