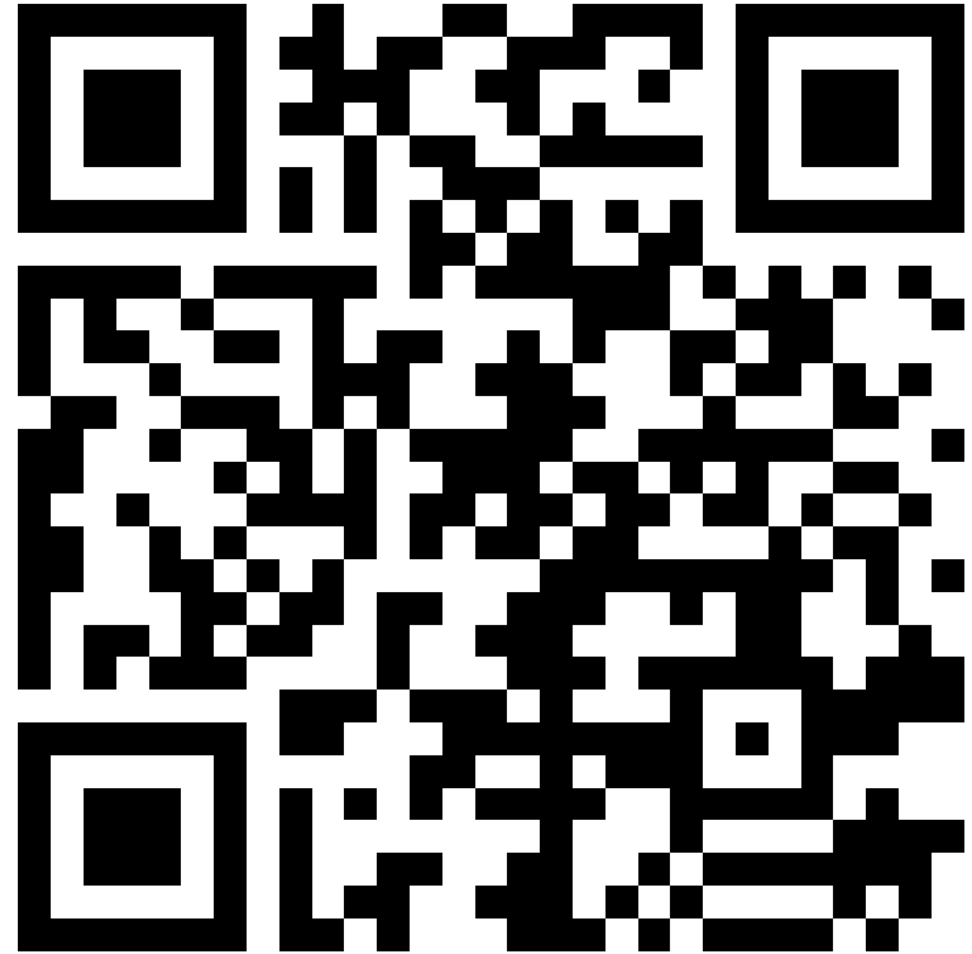


Deltaker registrering



Velkommen!

Regional Forbedringsveilederopplæring på Agder

Andre samling 20. oktober 2022



**Utviklingscenter for
sykehjem og hjemmetjenester**

AGDER

Dagens program

- Analyse av målinger –v/Frank Erik Strømmand SSHF
- Indikatorer og måleplan
- **Lunsj** ca 11:15 - 30 minutter
- Veiledningsverktøy knyttet til motivasjon/motstand
- Forbedringsteam inkl. brukerstemmen
- Gruppeprosesser, teamdynamikk
- Metoder for idèer og gruppearbeid
- Rotårsak og fiskebein - kort repetisjon
- Årsak, mål og målinger v/Kristin Jeppestøl UiA
- Evaluering/avslutning (ferdig 15:30)



- 10 min pause



www.Pixabyfree.com

Indikatorer og måleplan

Litt repetisjon og flere eksempler

Indikatorer - Hva er hva?

	Resultatindikator	Prosessindikator	Balanserende indikator
Brukes til?	Hvordan kan vi følge med på om vi når målet?	Hvordan kan vi følge med på prosessen underveis?	Hva kan være utilsiktet effekt av forbedrings-arbeidet, og hvordan kan vi følge med på om det skjer?
Innhold?	Beskriver sluttresultatet for pasientene/brukeren (ofte i antall, eller i andel/prosent)	I hvilken grad man gjennomfører tiltak/endringer (ofte i andeler/prosent)	Om forbedringstiltakene påvirker noe det ikke var meningen å påvirke (volum, økonomi, flyt osv)
Nødvendig?	Må ha	Bør absolutt ha	Brukes hvis aktuelt. Ofte for forbedringsarbeidet som helhet.
Antall?	Vanligvis en	Minst en, kan ha flere fordi flere prosesser påvirker resultatet (men husk at måling tar tid)	En/få (eller ingen)
Dynamisk?	Står vanligvis fast, kan ta lang tid å se effekt. Viderefører gjerne måling etter implementering.	Justeres underveis. Slutte å måle når ikke nødvendig. Vurdere nye/endring i indikatorer hvis ikke fungerer/ved nye tiltak.	Justeres underveis, hvis man blir oppmerksom på utilsiktet effekt (kan også være positive effekter).

Eksempel: Hepatitt C-behandling ruspasienter

- **Problem:** Pasienter ved avdeling for rus- og avhengighetsbehandling (ARA) som får påvist hepatitt C, mottar ikke behandling for dette.
 - Pasientene blir henvist til behandling i somatikk. De innkalles, men møter ikke opp.
- **Mål:** Alle pasienter ved ARA som har hepatitt C får behandling for dette.
- Noen **tiltak** som skal testes ut:
 - Alle pasienter i ARA testes for hepatitt C ved innkomst
 - Flytte behandling av hepatitt C fra somatikk til at den gis i ARA (døgn/dag)
- **Resultatindikator:** Andel pasienter fra ARA med påvist hepC som er behandlet. Måltall: 95%
- **Prosessindikator:** Andel pasienter med blodprøve for hepC ved innkomst ARA. Måltall: 100%



Eksempel: Fallforebygging

- **Mål:** Redusere fall i enhet B med 20% innen 12 måneder.
- **Resultatindikator:** Antall fall (pr dag, uke, mnd). Måltall: 0 fall
- **Prosessindikatorer:**
 - % av pasienter vurdert i tråd med plan
 - % av pasienter revurdert innen 24 timer
 - Antall ganger pasienter er overvåket/kontrollert
 - Antall ganger man gjennomfører en bestemt prosedyre
- **Måling:** Logge data for hver valgt indikator i et diagram med tid på x-aksen og indikatoren på y-aksen (run-diagram)

Medisin til rett tid

Ansvarlig: Fagsykepleier Vilalt Godt

Startdato: 1.1.2022

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

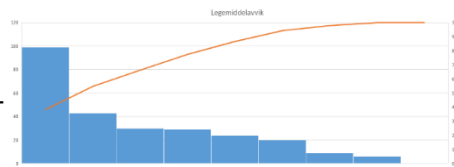
Oppdatert dato: 12.1.2022

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.

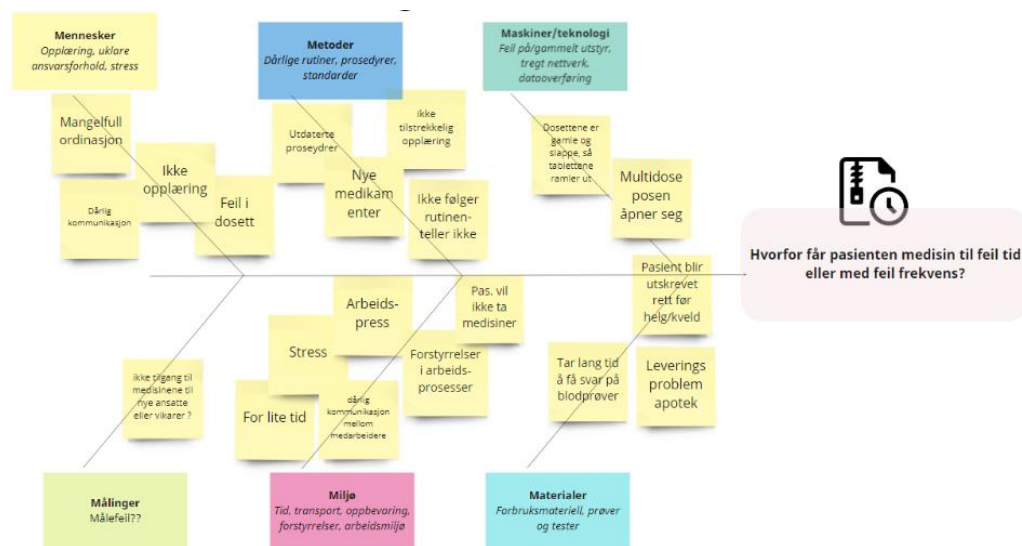


Medisin foreskrives av lege, klargjøres av sykepleier i avdeling, deles ut/gis av sykepleier eller hjelpepleier. Noen pasienter tar medisinene selv, andre får hjelp til å ta dem.

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

8. Resultater og videre tiltak

Oppgave

- 3 og 3 (agent, veileder og observatør)
- Forbedringsagenten jobber på sykehjem, med problemstilling rundt medisiner som blir utdelt til feil tid/feil frekvens (se A3).
- Forbedringsteamet skal jobbe indikatorer i neste møte, og forbedringsagenten ønsker veiledning på hvordan han bør gå frem for å få på plass gode resultat- og prosessindikatorer.
- Veiledning i 4 minutter, 3 minutter til tilbakemeldinger.

For hver indikator: Lag sjekkliste og måleplan

- Sjekkliste for indikator
 - Bli enige om hva dere faktisk ønsker å måle med indikatoren
 - Tenke gjennom nytteverdi
 - Gjør det mulig å vurdere hvordan måling kan gjennomføres
- Måleplan
 - Praktisk plan for hvordan målingen skal gjennomføres
 - Hvor hentes data, ansvar, tid, presentasjon og analyse, bruk av målingene (beslutninger)

Sjekkliste utvikling av indikator

Oppsett for indikator

Navn på indikator	
Hvilken type indikator? <i>(Prosessindikator, resultatindikator, balanserende indikator)</i>	
Hvorfor er det viktig? <i>(Hva er formålet med indikatoren? Hva trenger vi den til?)</i>	
Hvem eier denne målingen? <i>(Personen som er ansvarlig for at målingen utføres)</i>	
Indikatordefinisjon	Hva er definisjonen? <i>(Forklar med ord hva indikatoren måler. Teller og nevner dersom det er en andel eller rate)</i>
	Hvilke data-elementer er nødvendige?
	Hvordan skal dataene beregnes?
Målssetting	Hvilke pasientgrupper er inkluderes? <i>Er det nødvendig å stratifisere (dele i lag eller grupper)? (Eksempelvis, er det forskjell på vakt, tidspunkt, ukedag, alvorlighet etc.)</i>
	Hvilket tallfestet mål har vi satt?
	Hvem var ansvarlig for å definere målet?
Når skal målet nås? <i>(Dato, tid)</i>	

Måleplan

Prosess for gjennomføring av målingen

Innsamling	Er data tilgjengelig? <i>(Tilgjengelig nå/tilgjengelig med mindre endringer/fremtidig innsamling nødvendig)</i>
	Hvem er ansvarlig for innsamling av data?
	Hva er prosessen for innsamlingen?
Analyse <small>Beregning, indikatorverdi og presenter resultat</small>	Hvordan skal resultatene presenteres? <i>(F.eks. seriediagram eller søylediagram i Excel)</i>
	Hvem er ansvarlig for analysen?
	Hvor ofte utføres analysen?
Gjennomgang	På hvilken arena skal beslutningene basert på resultatene tas?
	Hvem er ansvarlig for beslutninger om handling gjennomføres?

Sjekkliste for indikator og måleplan

▲ Måleplan

Sjekkliste utvikling av resultatindikator – alternativ 1

Indikator Prosentandel pasienter som har fått medisin til rett tid siste døgn.	
Hvilken type indikator? (Prosessindikator, resultatindikator, balanserende indikator) Resultatindikator	
Hvorfor er det viktig? (Hva er formålet med indikatoren? Hva trenger vi den til?) Følge med på om vi når målet om at alle pasienter på avdeling A alltid får medisin til rett tid innen mai 2022.	
Hvem eier denne målingen? (Personen som er ansvarlig for at målingen utføres) Fagsykepleier på avdeling A, Vilalt Godt	
Indikatordefinisjon	Hva er definisjonen? (Forklar med ord hva indikatoren måler. Teller og nevner dersom det er en andel eller rate) Andel pasienter på avdeling A som har fått medisin til rett tid det siste døgnet, i %. Retttid er definert som +/- 30 minutter fra klokkeslett angitt av lege.
	Hvilke data-elementer er nødvendige? Antall pasienter på avdeling A/døgn Antall pasienter som har fått medisin til rett tid/døgn
	Hvordan skal dataene beregnes? Teller: Antall pasientene på avdeling A som har fått medisin til rett tid siste døgn Nevner: Antall pasienter på avdeling A siste døgn Indikator oppgis i prosent, så brøken ganges med 100.
	Hvilke pasientgrupper er inkluderes? Er det nødvendig å stratifisere (dele i lag eller grupper)? (Eksempelvis, er det forskjell på vakt, tidspunkt, ukedag, alvorlighet etc.) Måler for alle pasienter på avdeling A gjennom døgnet, differensierer ikke på vakter. Måling gjøres hver dag.
Målsetting	Hvilket tallfestet mål har vi satt? 100% av pasientene får medisin til rett tid.
	Hvem var ansvarlig for å definere målet? Forbedringsteamet laget forslag, som ble godkjent av avdelingsleder Dette Gårbra.
	Når skal målet nås? (Dato, tid) Innen 31.5.22

Prosess for gjennomføring av målingen for resultatindikator – alternativ 1:

Prosentandel pasienter som har fått medisin til rett tid siste døgn.

Innsamling	Er data tilgjengelig? (Tilgjengelig nå/tilgjengelig med mindre endringer/fremtidig innsamling nødvendig) Nei, må samles inn fremover. Har noe data ut fra meldte avvik, men antar betydelig underrapportering.
	Hvem er ansvarlig for innsamling av data? Fagsykepleier på avdeling A, Vilalt Godt
	Hva er prosessen for innsamlingen? 1. Hvis medisin blir gitt til feil tid, skal det opprettes avvik i systemet kodet med "feil tid". Hente ut rapport på antall pasienter pr døgn med avviket "feil tid" fra systemet, fordelt på dato. 2. Uttrekk fra pasientsystem (Gerica) gir antall pasienter hvert døgn, fordelt på dato. Data 1 og 2 settes sammen på dato i excel. Teller (1) deles på nevner (2), x 100 = %andel som har fått medisin til rett tid. (Eller system gir automatisk uttrekk ☺) Mer manuelt alternativ: Innføre logging på tavle for alle skift. Liste over pasientene (anonymisert til feks romnr/sengnr). Hvert skift setter grønn magnet for rett tid, rød for avvikende tid. NN teller opp hver morgen og loggfører i excelark dato, antall helt grønne og totalt antall pasienter. Legge inn formel i excel som regner ut helt grønne/totalt antall x100 = %andel som har fått medisin til rett tid.
Analyse Beregn indikatorverdier og presenter resultat	Hvordan skal resultatene presenteres? (F.eks. seriediagram eller søylediagram i Excel) Run-diagram i excel.
	Hvem er ansvarlig for analysen? Analyseansvarlig i forbedringsteamet, Like R. Statistikk
	Hvor ofte utføres analysen? Fortløpende målinger i hvert skift. Ukentlig analyse som gjennomgås i forbedringsmøtet (tavlemøte)
Gjennomgang	På hvilken arena skal beslutningene basert på resultatene tas? Forbedringsmøtet (tavlemøtet) på torsdager kl 14 er diskusjonsarena. Forbedringsteamet følger opp justeringer/forslag til endringer basert på målingene.
	Hvem er ansvarlig for at beslutninger om handling gjennomføres? Eier av forbedringsarbeidet, avdelingsleder Dette Gårbra.

Se utfylte word-versjoner for flere eksempler på sjekkliste for andre resultat- og prosessindikatorer



Lunsj ca. 30 min



www.Bing.com

Kildesortering stasjon ute i mellomgangen

Kort repetisjon løft

- Hva er løft- en strategi for å løse problemer og skape ønskede endringer.
- Hensikten med LØFT er vekst og utvikling, for på den måten å styrke folks særegne løsningskompetanse, deres kvaliteter og kloke grep
- Mirakelspørsmålet -ønsketekning for å skape dialog om ønsket atferd.
- Ved å snakke om det man ønsker er det lettere å ta tanken ut i handling
- Skalering- skalere fremdrift mot å nå målet i forbedringsarbeid, eller skalere hvor godt innført tiltak bidrar til å nå målet
- Hva skal til for å oppnå en høyere score?

Veiledningsøvelse mirakelspørsmålet eller skalering



- Gå sammen tre og tre, en er veileder, en veisøker og en observatør. Rollene roteres.
- Hver case har 8min.
- 4 min. er gjennomgang
- 4 min. tilbakemelding til veileder fra observatør og veisøker.

Case motstand:

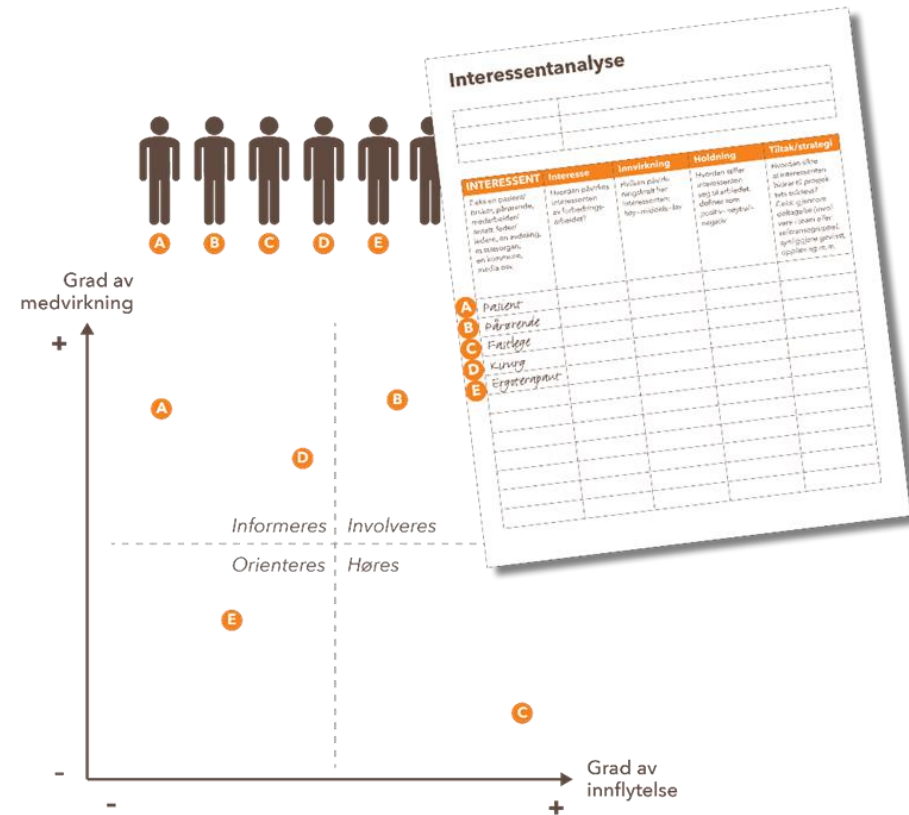
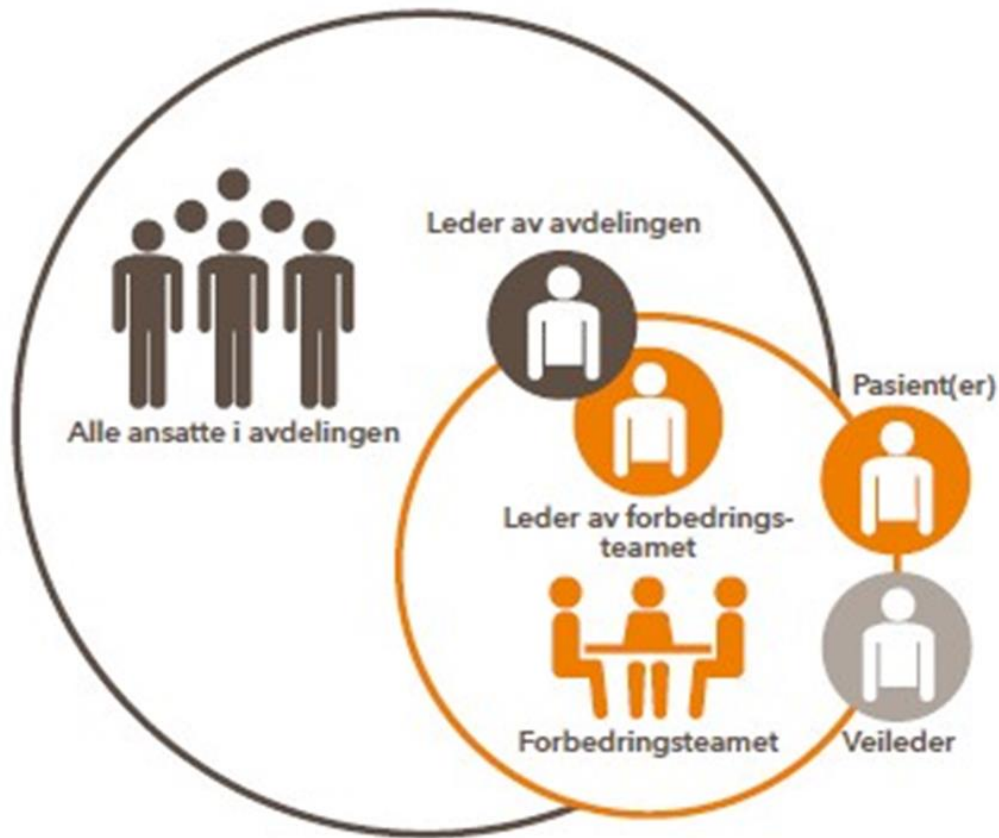
Agent skal forbedre pårørendetilbud til personer med endometriose. Agent opplever uenigheter med avdelingsleder i forhold til hvem som skal være medlemmer av forbedringsteamet. Agent er usikker på hvordan møte motstanden og hvordan velge ut medlemmene.

Case motivasjon:

Agent skal redusere antall fall på avdeling Y. Er motivert for å starte på utdanning men oppdager raskt at dette er mer omfattende enn hun hadde sett for seg. I tillegg opplever hun at leder ikke ser poenget med utdanningen og bidrar ikke til å at agent får avsatt tid. Agent har utfordringer med å samle team medlemmer som jobber turnus. Det er utfordrende å finne tidspunkt regelmessig som passer for alle. Agent opplever nå manglende motivasjon til å gå videre i forbedringsarbeidet og gi opp!

Forbedringsteam og brukerstemmen

Forbedringsteam inkl. brukerstemmen



Hva er brukermedvirkning?

Helsedirektoratet beskriver begrepet på følgende måte:

Brukere har rett til å medvirke, og tjenestene har plikt til å involvere brukeren. Samtidig har brukermedvirkning en egenverdi, terapeutisk verdi og er et virkemiddel for å forbedre og kvalitetssikre tjenestene. Brukermedvirkning innebærer at brukeren betraktes som en likeverdig partner i diskusjoner og beslutninger som angår hans eller hennes problem.

Kilde:

<https://www.helsebiblioteket.no/kvalitetsforbedring/brukermedvirkning/brukermedvirkning-pa-tre-ulike-niva>

Ulike måter å få med brukerstemmen

Nivåene reguleres av ulike lovverk:

1. **Individnivå** reguleres av [Lov om pasient- og brukerrettigheter](#), og gjelder uavhengig av om tjenestene tilbys i kommune- eller spesialisthelsetjenesten

2. **Tjeneste-/systemnivå** reguleres brukermedvirkning i [Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten](#)

3. **System-/politisk nivå**

Spesialisthelsetjenesten [Lov om helseforetak](#) § 35

Kommunalt nivå [Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester](#) § 3-10

Ulike måter å få med brukere

- Ha bruker som likeverdig medlem i forbedringsteamet
- Involvere i deler av forbedringsarbeidet
- Undersøkelser
- Eksisterende bruker-/pårørendeundersøkelser
- Egne kvantitative undersøkelser
- Fokusgrupper, gruppearbeid
- Individuelle dybdeintervjuer
- Be om innspill
- Synlig forbedringstavle i avdelingen
- Forslagskasse for brukere/pårørende
- Be om innspill til konkret tema eller generelle problembeskrivelser
- Informere
- Andre måter?































































Patientinddragelsesguiden er en værktøjskasse til dig, der er leder eller medarbejder, og som ønsker at inddrage patienter og andre brugere i udviklingen af sundhedsvæsenet.

Her kan du finde inspiration til metoder, trin-for-trin guides og videoer om organisatorisk patientinddragelse



 <p>Lederrunder → Læs mere om lederrunder</p>	 <p>Gruppeinterview (fokusgruppeinterview) → Læs mere om gruppeinterview</p>	 <p>Brugerråd → Læs mere om brugerråd</p>
 <p>Workshop → Læs mere om workshop</p>	 <p>Observation → Læs mere om observation</p>	 <p>Individuelle interview → Læs mere om individuelle interview</p>
 <p>Patientkonsulenter →</p>	 <p>Postkort til patientfeedback →</p>	 <p>Feedbackmøder →</p>

Patientinddragelsesguiden (regionh.dk)

	Hvor meget tid skal personalet bruge?	Hvad koster det at anvende metoden?	Hvor mange metodiske kompetencer kræver metoden af personalet?	Hvor meget kræver metoden af brugerne?	Hvor mange brugere skal deltage, for at metoden kan gennemføres?
 <p>Postkort-metoden</p>					
 <p>Åben telefon</p>					
 <p>Lederrunder</p>					
 <p>Observation</p>					
 <p>Workshop</p>					
 <p>Individuelle interview</p>					
 <p>Gruppeinterview</p>					
 <p>Spørgeskemaer</p>					
 <p>Feedbackmøder</p>					
 <p>Brugerepræsentanter</p>					

«Skygging» - Hvordan ser det ut fra pasientens ståsted?

- Hva?

- Følge en eller flere pasienter gjennom hele eller deler av deres forløp
- Forsøk å se fra pasient og/eller pårørendes side
- Observere (ikke intervju)
- Skrive notater underveis
- Reflektere etterpå – hva kan forbedres?

- Hvorfor?

- Økt innsikt i kvalitetsutfordringer sett fra pasientens perspektiv
- Inspirasjon til å se muligheter for forbedringsarbeid



Hvordan er status på brukermedvirkning i de ulike forbedringsarbeidene?



Gruppeprosesser og teamdynamikk

Hvorfor gruppe/team arbeid

- **Kjennetegn på godt fungerende grupper/team:**
- Felles mål
- Leder
- Klare roller
- Gjensidig avhengighet mellom gruppedeltakerne
- Effektiv kommunikasjon
- Ytre støtte og annerkjennelse



Forbedringsteam- dreamteam

- Agenten skal lede et forbedringsteam. Da kan det være greit å vite om ulike gruppesammensetninger, samt stadier en gruppe går igjennom.
- Gruppesammensetning- Homogen og heterogene gruppe
- Tuckmann: stadier en gruppe går igjennom



Kommunal-rapport.no

Stadier i en gruppe gjennomgår

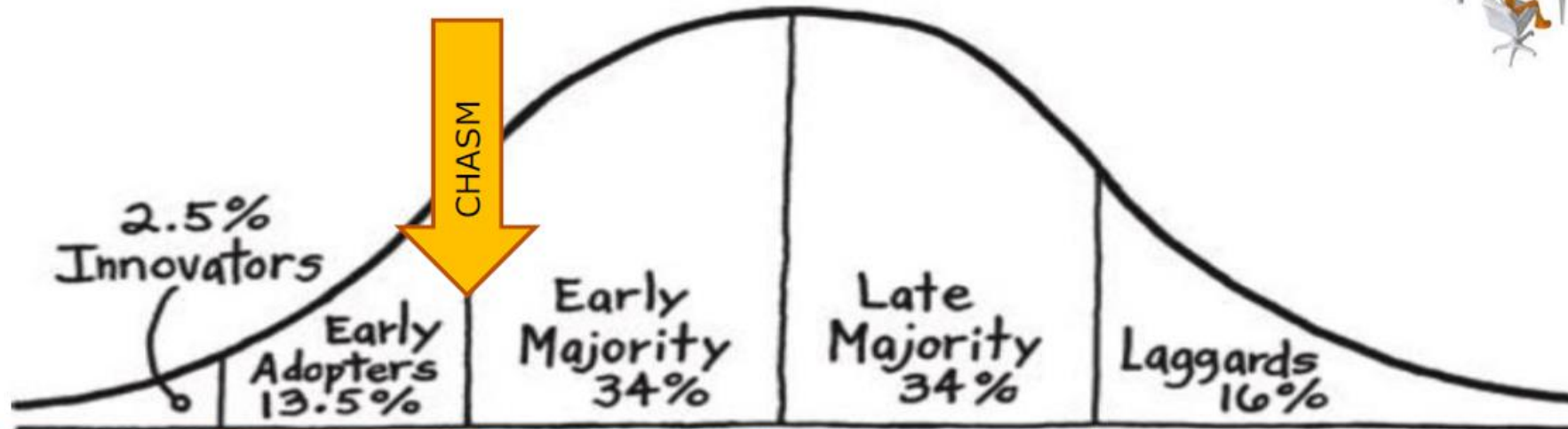


Hvordan folk kan reagerer på endring

	KOGNITIVT	EMOSJONELT	RELASJONELT
Type			
Reaksjon			

Endring og motivasjon på gruppenivå

Gruppenivå



Innovatører
dristige, nysgjerrige, risikotakere
Lav terskel for å prøve ut og ta i bruk nye ideer

Tidlige tilpassere
Visjonære, interesserte men ikke risikotakende.
Integrerte i sitt sosiale system

Tidlig majoritet
utgjør den kritiske masse - forsiktige, de er sjelden ledere og stiller seg alltid avventende til nye ideer og praksiser.

Sen majoritet
anerkjenner og tar i bruk nyvinninger senere enn flertallet. Skeptiske og ser en stor risiko ved å ta i bruk innovasjoner.

Etternølere
fremstår som svært tradisjonelle. Deres referanse ligger i fortiden og i det lokale. Når disse tar en nyvinning i bruk, har gjerne utviklingen gått et steg videre med nye innovasjoner



Rogers, E 1962

Erfaringsdeling

- Hvordan møte agents opplevelse av motstand
 - Kartlegge/avdekke hvilken motstand
 - Anerkjenne opplevelsen av motstand, gi ulike vinkler
 - La alle bli hørt – få frem alles mening
 - Forebygging – hospitering/bygge tillit hos de man forventer vil yte motstand
 - Skille sak og person
 - Hvem du gir ordet først
 - Fakta
- Hvordan møte manglende motivasjon hos agent?
 - Skalaspørsmål
 - Hva er det som er bra – gjøre mer av det (LØFT)
 - Speile tilbake hva de får til
 - Mirakelspørsmål
 - Fokus på hva man lærer/lære metodikken selv om man ikke når målet
 - Gjøre så godt vi kan få til på tross av ytre omstendigheter

Strategier for å møte:

Manglende motivasjon hos agent

- Opplevelse av mestring
- Kartlegge motivasjon
- Omsorg
- Løft
- Ha et klart mål
- Gjør mer av det som er bra
- Fokus på ønsket situasjon

Agents opplevelse av motstand

- Respekt
- Likeverdighet
- Få med leder
- Fakta
- What`s in it for me?
- Hvem du gir ordet først

SWITCH

How to Change Things When Change is Hard

For things to change someone has to act differently. Each has an emotional Elephant side and an a rational Rider side. You've got to clear the way for them to succeed. You have to do three things:

3 PART FRAMEWORK

1 DIRECT THE RIDER



FOLLOW THE BRIGHT SPOTS. Investigate what's working and clone it.

SCRIPT THE CRITICAL MOVES. Don't think big picture, think in terms of specific behaviors.

POINT TO THE DESTINATION. Change is easier when you know where you're going and why it's worth it.

2 SHAPE THE PATH

BUILD HABITS. When behavior is habitual, it's "free"—it doesn't tax the Rider. Look for ways to encourage habits.



TWEAK THE ENVIRONMENT. When the situation changes, the behavior changes. So change the situation.



RALLY THE HERD. Behavior is contagious. Help it spread.



3 MOTIVATE THE ELEPHANT

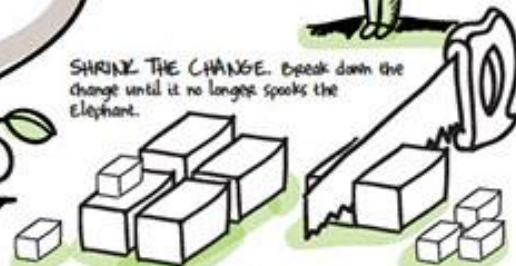
FIND THE FEELING. Knowing something isn't enough to cause change. Make people feel something.



GROW YOUR PEOPLE. Cultivate a sense of identity and instill the growth mindset.



SHRINK THE CHANGE. Break down the change until it no longer spooks the Elephant.



SKETCHNOTE - NAME © 2012 jazzforward Consulting Group Source: NAME OF SOURCE

Hva kan være til hjelp for å snu motstand til motivasjon og endringsvilje?

- Interessent analyse
- Fra motspiller til medspiller
- Kommunikasjonsplan- sett inn bilde
- Force fieldanalyse
- I dag-i morgen

Kommunikasjonsplan

Plan for hvordan budskapet om endring skal kommuniseres til hvem, hvorfor og hvordan

Virksomhet:

Sist oppdatert:

Målgruppe	Hva	Hvordan	Hvorfor	Når	Aktivitet	Ansvar
Hvilken interessentgruppe er målet for budskapet?	Hva er hovedbudskapet til denne målgruppen?	På hvilken måte skal budskapet leveres?	Hva ønsker vi å oppnå ved å rette oppmerksomhet mot denne målgruppen?	Når skal kommunikasjonen foregå, hva er deadline?	Hva må konkret gjøres for at budskapet skal kommuniseres godt?	Hvem har ansvar for at dette gjøres?
Interne						
Avdelingsledelsen/ Enhetsledere						
Tillitsvalgte						
Ansatte i sonen/ avdelingen/seksjonen						
Eksterne						
Pårørende						
Pasienter/brukere						

Praktisk øvelse



Idéutvikling

Noen teknikker

Idemyldring

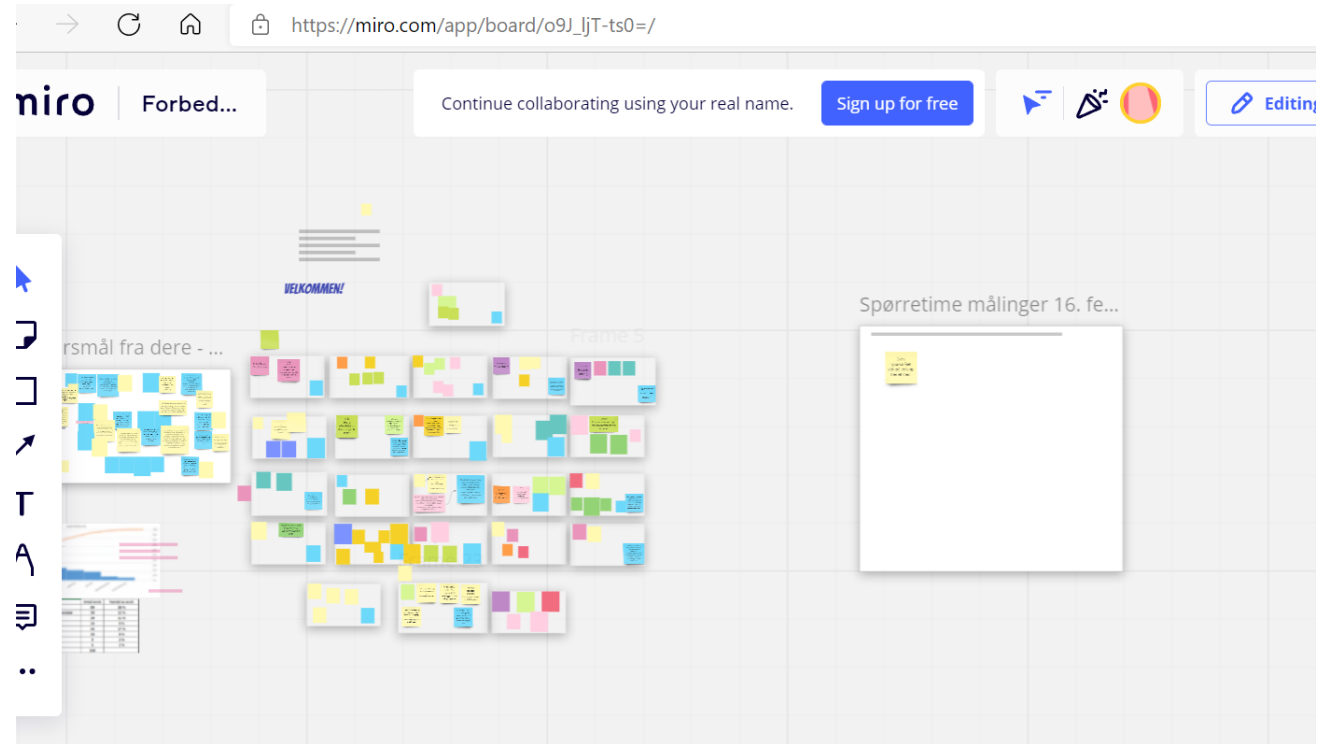
- Kreativitet & åpenhet
- Regler for idemyldring (struktureert/ustruktureert)

(Forbedringsguiden s 66-67)



Idemyldring

- Miro
- Post it



- Gevinst: involvering og engasjement

IGP

- Skap engasjement med IGP-metoden!
 - IGP er en forkortelse for individ, gruppe, plenum
 - Metoden foregår i fire etapper;
 - individuell refleksjon
 - samstemme i gruppe
 - presentere i plenum
-
- Fordel: her har man mulighet til å få med også de stille stemmene.





Greenhousing – må «pleie» ideene

- Utsett bedømmelse
 - Forstå
 - Pleie
-
- Beskytte (ideen/tanken) i et godt miljø til den er klar, pleie den til den når sitt fulle potensial

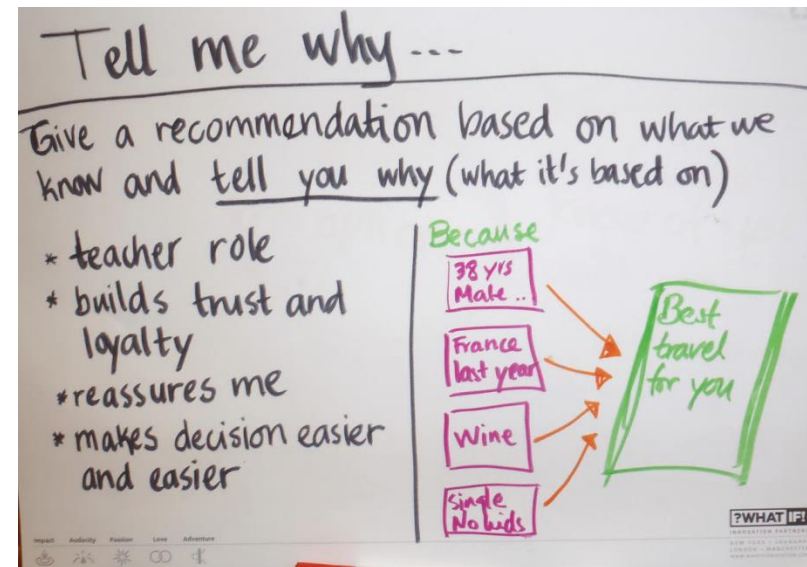
Lekenhet (playfulness)



Videreutvikling av ideer

- Små grupper på 2-5 personer inkl fasilitator
- Bytte på hvem som fasiliterer (skriver og tegner)
- Skille de første tankene man får fra ferdig utviklede ideer (som kan vises frem)
- Ta utgangspunkt i et mulighetsområde for ideen
 - Hva er problemet du ønsker å løse?
- Ideen presenteres slik:

Tittel	
Kort setning om hva ideen går ut på	
<ul style="list-style-type: none">• Stikkord• X• X• X	Enkel illustrasjon med litt farger



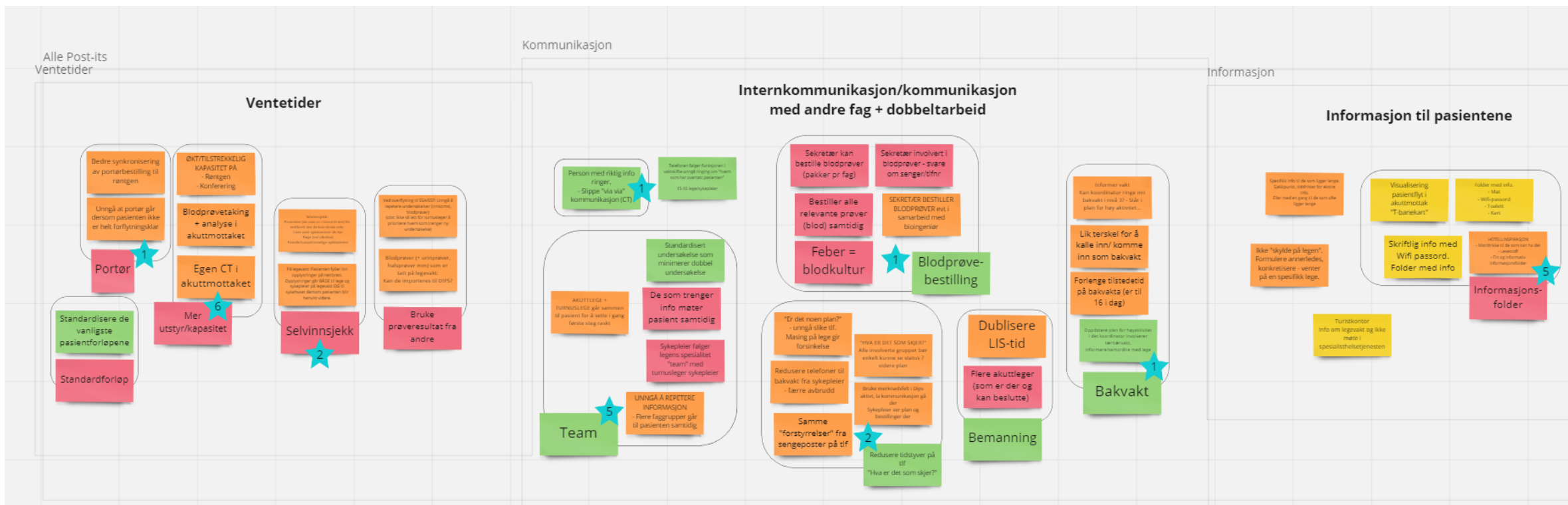
Ideer

- Regler for alle:
 - Vær leken
 - Hjelp til med å dyrke frem hverandres ideer
 - Ja, og... heller enn nei/men...
 - Det er ok å spørre: «Hva vil være utfordringene her?» – hvis det følges av «hvordan løser vi dem?»
 - Jobb med en idé om gangen
 - Får du nye ideer mens man dyrker frem en annen idé, noter på post-it
 - (Ta en sjokolade hvis du mister energi)
- Ekstra regler for fasilitator
 - Spør: Fortell mer, hva ser du for deg...
 - Sitt på pennen: Vent med å skrive til ideen begynner å bli tydelig. (Lag gjerne en tegning før du begynner å skrive)
 - Lag illustrasjon, tekst og tittel
 - Vær tydelig på hva som er kjernen i ideen
 - Ha et «venteområde» for ideer som dukker opp underveis

Ideutvikling akuttmottak SSK



Alle ideer – sortert på tema - avstemming



INFORMASJONSFOLDER

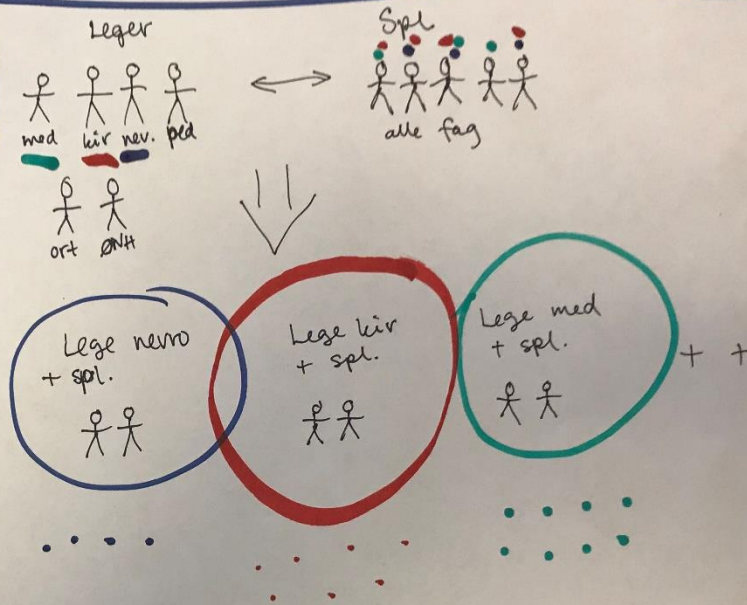
KORTFATTET STANDARDINFO TIL ALLE PASIENTER

- o Hva skjer i akuttmodulert?
 - Undersøkelser, prøver
 - Røntgen
 - Vurdere effekt av tiltak
- o Hva er typiske forløp?
 - Forventet ventetid
 - Med og uten CT/UL
- o Kan jeg spise og drikke?
- o Kart med oversikt over fasilitet m.
- o Wifi
- o T-banekart over forløpet



FAG - TEAM

- Teambaserte grupper med spl som følger leger i spes. fag
- Team med pasienter følger valtskifte
 - telefon følger
 - fargekoder på uniform
- Enklere kommunikasjon - færre tlf.
- Hele teamet har god oversikt over aktivitetsnivå på hvert fag.



Ideer

- Tips for å lande ideer
 - Alpha miljø (inspirerende og avslappende miljø, leken og åpen stemning)
 - Ha en fasilitator
 - Sitt på pennen
 - Ha en venteplass for nye ideer
 - Små grupper på 4-5
 - En idé om gangen
 - Vær oppmerksom på atferd
- Må ha mange ideer for å finne de gode ideene
- Alle ferdig utviklede ideer henges opp på veggen og presenteres for hverandre

Verktøy for å stimulere til mer ekspansive ideer

- Bryt reglene (forutsetningene)
 - List opp hvilke regler som gjelder i bransjen og/eller selskapet (fakta)
 - Velg en og bryt den på hvilken som helst måte
 - Spør dere selv under hvilke forhold dette kunne skje (minimum, maksimum, rart eller på hvilke som helst måte)
 - Finn nye ideer – beskriv dem (foredle dem som tidligere)
- Relaterte verdener
 - Hva er hovedproblemstillingen i det dere jobber med?
 - Hvem eller hva annet i verden har stått ovenfor det samme problemet (firma, bransjer, folk, natur)?
 - Fordyp dere i den verdenen (Eks: Borrelås – tistel). Gjerne observasjon, intervju osv
 - Ta disse prinsippene med tilbake til deres utfordring – finn nye ideer og beskriv dem

Verktøy for å stimulere til mer ekspansive ideer

- Omformulering
 - Se på utfordringen på en ny måte for å få nye ideer
 - Beskriv eller opplev utfordringen på en alternativ måte
 - Metaforer
 - Perspektiv
 - Hva ville ... si? (barn, dronningen, romvesen osv)
 - Hvordan ville ... beskrive det?
 - Tegning
 - Skuespill («act it out») – hva opplevde dere
 - Få ideer
- Tilfeldige sammenhenger
 - Finn en helt tilfeldig stimulus
 - Tving deg selv til å finne en sammenheng med din utfordring
 - Få ideer

Rotårsak og fiskebein

Kort repetisjon

Hvor er vi i A3?

Tittel: _____ Ansvarlig: _____ Startdato: _____
Team: _____ Oppdatert dato: _____

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

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

3. Mål (Hva ønsker vi å oppnå?)

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.)

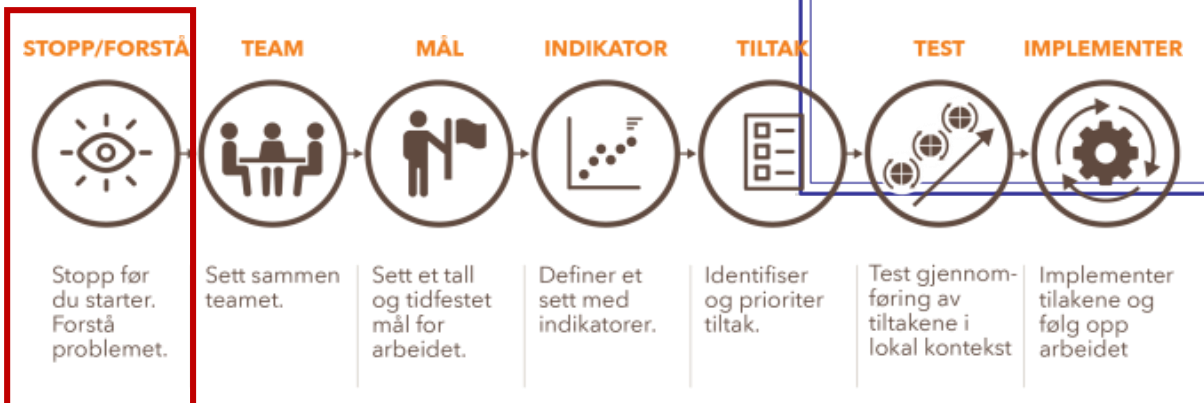
6. Handlingsplan (Hva skal gjøres for å oppnå ønsket situasjon? Lag en konkret plan.)

Tiltak	Ansvarlig	Tidsfrist	Status

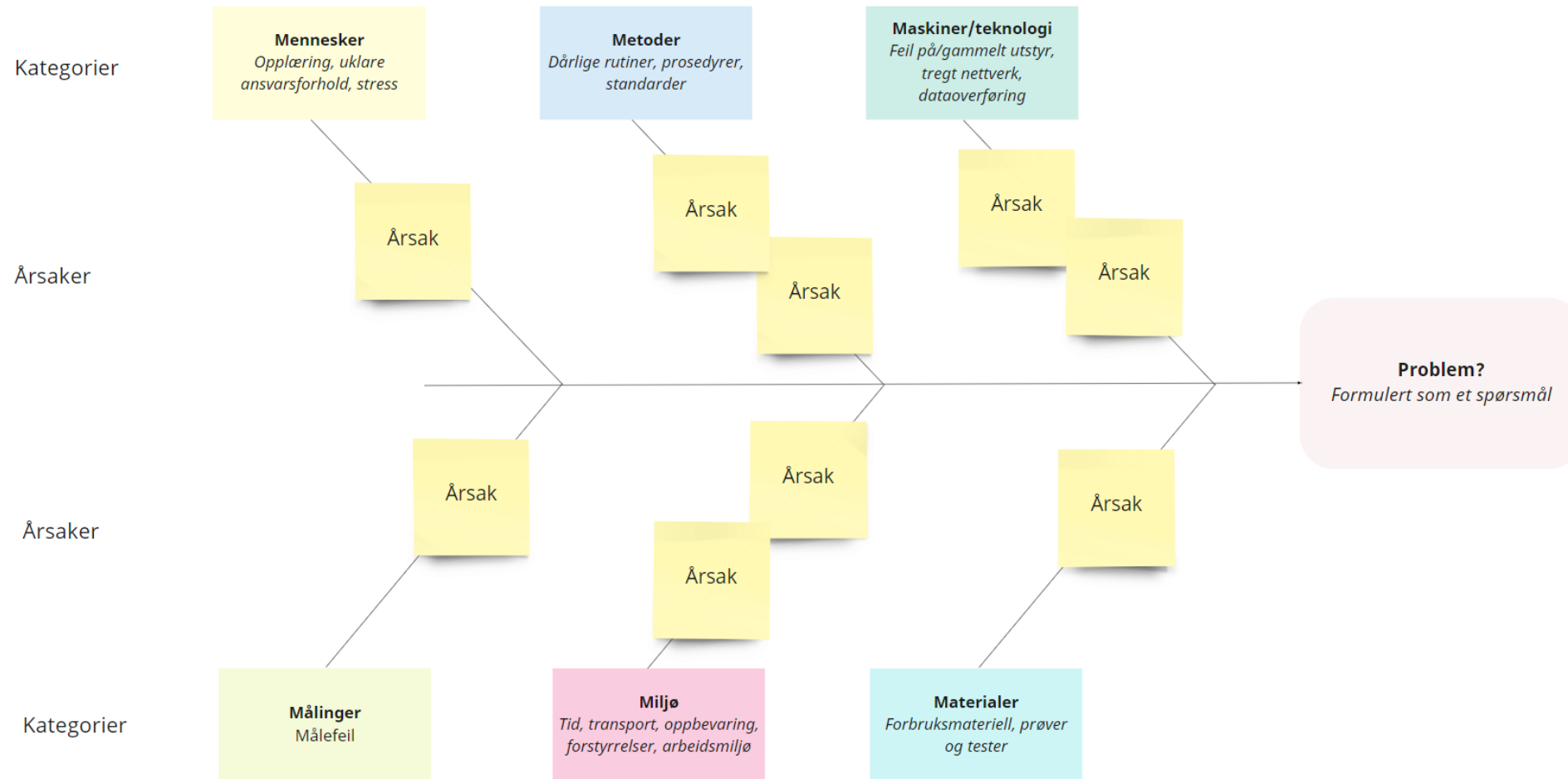
7. Oppfølging: Hva skal måles? (Indikatorer)

I dag	Mål	Ansvarlig	Frekvens

8. Resultater og videre tiltak

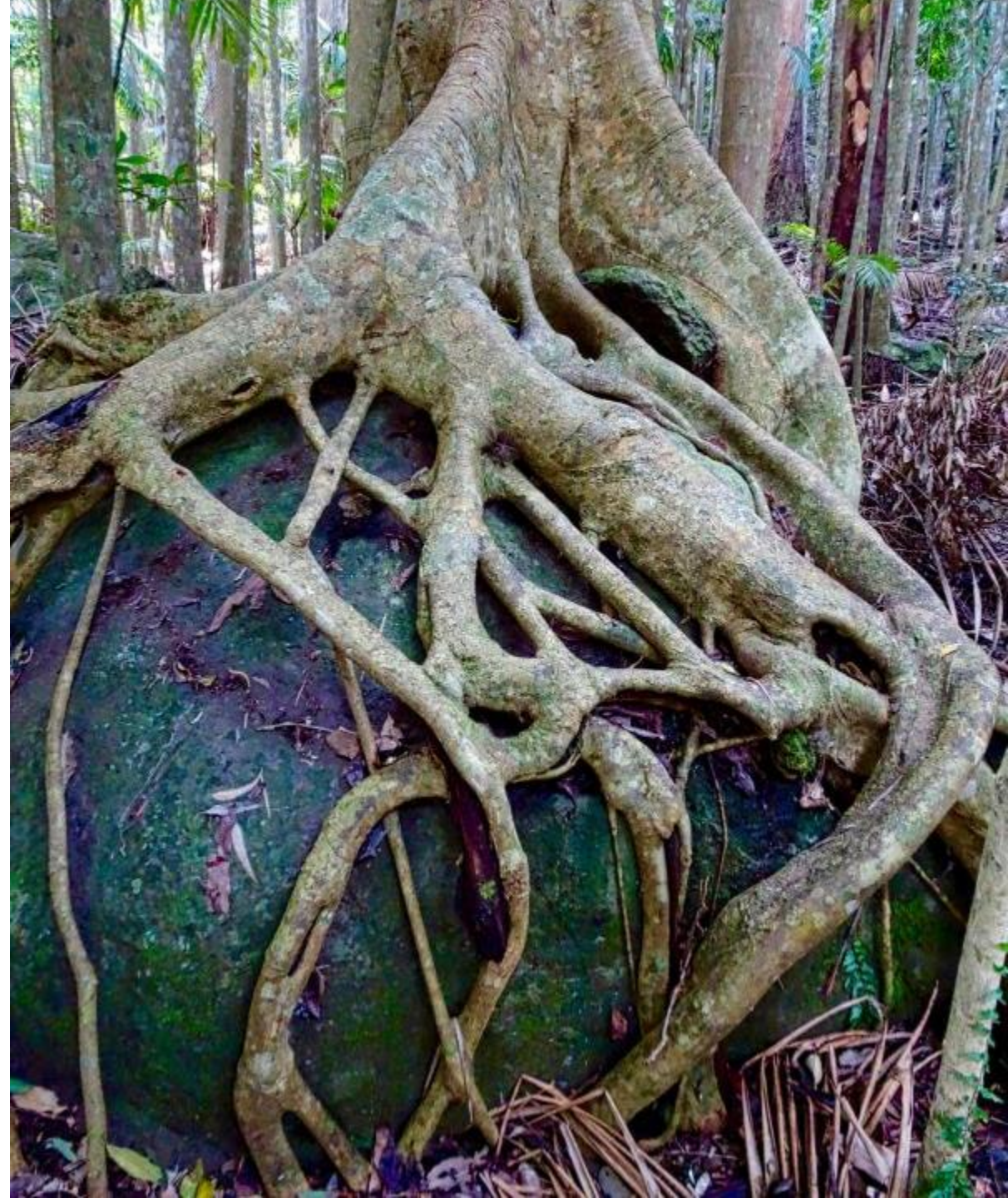


Fiskebeinsdiagram

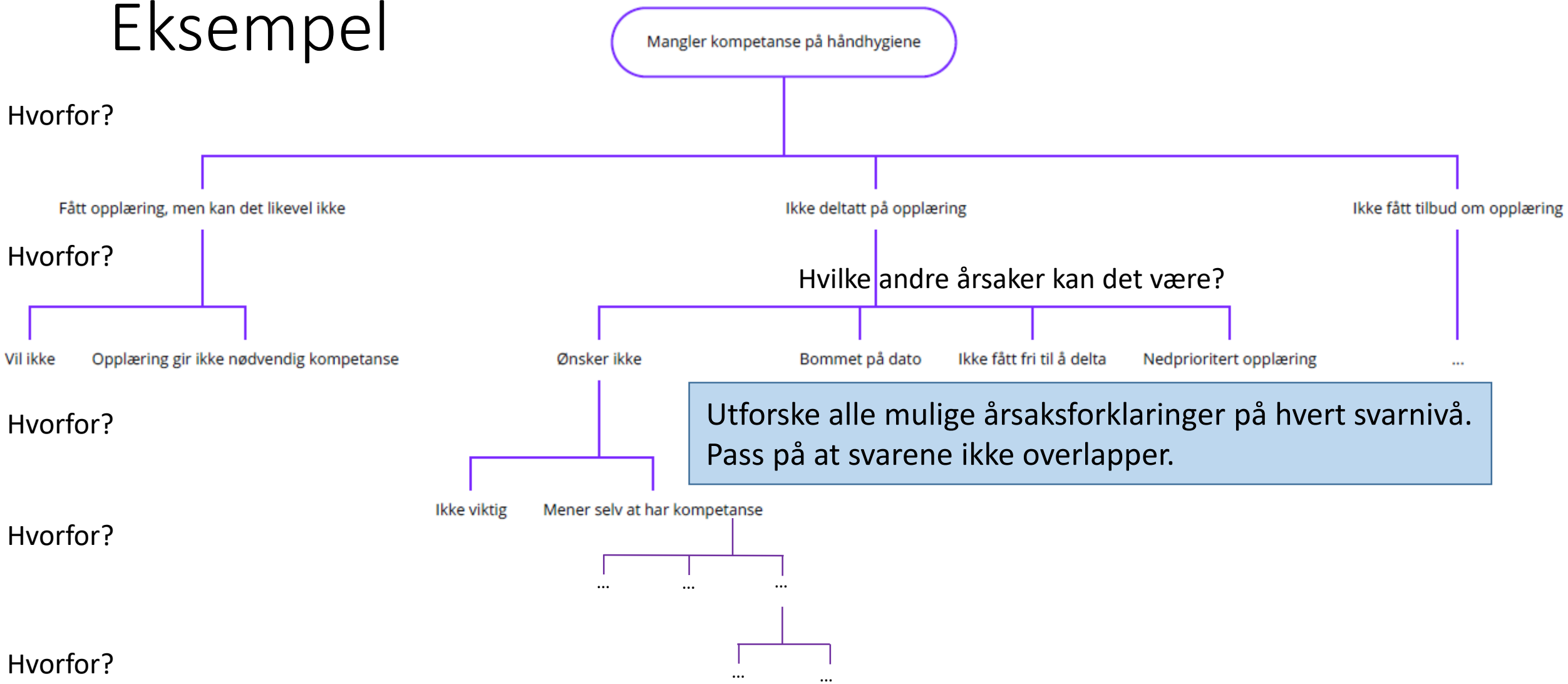


Rotårsaksanalyse

- Finne underliggende årsaker
- Mutually Exclusive,
Completely Exhaustive
- Gjensidig utelukkende,
fullstendig dekkende
(både nedover og bortover)



Eksempel



«Spilleregler»

- Saklige diskusjoner
- Nysgjerrig på hverandres perspektiver
- Utforske alternativer
- Rolle heller enn person
- Vise respekt for hverandre



- Pause 10 min



Evaluering



Evaluering

Bra

- Oppsummering og testing av LØFT gjorde det brukbart
- Bra

Forbedring

- Siste innlegg litt tidligere, bra innlegg men tungt på slutten

Takk for i dag 😊



© CanStockPhoto.com