

Velkommen!

Regional forbedringsagentutdanning Agder

Verktøysamling 16. februar 2023



**Utviklingscenter for
sykehjem og hjemmetjenester**

AGDER

Agenda

- Velkommen!
- Eksempel fra UNN, bruk av forbedringsmetodikk i prosjekt ved/ Kim Reier Martinsen
- Informasjon om heistale
- Poster- formalkrav



Hvor er vi i utdanningsløpet?

- Tre måneder til avslutning!

Oppgaver til i dag:

- Har hatt femte veiledning
- Hatt minst et møte med forbedringsteam siden sist

Kim Reier Martinsen, UNN

Et eksempel på et godt gjennomført forbedringsarbeid, oppgavedeling
ortopedi

Kommunikasjon - heistale

Merethe og Sølvi

Heistalen er en fortelling som brukes til:

Gode begrunnelser for den ønskede forandring

- Sikre meningsfullhet
- Felles forståelse av hvor vi skal hen og hvorfor
- Skape felles mål



Tips:

Autentisk: Gjør fortellingen personlig og bruk egne eksempler (f. eks. pasienthistorier).

Klar og tydelig : talen skal være tydelig på HVORFOR og HVA du oppfordrer til.

Forbundet til øvrige strategier og visjoner :

for å sikre at forbedringer peker i samme retning som virksomhetens strategier.

Husk i en heistale må vi tale til både:

Hodet : det rasjonelle, logiske, liker data og fakta

Hvor stor er utfordringen? Hvorfor agere nå? Hva betyr dette for meg?

Hjerte : følelser, verdier, identitet, tilhørighet, sympatier og antipatier.

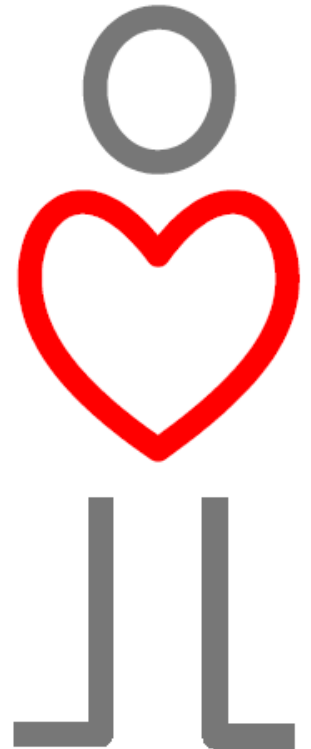
Sette ansikt på data? Hva sitter i veggene hos oss? Hvordan kan vi støtte hverand

Bein : Vilje til å agere, gjør noe

Vise at det er mulighet for endring. vise hva skal gjøres, av hvem, når?

Vektingen av hode, hjerte og bein avhenger av hvem vi snakker til:

hvem er målgruppen



Dansk selskap for pasientsikkerhet

Tips til heistale 22.mai 2023

- Bruk veileder
- Øv og ta tiden
- Lov å være kreativ

- Presentasjonen er max 2 min, dere får rekkefølge, stiller opp, , går opp i en ende av podiet, presenterer og ned den andre veien.
- Posterene dine vises på skjerm bak deg

Postere

Posterpresentasjon 22. mai

- Fin måte å presentere arbeidet på
- Alle skal lage poster

- God å se på
- Gi innblikk i forbedringsarbeidet



Tittel

Avdeling/enhet

Om avdelingen

For eksempel type avdeling, antall pasienter/senger, antall ansatte, osv...

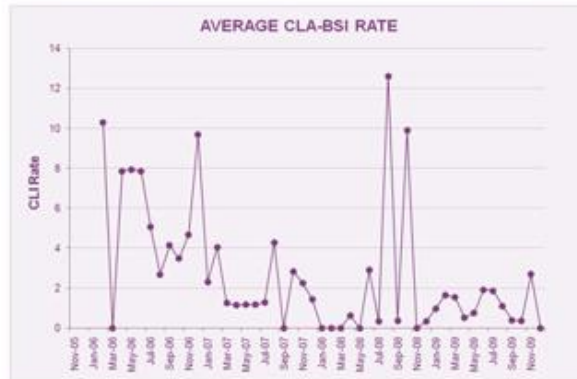
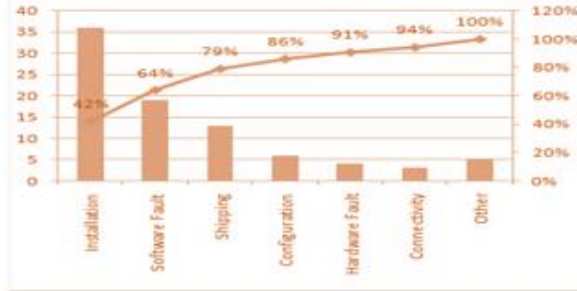
Utfordringen/problemet

...

Kort om forbedringsarbeidet

- Mål
- Indikatorer
- Ønsket situasjon
- Tiltak

Resultater



Dato oppstart:

Læringspunkter

- Erfaringer så langt
- Tekst

NESTE STEG

- Hva skal testes?
- Tekst

Forbedringsteamet

Sykepleier Ole Olsen, fagarbeider Petter Nilsen, sekretær Kari Hansen....

Nærmeste leder: x

Mitt neste forbedringsarbeid

...

Dato avslutning:

Eksempel-mal fra Itryggehender24-7

Elementer som bør være med (uansett form)

Hvor stor skal den være?

- Minst to A3-ark limt sammen (60x84 cm) = A1
- Ett stort ark (gråpapir eller utskrift), max 70x90 cm
- Liggende eller stående (valgfritt)
- Skal ha med logo fra egen organisasjon

Noen tips til utforming av poster

- Skriv **STORT** - må kunne leses på avstand (1,5-3 meter)
- Lettlesete skrifttyper: Calibri eller Cambria
- Tenk på fargebruk
 - Sjekk din organisasjon sin grafiske profil
- Spør gjerne om hjelp fra kommunikasjonsansatte i din organisasjon

Det er lov å være kreativ

- Vis frem det dere har laget/gjort
- Bilder/illustrasjoner kan si mer enn ord
 - Høy oppløsning
 - Er bildet lov å bruke?



Digitale konsultasjoner AFR

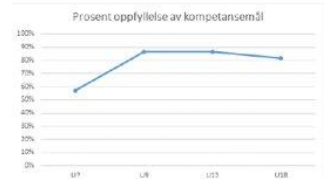
7%

MÅL: 15%

ARR har innen 1. juli 2022, **fortsatt** like god eller bedre kvalitet som ved fysisk konsultasjon.

Utgangspunkt for prosjektet var 7% av konsultasjonene ved ARR var digitale.

RESULTATER



Fordeler med digitale konsultasjoner:

- Bedre ressursutnyttelse og reduserte kostnader
- Reduserte pasientreiser
- Mer likeverdige tjenester
- Økt samhandling
- Økt kvalitet på utredning, behandling og oppfølging

Verktøy:

- 5 x hvorfor
- fiskebensdiagram
- prioriteringsmatrise
- A3-diagram

TILTAK:

- Skriftlig påminnelse
- Kartlegging av digitale kompetensmål
- Workshop for å øke digital kompetanse

Læring:

Viktig med et motivert team, arbeide strukturert og målrettet, samt ha ledelsesforankring

Ting tar tid

Riktig time til riktig tid

HABU

HABUs hovedoppgaver er diagnostikk og tverrfaglige funksjonsutredninger, spesialisert behandling, og oppfølging av barn med bekymringsfull utvikling eller nedsatt funksjonsevne



Vår utfordring

- Lange ventelister og mange forfalte kontakter.
- Mange forskjellige faggrupper i HABU og uklarheter i konsultasjonstyper og varighet på konsultasjonene.
- Manglende forståelse mellom klinikere og merktante om hvilken konsultasjonstype det skal kalles inn til og varigheten på konsultasjonene



Forbedringsteamet

Sykepleier Kari Aas Hansen i samarbeid med merktantpersonell på HABU, teamledere og enhetsleder Randi **Quarabø**

Dato oppstart: sept.2021

Hva har vi lært

- Metodene vi har lært, gjør det lettere å finne det egentlige problemet
- Målinger gir et tydelig bilde og inspirerer og motiverer til å fortsette
- Forbedringsarbeid tar tid
- Pandemi og forbedringsarbeid passer dårlig sammen
- Forbedringsarbeid som innebærer endring av rutiner må «holdes varm» og jobbes med over lang tid

Kort om forbedringsarbeidet

Mål

- Redusere antall forfalte kontakter med 50% innen juni
- Kontaktårsaker i venteliste skal samsvare med oppdatert liste

Indikatorer

- Resultatindikator: forfalte kontakter
- Prosessindikator: Uklare kontaktårsaker (ikke i samsvar med gjeldende liste)

Tiltak

- Utarbeide oversikt (liste) over kontaktårsaker med navn på kontaktårsak og tidsbruk
- Distribuer og informere til alle klinikere og merktante
- Legge **kontaktårsaksliste** i e-k-web med årlig oppdatering

Resultater



Mitt neste forbedringsarbeid

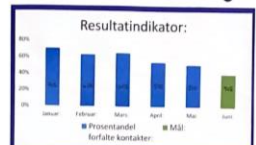
Altuelt prosjekt videreføres og utvikles. Vil forsøke at klinikere selv legger kontaktårsaker inn i ventelisten. I stedet for at det sendes gule lapper til pasientkoordinator og se på målinger etter dette

Dato avslutning:

Forbedringsarbeid Søvn

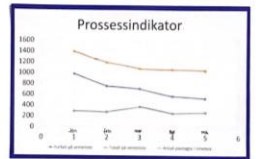
SØRLANDET SYKEHUS

Øre-Nese-Halspoliklinikk Søvn
Lokalitet i Kristiansand og Arendal
Behandlingsnivå: 5
Pasientkoordinatører: 1,5
Pasienter på venteliste: 1043
Antall innlekket pr. med: ca 67



Læringspunkter:
Det var et stort utfordring å sette opp et mål som var realistisk og som kunne måles. Det var også utfordring å finne ut hvilke pasienter som skulle bli prioritert og de som skulle bli prioritert. Det var et stort utfordring å finne ut hvilke pasienter som skulle bli prioritert og de som skulle bli prioritert.

Problemet:
Det har for noen år siden forfalte kontakter på venteliste. Dette er et stort problem for pasientene som står på venteliste. Det er også et stort problem for pasientene som står på venteliste. Det er også et stort problem for pasientene som står på venteliste.



Neste steg:
Vår største utfordring for vårt første steg var å finne ut hvilke pasienter som skulle bli prioritert og de som skulle bli prioritert. Det var også et stort utfordring å finne ut hvilke pasienter som skulle bli prioritert og de som skulle bli prioritert.

Forbedringsteam:



Mål:
Redusere prosentandel forfalte kontakter på venteliste med 40% innen 10. juli 2022

Indikatorer:
Prosessindikator: Antall pas. i venteliste i med.
Resultatindikator: Prosentandel forfalte kontakter på venteliste.

Hva fungerer?
Et godt samarbeid mellom pasienter og ventelisteansvarlig har bidratt til å redusere antallet forfalte kontakter.

Tiltak:
• Øke antall pasienter i med.
• Følge ventelisteansvarlig.
• Kartlegging av kompetensmål.

Utfordringer:
Læringspunktene på ØNH møttes i et stort team. Det var et stort utfordring å finne ut hvilke pasienter som skulle bli prioritert og de som skulle bli prioritert.

Oppstart: 10.01.22

Fortsettelse følger...

Onsdag 8. juni Nr. 1 • Årgang 1971 • Løssalg kr. 50,- • www.servicetorget.no



Forbedringsagent

NYHETER SIDE 6
Vår digitale fremtid – vil det bli bedre?
Helsenorge.no, Dips Arena, selvinnsekk. Dette og flere digitale løsninger antar vi vil gjøre at færre føler behov for å ringe til sykehuset. Vi følger utviklingen!

KOMMENTAR SIDE 3
Kan Nakstad hjelpe oss?
Neipe. Her må vi nok finne ut hva vi kan gjøre innomhus.

FORBEDRINGSAGENT LENE STENSLAND
enhetsleder

SENTRALBORD OG TASTEVALG



Sørlandet sykehus HF har om lag 35 000 telefoner inn til sentralbordet hver måned, noe som er en økning de senere år. Vi ønsker å redusere dette antallet generell, og også stoppe flest mulig hos oss for å anslå avdelingene. For å få dette til må vi ha god kommunikasjon med de ulike husene, og også finne små og store ting som kan gjøre at en pasient ikke føler behov for å ringe oss, sier enhetsleder for Servicetorget SSA Lene Stensland.

5 X HVORFOR SIDE 8
Det egentlige problemet
Hva som står i brevene, sms'en, eller hva som blir lest opp på en telefonsvarer har vært, og er en viktig gjennomgang.

RESULTAT SIDE 12
Vi vet at det er behov for
• bedre teknisk løsning på sentralbordet
• bedre dialog mellom enhetene før tastevalg innføres
• å finne den optimale bemanningen

FORBEDRINGSARBEID

FORBEDRING

VI HAR JOBBET MED DETTE:

- FORANDRET PÅ RUTINER I FORHOLD TIL Å GI MEDISINER. FEKS: HVORDAN VI GIR MEDISINER TIL BEBOEREN.
- HAR MEDISINANSVAR PÅ HVER VAKT. LAGET RUTINER FOR HVA MAN SKAL GJØRE NÅR MAN HAR MEDISINANSVAR.
- GITT UT INFORMASJON TIL ALLE ANSATTE OM NYE RUTINER I FORHOLD TIL Å DELE UT FASTE MEDISINER.



DET NESTE FORBEDRINGSARBEIDET

VI ØNSKER Å JOBBE MED MILJØREGLER FOR EN BEBOER. SOM TIL TIDER KAN HA UTAGERING, BRUKER KAN BLI FRUSTERT OG SINNA HVIS PERSONALET IKKE GJØR LIKT. HVIS BRUKER FÅR LAV TIL NOE AV ETT PERSONAL MEN IKKE AV ETT ANNET PERSONAL. HER VIL VI LAGE MILJØREGLER, SLIK AT ALLE ANSATTE JOBBER LIKT.

MEDISINAVVIK



HVA FUNGERE?

- VI HAR OPPDATERT SIEKKLISTENE VÅRE.
- HATT GJENNOMGANG AV RUTINER. OM HVORDAN VI GIR MEDISINER TIL HVER ENKELT BEBOER.
- OPPDATERT INFORMASJON TIL NYANSATTE OG OPPLÆRING I DET Å DELE UT MEDISINER.
- Å HA EN MEDISINANSVARLIG PÅ JOBB SOM SIKKER AT ALT ER GITT OG SIGNERT FOR.

MÅL

VED HOVEDGÅRDSTUNET 3 ETS ØNSKER VI Å REDUSERE ANTALL MEDISINAVVIK PÅ GITT FASTE MEDISINER TIL VÅRE BEBOERE. VI ØNSKER Å REDUSERE MED 50 % INNEN JUNI 2022. VI HAR KLART Å REDUSERE AVVIK MED 50 %.

GJENNOM DENNE PROSSESSEN HAR VI LÆRT AT DET ER VIKTIG MED MÅLINGER OG RIKTIG DATA FØR VI STARTER ARBEIDET. VI MÅ OGSÅ FORSTÅ AT DET FAKTISK ER ETT PROBLEM I VÅR AVD. SÅ MÅ VI JOBBE MED ETT PROBLEM OM GANGEN.

FORBEDRINGSTEAM

ERIK ÅTLAND - AVD LEDER
ANITA AA INGBRETTSEN - FAGARBEIDER
LILLY MARIE FLÅEK - FAGARBEIDER
LENE CECCU HOENEMME - VERNEPLEIER




FARSUND KOMMUNE

FALLFOREBYGGING

MÅL: Innen 31.05.2022 skal vi ha redusert antall fall på PDS, med 8 mod 99%.





Prosessindikator: Antall pasienter som er registrert for fallene innen 24 timer etter innkomst.

Prosesstidikator: Antall pasienter med forhøyet risiko for fall som er registrert på fallregisteret i fallforebygging innen 24 timer etter innkomst.

Resultatindikator: Antall fall rapportert per uke.

Utskriftsforberedelse


Utskriftsforberedelse: Mange avvik på fall, og fallforebygginger ikke like utarbeidet. Målt i forhold til fallregisteret.

Antall skrevet fall



Antall fall rapportert



I trygge hender 34

personer med fallforebygging utarbeidet for

Endringer som er blitt gjort, ut fra det vi så måtte endres:

- Alle prosedyrer og rutiner ift omsorgstønad er oppdatert og oppleves som et verktøy.
- Saksbehandlere kjenner til og er trygge på rutinen samt utmåling av tjenesten.
- Saksbehandling i form av innhenting av informasjon starter innen 3 virkedager etter søknad er mottatt.
- Alle leser seg opp på gjeldene rutine i kvalitetsystemet.

Mine læringsmål

- Forstå hva forbedringsarbeid er og hvorfor det er viktig med kontinuerlig forbedring
- Bruk av forbedringsavtale som verktøy
- Bruke indikator som et verktøy

PDSA:

- Først ble rutinen testet i fe 2 søkne der.
- Det ble gjort endringer etter vurderinger fra test
- Videre ble det gitt informasjon til resten av gruppa, det er viktig å sette av tid til opplæring/veiledning i fellesskap

Vi er alt igang!

På bakgrunn av det forbedringsarbeidet som er blitt gjort, har vi satt i gang et nytt forbedringsarbeid der vi gjøres endringer i strukturen og arbeidsområdene i forvaltningen. Vi har brukt ulike verktøy for kartlegging som 5 ganger hvorfor, forbedringsavtale og benyttet PDSA. Dette for å skape engasjement, forståelse og ønske om å jobbe videre med noe som motiverte den enkelte.

Vi har gjennomført forbedringsarbeid og ser resultater! Vi skal fortsette å måle ut 2022, for å sikre implementering er utført og varige endringer





Renate Stave

Fagleder enhet for forebygging og koordinering

FARSUND KOMMUNE

- kysten er klar!

Hva ønsker jeg å oppnå med forbedringsarbeid?

Målet er oppdatert rutine for saksbehandling av omsorgstønad, samt sikre at saksbehandlingstiden ikke overskrider 4 uker innen juni 2022.

Hva er omsorgstønad?

Omsorgstønad skal gi en viss økonomisk kompensasjon til pårørende som vurderes til å utføre særlig tyngende omsorgsarbeid.

Forbedringsteam:

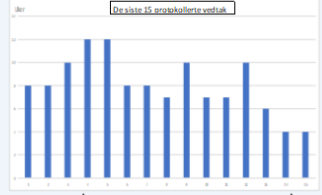

- Enhetsleder: Monica Håland (forankring)
- Fagleder: Renate Stave
- Saksbehandlere: Astrid Myren, Aud Sæmberg, Badi Sveinsson, Kristin Størenes
- Velferdsteknologi: Håkon Eftand

Forbedringsteam:

Forbedringsteamet har gjennomført PDSA og er i gang med å måle ut resultatene.

Vi har gjort oppstart av forbedringsarbeid

Vi har utført et PDSA




A3 kan brukes

- Ekstra ark med
 - illustrasjoner
 - læringspunkter
 - ditt neste forbedringsarbeid

- NB: må kunne leses på avstand

Tittel skrives her		Ansvarlig:	Startdato: xx.xx.xx		
		Team: Her kan du skrive navn på deltakere i forbedringsteamet.	Oppdatert dato: xx.xx.xx		
Bakgrunn	Ønsket situasjon				
Skriv her, sett inn illustrasjoner osv. Bruk gjerne flere tekstbokser/bilder.	Skriv her, sett inn illustrasjoner osv. Bruk gjerne flere tekstbokser/bilder.				
Nåsituasjon	Handlingsplan: Tiltak	<i>Ansv.</i>	<i>Frist</i>	<i>Status</i>	
Skriv her, sett inn grafer osv. Bruk gjerne flere tekstbokser/bilder.	Skriv tiltak i tabellen				
Mål	Oppfølging: Hva skal måles?	<i>I dag</i>	<i>Mål</i>	<i>Ansv.</i>	<i>Frekv.</i>
Skriv her	Skriv indikatorer i tabellen				
Analyse	Resultater og videre tiltak				
Skriv gjerne her, sett inn modeller osv. Bruk gjerne flere tekstbokser/bilder.	Skriv her, sett inn grafer osv. Bruk gjerne flere tekstbokser/bilder.				

 SØRLANDET SYKEHUS

Evaluering



Evaluering digital verktøysamling
16.02.23 Forbedringsagentutdan-
ningen 22-23



Neste samling 23.mars

Halvdags samling på teams kl. 12-15.30

Tema er:

- Tavler
- PDSA
- Postere, eksempler fra tidligere

Forberedelse til samling:

- Ha møte med forbedringsteamet
- Gjennomfør veiledning
- Fyll ut A3 der du er kommet i ditt forbedringsarbeid
- Til gruppearbeid tenk igjennom ...

Avslutningssamling 22. mai

- Før lunsj:
 - Forberedelse til postervandring
 - Hege Andersen fra UNN

- På slutten av dagen får vi besøk
 - Statsforvalter, kommunalsjefer for helse- og omsorg
 - Foretaksledelsen SSHF
 - Inviterer eier av forbedringsarbeidet og forbedringsteamet

- Da er dere i fokus
 - Postere
 - Korte presentasjoner («heistale»)

- SSHF/kommuner – hva er det neste forbedringsarbeidet du skal i gang med?

Takk for i dag 😊



© CanStockPhoto.com