

Velkommen!

Regional Forbedringsveilederopplæring på Agder

Første samling 26. august 2022



**Utviklingscenter for
sykehjem og hjemmetjenester**

AGDER

Dagens program

- Kl. 09.00 Velkommen & informasjon
- Kl. 09.10 Møteledelse og interessentanalyse
- Kl. 09.25 Ekstern vurdering og sertifisering i kvalitetsforbedring v/Dag Tomas S. Johannesen (UiA)
Resultater fra SAFE-LEAD prosjektet v/Terese Johannessen (UiA)
- Kl. 10.55 Pause
- Kl. 11.05 A3 som veiledningsskjema
- Kl. 11.35 Lunsj
- Kl. 12.05 Nåsituasjon – forstå problemet
- Kl. 12.20 Prosesskartlegging
- Kl. 13.05 Pause
- Kl. 13.15 Mål
- Kl. 13.55 Pause
- Kl. 14.10 Verktøy til å forstå problemet
- kl. 15.00 Veiledningsrelasjonen
- Kl. 15.05 Øvelser
- Kl. 1530 Avslutning



Møteledelse



Hva er god møteledelse?

- Hva kjennetegner et dårlig møte?



- Hva kjennetegner et bra møte?

Tips til effektive møter

- Møt opp presis
- Ha en agenda
- Har du med deg de rette folka?
- Er møte nødvendig eller kan du sende en mail?
- Bruk møter til å diskutere og samarbeide
- Skriv referat hvor beslutninger er dokumentert.
- Involver alle i samtalen/arbeidet
- Slutt til avtalt tid



Overordnet, IDOARRT

I = intensjon

DO= ønsket utfall (desired outcome)

A= Agenda

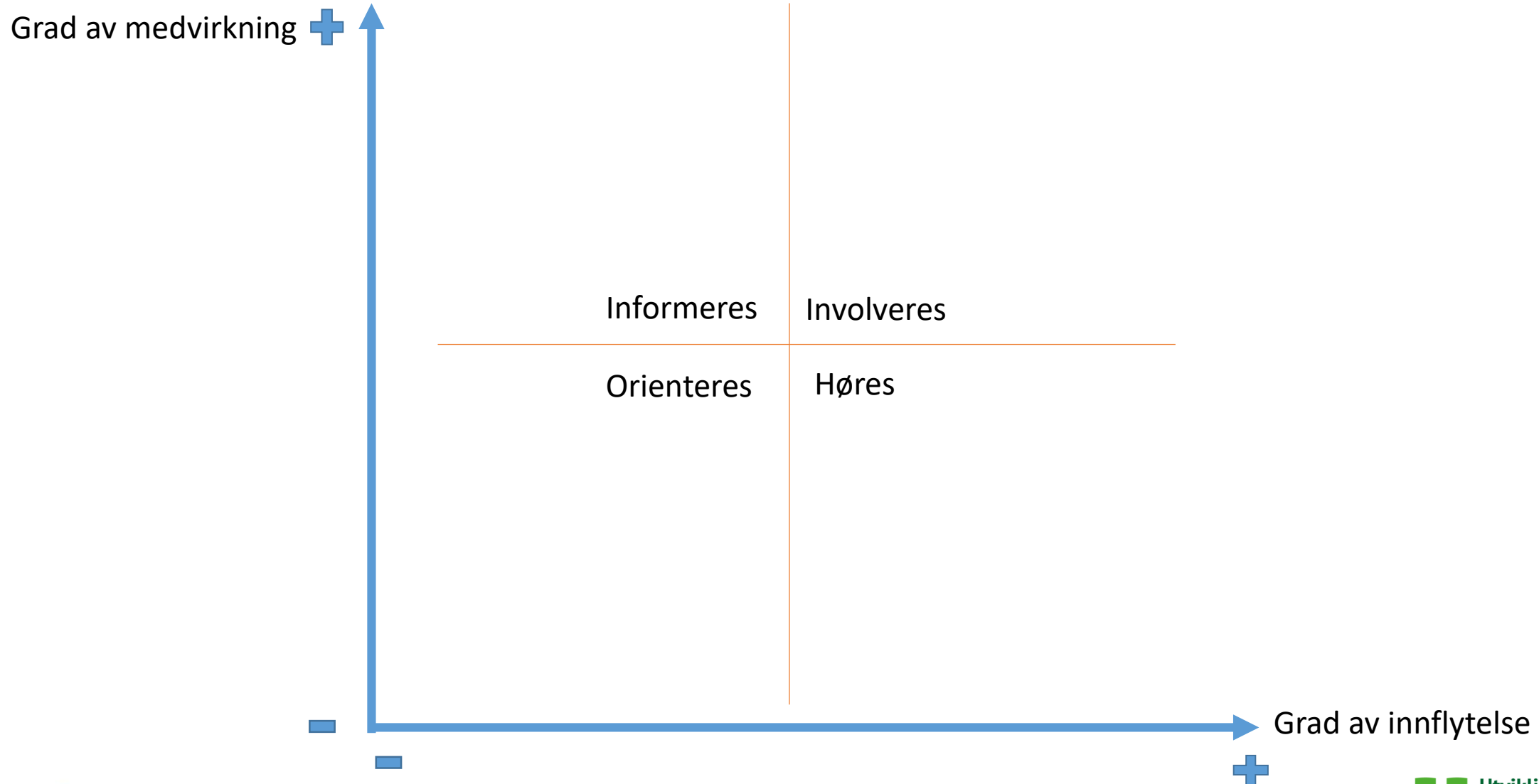
RR= Regler og roller

T= tid

IDOARRT, et eksempel:

- **Hensikten** med dette møte er å prioritere forbedringsidèene vi kom opp med i forrige møtet.
- **Ønsket utfall:** at vi etter dette møtet er enig om tiltak vi skal teste ut fra imorgen.
- **Agenda:** gå gjennom idèmyldringen, sortere og prioritere. Først to og to, så plenum.
- **Regler:** Fint om vi legger bort pc/mail og jobber to og to på oppgaven. Bruk gjerne gule lapper.
- **Roller:** Alle er aktive deltakere, Ingeborg leder prosessen.
- **Tid:** Vi har 15 min, frem til 10, visitten.

Interessentanalyse – vurdere påvirkningskraft



Kvalitetsarbeid

Ekstern vurdering og sertifisering i kvalitetsforbedring v/Dag Tomas S. Johannesen

Resultater fra SAFE-LEAD prosjektet v/Terese Johannesen

UiA

A3 som veiledningsskjema

Mari Helland Frøysnes

Hva er A3?

- Verktøy for å løse gjentakende problemer
 - Alle fasene i et forbedringsarbeid
 - Strukturert
- Inkludere alle berørte
 - Felles tankeprosessen
- Dokumenteres på ett enkelt A3-ark (derav navnet)
 - Lett å vise frem/ diskutere med andre
 - Bruk gjerne blyant

0. Er det et problem vi forstår og vil gjøre noe med?

1. Hva ønsker vi å oppnå?

2. Hvordan vet vi at en endring er en forbedring?

3. Hvilke endringer kan iverksettes for å skape en forbedring?



Tittel:		Ansvarlig:		Startdato:		
		Team:		Oppdatert dato:		
1. Bakgrunn (Hva er problemet og hvorfor er dette viktig?)			5. Ønsket situasjon (Gi et realistisk bilde av hvordan situasjonen vil være når problemet er løst.)			
2. Nåsituasjon (Gi en objektiv og faktabasert beskrivelse av problemet.)			6. Handlingsplan (Hva skal gjøres for å oppnå ønsket situasjon? Lag en konkret plan.)			
<div style="background-color: #d9ead3; padding: 10px; transform: rotate(-5deg); display: inline-block;"> Venstre side: Faktabasert beskrivelse av problemet. (Inkludert nåsituasjon, mål og rotårsaker) </div>			Tiltak			Status
			<div style="background-color: #d9ead3; padding: 10px; transform: rotate(-5deg); display: inline-block;"> Høyre side: Løsninger og oppfølging (tiltak, utføre/måle, analysere og handle) </div>			
3. Mål (Hva ønskes oppnådd?)						
4. Analyse (Hva er de underliggende årsakene til problemet?)						
			7. Oppfølging: Hva skal måles? (Indikatorer)			
			I dag	Mål	Ansvarlig	
					Frekvens	
			8. Resultater og videre tiltak			



Medisin til rett tid

Ansvarlig: Fagsykepleier Vilalt Godt

Startdato: 1.1.2022

Team: Lege Kim Snart, sykepleier Oioi Sann, hjelpepl. Passer På

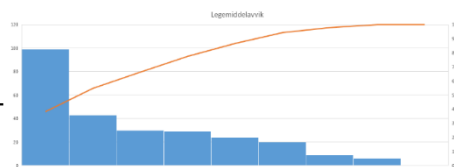
Oppdatert dato: 12.1.2022

1. Bakgrunn (Hva er problemet og hvorfor er dette viktig?)

Pasienter opplever ytterligere smerter, forsinket behandlingstid og alvorlig pasientskade som følge av at de får legemiddel til feil tid og frekvens. Det er viktig å redusere denne typen feil for å øke pasientsikkerheten ved avdeling A.

2. Nåsituasjon (Gi en objektiv og faktabasert beskrivelse av problemet.)

Avvikssystemet viser at 17% av legemiddelavvik i avdeling A handler om feil tid og frekvens på legemiddel i 2021. Det ble registrert 43 avvik i fjerde kvartal, og flere pasienter har meldt om økte smerter. I november fikk en pasient alvorlig pasientskade som følge av for hyppig frekvens på medisin.

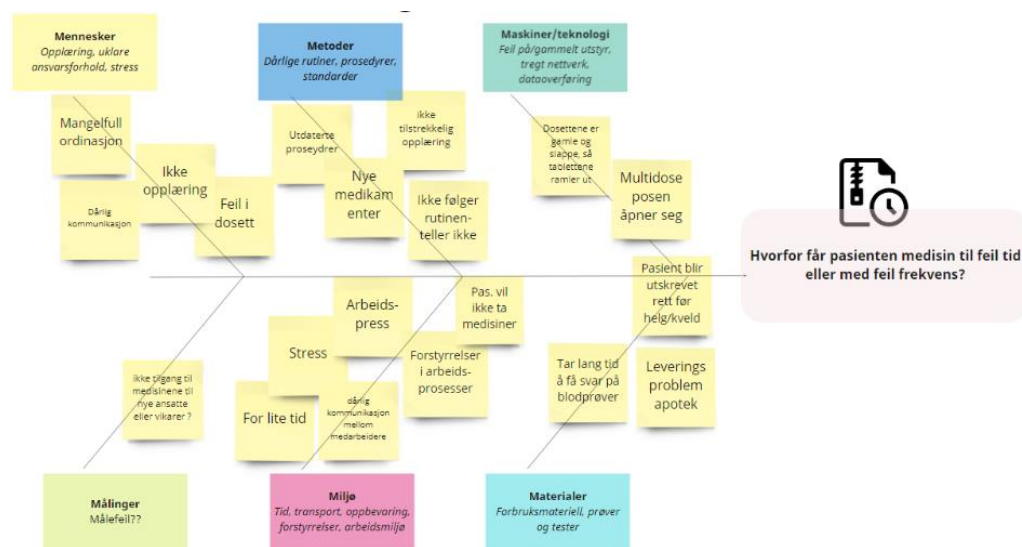


Medisin foreskrives av lege, klargjøres av sykepleier i avdeling, deles ut/gis av sykepleier eller hjelpepleier. Noen pasienter tar medisinene selv, andre får hjelp til å ta dem.

3. Mål (Hva ønsker vi å oppnå?)

Innen 31. mai 2022 får alle pasienter på avdeling A alltid medisin til rett tid.

4. Analyse (Hva er de underliggende årsakene til problemet?)



5. Ønsket situasjon (Gi et realistisk bilde av hvordan situasjonen vil være når problemet er løst.)

Alle prosedyrer og rutiner rundt medisin håndtering er oppdatert. Alle ansatte er kjent til, og er trygge på, prosedyrer for medisinutdeling. Alle som er på jobb vet hvilke tidspunkt og frekvens pasientene/brukerne i avdeling A har på sine medisiner. Pasienter som tar medisinene selv, forstår hvorfor de må tas til rett tid/frekvens. Nærmeste pårørende kjenner til faste medisiner og når disse skal tas. Vi har nye dosetter som holder tablettene på plass. Vi har en turnus som er mer tilpasset tidspunkt på døgnet/uka der det er mest travelt, for å redusere stress.

6. Handlingsplan (Hva skal gjøres for å oppnå ønsket situasjon? Lag en konkret plan.)

Tiltak	Ansvarlig	Tidsfrist	Status
Plan for medisinutdeling opp på tavla, gjennomgang i morgenmøtet	Oioi Sann	15.01.22	Påbegynt
Oppdatere prosedyrer og rutiner rundt medisin håndtering i avdeling A	Kim Snart	15.02.22	Påbegynt
Kjøpe nye dosetter	Passer På	20.02.22	Påbegynt
Gjennomføre opplæring på prosedyrer for medisinutdeling for alle ansatte	Vilalt Godt	01.03.22	
Lage forslag til informasjon til pasientene om ulike medisiner, for å motivere til å ta dem til rett tid/frekvens	Vilalt Godt	15.3.22	
Lage informasjon til pårørende om ulike medisiner, slik at de er kjent med tid/frekvens på medisinering.	Vilalt Godt	20.3.22	
Endre arbeidsplaner slik at arbeidsbelastning blir jevnere fordelt	Dette Gårbra	31.03.22	

7. Oppfølging: Hva skal måles? (Indikatorer)

	I dag	Mål	Ansvarlig	Frekvens
Prosentandel pasienter som har fått medisin til rett tid siste døgn.	90%	100%	Vilalt Godt	Daglig
Andel ansatte i avd. A med gjennomført opplæring på prosedyrer for medisinutdeling	63%	95%	Vilalt Godt	Ukentlig
Andel prosedyrer og rutiner rundt medisin håndtering som er oppdatert.	50%	100%	Vilalt Godt	Ukentlig

8. Resultater og videre tiltak

Tidsplan forbedringsagentutdanning 2022-2023

Aktivitet	Dato	Tema	Sted
 Heldagssamling (oppstart)	31.08.22 kl. 09.00-16.00 01.09.22 kl. 09.00-16.00	Forbedringsmodellen, A3, mål og teamarbeid. Møte veileder.	Samsen kulturhus
 Bonus SSHF	22.09.22 kl. 09.00-10.00	Nåsituasjon: Kunnskapsbasert kvalitetsforbedring - slik søker du v/medisinsk bibliotek	Digital
<i>Uke 36-38 Første veiledning</i>			
 Verktøysamling	29.09.22 kl. 13.30-15.00	Nåsituasjon: Prosesskartlegging og prioriteringsmatrise	Digital
 Verktøysamling	13.10.22 kl. 13.30-15.00	Analyse: Fiskebein og rotårsaksanalyse	Digital
<i>Uke 41-43 Andre veiledning</i>			
 Halvdagssamling	03.11.22 kl. 12.00-15.30	Oppfølging: Hva skal måles? (indikatorer) Brukerstemmen i forbedringsarbeid	Digital
<i>Uke 45-48 Tredje veiledning</i>			
 Bonus	15.11.22 kl. 13.30-15.00	Excel-opplæring	Digital
 Verktøysamling	08.12.22 kl. 13.30-15.00	Prioriteringsmatrise, PDSA og Driverdiagram	Digital
 Bonus	15.12.22 kl. 13.30-15.00	Måling: run-diagram	Digital
<i>Uke 1-3 Fjerde veiledning</i>			
 Heldagssamling	19.01.23 kl. 09.00-16.00	PDSA praktisk trening Metoder for ideer og gruppearbeid Presentasjonsteknikk og "Heistale"	Rådhuset Kristiansand
 Bonus	24.01.23 kl. 13.30-15.00	Målinger: Avansert SPC	Digital
<i>Uke 5-7 Femte veiledning</i>			
 Verktøysamling	16.02.23 kl. 13.30-15.00	Vedvarende endring Sortert feedback Spørrestund om målinger	Digital
<i>Uke 9-11 Sjette veiledning</i>			
 Halvdagssamling	23.03.23 kl. 12.00-15.30	Forbedringstavler Postere og øve på heistale Vedvarende endring	Digital
<i>Uke 15-17 Syvende veiledning</i>			
 Heldagssamling (avslutning)	Mai	Muntlig presentasjon av forbedringsarbeid og poster	Sted kommer

Foreløpig plan for agentutdanninga, kan bli justeringer

Aktivitet	Dato	Tema	Oppgaver
Oppstartsamling (fysisk)	31.8. kl. 09.00-16.00 1.9. kl. 09.00-16.00	Forbedringsmodellen A3 Forstå problemet Mål Teamarbeid Møte veileder	Egenpresentasjon Selvevaluering Beskrevet problemstilling for forbedringsarbeidet
Bonus SSHF	september	Nåsituasjon: Søk med medisinsk bibliotek	
Uke 36-38		Første veiledning	Tema: Oppgavene til 29.9. + annet
Verktøysamling (digital)	29.9. kl. 13.30-15.00	Nåsituasjon: Prosesskartlegging Prioriteringsmatrise	Hatt første veiledning Etablert forbedringsteam Hatt første møte med forbedringsteam (minst ha avtalt møtetidspunkt) Laget interessentanalyse Fylt ut "Bakgrunn", og kommet et stykke på vei med "Forstå problemet" i A3
Verktøysamling (digital)	13.10. kl. 13.30-15.00	Analyse: Fiskebein og rotårsak	A3: Beskrive nåsituasjonen inkl. prosesskartlegging A3: Satt mål for forbedringsarbeidet
Uke 41-43		Andre veiledning	Tema: Oppgavene til 13.10./3.11. + annet
Halvdagssamling (digital)	3.11. kl. 12.00-15.30	Oppfølging: Hva skal måles? (indikatorer) Brukerstemmen i forbedringsarbeid	Analyse: fiskebein og/eller rotårsak Hatt andre veiledning Hatt minst 1 møte med forbedringsteam siden sist
Uke 45-48		Tredje veiledning	Tema: Oppgavene til 8.12. + annet
Bonus	15.11. kl 13:30-15:00	Excel-opplæring	
Verktøysamling (digital)	8.12. kl. 13.30-15.00	Prioriteringsmatrise PDSA Driverdiagram	Avklare: Hvordan få inn brukerstemmen? A3: Fylle ut ønsket situasjon Lage måleplan og sjekklister for indikatorer (minst 1 resultat og 1 prosess) Hatt tredje veiledning Hatt minst 1 møte med forbedringsteam siden sist
Bonus	15.12. kl 13:30-15:00	Målinger: run-diagram	
Innlevering	14.12.	A3	til oss + veileder på kopi

Tittel:		Ansvarlig: Team:	Startdato: Oppdatert dato:
1. Bakgrunn (Hva er problemet og hvorfor er dette viktig?)		5. Ønsket situasjon (Gi et realistisk bilde av hvordan situasjonen vil være når problemet er løst)	
2. Nåsituasjon (Gi en objektiv og faktabasert beskrivelse av problemet)			
3. Mål (Hva ønsker vi å oppnå?)		6. Hendingsplan (Hva skal gjøres for å oppnå ønsket situasjon? Lag en konkret plan)	
		Tiltak	Ansvarlig Tidsfrist Status
4. Analyse (Hva er årsakene til problemet?)			
		7. Oppfølging: Hva skal måles? (Indikatorer)	
		1 dag	Mål Ansvarlig Frekvens
		8. Resultater og videre tiltak	

Utfyllende forklaringer til A3 og sammenheng med PDSA

Ansvarlig:

Team: *Få med de delaktige i prosessen (kan endres underveis)*

Startdato:

Oppdatert dato:

1. Bakgrunn (Hva er problemet og hvorfor er dette viktig?)

Identifiser problem/behov og beskriv det fra sluttbrukerens perspektiv (pasient, bruker, tjenestemottaker). Hvorfor er dette et problem? Hva er konsekvensene? For hvem? Problemdefinisjonen er viktig - og kan endres underveis

2. Nåsituasjon (Gi en objektiv og faktabasert beskrivelse av problemet.)

Gjennomfør nok undersøkelser til å forstå nåsituasjonen. For eksempel prosesskartlegging, flytskjema, logging, datauttrekk og analyser. Oppsøk kilden for å forstå nåsituasjonen (ev. hospitering, skygging) Hvor ofte skjer det? Hvor mange tilfeller har vi?

Ta en stopp i bakken – har dere riktige deltakere og riktig problemstilling?

0. Er det et problem vi forstår og vil gjøre noe med?

3. Mål (Hva ønsker vi å oppnå?)

Sett overordnet mål for arbeidet (ikke tiltak)

4. Analyse (Hva er de underliggende årsakene til problemet?)

Gjennomfør rotårsaksanalyse (årsakstre eller fiskebein – eventuelt begge).

Kan også være lurt å gjøre litteratursøk etter om andre har jobbet med samme problemstilling, og kanskje funnet årsaker eller løsninger.

PLAN

5. Ønsket situasjon (Gi et realistisk bilde av hvordan situasjonen vil være når problemet er løst.)

Beskriv ønsket situasjon - slik det vil være når problemene er løst (men med snev av realisme)

1. Hva ønsker vi å oppnå?

PLAN

6. Handlingsplan (Hva skal gjøres for å oppnå ønsket situasjon? Lag en konkret plan.)

Tiltak	Ansvarlig	Tidsfrist	Status
Skriv inn konkrete endringer som skal testes for å oppnå ønsket situasjon			
3. Hvilke endringer kan iverksettes for å skape en forbedring?			

Hele A3 gir oss en PDSA, men vi vil også ha PDSA-sykluser for testing av hvert tiltak. Og når man ser resultater og videre tiltak, justere og gå tilbake i A3, ev lage ny.

DO

7. Oppfølging: Hva skal måles? (Indikatorer)

I dag

Mål

Ansvarlig

Frekvens

Resultatindikator

Prosessindikator 1

Prosessindikator 2

Ev. balanserende indikator

2. Hvordan vet vi at en endring er en forbedring?

CHECK

8. Resultater og videre tiltak

Evaluer effekten av tiltakene i tråd med oppfølgingsplanen. Gjør eventuelle justeringer, og prøv ut nye tiltak. Forankre, få aksept og implementer ny rutine/standard. Fortsett å måle på relevante indikatorer.

ACT



Lunsj i 40 min



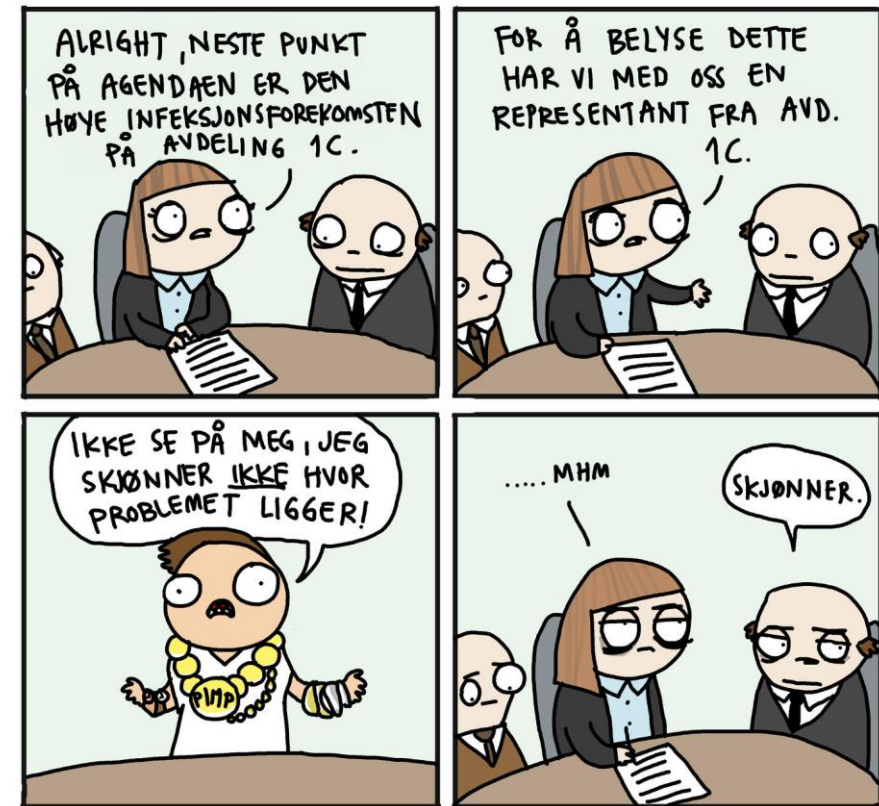
Kildesortering stasjon
ute i gangen

Nå situasjonen/ Forstå problemet

Merethe A. Land

Hvordan oppdager man ett problem?

- Det man ser/opplever i hverdagen
- Innspill/klage fra pasient/pårørende
- Internkontroll
- Manglende etterlevelse av nasjonale føringer
- Avviksmeldinger
- Tilsyn fra Statsforvalter



Sykepleien.no

Tittel:

Ansvarlig:
Team:

Startdato:
Oppdatert dato:

1. Bakgrunn (Hva er problemet og hvorfor er dette viktig?)

5. Ønsket situasjon (Gi et realistisk bilde av hvordan situasjonen vil være når problemet er løst.)

2. Nærsituasjon (Gi en objektiv og faktabasert beskrivelse av problemet.)

0. Er det et problem vi forstår og vil gjøre noe med?

← Problem

1. Hva ønsker vi å oppnå?

← Mål

2. Hvordan vet vi at en endring er en forbedring?

← Målinger

6. Handlingsplan (Hva skal gjøres for å oppnå ønsket situasjon? Lag en konkret plan.)

3. Hvilke endrings tiltak, ansvarlig, tidsfrist, status og en forbedring?

← Tiltak/ideer

Tiltak

3. Mål (Hva ønsker vi å oppnå?)

4. Analyse (Hva er de underliggende årsakene til problemet?)



← Test av ideer i liten skala før implementering

7. Oppfølging: Hva skal måles? (Indikatorer)

I dag

Mål

Ansvarlig

Frekvens

8. Resultater og videre tiltak

å?

Vær nysgjerrig på problemet

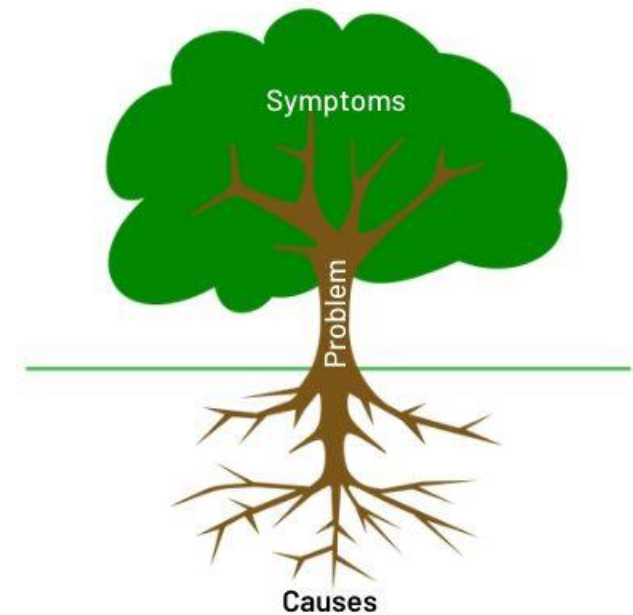
- **Vite ikke tro - har du data?**
- Kvalitative
- Kvantitative



Pixaby.no

Årsak til problemet

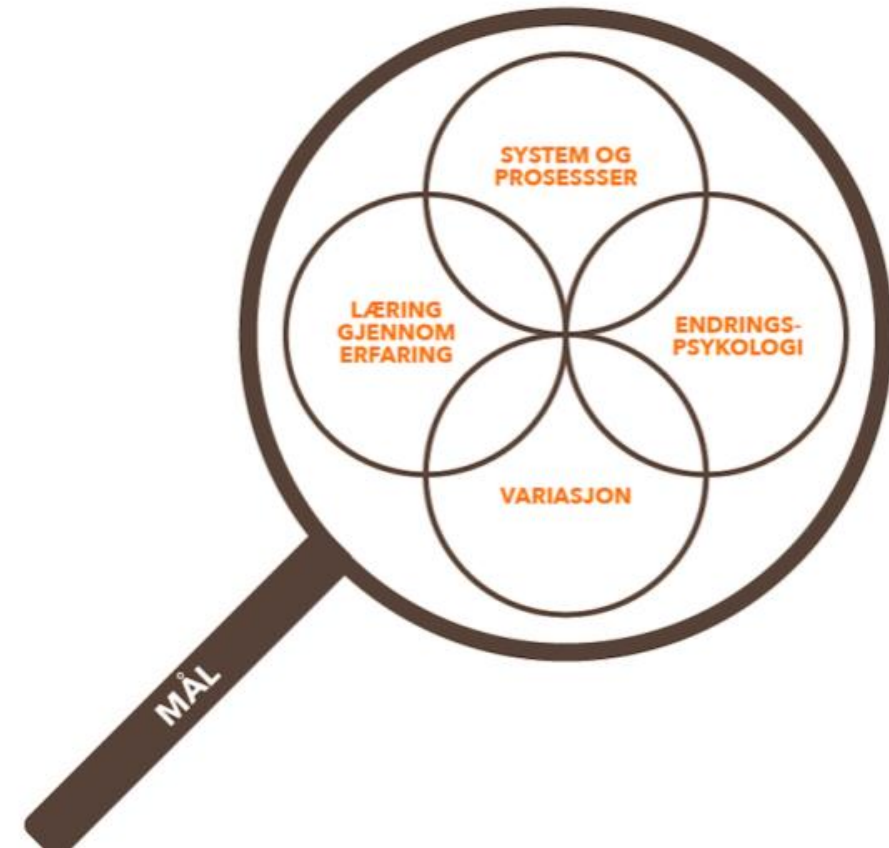
- Flere/få årsaker?
- Uten å vite årsak til problemet, vet vi ikke hvilke forbedringsideer som kan testes ut.
- Prosesskartlegging- hvordan er ting i dag
- Hvilke årsaker fører til størst problem?



Leantech.com

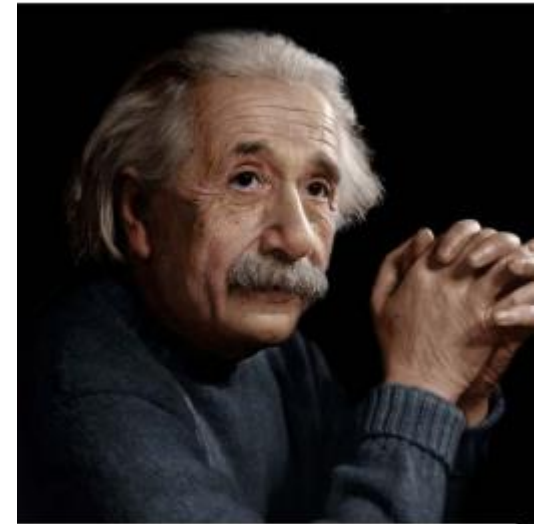
Forstå problemet ved å være bevisst systemet forbedringsarbeidet ditt er en del av

«Ethvert system er perfekt designet for å gi akkurat det resultat det gir», professor Paul Batalden.



NB!

«Hvis jeg fikk 1 time til å redde verden, ville jeg brukt 55 minutter på å forstå problemet, og de siste 5 på å finne riktig løsning»



Albert Einstein

Utforsksinnet.no

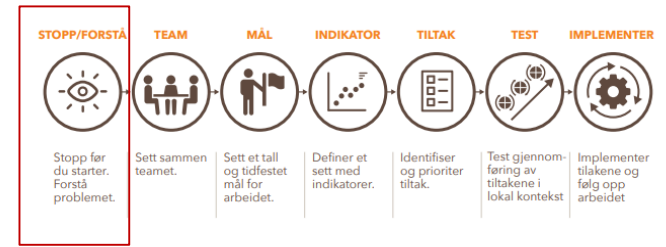


www.Pixabyfree.com

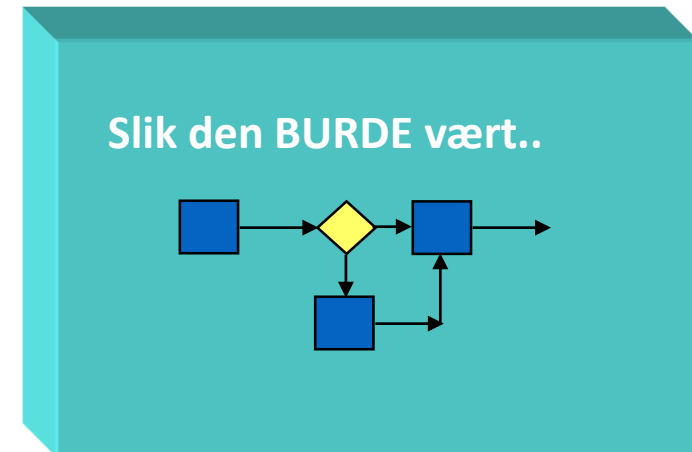
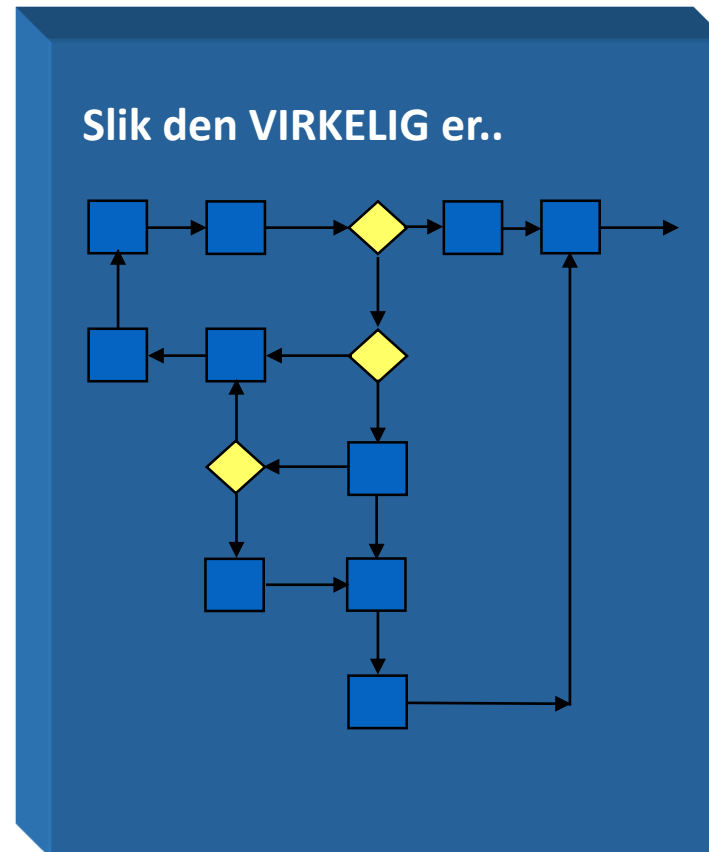
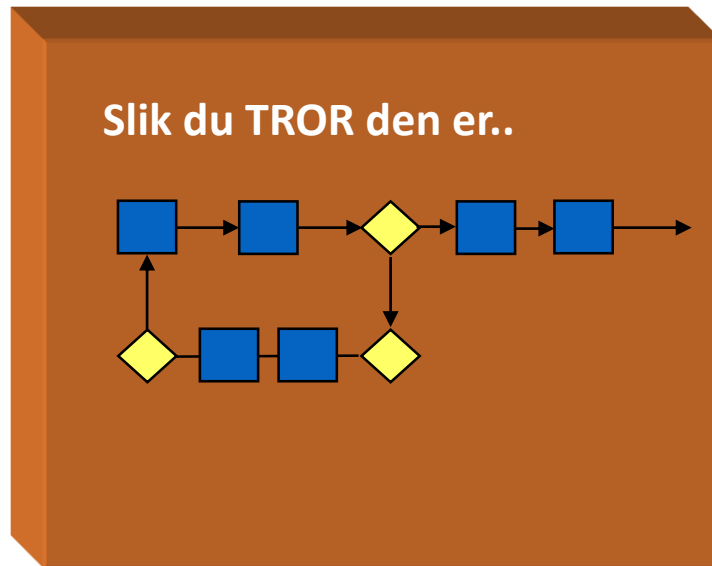
Prosesskartlegging

Merethe A. Land, Christina Hagtvedt Paulsen og
Elina Baldersheim Nilsen

Flytskjema – kan hjelpe oss til å se



Ofte er det 3 ulike varianter av prosessen



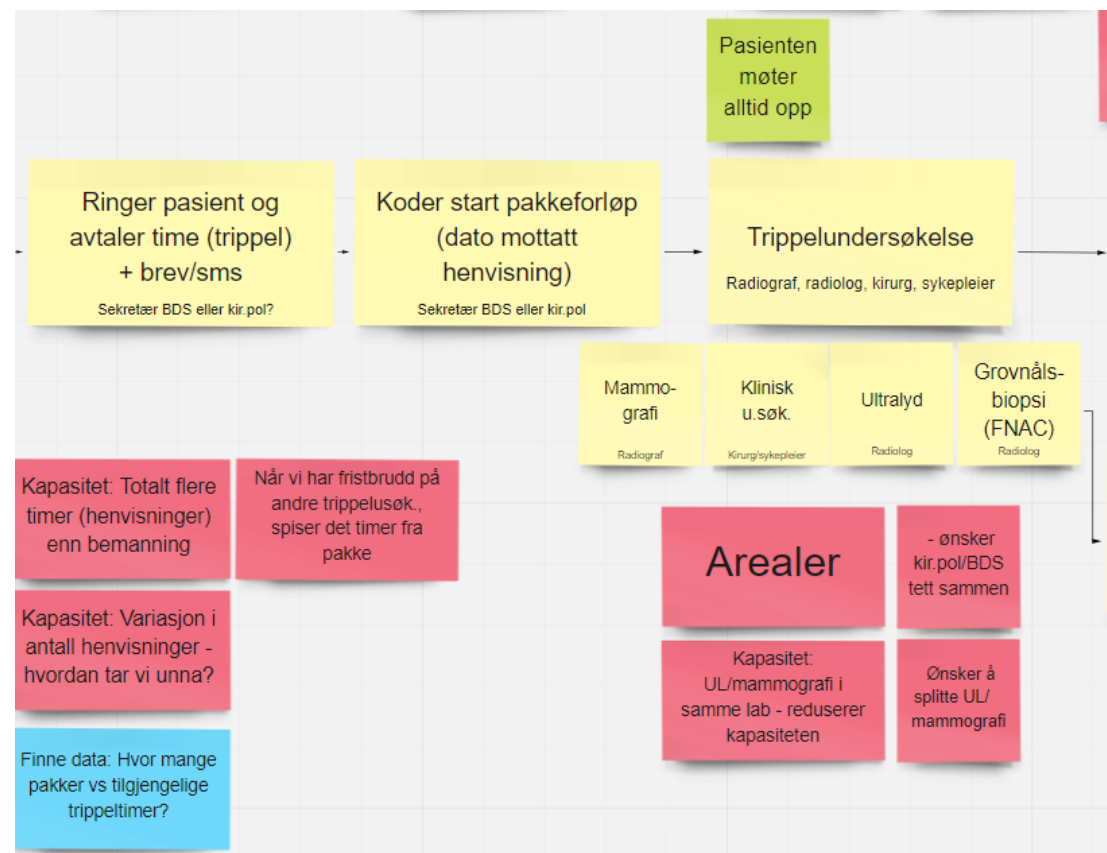
Hvordan jobbe med flytskjema?

- Representanter for alle grupper som er involvert i/ berørt av prosessen
- Bli enige om hvilken prosess dere skal beskrive
 - Ofte lurt å starte med hvordan det er i dag
 - Forsøk gjerne å se det fra pasientens/brukerens perspektiv
- Begynn med å bestemme startpunktet og sluttpunktet.



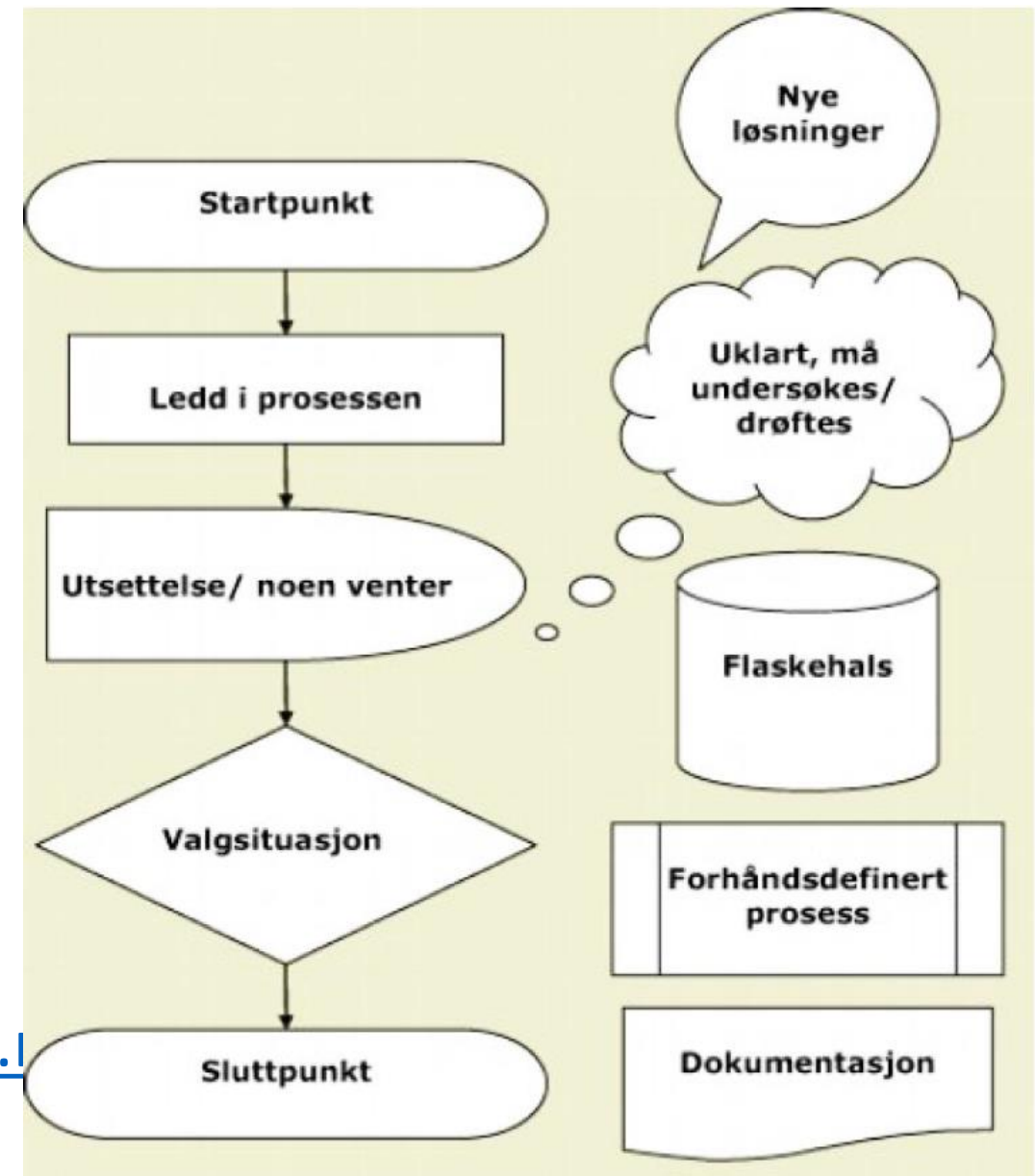
Hvordan jobbe med flytskjema?

- Skriv opp tidstyver/problemer (rosa) og hva som fungerer bra (blå)
 - Plasser dem der de hører til i flyten
 - Skal ikke løses, bare registreres
- Vis flytskjemaet frem til andre, for supplering og kommentarer
- Gode ideer underveis? Be deltakerne notere dem til senere i prosessen



Symboler i flytkjema

[Flytskjema - Itryggehender \(itryggehender24-7.1](#)



Praktisk øvelse

- Problem: nattevakt får ikke gitt pasienter antibiotika kl 06. Overføres til dagvakt som gir merarbeid, samt pasienter ikke får medisiner til rett tid.
- 1 agent – gjennomføre prosesskartlegging med teamet.
- 1 veileder – veileder på prosess. Bruk aktiv lytting/ åpne spørsmål i veiledning.
- 4 i team – aktive i prosesskartlegging
- Bruk post-it lapper og papir
(Gule: flyt. Blå: det som fungerer. Rosa: forbedringsområder
- Plenum: Hvordan gikk dette?
Forskjell i hverandres prosesser?



Fallgruver ved å hoppe over prosessekartlegging

- Egne erfarte eksempler 😊
- Feil forståelse av problemet
- Ansatte utfører ekstra oppgaver
- Feil kompetanse på oppgavene
- Har du en dårlig prosess hjelper det ikke med dyktige ansatte

Mål

Sølvi J. Bryn og Nicolai Modalsli

Hvordan finne et klart og tydelig mål?

- **S**pesifikke
- **M**ålbare
- **A**traktive
- **R**ealistiske
- **T**idfestede
- **E**ngasjerende



Åpne spørsmål som:

- Hva ønsker dere å oppnå?
 - Hvor mye?
 - Innen når?
- Hvem er forbedringen viktig for?
 - Pasienter/brukere
 - Pårørende
 - Helsepersonell
 - For hvor mange?

Øvelse: veilede på mål, ca. 30 min

- Grupper på 3 personer
 - veisøker, veileder og observatør
- 3 runder, så alle får veilede
- Opplevelser, reaksjoner fra alle roller

Agent ønsker veiledning på å lage mål
Hvordan går du som veileder frem?
Hva kan være et godt mål?

- Case 1

På Skjærgården sykehjem, avdeling A er det det økende fall blant flere pasienter. Etter tilsyn fra Statsforvalter pekes det på manglende rutiner og dokumentasjon.

- Case 2:

Poliklinikk Solskinn ønsker forbedre bruker-medvirkningen.

Evaluerings skjemaet vi har pr i dag for evaluering av brukermedvirkning gir ikke gode svar.

- Case 3:

Månetoppen bo og omsorgssenter har innført flere inngripende velferdsteknologiske løsninger og oppdaget at vi i ikke utfører samtykkevurderinger.

Vi må ha rutiner og retningslinjer å forstå, utføre, dokumentere samtykkekompetanse

Deltaker veileder registrering ved fremmøte på samling

- Ved å scanne qr koden blir din deltakelse i dag registrert.
- Har du problemer med qr-koden, kan du ta kontakt med Sølvi



PAUSE



Verktøy til å forstå problemet

Mari H. Frøysnes



Vi underviser hverandre

- Fire grupper forbereder hver sitt tema :
 - Forstå problemet:
Rotårsaksanalyse - 5x hvorfor? (s 50)
 - Forstå problemet:
Fiskebeinsdiagram (s 52)
 - Pareto (s 54)
 - Prioriteringsmatrise (s 70)
- Hva er dette verktøyet?
- Hva er viktig når man skal bruke det?
- Hva er viktig når vi skal veilede på det?

Veiledningsrelasjonen

Merethe A. Land og Beate Sørensen

Forventninger til veiledningsrelasjonen

Samspill:

- Deltakelse
- Respekt
- Gi beskjed hvis ikke du kan møte
- Holde avtale om forberedelse og innleveringer
- Benytt A3 og ev. veiledningsskjema. Fylles ut før veiledning, veileder kan etterspør. Veiledningsskjema bidrar til at både agent og veileder kan forberede seg til veiledningen. Se til oppgaver agent skal gjøre mellom samlinger som utgangspunkt for veiledning



Forventninger til veiledningsrelasjonen

Ansvar for fremdrift og gjøre avtaler:

- Agent tar kontakt med veileder ved behov for veiledning. Lurt å starte med veiledning tidlig.
- Individuelle tilpasninger. Veileder kan ved behov minne om veiledning
- Det kan oppstå episoder hvor det ikke er fremdrift i forbedringsarbeidet, en løsning kan være å ta en samtale med agent og hans/hennes nærmeste leder.



Oversikt over samlinger forbedringsveilederopplæring

25. og 26. august	09.00-16.00 (begge dager)	Oppstartsamling, to påfølgende dager (fysisk samling)
1. september	Ca 3 timer	Delta på litt av oppstartsamling med forbedringsagentene (fysisk samling)
22. september	13.30-15.00	Digital nettverkssamling
20. oktober	09.00-16.00	Fysisk heldagssamling
17. november	13.30-15.00	Digital nettverkssamling
12. januar 2023	09.00-16.00	Fysisk heldagssamling
2. mars	13.30-15.00	Digital nettverkssamling
20. april	13.30-15.00	Digital nettverkssamling
Tidlig mai	12.00-15.30	Felles avslutning med agenter (fysisk samling)

Evaluering



En runde om oppstarten

- Hva var bra?
- Hva bør endres?

Takk for i dag 😊



© CanStockPhoto.com