



**Karolinska  
Institutet**

# **Leading quality improvement in complex health care contexts: Choose your approach wisely**

2020 01 10

Årsmøde Dansk selskab for kvalitet i sundhedssektoren

Pamela Mazzocato PhD & Carl Savage PhD

Medical Management Centre

Karolinska Institutet

[pamela.mazzocato@ki.se](mailto:pamela.mazzocato@ki.se) & [carl.savage@ki.se](mailto:carl.savage@ki.se)

Yes, there are a lot of challenges and problems...

**BUT WHAT ABOUT OUR  
“SOLUTIONS”?**

# Is the "new model" really the best model?

## AKTUELLT



### Alla talar om det – men få vet hur det fungerar i vården

**LEAN HEALTHCARE.** Alla talar om »lean«. Arbetsätt och metoder förs snabbt i sjukvården. Detta trots att forskningen sviktar. Lean kräver stort engagemang och mycket arbete. På huden i Lund har man nått framgång med arbetsättet »one clinic«, men chefen har fått minska ner rejält på sitt kliniska arbete.

AV AGNETA BORGSTROM

På Skånes sjukhus i Malmö och i Lund har lean blivit ett brådskande ord. Men det är så länge ger forskningen i vården, enligt en rapport av Medical Management Centre, MMC, vid Karolinska Institutet (se referens). Efter en första sokning av 112 artiklar om lean nämndes, men de flesta var helt irrelevant. Av de återstående 112 artiklarna om lean nämndes, men de flesta var helt irrelevant. Av de återstående 112 artiklarna om lean nämndes, men de flesta var helt irrelevant.

Merparten av dessa är inte särskilt starka vetenskapligt. Det var bara en mindre del av studierna som presenterade en tydlig forskningsmetodik och tydligt upplägg, säger Pamela Mazzocato, doktorand och en av forskarna som skrivit artikeln.

Mats Brommels, professor på MMC, tycker att artikuleringen av lean illustrerar blemmet med lean. Omvårdning är ett stort område, säger Pamela Mazzocato, doktorand och en av forskarna som skrivit artikeln.

»Många studier i vården är svaga förskningsstudier utom finns det en del för positiva resultat. Men det är inte så enkelt som att säga att lean fungerar i vården. Det kräver stort engagemang och mycket arbete. På huden i Lund har man nått framgång med arbetsättet »one clinic«, men chefen har fått minska ner rejält på sitt kliniska arbete.

»Många studier i vården är svaga förskningsstudier utom finns det en del för positiva resultat. Men det är inte så enkelt som att säga att lean fungerar i vården. Det kräver stort engagemang och mycket arbete. På huden i Lund har man nått framgång med arbetsättet »one clinic«, men chefen har fått minska ner rejält på sitt kliniska arbete.

»Många studier i vården är svaga förskningsstudier utom finns det en del för positiva resultat. Men det är inte så enkelt som att säga att lean fungerar i vården. Det kräver stort engagemang och mycket arbete. På huden i Lund har man nått framgång med arbetsättet »one clinic«, men chefen har fått minska ner rejält på sitt kliniska arbete.



**LEAN HEALTHCARE.** Sedan tre år arbetar Capio S:t Görans sjukhus i Stockholm enligt »lean healthcare«, ett arbetsätt inspirerat av japansk bilindustri. Det har bland annat lett till att akutpatienter avskaffats. På akuten har arbetsmiljön förbättrats dramatiskt.

**Modell från bilindustri ska rädda sjukvården**  
Bättre arbetsmiljö och nära halverad handläggningstid för S:t Görans akut

»Merparten av dessa är inte särskilt starka vetenskapligt. Det var bara en mindre del av studierna som presenterade en tydlig forskningsmetodik och tydligt upplägg, säger Pamela Mazzocato, doktorand och en av forskarna som skrivit artikeln.

»Många studier i vården är svaga förskningsstudier utom finns det en del för positiva resultat. Men det är inte så enkelt som att säga att lean fungerar i vården. Det kräver stort engagemang och mycket arbete. På huden i Lund har man nått framgång med arbetsättet »one clinic«, men chefen har fått minska ner rejält på sitt kliniska arbete.

»Många studier i vården är svaga förskningsstudier utom finns det en del för positiva resultat. Men det är inte så enkelt som att säga att lean fungerar i vården. Det kräver stort engagemang och mycket arbete. På huden i Lund har man nått framgång med arbetsättet »one clinic«, men chefen har fått minska ner rejält på sitt kliniska arbete.

»Många studier i vården är svaga förskningsstudier utom finns det en del för positiva resultat. Men det är inte så enkelt som att säga att lean fungerar i vården. Det kräver stort engagemang och mycket arbete. På huden i Lund har man nått framgång med arbetsättet »one clinic«, men chefen har fått minska ner rejält på sitt kliniska arbete.

## DEBATT OCH BREV

**BYGGA RESULTAT MED FRANSKA**  
»Många studier i vården är svaga förskningsstudier utom finns det en del för positiva resultat. Men det är inte så enkelt som att säga att lean fungerar i vården. Det kräver stort engagemang och mycket arbete. På huden i Lund har man nått framgång med arbetsättet »one clinic«, men chefen har fått minska ner rejält på sitt kliniska arbete.

**Nio av tio sjukhus har gått över till »lean«**  
»Många studier i vården är svaga förskningsstudier utom finns det en del för positiva resultat. Men det är inte så enkelt som att säga att lean fungerar i vården. Det kräver stort engagemang och mycket arbete. På huden i Lund har man nått framgång med arbetsättet »one clinic«, men chefen har fått minska ner rejält på sitt kliniska arbete.

**Resultatet visar att 90 procent**  
»Många studier i vården är svaga förskningsstudier utom finns det en del för positiva resultat. Men det är inte så enkelt som att säga att lean fungerar i vården. Det kräver stort engagemang och mycket arbete. På huden i Lund har man nått framgång med arbetsättet »one clinic«, men chefen har fått minska ner rejält på sitt kliniska arbete.

»Många studier i vården är svaga förskningsstudier utom finns det en del för positiva resultat. Men det är inte så enkelt som att säga att lean fungerar i vården. Det kräver stort engagemang och mycket arbete. På huden i Lund har man nått framgång med arbetsättet »one clinic«, men chefen har fått minska ner rejält på sitt kliniska arbete.

# The Emperor's New Clothes?

## Läkartidningen

Ska värdebaserad vård...

**Bengt Järhult**, speciallärare i geriatrisk vård, docent i medicin MSU i USA, **Christina** sjukvården, med Uppsala, **Gunnar**...

Radions »Kaliber Consulting Group Detta vid sidan av Tidigare sjukhusdet infördes [1]. L

2]. Facket anser att kräver att samarbete av oss skrivet i dessutom förefaller och uppgradera kos

har upprepade gånger LL uppdrog 2010 åt årdepisodisättning betalat över 800 000 de kunde vara jäm

an kan fråga sig vad presenter [11]. En mvecklas i Sverige med

**G har i dag nära** sammoden har betalats ut. NKS ingår BCG:s konsortium for Health O globala standarder i Uppsala universitetssjukhuset utat att skattemedel s

ket talar för att BCG mardiserade vårdförlopp diskuterats inom läark

DEBATT

NYHETER

## Läkartidningen

»Viktigt att man tar kontroll

Karolinska universitetssjukhuset har meddelat förändringar i sjukhusledningen. Beskedet v

**Aelicia Lundbäck**

– Man har låtit konsulterna styra och samtidigt. Inget av det fungerar, säger (<http://www.dn.se/sthim/nodvandig>

Tidningen kunde på måndagen beravsluta samarbetet med Boston C Konsultföretaget har bland annat omdiskuterat verksamhetsmodell

Samarbetet med konsultföretaget universitetssjukhuset ha spenderat haft nära kopplingar till Karolinska anställd som konsult för bolaget

Enligt uppgifter till Dagens Nyheter kontakterna med Boston Consulting Group Dessa förändringar välkomna

– Det är viktigt att man själv i en arbetsmiljöenkät som (<http://lakartidningen.se/A> procent av läkarna att de genomfördes i december (<http://lakartidningen.se/> uppgav att de såg sig som

**Läs mer:** Åtal för miljoner i svart bygget/L

Lägt förtroende för ledningen

Det är inte heller korrekt att vården inte har betydande, vilket en djupare analys bekräftar

mått att använda resurser istället för att

Det är inte heller korrekt att vården inte har betydande, vilket en djupare analys bekräftar

mått att använda resurser istället för att

Det är inte heller korrekt att vården inte har betydande, vilket en djupare analys bekräftar

mått att använda resurser istället för att

## Läkartidningen

Värdebaserad vård flyttar fokus från vårdproduktion till hälsa

Värdebaserad vård innebär ett paradigmskifte Jonas Wohlin och medförfattare.

**Jonas Wohlin**, doktorand, Karolinska Institutet; [jonas.wohlin@ki.se](mailto:jonas.wohlin@ki.se)

**Peter Aspelin**, professor, Karolinska Institutet

**Nina Rehnqvist**, adjungerad professor, Karolinska Institutet

**Tobias Dahlström**, ekonomie dr, Uppsala universitet

**Mats Brommels**, professor, prefekt, Karolinska Institutet

I Läkartidningen 48/2014 [1] samt missuppfattningar och vi vill hjälpa

Värdebaserad vård handlar om att patient. Sverige har i många avseenden vårdkedjor, ineffektivt använda värdebaserad vård hjälper oss i

**Värdebaserad vård tar sin utgift** resursförbrukning. Detta illustreras landsting innebär det att upprett skattepengar. För en enskild patient en så låg kostnad som möjligt

För att arbeta värdebaserat vårdnivåer och medicinska och delar av processer, och funktionell förmåga och professionella ambitioner förutsättningar för ökad hälsa saker – det som är viktigt

**Flera initiativ kring värdebaserad vård** mäta hälsoutfall och de Karolinska universitetssjukhuset h

3 KOMMENTARER

1 KOMMENTARER

DEBATT

## Läkartidningen

Managementteori i ny kostym – eller kejsarens nya kläder?

**Lars Falk**, biträdande överläkare, vice ordförande

**Yvonne Dellmark**, specialläkare, ordförande; båda Karolinska universitetssjukhuset och Karolinska universitetssjukhusets sektion av Stockholm

man arbetar. Vi utgår själva från den managementteori – baserad på Boston Consulting Groups (BCG) värdemodell – värdebaserad vård införs på Karolinska universitetssjukhuset.

Värdebaserad vård enligt BCG är framtagen av Michael E Porter vid Harvard Business School. Porter menar att mätning görs för att se om ett värde levererats. Det producerade värdet knyts till ersättningsystemet och vårdgivaren ersätts för värdet som producerades under vårdcykeln [2-5]. Bättre kvalitet ger bättre utfall.

**För att nå bättre utfall** krävs resurser. Då ekonomin och tillgången på personal är begränsad leder det till konkurrens om resurser i förhållande till behov får en sämre kvalitet och därmed sämre betalning.

Det är här vi finner ett av de största problemen med modellen. I ett marknadssystem utan behov av specialkunskaper kan den fungera. Med skattefinansierad vård blir problemet med värdebaserad vård påtagligt. Viss kirurgi samlas exempelvis inom landet för att kunna ge tillräckligt underlag för specialistkunskap. För att underlätta kunskapsutbyte och erfarenhetsöverföring mellan specialistcentra. Konkurrens har motsatt verkan då innovationer i stället behålls inom den egna verksamheten.

I ett samhälle med ändliga resurser leder värdebaserad vård inte i första hand till konkurrens mellan enheter utan snarare till att patientgrupper, där de med större resursbehov får sämre ekonomisk utdelning. Vård som tidigare tillhört samma verksamhet fragmentiseras till att tillhöra flera olika flöden som konkurrerar om allt från ekonomiska resurser till tillgång på operativ vårdgolv.

**Även forskare inom** managementteori ifrågasätter de teorier som är underlag för värdebaserad vård [6]. Argumenten för ett alternativ till värdebaserad vård och NPM – och deras process- och produktorientering – är att de inte är lika effektiva som värdebaserad vård på att ett vårdtillfälle inte är lika ett annat vårdtillfälle

4 KOMMENTARER

4 KOMMENTARER

DEBATT

## Läkartidningen

Managementteori i ny kostym – eller kejsarens nya kläder?

**Lars Falk**, biträdande överläkare, vice ordförande

**Yvonne Dellmark**, specialläkare, ordförande; båda Karolinska universitetssjukhuset och Karolinska universitetssjukhusets sektion av Stockholm

man arbetar. Vi utgår själva från den managementteori – baserad på Boston Consulting Groups (BCG) värdemodell – värdebaserad vård införs på Karolinska universitetssjukhuset.

Värdebaserad vård enligt BCG är framtagen av Michael E Porter vid Harvard Business School. Porter menar att mätning görs för att se om ett värde levererats. Det producerade värdet knyts till ersättningsystemet och vårdgivaren ersätts för värdet som producerades under vårdcykeln [2-5]. Bättre kvalitet ger bättre utfall.

**För att nå bättre utfall** krävs resurser. Då ekonomin och tillgången på personal är begränsad leder det till konkurrens om resurser i förhållande till behov får en sämre kvalitet och därmed sämre betalning.

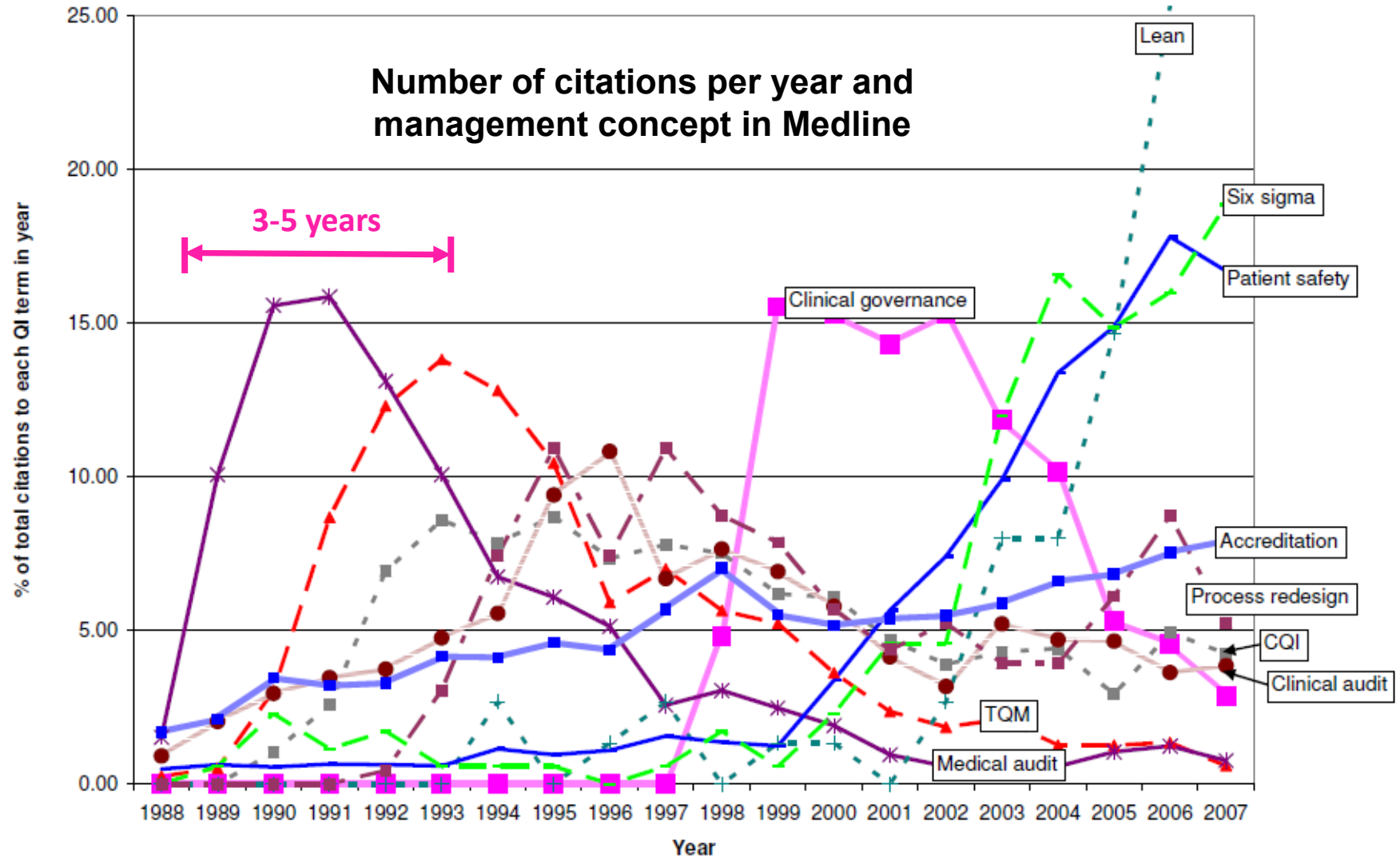
Det är här vi finner ett av de största problemen med modellen. I ett marknadssystem utan behov av specialkunskaper kan den fungera. Med skattefinansierad vård blir problemet med värdebaserad vård påtagligt. Viss kirurgi samlas exempelvis inom landet för att kunna ge tillräckligt underlag för specialistkunskap. För att underlätta kunskapsutbyte och erfarenhetsöverföring mellan specialistcentra. Konkurrens har motsatt verkan då innovationer i stället behålls inom den egna verksamheten.

I ett samhälle med ändliga resurser leder värdebaserad vård inte i första hand till konkurrens mellan enheter utan snarare till att patientgrupper, där de med större resursbehov får sämre ekonomisk utdelning. Vård som tidigare tillhört samma verksamhet fragmentiseras till att tillhöra flera olika flöden som konkurrerar om allt från ekonomiska resurser till tillgång på operativ vårdgolv.

**Även forskare inom** managementteori ifrågasätter de teorier som är underlag för värdebaserad vård [6]. Argumenten för ett alternativ till värdebaserad vård och NPM – och deras process- och produktorientering – är att de inte är lika effektiva som värdebaserad vård på att ett vårdtillfälle inte är lika ett annat vårdtillfälle



# Management ideas often become trends that last 3-5 years before the next one comes along...



Modified from Walshe K (2009) Pseudoinnovation: The development and spread of health care quality improvement methodologies.

pamela.mazzocato@ki.se & carl.savage@ki.se



**STOP!**

How can we break the cycle?

Lean in the emergency department

# A CASE EXAMPLE

# Patient flows:

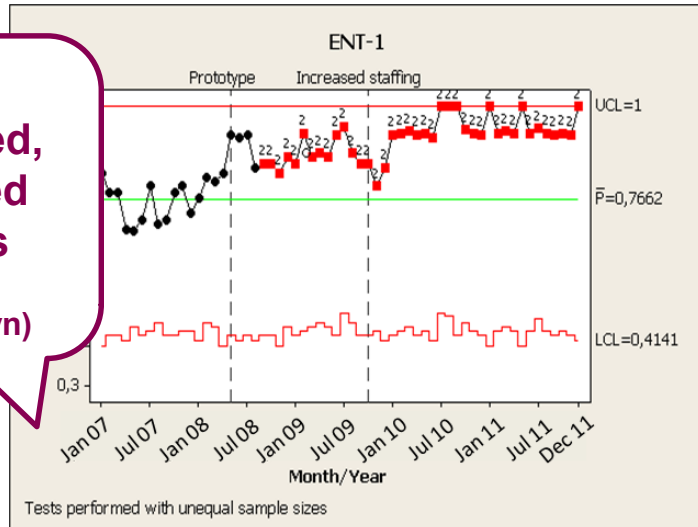
## Three performance patterns emerged over five years



Percentage of patients ready to leave the ED within 4 hours

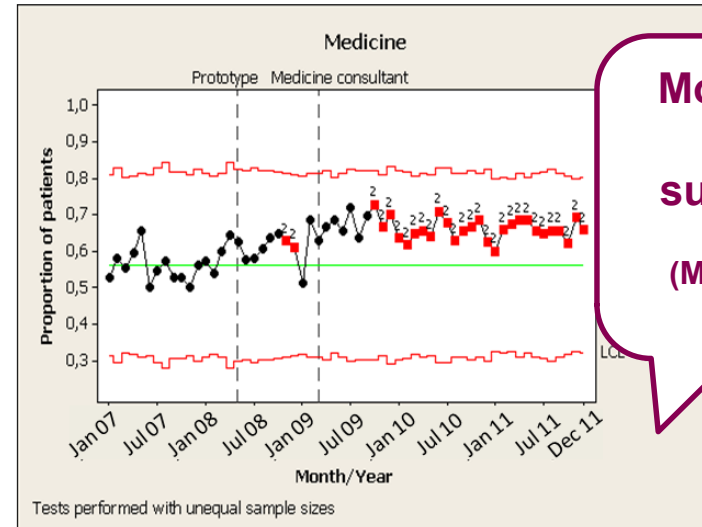
Large, sustained, achieved targets

(ENT & Gyn)



Moderate-large, sustained

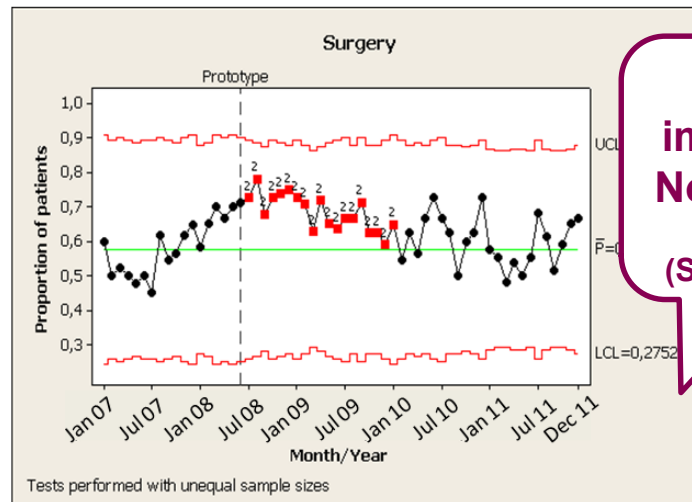
(Medicine & Peds)



Initial improvement

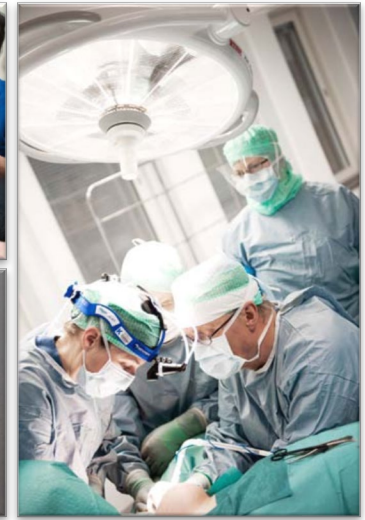
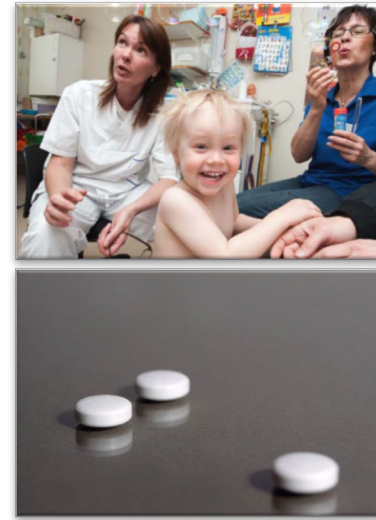
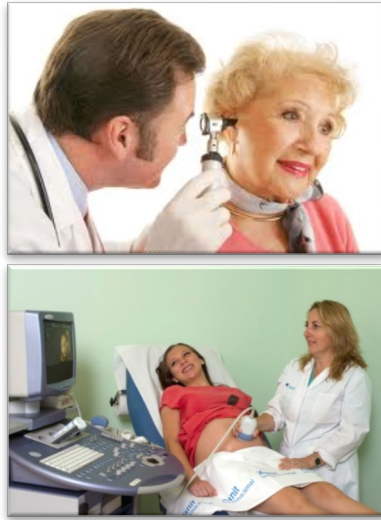
Not sustained

(Surgery & Peds)





# Contextual complexity complicates lean



Low

Complexity

High

Fewer admissions  
Fewer examinations  
Fewer patients  
Open during business hours  
Physician in the room

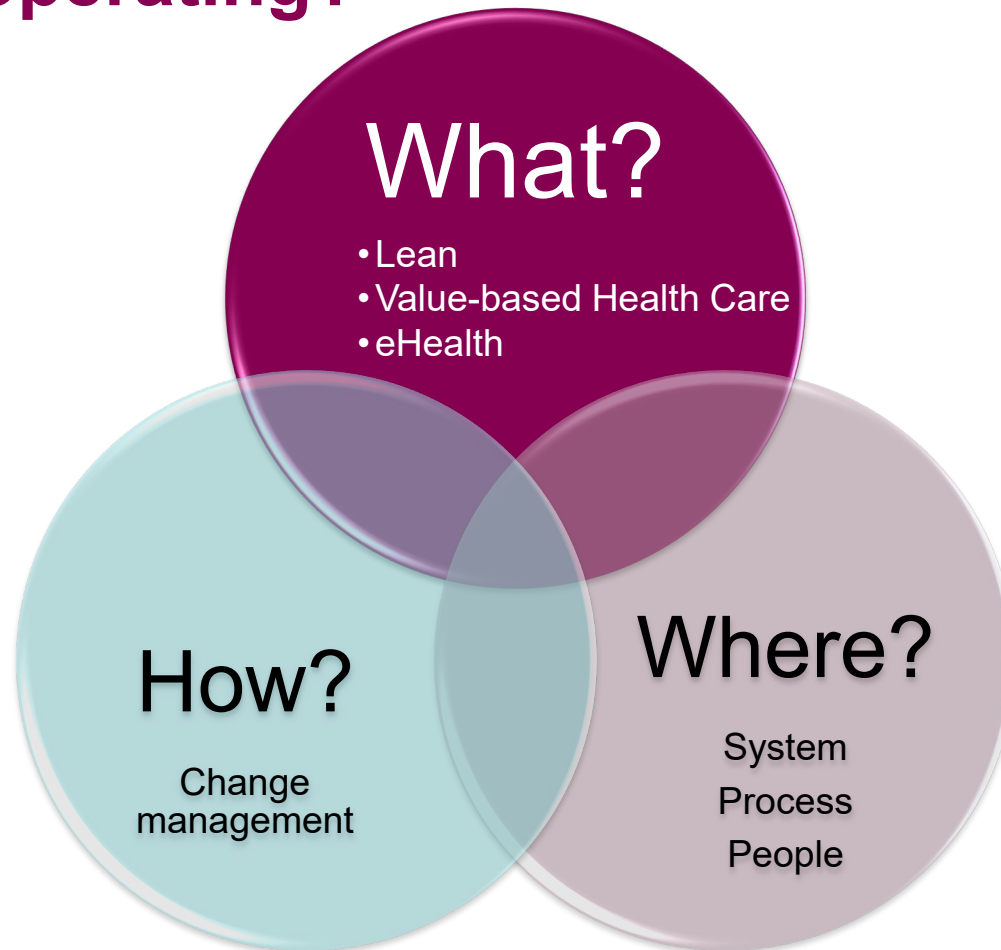
More admissions  
More examinations  
More patients  
Open 24/7  
Physicians and patients  
move between rooms

# Do we fully understand the context in which we conduct QI?

Generalizable  
scientific  
knowledge + Particular  
context → Measurable  
performance  
improvement



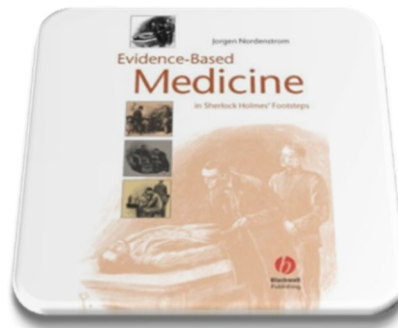
# WHAT, HOW, and in which CONTEXT are we operating?



(Savage, 2011)  
(Pettigrew & Whipp, 1993)







## Simple

34%

Clear problem

Clear solution

Manager > Staff

Implementation

## Complicated

38%

Clear problem

Requires learning

Manager = Staff

Engage to analyze

## Complex

28%

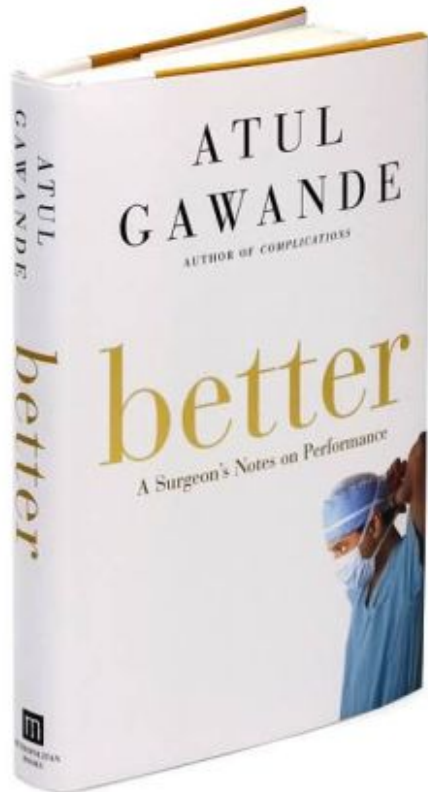
Requires learning

Requires learning

Manager < Staff

Facilitate learning

(Storkholm, M. H., Mazzocato, P., & Savage, C. (2019). Make It Complicated. *BMC Health Services Research*)



”What the best may have, above all, is a capacity to learn and change – and to do so faster than everyone else.”

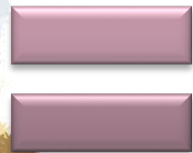
– Atul Gawande



Experience



Reflection



Learning

(Dewey, 1938)

1. Our ideas about leadership
2. Our need to look competent
3. We think we work in teams

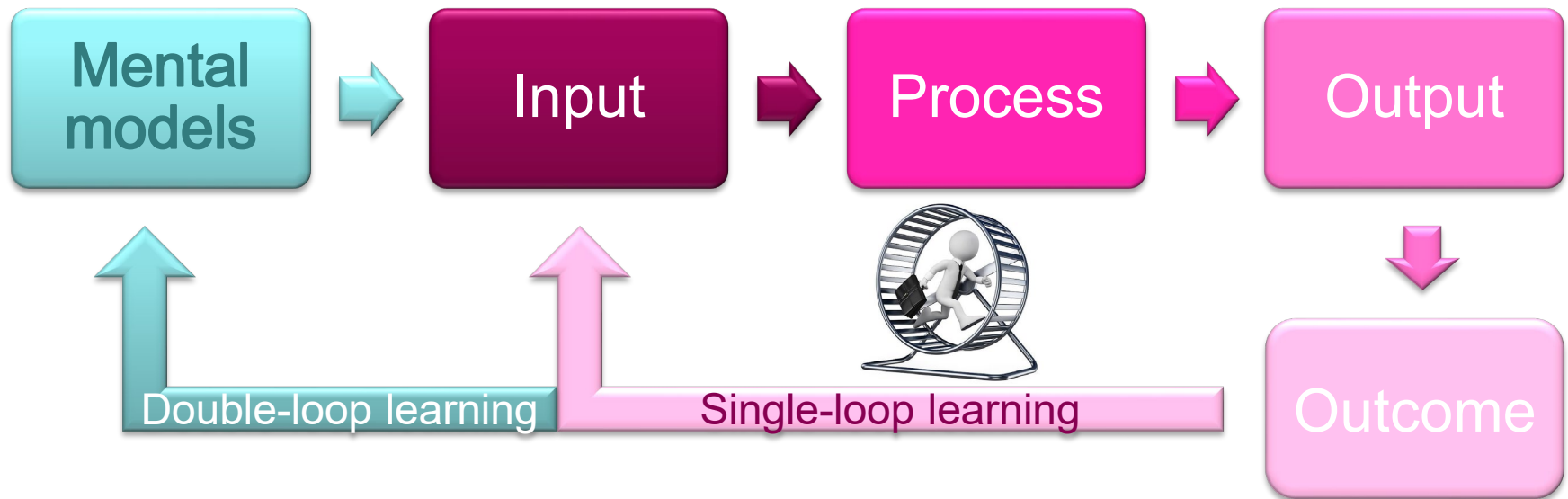
# WHAT STOPS US FROM LEARNING?





Avoid running the health care rodent wheel

# We need to reflect on our mental models if we want to find new responses to old problems



(Argyris & Schön, 1978)

## Mental models

“deeply held internal images of how the world works”

“we are often not consciously aware of them – yet they impact our behavior”

(Senge, 1990)



1. Our ideas about leadership
2. Our need to look competent
3. We think we work in teams

# WHAT STOPS US FROM LEARNING?

STALLONE  
**RAMBO**  
FIRST BLOOD















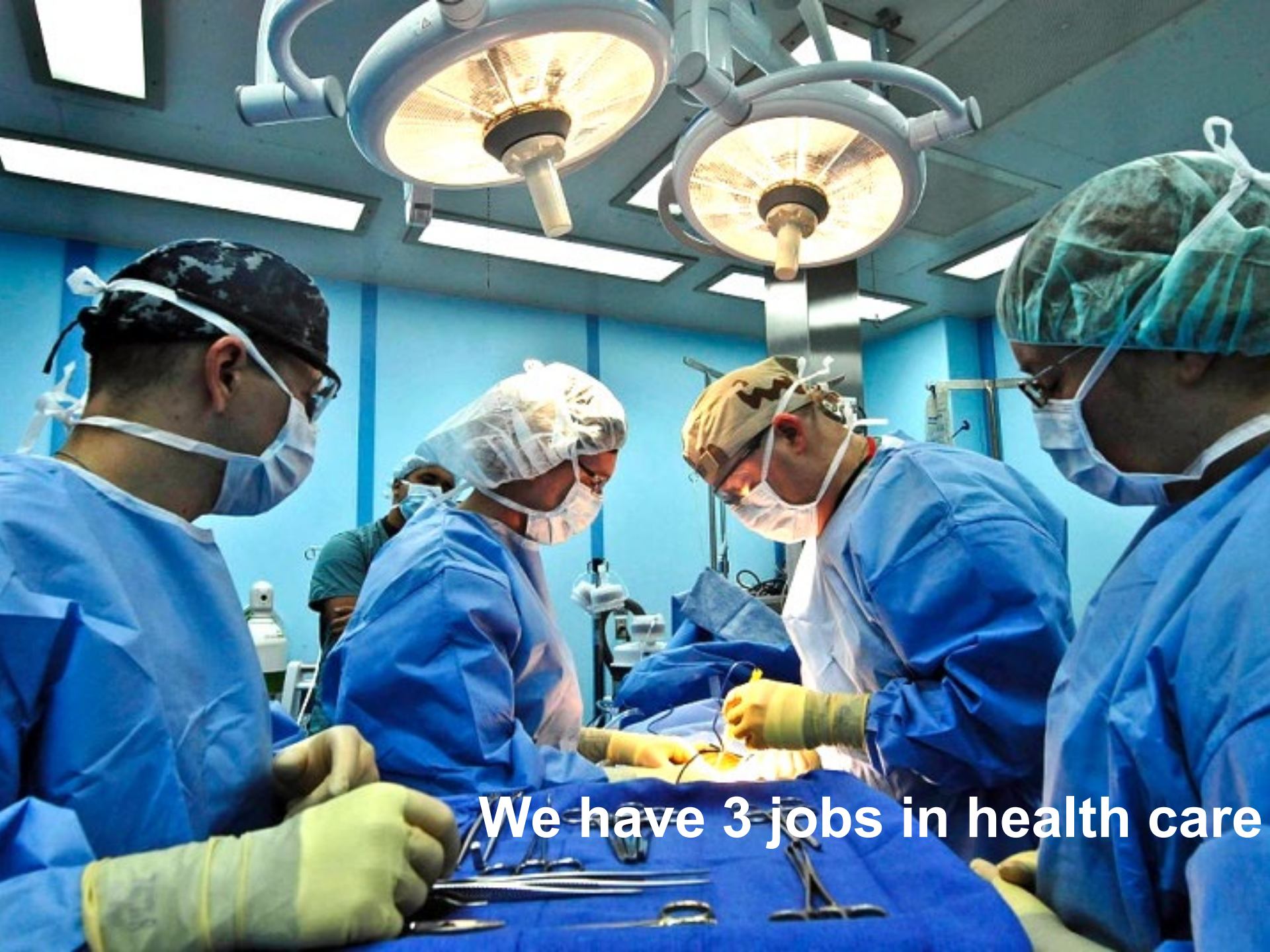




1. Our ideas about leadership
- 2. Our need to look competent**
3. We think we work in teams

# WHAT STOPS US FROM LEARNING?





**We have 3 jobs in health care**





1. Our ideas about leadership
2. Our need to look competent
3. **We think we work in teams**

# WHAT STOPS US FROM LEARNING?



**"Can't act.  
Slightly bald.  
Also dances."**



**What makes a team better?**



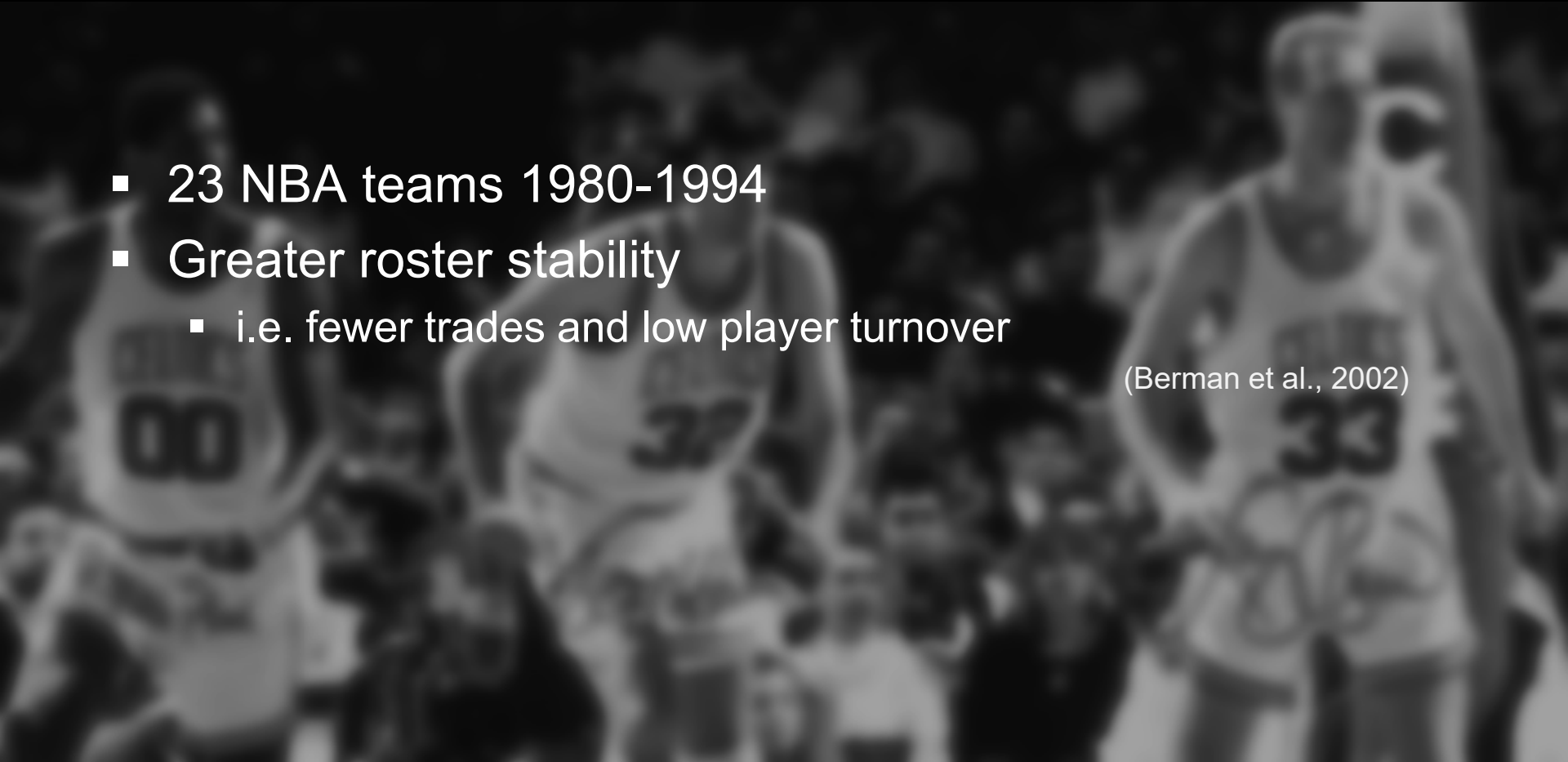
# What makes a team better?



# What makes a team better?

- 23 NBA teams 1980-1994
- Greater roster stability
  - i.e. fewer trades and low player turnover

(Berman et al., 2002)









**“Poor build, Skinny, Lacks great physical stature and strength, Lacks mobility and ability to avoid the rush, Lacks a really strong arm, Can’t drive the ball downfield, Does not throw a really tight spiral, System-type player who can get exposed if forced to ad lib, Gets knocked down easily.”**





**G.O.A.T.**

Greatest  
Of  
All  
Time











# Our context is moving us from teams to teaming...

## Teams



1. Clear boundaries  
→ Team membership
2. Interdependence  
→ Collectively responsible for what they produce
3. Relatively stable  
→ Learn how to work well together

(Wageman et al., 2005)

## Teaming



- Interpersonal interactions in shifting groups of people working collaboratively toward shared goals
- A process rather than an entity

(Edmondson, 2012)



# We need to organize for learning to handle complicated and complex challenges

## Execution as production

- Stable environment
- Lean health care – standardize, lower variation
- Focused factories
  - Gall bladders, ASA 1&2

## Execution as learning

- Complex environments
- Variations create opportunities for learning
- University hospitals (of the future)

(Edmondson, 2012)



# Preface QI tools with a supportive context



(Edmondson, 2012)



# Preface QI tools with a supportive context



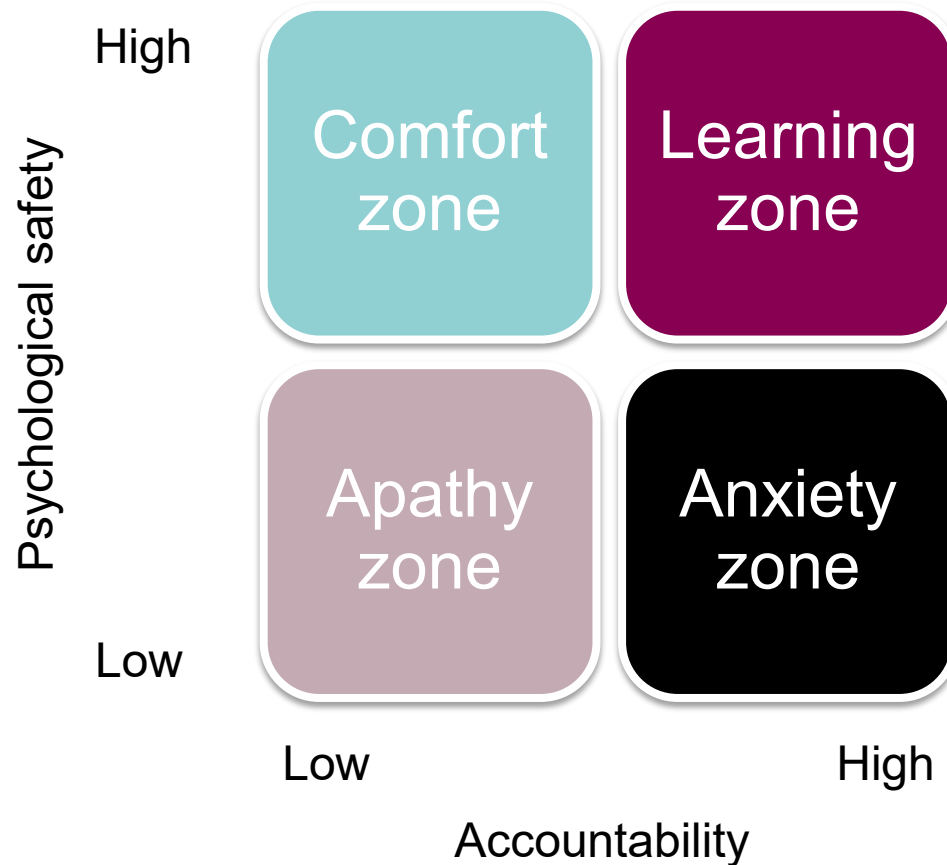
(Edmondson, 2012 and 2019)

# Instrument for learning or instrument for shaming?





# Learning occurs when we have accountability AND feel safe about owning it



(Edmondson, 2019)

# Leading for psychological safety



(Edmondson, 2019)

This Tuesday:

# How can YOU start leading for psychological safety?

Set the stage

Create shared expectations and meaning

Invite participation

Create confidence that voice is welcome

Respond productively

Create an orientation towards continual learning

(Edmondson, 2019)

# Organize to learn by first creating psychological safety

Setting the Stage	Inviting Participation	Responding Productively
<p><b>Frame the Work</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Set expectations about failure, uncertainty, and interdependence to clarify the need for voice</li></ul> <p><b>Emphasize Purpose</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Identify what's at stake, why it matters, and for whom</li></ul>	<p><b>Demonstrate Situational Humility</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Acknowledge gaps</li></ul> <p><b>Practice Inquiry</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ask good questions</li><li>• Model intense listening</li></ul> <p><b>Set up Structures and Processes</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Create forums for input</li><li>• Provide guidelines for discussion</li></ul>	<p><b>Express Appreciation</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Listen</li><li>• Acknowledge and thank</li></ul> <p><b>Destigmatize Failure</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Look forward</li><li>• Offer help</li><li>• Discuss, consider, and brainstorm next steps</li></ul> <p><b>Sanction Clear Violations</b></p> <p>(Adapted from Edmondson, 2019)</p>

# Making Quality Improvement Work in Complex Health Care Contexts

- To make the most of our responses to the challenges we face in health care:
  1. Diagnose the level of complexity
  2. Adapt your response to the level of complexity
  3. When things get complex, work with your staff to create growth for individuals and the organization
    1. Question your mental models of leadership
    2. Help people to feel safe so they can learn
    3. Realize that this is not easy, it takes...



**COURAGE**