



Projektbølger - Effektiv projektmodel for organisatoriske udviklingsprojekter på hospitaler

Edwards, Kasper

Published in:
Tidsskrift for Dansk Sundhedsvaesen (Online)

Publication date:
2016

Document Version
Peer reviewed version

[Link back to DTU Orbit](#)

Citation (APA):
Edwards, K. (2016). Projektbølger - Effektiv projektmodel for organisatoriske udviklingsprojekter på hospitaler. *Tidsskrift for Dansk Sundhedsvaesen (Online)*, 92(2), 16-23.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Projektbølger – En effektiv projektmodel for organisatoriske udviklingsprojekter på hospitaler

Af Seniorforsker, PhD, Kasper Edwards, DTU

Der startes mange projekter på de danske hospitaler og en stor del af dem opnår ikke de ønskede resultater. På baggrund af evaluering af 11 delprojekter i Region Nord og på Glostrup Hospital foreslår jeg at projekter samles og startes sammen i bølger og beskriver en overordnet projektmodel samt udleder en række principper for projektbølger. Projektbølger skaber fokus, fremdrift og erfaring på tværs af delprojekter og er en ny måde at tænke på danske hospitaler.

Region Nord og Glostrup Hospital har mellem 2012 og 2014 gennemført projekt "Fra begreb til bundlinje, hvordan øger vi den relationelle koordinering" støttet af Center for Velfærdsledelse. Projektet har fungeret som en paraply for 11 delprojekter som hver især gennemført et udviklingsprojekt for at forbedre driften og øge relationel koordinering (Gittell, 2009).

Ved projektets afslutning blev 10 ud af 11 delprojekter vurderet som værende en succes, fordi de havde formået at gennemføre den ønskede forandring og – meget væsentligt - fastholdt forandringen ud over projektets afslutning. Dette er bemærkelsesværdigt, fordi succesraten i forandringsprojekter ofte beskrives som meget lavere. Litteraturen peger på at leanprojekter i bedste fald har en 50 % succesrate og i værste fald helt ned til 10 % succes.

Det er derfor bemærkelsesværdigt, at 10 ud af 11 eller 91% af projekterne lykkedes med at gennemføre og fastholde forandringer. Nogle af disse forandringer er ganske radikale med ændrede arbejdsprocesser og samarbejdsrelationer. Det 11. projekt som ikke lykkedes at fastholde forandringer, havde gennemført forandringerne men havde ikke ressourcer til fastholdelse grundet udefrakommende organisatoriske omlægninger fra skadestue til FAM. På sin vis er dette projekt også en succes, men ydre omstændigheder medførte, at afdelingen ikke har kunne fastholde dem.

Datamaterialet til denne artikel er indsamlet som del af et følgeforskningsprojekt (Edwards, 2014 og Edwards og Lundstrøm, 2014), center for velfærdsledelse. Hverken selve projektet eller følgeforskningsprojektet havde til formål at udvikle eller formalisere en projektmodel. Projektmodellen blev udviklet af den overordnede projektledelse og undertegnede som en praktisk nødvendighed for at sikre at de opstartede delprojekter modtog samme information og uddannelse. Efterfølgende er jeg blevet opmærksom på hvor enestående både succesraten og projektmodellen var, hvilket har motiveret denne artikel.

I alle delprojekterne er der gennemført historieværksted med medarbejdere som ikke var ledere eller del af projektgruppen. Derfor opfattes respondenternes svar som retvisende og ikke motiveret af at tegne positivt billede af projekterne og dermed jeg opfatter jeg deres vurdering af ændringer i afdelingen som retvisende. Et historieværksted er et struktureret gruppeinterview som beder deltagerne skrive begivenheder og ændringer i afdelingen på papkort inden den verbale del interviewet indledes. Dette betyder at alle deltagerne kommer til orde og at man undgår gruppeeffekten, hvor en person kommer først og dominere interviewet. Historieværkstedet blev gennemført ca. en måned efter et delprojekt var afsluttet. Dette har tjent som kriterie for om forandringerne var fastholdt: Hvis de implementerede

forandringer var i drift en måned efter projektafslutning, da vurderes ændringerne at være fastholdt i daglig drift.

Projektet i Region Nord og Glostrup Hospital

De 11 delprojekterne var indlejret i et overordnet projekt, som var ledet af en projektgruppe, der repræsenterede Region Nord og Glostrup Hospital. Projektgruppen rekrutterede delprojekter fra deres respektive hospitaler.

Delprojekterne blev rekrutteret gennem interne netværk og ledermøder, hvor der blev informeret om det overordnede projekt og rammerne. Således vidste potentielle deltagere at der ville være ressourcer samt specifikke mål for deres delprojekt, men at de selv måtte vælge metode og de kliniske mål. Interesserede afdelinger blev opfordret til at indsende en kort projektbeskrivelse og på baggrund heraf, blev de deltagende projekter udvalgt.

Delprojekterne er gennemført i tre bølger, hvori en gruppe delprojekter blev startet op sammen. I hver bølge af projekter var der planlagt en række aktiviteter, som skulle sikre, at projektbeskrivelser og projektplaner blev formuleret, projektansvarligere blev uddannet etc., se figur 1.

Aktivitet	Produkt
Projektmøde 1	
Projektmøde 2	Projektbeskrivelse version 0
Dataindsamling til effektmål	Dokumentation af performance på effekt mål før projektet
12-12 workcamp	Projektbeskrivelse version 1
Projektmøde 3	GO for før-måling
Før-måling af Relationel Koordinering	Dokumentation af niveau af relationel koordinering før projektet
Dags workcamp	Projektbeskrivelse version 2
Lederinterview ved DTU	Input til evaluering
Projektmøde 4	Status
Præsentation for UHL	Midtvejsrapportering
Besøg og dokumentation ved DTU	Input til evaluering
Projektmøde 5	Status
Projektmøde 6	Status
Efter-måling af Relationel Koordinering	Input til evaluering
Historieværksted	Input til evaluering
Projektmøde 7	Status
Præsentation for UHL	Slutrapportering

Figur 1: Projektstruktur med aktivitetsplan og tilhørende produkter for delprojekterne (Kilde: Informationsbrev til delprojekterne).

Delprojekterne blev drevet af den afdeling hvor projektet var forankret og en delprojektleder var ansvarlig for projekt og kontakt til projektstyrergruppen. Til projektet var knyttet ressourcer i form af projektstøtte fra Region Nord og Glostrup Hospital samt en ekstern konsulent. Projektstøttet bistod med facilitering, sikre at projektrammerne blev overholdt og mulighed for generel projektledelse. Delprojekterne havde også mulighed for at trække på en ekstern konsulent i et antal timer til sparing omkring ledelse og relationel koordinering. Delprojekterne har også haft mulighed for at få refusion for en mængde af de anvendte timer hvor personale gik fra til projektarbejde.

Projekter i sundhed

Projekter i sundhed falder i to brede kategorier: 1) kliniske udviklingsprojekter og 2) organisatoriske udviklingsprojekter. De kliniske udviklingsprojekter er drevet af fagpersoners faglige interesse og/eller ydre

pres om at implementere nye kliniske standarder. Generelt lykkedes de kliniske udviklingsprojekter, fordi fagligt engagement og patientens trav motivere det medicinskfaglige personale. Disse projekter kan også være motiveret af forskellige former for mål som f.eks. NIP eller DRG takst som også lægger pres på at få gennemført projektet. Sådanne projekter bliver som regel inden for faggruppen eller kan varetages af en enkelt fagperson. Dette betyder at projekterne er fokuseret på en aktivitet og ikke kræver ændringer i tværfagligt samarbejde, hvilket simplificere implementering betydeligt.

Organisatoriske udviklingsprojekter er betydeligt vanskeligere i sundhed, og et naivt skøn er, at de har samme lave succesrate som leanprojekter. De er vanskeligere fordi de retter sig mod processer som f.eks. et patientforløb gennem en afdeling eller en specifik patientproces som f.eks. øget mobilisering af patienter med hoftenær fraktur i det postoperative døgn.

nalyse af de 11 delprojekter

De 11 delprojekter havde alle karakter af organisatoriske udviklingsprojekter som skulle ændre på eksisterende arbejdsprocesser som f.eks. implementering af medicinsk stuegang på ortopædkirurgisk patienter. Det er hypotesen (som ikke kan verificeres i det givne projektdesign) at de 11 delprojekter ville forventeligt have haft en begrænset succesrate fordi de ikke var kliniske udviklingsprojekter i hospitalsafdelinger med begrænsede ressourcer til udvikle og drive projekter.

Hospitals afdelinger er driftsorganisationer som til enhver tid vil prioriter patienternes pleje og dermed driften over alt andet. Her finder vi også en del af forklaringen på hvorfor projekter opfattes som havende begrænset succes generelt: Drift og udvikling er ikke det samme og hvor den faglige udviklingskompetence er personligt bundet og fremherskende er det ikke så for projekter og der er sjældent en projektkompetence som kan mobiliseres.

Succes i delprojekterne lader til at hvile på en række principper som trådte i kraft allerede i den indledende fase. Delprojekterne blev inviteret til at deltage og der var dermed allerede her en selektion. Man blev inviteret fordi organisationen vidste at afdelingen havde haft succes med andre projekter. Det centrale her er, at der er sket en screening af mulige projekter og leder til det **første princip: kun de bedst egne projekter skal igangsættes.**

Dernæst blev der stillet ressourcer til rådighed for delprojekterne. Normale kliniske projekter eller et leanprojekt i en afdeling udløser ikke ekstra ressourcer – de skal gennemføres samtidig med at driften opretholdes. Dette giver med det samme en spænding mellem drift og udvikling, hvor driften altid vinder. Samtidig med at medarbejdere gik fra til projektet var der mulighed for at anvende vikarressourcer. Dette er det **andet princip: projekterne skal have tildelt ressourcer vikarer.**

Projektdeltagerne blev sendt på workcamp i et døgn og her blev de tvunget til at formulere en projektplan for deres respektive delprojekter. Først blev de undervist i projektledelse og dernæst skulle de beskrive deres projekts formål og hvordan det skulle gennemføres ved simpelthen at formulere en projektplan. En sådan systematisk tilgang til formulering af projektplan er et brud på modus operandi, hvor projekter ikke planlægges og tænkes igennem på forhånd, men gennemføres som del af driften. Dette er en konsekvens af manglende ressourcer og fokus på drift, ikke manglende vilje eller kompetence. **Dette leder til det tredje princip: projekterne skal tvinges til at lave en projektplan.**

Delprojekternes indhold og genstand var meget forskellige men alle delprojektlederne skulle gennem de samme aktiviteter i deres respektive afdelinger. De skulle formulere og implementere projektet. De skulle alle gennem en forandring i deres afdelinger hvor de skulle ændre arbejdspraksis. Workcampen fremhæver det **fjerde princip: Lad delprojektlederne udvikle projekterne sammen og præsentere for hinanden.**

Dette skaber et fællesskab mellem delprojektlederne og samtidig skaber det et socialt pres for at lykkedes. Hermed skabes et pres gennem den simple gruppedynamik hvor projektdeltagerne præsenterer for hinanden, hvad de skal og hvordan. Dette vil alene kvalificere projektplanerne gennem diskussion men vigtigere er, at der *kommer noget på spil* for den enkelte – det er personlig præstigetab ikke at lykkedes med projektet. **Dette er det femte princip: der er noget på spil** er en kraftig driver som forudsætter at delprojektlederne kommer ud af deres komfortzone ved f.eks. at lave en ny social kontekst som f.eks. workcampen. En underliggende forudsætning er, at deltagerne ikke må kende hinanden for godt, da for tætte bånd mindsker presset til at performe. Man kan yderligere skærpe "at der er noget på spil" ved at introducere nogle eksterne eller hierarkisk betydningsfulde spillere. I dette projekt blev det gjort ved at have en styrergruppe bestående hospitalsdirektører, regionschefer og eksterne statuspersoner. I projektplanen (figur 1) hedder dette "Præsentation for UHL" og skulle ske efter projektplanen var færdig og efter delprojektet var afsluttet. Der var således et stærkt ledelsesmæssigt fokus på delprojekterne og meget på spil for de ansvarlige for delprojekterne. Hospitalsledelsen fik noget på spil ved at der er ekstern evaluering og at en fiasko ikke vil kunne begraves. Dermed kan den ansvarlige for bølgemodellen, gennem projektets design, skabe dynamikker som sikre, at der er noget på spil for de forskellige aktører i projektet.

Der var ikke krav om en specifik projektmodel, metode og valg af mål og virkemidler var op til det enkelte delprojekt. Dette er det **sjette princip: Der skal være metodefrihed i delprojekterne.** Dette betyder ikke at der ikke skal være en metode og dermed ikke en projektplan men at delprojekterne kan vælge de redskaber og metoder som de er komfortable med. Der var delprojekter som anvendte en leantilgang med værdistrømsanalyse og delprojekter som benyttede interviews og teams til at udvikles og implementere. Det er ikke muligt at konkludere om den ene metode var mere effektiv end den anden, det centrale er, at de alle kom i mål med hver deres tilgang til delprojektet og fastholdt forandringerne. Deltagerne har kunnet kaste sig direkte over at formulere deres eget delprojekt uden at skulle døje med at lære en ny projektmetode som ville have kompliceret en allerede kompliceret opgave yderligere.

Den overordnede bølgeprojektmodel har givet en ydre struktur som projekterne har skulle tilpasse sig og derigennem har alle på sin vis fulgt en projektmodel. Men denne har ikke defineret hvad og hvordan *men* hvornår delresultater såsom en projektplan skulle leveres og præsenteres. **Dette fremhæver det syvende princip: Alle delprojekterne skal følge samme overordnede tidsplan og leverancer.** Dette er afgørende for at delprojektdeltagerne kan have gavn af hinanden: de møder tilsvarende forhindringer i deres afdelinger på nogenlunde samme tid og har dermed gavn af at mødes og diskutere deres problemer og hvordan de kan overkommes.

Delprojekterne har haft gavn af at kunne trække på eksterne ressourcer som den eksterne konsulent og projektstyrergruppen som har haft løbende kontakt til projektlederne og fulgt op på projektplanerne. Dette leder frem til **det ottende og sidste princip: Løbende ekstern opfølgning** sikre at projektplaner overholdes og delprojektet får det fornødne fokus. De eksterne ressourcer skal have en overordnet projektkompetence og kunne sparre med delprojekterne samtidig med at de repræsenterer styrergruppen og dennes ønske om fremdrift. Dermed skaber projektstyrergruppen en situation hvor der er noget på spil i mødet mellem dem

og projekterne i og med at de skal rapporteres tilbage til styregruppen som i værste fald kan lukke delprojektet.

Konklusion

Jeg har i denne artikel præsenteret en række operationelle principper for at drive projekter i bølger med udgangspunkt i projekt "Fra begreb til bundlinje, hvordan øger vi den relationelle koordinering". Projekter i bølger kræver en helt andledes central styring af projekter end er tilfældet nu. Men det betyder ikke at hospitalsledelsen skal lave grundlæggende om på hospitalsprojekter.

Konkret kunne projektbølger gennemføres eksempelvis 2 gange årligt eller flere afhængigt af behov og ressourcer. For hver bølge indkaldes der til projektforslag ud fra A3 problemløsningsmetoden dvs. en A3 side som beskriver: 1) Problemet og den nuværende situation, 2) Analyse – de grundlæggende årsager, 3) Løsning, 4) Handling – hvad skal der gøres og 5) Evaluering – hvordan ved vi at projektet er lykkedes. Det er afgørende at projektet kan formuleres kort for at sikre klarhed og formidling – uklart skrevet, er uklart tænkt.

Hospitalsledelsen kan vælge at tilføje en strategisk dimension ved at fokusere på specifikke temaer, men der er her en farer for at projekter som er nødvendige ud fra andre hensyn ikke prioriteres. Uanset om projektbølgen har et tema, udvælges kun de bedste og mest motiverede delprojekter og igangsættes med stor bevågenhed så *der er noget på spil* for både delprojekt og hospitalsledelsen. Til hver bølge stilles ressourcer til rådighed for delprojekterne i form af et timebudget som kan bruges til vikardækning under projektaktiviteter samt at konsulenter kan støtte projektet en hvis mængde tid. Delprojekter skal have metodefrihed men tvinges til at følge projektbølgens overordnede struktur og tidsmæssige rammer. Det er projektstyrergruppens ansvar at løbende følge op på delprojekterne og sikre fremdrift. Delprojekter uden fremdrift bør gives en advarsel og ved yderligere manglende fremdrift smides ud af bølgen og evt. tilbagebetale brugte ressourcer – der skal være noget på spil.

Delprojekterne følger projektbølgens overordnede struktur:

1. Opstartsmøde med forventningsafstemning
2. Projektbeskrivelse version 0
3. Workcamp: Deltagere fra alle projekter i projektbølgen samles til undervisning i projektstyring og udvikling af eget projekt. Projekterne præsenterer for hinanden og hospitalsledelse på sidste dag
4. Projekterne startes i afdelingerne
5. Statusmøde hvor der følges op på mål og planer
6. Midtvejspræsentation for hospitalsledelsen
7. Statusmøde hvor der følges op på mål og planer
8. Slutpræsentation for hospitalsledelsen

Projektbølger på hospitaler vil være et væsentligt skridt frem mod at øge kvaliteten og succesraten af projekter på hospitaler. Yderligere vil det medføre en ændret kultur omkring projekter som får en egen faglighed, sprog, logik og en forventning om at projekter som startes gennemføres og har en mærkbar effekt.

Referencer

Edwards, Kasper; Lundstrøm, Sanne Lykke, 2014 "Relationel koordinering – kan ændringer i samarbejde og relationer måles?" Tidsskrift for Arbejdsliv, 16(4), 50–67.

Edwards, K, 2014 " Fra begreb til bundlinje, hvordan øger vi den relationelle koordinering: Evalueringsrapport", Rapport, DTU, DOI:[10.11581/DTU:00000001](https://doi.org/10.11581/DTU:00000001)

Gittell, Jody Hoffer, 2009, "High Performance Healthcare: Using the Power of Relationships to Achieve Quality, Efficiency and Resilience" McGraw-Hill Professional.