

Checklist voor de implementatie van verbeterprojecten

Regelmatig worden binnen zorgorganisaties programma's gestart om de kwaliteit en veiligheid van de zorg te verbeteren. Rondom kwaliteitsproblemen worden teams geformeerd, bestaande uit sleutelfiguren van betrokken afdelingen en andere stakeholders. In de praktijk blijkt de mate waarin deze teams erin slagen veranderingen door te voeren afhankelijk te zijn van de aanwezigheid van specifieke randvoorwaarden. Dit artikel beschrijft een praktisch toepasbaar hulpmiddel waarmee knelpunten in de randvoorwaarden kunnen worden geïdentificeerd. Het gaat om een checklist die laat zien waar bijsturing wenselijk is.

Door: M. Dückers, S. van Beek en C. Wagner

Zelfs als veel goed gaat, zijn er altijd wel dingen die nog beter kunnen. Dat is de kern van continue verbetering; een belangrijk uitgangspunt van systematisch kwaliteits- en veiligheidsmanagement. Evidence based werken en verspreiding van best practices sluiten daarop aan. Door toe te passen wat elders effectief is gebleken en/of kortcyclisch nieuwe ideeën uit te testen, is de kans groter dat zorgverleners en hun ondersteuners de goede dingen doen. Verbeterprojecten kunnen bijdragen aan kwaliteitswinst, cliënttevredenheid en tevens aan de externe beeldvorming rondom professionals en hun organisatie.

Iedere professional of manager begrijpt de relevantie hiervan, zeker in een tijd waarin tekortkomingen in kwaliteit en veiligheid breed worden uitgemeten via een veelheid aan mediakanalen. Niettemin vragen verbeteringen in de praktijk ook om investeringen. Denk hierbij aan de inzet van altijd schaarse tijd en aandacht van professionals, scholings- en trainingsfaciliteiten, verbetervolgsystemen en steun vanuit de organisatieleiding (zie Grol en

Wensing, 2006; Greenhalgh e.a., 2004; Dückers 2009). Dit soort investeringen wordt gedaan met het oog op het optreden van de beoogde verbetereffecten. Het lastige is alleen dat winst, in de vorm van kwaliteitsverbetering, niet altijd vanzelfsprekend is. Onderzoek laat zien dat een gemiddelde winst van 10 tot 15 procent realistisch is (Grol en Grimshaw, 2005). Evaluaties van verbeterprojecten laten daarnaast zien dat een derde tot een kwart van de verbeterteams in veranderprogramma's zijn doelstellingen haalt (Van Splunteren e.a., 2003; Vos e.a. 2008). Dit soort getallen dwingt tot realisme en doet een beroep op het doorzettingsvermogen van teamleden. Bovendien maken ze het van nóg groter belang dat betrokkenen al in een vroeg stadium beschikken over aanknopingspunten voor bijsturing. In dit artikel wordt een instrument beschreven dat kan bijdragen aan bijsturing in de praktijk.

Checklist voor randvoorwaarden

De checklist is ontworpen als meetinstrument voor de evaluatie van verbeterprojecten (Doorbraakprojecten) die door teams zijn uitgevoerd in het kader van Sneller Beter pijler 3; een verbeterprogramma voor ziekenhuizen gericht op organisatieverandering en kwaliteitsverbetering. De checklist bestaat uit 24 stellingen die betrekking hebben op randvoorwaarden voor implementatie (zie kader). De stellingen zijn gemeten op een zevenpuntsschaal (1 = zeer mee oneens, 2 = mee oneens, 3 = enigszins mee oneens, 4 = neutraal, 5 = enigszins mee eens, 6 = mee eens en 7 = zeer mee eens). Analyse van de gegevens van ongeveer 170 Sneller Beter projectteams heeft laten zien dat de vragen onder te verdelen zijn in verschillende overkoepelende 'constructen' met een goede betrouwbaarheid (Cronbach alpha > 0.70; Dückers e.a., 2008; Vos e.a., 2008). De zeven rand-

voorwaarden voor implementatie zijn:

- teamorganisatie;
- ondersteuning vanuit de organisatie(leiding);
- ondersteuning van externe adviseurs/consultants;
- meerwaarde van het project;
- compatibiliteit/non-complexiteit;
- menskracht, tijd en middelen (hulpbronnen);
- training.

Bij wijze van voorbeeld zijn in figuur 1 de scores van een willekeurig team uit Sneller Beter 3 weergegeven in de vorm van een spinnenweb. Dit team richtte zich op een reductie van het aantal doorligwonden. Het spinnenweb maakt in één oogopslag duidelijk waar zich sterke punten en aandachtsgebieden van dit team bevinden. De scores per randvoorwaarde lopen uiteen van 1 ('wordt helemaal niet aan voldaan') tot 7 ('is helemaal het geval'). Waarden beneden vier geven aan dat onvoldoende wordt voldaan aan de randvoorwaarde. Bij de randvoorwaarden die zijn gemeten met meerdere stellingen is de gemiddelde score per construct berekend. Het voorbeeldteam heeft twee aandachtsgebieden. Aan de ene kant schiet de externe ondersteuning te kort. Het team is op trainingsdagen onvoldoende toegerust op de implementatie binnen de eigen afdeling. Daarnaast scoort de gepercipieerde meerwaarde laag, de opbrengsten van het verbetertraject zijn niet helder, waardoor de kans op interne verspreiding afneemt.

Door wie en waarvoor kan de checklist worden gebruikt?

Inzicht in de mate waarin aan relevante voorwaarden voor implementatie is voldaan, is niet iets waar uitsluitend onderzoekers bij gebaat zijn. Juist diegenen die direct betrokken zijn bij implementatieteams binnen een zorgorganisatie hebben er baat bij om de aanwezigheid van belangrijke randvoorwaarden in kaart te brengen. Hierbij kan in het bijzonder worden gedacht aan teamleden, projectleiders, stafmedewerkers en het management. Zij kunnen de checklist (of een of meer constructen die van toepassing zijn) naar eigen inzicht afnemen op verschillende momenten.

De checklist kan in een vroege fase van het verandertraject worden ingezet, bijvoorbeeld al tijdens de vorming van een potentieel verbeter-team of voor of na een trainingsmoment. Een latere meting kan bijdragen aan inzicht in knelpunten die worden ervaren. Door probleem-punten te inventariseren kunnen partijen de dialoog aangaan om tot oplossingen te komen. Denk hierbij aan het beschikbaar stellen van

Figuur 1. Spinnenweb met zeven randvoorwaarden



Toelichting: De scores in het spinnenweb zijn afkomstig van een willekeurig projectteam dat zich tijdens het Sneller Beter programma richtte op reductie van doorligwonden. Scores lopen uiteen van 1 ('wordt helemaal niet aan voldaan') tot 7 ('is helemaal het geval'). Waarden beneden vier geven aan dat volgens de ondervraagde onvoldoende wordt voldaan aan een randvoorwaarde.

extra formatie of middelen, of een gesprek met leden van een team dat minder optimaal lijkt te functioneren. Tevens kan het aanleiding bieden tot aanpassingen van ingezette verbeteracties. Dat laatste is waar kortcyclisch verbeteren om draait. Want de praktijk leert dat het verspreiden van best practices eenvoudiger klinkt dan het is. De goede dingen doen is één ding. De dingen goed doen is een tweede. Iedere implementatiecontext is anders en vraagt om het opnieuw uitvinden van een bewezen verbetering in een nieuwe setting. De checklist zoals beschreven in dit artikel kan daartoe bijdragen.

Literatuur

Samenvatting

- Verbeterprogramma's maken deel uit van het continue kwaliteits- en veiligheidsmanagement van zorgorganisaties. Echter, de winst van deze programma's is vaak beperkt.
- Dit artikel beschrijft een checklist die de randvoorwaarden van verbeterprogramma's in kaart brengt. De checklist geeft inzicht in de mate waarin aan relevante voorwaarden voor implementatie is voldaan en geeft daarmee de mogelijkheid om vroegtijdig in een programma bij te sturen of gericht een afgerond programma te evalueren.
- De checklist is ontwikkeld in het kader van het Sneller Beter programma en bestaat uit 24 stellingen die betrekking hebben op de volgende randvoorwaarden voor implementatie: teamorganisatie, ondersteuning vanuit de organisatie(leiding), ondersteuning van externe adviseurs/consultants, meerwaarde van het project, compatibiliteit/non-complexiteit, menskracht, tijd en middelen (hulpbronnen) en training.



Michel Dückers



Sandra van Beek



Cordula Wagner

Checklist randvoorwaarden voor implementatie van verbeterprojecten

Geef op een schaal van 1 (helemaal mee oneens) tot 7 (helemaal mee eens) aan in hoeverre u het met de volgende stellingen eens bent.



	Helemaal mee oneens	Helemaal mee eens
Teamorganisatie (Cronbach alpha = 0,82)*		
De communicatie in het projectteam was goed	1 2 3 4 5 6 7	
De taakverdeling binnen het projectteam was volstrekt helder	1 2 3 4 5 6 7	
Binnen het projectteam deed iedereen wat hij/zij moest doen	1 2 3 4 5 6 7	
De verantwoordelijkheid voor de projectvoortgang lag in handen van het projectteam	1 2 3 4 5 6 7	
De regie over de uitvoering van het project lag in handen van het projectteam	1 2 3 4 5 6 7	
Externe ondersteuning/adviseurs (Cronbach alpha = 0,79)*		
Er zijn bijeenkomsten georganiseerd waar ik steeds nieuwe inzichten heb opgedaan	1 2 3 4 5 6 7	
Ons projectteam is voldoende ondersteuning en instrumenten gegeven	1 2 3 4 5 6 7	
Hoge verwachtingen zijn gewekt ten aanzien van de prestaties en verbetermogelijkheden	1 2 3 4 5 6 7	
Ons projectteam is meteen duidelijk gemaakt wat het doel van het project was en hoe dit het beste kon worden bereikt	1 2 3 4 5 6 7	
Ondersteuning door de organisatie (Cronbach alpha = 0,90)*		
Op de betrokken afdelingen heeft men gemerkt dat de directie het project belangrijk vindt	1 2 3 4 5 6 7	
Het strategisch management heeft het project actief ondersteund	1 2 3 4 5 6 7	
Het ziekenhuis heeft voorzien in de ondersteuning die we op de afdeling nodig hadden om het project tot een goed einde te brengen	1 2 3 4 5 6 7	
Onze Raad van Bestuur heeft alles gedaan om de veranderingsbereidheid te vergroten	1 2 3 4 5 6 7	
De Raad van Bestuur heeft aandacht getoond voor de werkzaamheden van ons projectteam	1 2 3 4 5 6 7	
Compatibiliteit/ non-complexiteit (Cronbach alpha = 0,76)**		
Op de betrokken afdelingen werden de aanbevolen verbetermaatregelen als eenvoudig beoordeeld	1 2 3 4 5 6 7	
Op de betrokken afdelingen waren de verbetermaatregelen eenvoudig in te passen in het dagelijks werk	1 2 3 4 5 6 7	
Tijd, menskracht en middelen (Cronbach alpha = 0,80)**		
Voor de uitvoering van het project beschikte ons projectteam over voldoende tijd	1 2 3 4 5 6 7	
Voor de uitvoering van het project beschikte ons projectteam over voldoende menskracht	1 2 3 4 5 6 7	
Voor de uitvoering van het project beschikte ons projectteam over voldoende middelen	1 2 3 4 5 6 7	
Training (geen Cronbach alpha, slechts één variabele)		
Ons projectteam is op goede wijze getraind om het project te kunnen uitvoeren	1 2 3 4 5 6 7	
Meerwaarde van het project (Cronbach alpha = 0,81)**		
Op de betrokken afdelingen is het project als aantrekkelijk ervaren	1 2 3 4 5 6 7	
Op de betrokken afdelingen kwam het project op het goede moment	1 2 3 4 5 6 7	
Op de betrokken afdelingen is gezocht naar de beste zorgverlening van de patiënt	1 2 3 4 5 6 7	
Het projectteam heeft andere afdelingen enthousiast gemaakt voor het project	1 2 3 4 5 6 7	
Het projectteam heeft positieve resultaten binnen het ziekenhuis verspreid	1 2 3 4 5 6 7	

* Beschreven in Dückers et al. (2008). ** Beschreven in Vos et al. (2008).

Dückers, M.L.A. (2009). *Changing hospital care: evaluation of an organisational development and quality improvement programme*. NIVEL, Utrecht.

Dückers, M.L.A., C. Wagner en P.P. Groenewegen (2008). Developing and testing an instrument to measure the presence of conditions for successful implementation of quality improvement collaboratives. *BMC Health Services Research*, vol. 8, no. 172, doi:10.1186/1472-6963-8-172.

Greenhalgh, T., G. Robert, F. Macfarlane, P. Bate en O. Kyriakidou (2004). Diffusion of innovations in service organizations: systematic review and recommendations. *Milbank Quarterly*, no 82, 2004, 581-629.

Grol R. en M. Wensing (2006). *Implementatie, effectieve verandering in de patiëntenzorg*. Elsevier, Maarssen.

Grol R. en J. Grimshaw (2003). From best evidence to best practice: effective implementation of change in patients' care. *Lancet*, 362: 1170.

Splunteren P. van, Everdingen J. van, Janssen S., Minkman M.,

Roupe van der Voort M., Schouten L. en M. Verhoeven (2003). *Doorbreken met resultaten. Verbetering van de patiëntenzorg met de Doorbraakmethode*. Van Gorcum, Assen.

Vos L., M. Dückers en C. Wagner (2008). *Sneller Beter pijler 3: resultaten van een verbeterprogramma voor ziekenhuizen*. NIVEL: Utrecht.

Informatie over de auteurs

Michel Dückers werkt als senior beleidsmedewerker zorg en veiligheid bij Impact, landelijk kennis- en adviescentrum psychosociale zorg na rampen.

Sandra van Beek werkt als onderzoeker bij het NIVEL.

Cordula Wagner is werkzaam bij het NIVEL als programma-leider Kwaliteit en Organisatie in de Care en Cure.

Correspondentieadres: m.l.duckers@amc.uva.nl