

Velkommen!

Forbedringsveilederopplæring Agder 2023-2024

Oppstartsamling 24.8.23

Presentasjonsrunde

- Navn
- Arbeidssted
- Når tok du forbedringsopplæring?

- Hvorfor er du her?
- Forventninger



Hvor skal vi?

Være trygge på forbedringskunnskap og verktøy

- Særlig A3, mål, indikatorer, analyse og PDSA-sirkler

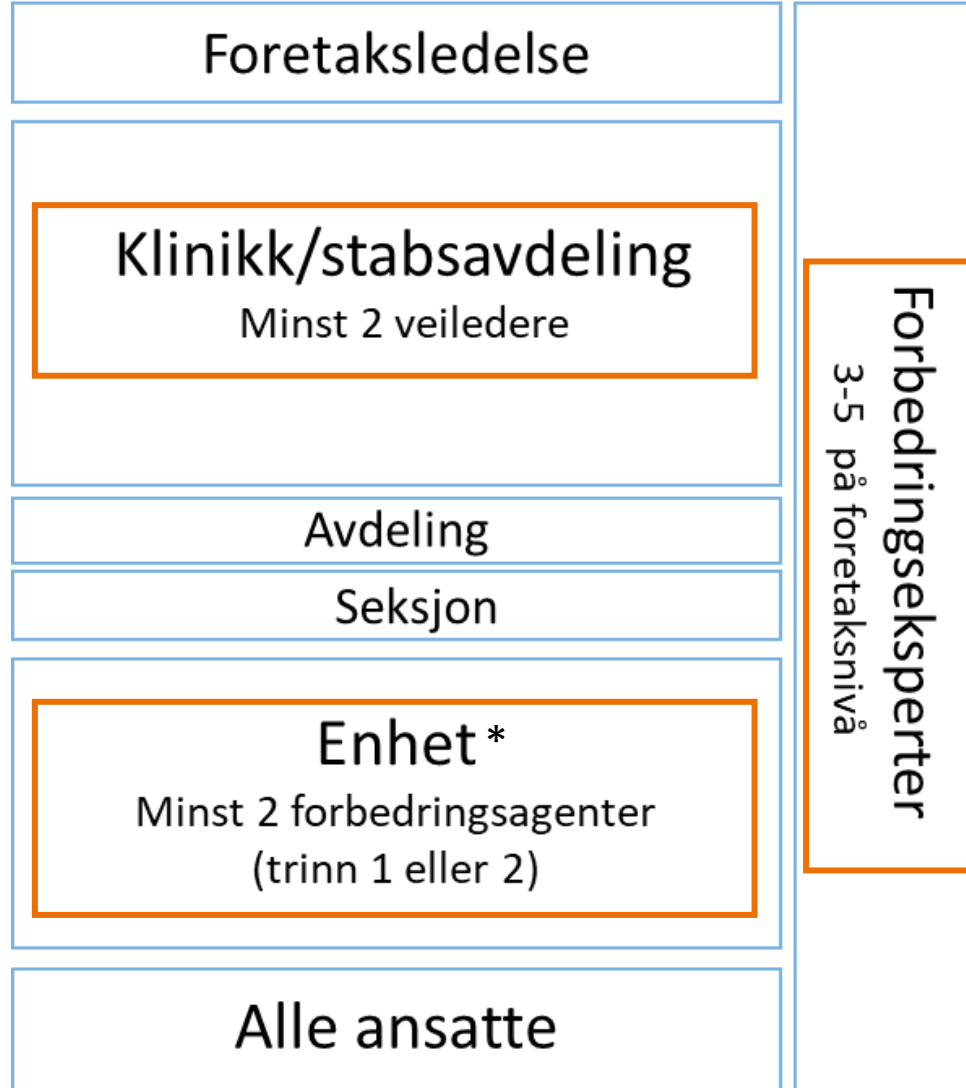
Kan utøve rollen som forbedringsveileder

- Trene på å veilede i forbedring

Læringsmål

- Kunnskaper. Har:
 - Kunnskap om veileders rolle og funksjon i forbedringsarbeid.
 - Kunnskap om metoder innen veiledning som fremmer forbedringsarbeid.
 - Kunnskap om relasjon og kommunikasjon i et veiledningsperspektiv.
 - Kunnskap om læring og læringsprosesser.
 - Kunnskap om prosessen i forbedringsarbeid.
 - Dybdekunnskap om forbedringskunnskap (System of Profound Knowledge), forbedringsmetodikk (eks. Forbedringsmodellen) og verktøy i forbedringsarbeid
- Ferdigheter. Kan:
 - Planlegge, organisere, lede og gjennomføre veiledningssamtaler individuelt og i team
 - Kunne bidra og støtte større forbedringsarbeid
 - Reflektere over egen atferd og kommunikasjon, begrunne veiledningspraksis og eventuelt justere denne.

Ambisjonsnivå forbedringskompetanse SSHF - 2025



Vedtatt i styringsgruppemøte
25.5.2021

Andre mål fra KF-prosjektet

- Ledere på alle nivåer har minimum basisopplæring
- Forbedringsarbeid etterspørres og heies frem på alle ledernivåer

* Enheter med mer enn 10 ansatte



SSHF - Funksjon forbedringsveileder

SSHF - Funksjon forbedringsveileder ▼

SSHF - Funksjon forbedringsveileder 0/21 →

> Forberedelser 0/4

> Oppstart 0/1

▼ Veiledersamlinger 0/8

Heldagssamling 1 - dag 1 forbedringsveileder ●

Heldagssamling 1 - dag 2 forbedringsveileder ●

Nettverkssamling 1 forbedringsveileder ●

Heldagssamling 2 forbedringsveileder ●

Nettverkssamling 2 forbedringsveileder ●

Heldagssamling 3 forbedringsveileder ●

Nettverkssamling 3 forbedringsveileder ●

Nettverkssamling 4 forbedringsveileder ●

> Veiledning 0/4

> Undervise i forbedringsarbeid 0/1

> Avslutning 0/3

- Kompetanseportalen (Dossier Helse)

Hvilke ord forbinder dere med veiledning?

Hvilke ord forbinder du med veiledning?

27 Responses



(Forbedrings)veilederrollen

Mari H. Frøysnes

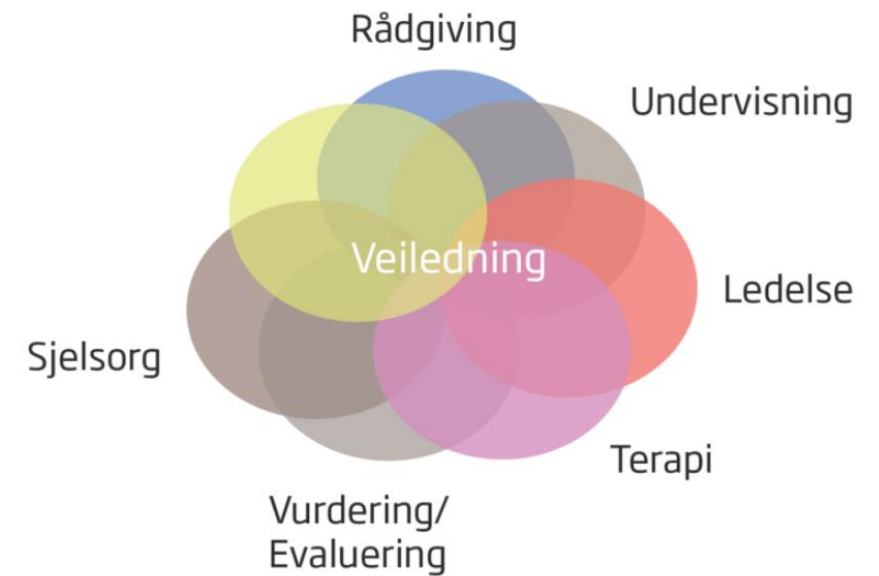
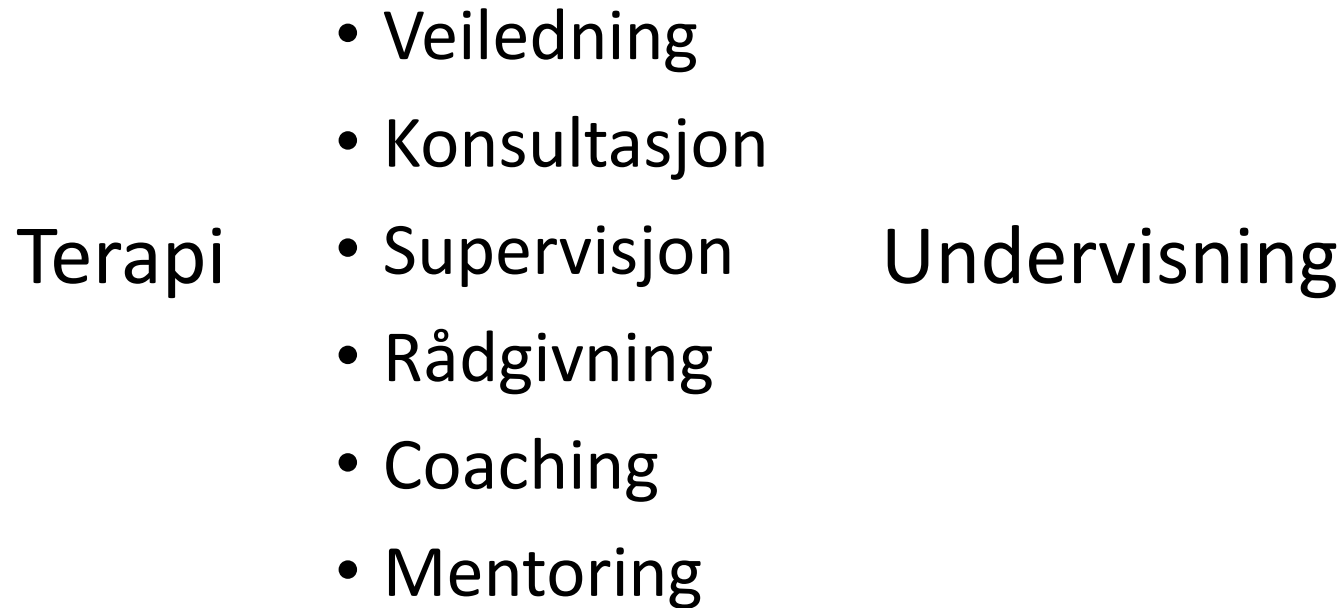
Forbedringsveileders rolle

«Veiledning i forbedringsarbeid handler om å hjelpe andre mennesker til innsikt, ferdigheter og evner for å vurdere og forbedre opplevelser og resultat i helsetjenesten.

Veiledning handler ikke om å fortelle helsepersonell hva de skal gjøre, men å delta i samtaler og utvikle relasjoner for å støtte selvrefleksjon til å utforske nye muligheter, innovasjoner og handlinger til å bli ønskede forbedringer.»

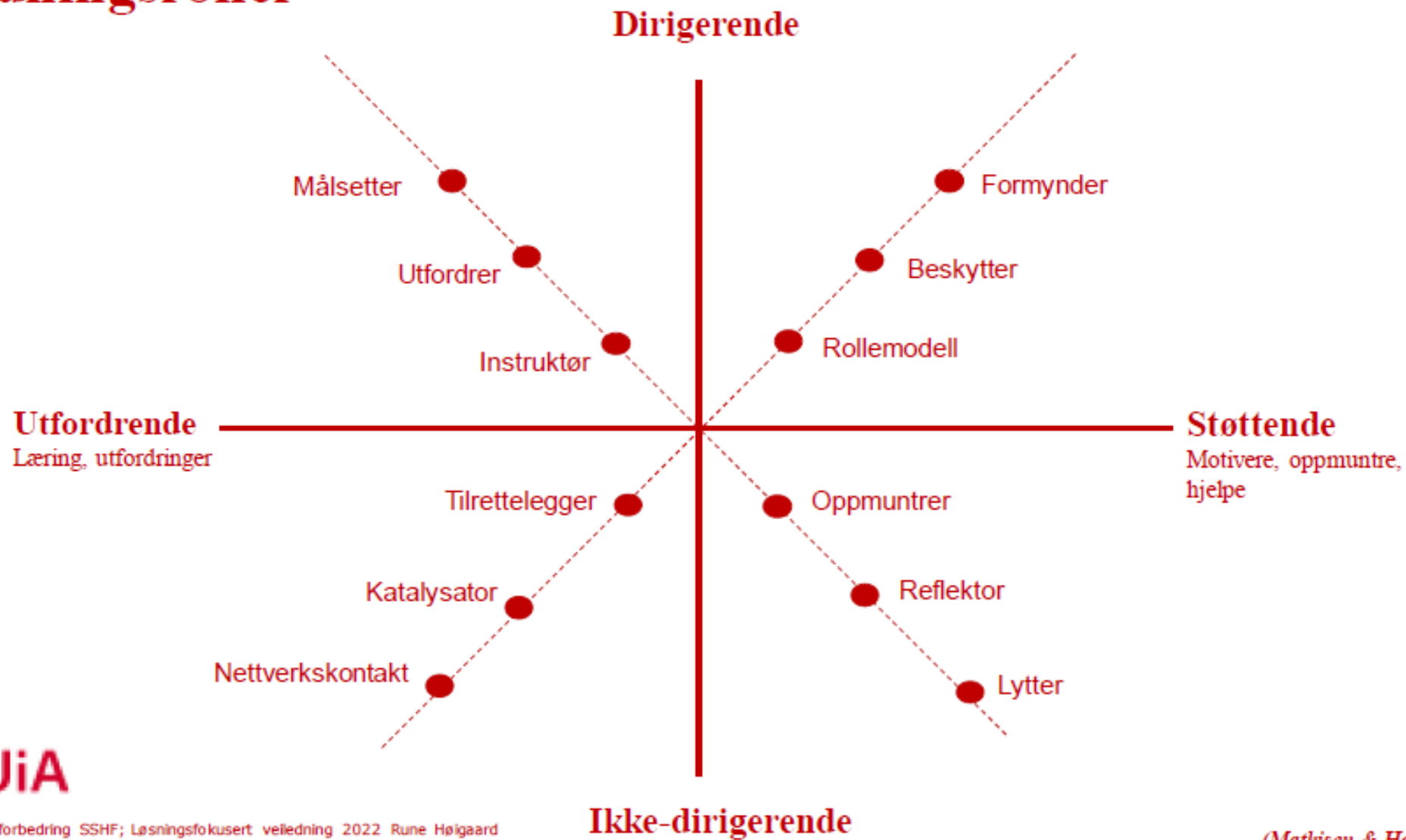
[The Dartmouth Institute](#)

Veiledning i flere former



Tveiten, 2019

Veiledningsroller



Kontinuerlig forbedring SSHF; Løsningsfokusert veiledning 2022 Rune Høigaard

(Mathisen & Høigaard 2022)

Forbedringsveileders rolle

- Veiledning – hjelpe forbedringsagent til å komme frem til egne løsninger
- Veiviser i forbedringsmetodikk og -verktøy
 - Opplæring/støtte når forbedringsagent trenger det
- Medmenneskelig støtte
- Motivator

- Lede veiledningstimen
 - Holde fokus på «dagens tema»
 - Holde tiden
 - Igangsette og avslutte prosesser i veiledningen



Pass på:
Ikke overta problemet
Ikke lag egne løsninger

Vi møtes om ett år

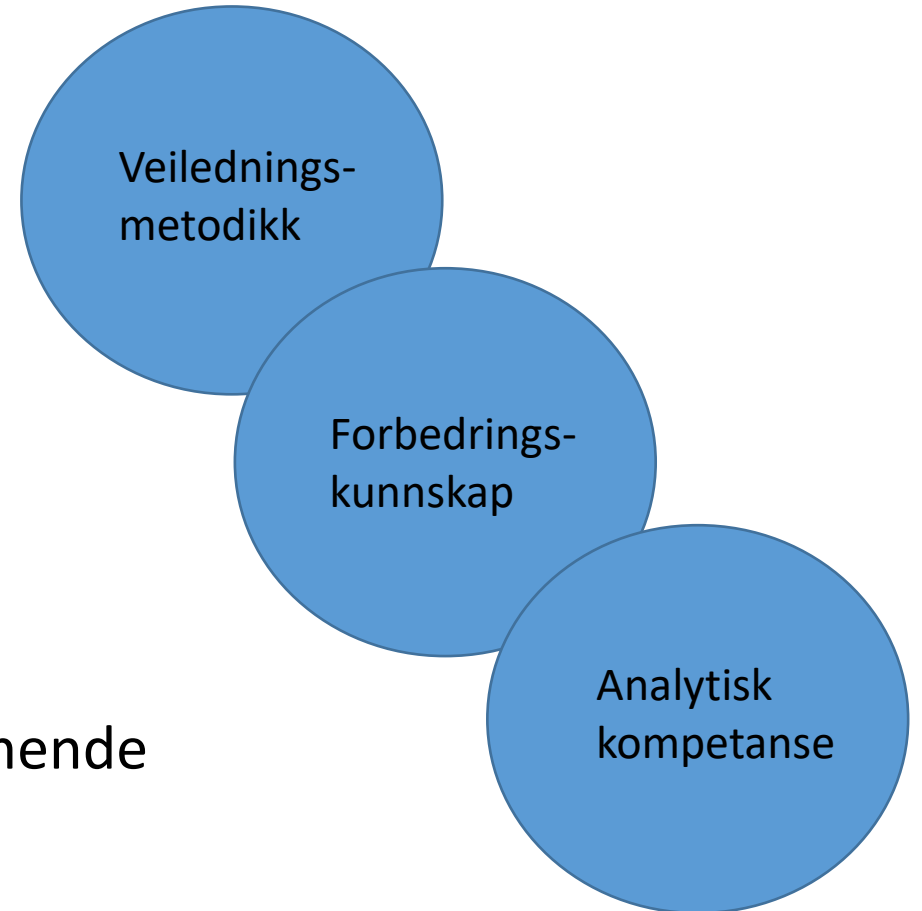
Du er forbedringsveileder, og de du veileder sier du er en utrolig god veileder. Når jeg spør hva som er grunnen til at du blir beskrevet som så god, svarte de:

Jeg fulgte opp med å spørre om det var noe mer, og da sa de:

Grunnelementer i veiledning

- Positiv intensjon – ønsker å gjøre andre gode
- Lytting
- Åpne spørsmål

- Hva kjennetegner en god veileder:
 - Oppmerksom og nysgjerrig
 - Kongruens – er seg selv på en ekte måte
 - Empati – sette seg inn i hvordan andre har det
 - Ubetinget positiv aktelse – aksepterer, ikke dømmende
 - Stor toleranse for kompleksitet



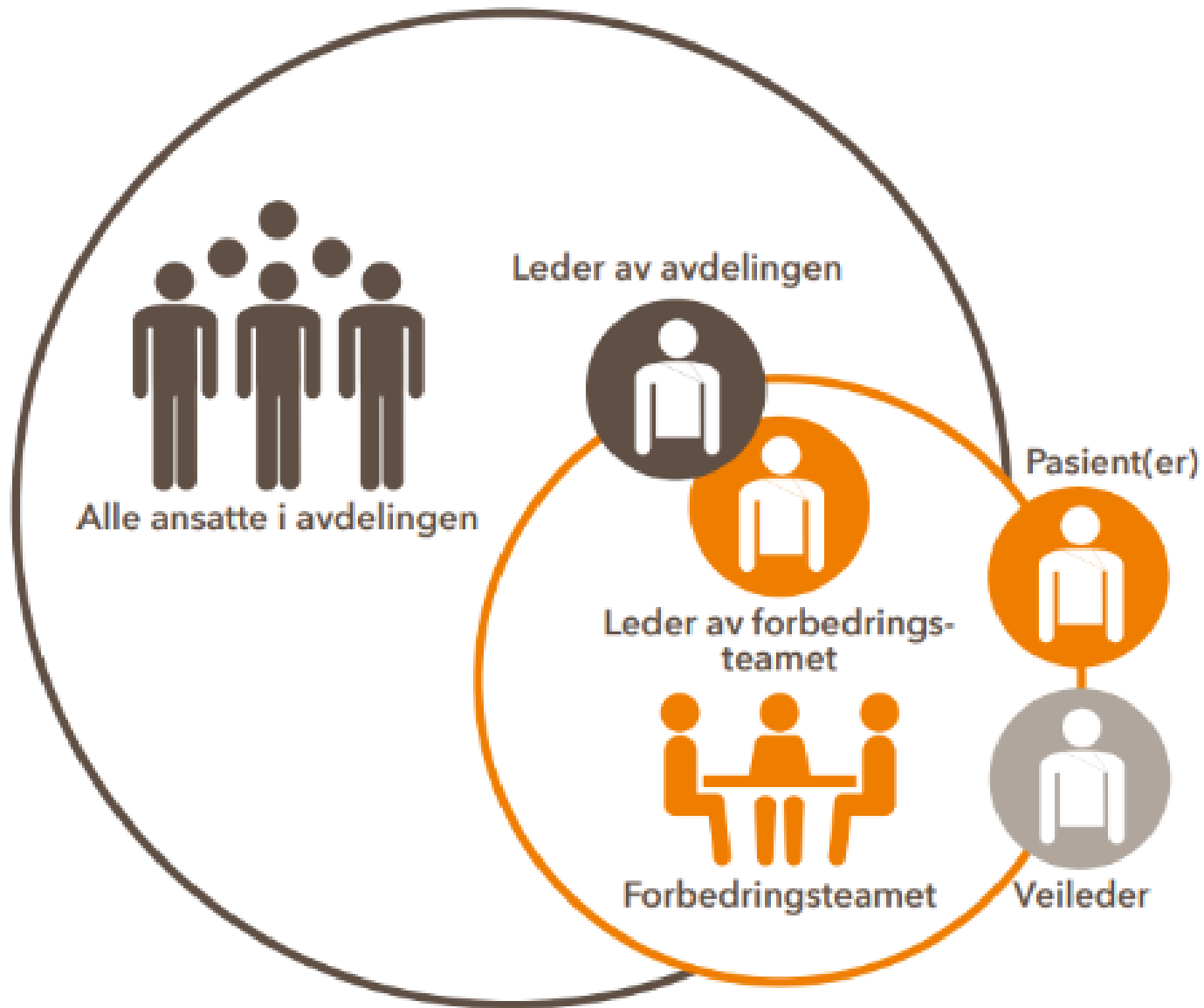
*Hvis det i sannhet skal lykkes
å føre et menneske hen til et bestemt sted,
må man først passe på å finne ham der hvor han er
og begynne der.
Dette er hemmeligheten i all hjelpekunst.*



Søren Kierkegaard
Nasjonalitet: dansk
Tittel: filosof, religiøs tenker og forfatter
Levde: 1813 - 1855

*Et viktig suksesskriterium
for vellykket
forbedringsarbeid er
tilgang på en lokal
forbedringsveileder.*

Aleidis Skard Brandrud et al (2011)



Rammer for veiledningen

- To forbedringsagenter
- Månedlig veiledning, 30-60 minutt pr gang

Forventninger til veiledningsrelasjonen

- Gjensidig respekt
 - Gi beskjed og foreslå nytt tidspunkt hvis forhindret
 - Holde avtaler om forberedelse og innleveringer
- Felles ansvar å avtale tidspunkt for veiledning
 - Viktig å starte tidlig
 - Alltid minst en ny veiledning avtalt
- Agenten har ansvar for tema i veiledningen
 - Oppgaver agent har mellom samlinger – godt utgangspunkt for veiledning
- Benytt A3/veilednings skjema
 - Nyttig forberedelse for forbedringsagent og veileder



PAUSE



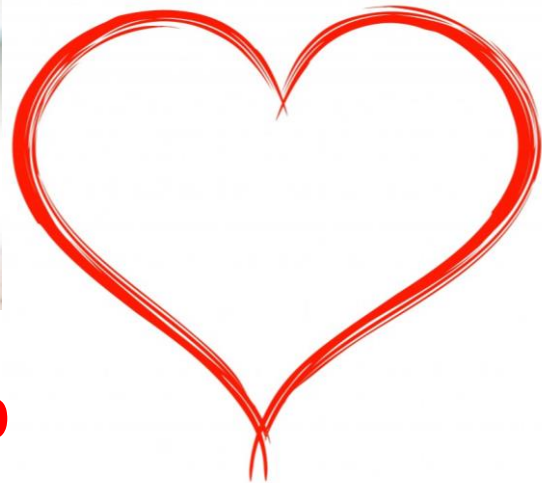
www.Pixabyfree.com

Lytting



Lytting på tre nivåer

1. Indre
2. Fokusert
3. Global



90%



Aktiv lytting (nivå 2 og 3)

- Verbal aktiv lytting
 - Virksomme småord (mmm, ja vel, akkurat, åå, sier du det...)
 - Døråpnere (kan du fortelle...? Det høres viktig ut for deg... Dette er veldig interessant...)
- Nonverbal aktiv lytting
 - Ansiktsuttrykk, mimikk, kroppsspråk, øyekontakt

Øvelse: Aktiv lytting

- 2 og 2 sammen, sitt rett ovenfor hverandre
- Den med kortest hår forteller om en ferietur, bok, film
- Den andre forsøker å lytte på nivå 2/3
- 5 minutter

- Hvordan var dette?
 - Lytter: Hva observerte du? Hva fikk du til? Hva var vanskelig?
 - Forteller: Hvordan opplevdes det å bli lyttet til på denne måten? Hva gjorde det med deg?
- 3 minutter

Hvordan bli en bedre lytter?



Nysgjerrighet

- Effektfulle spørsmål
som virkemiddel -

Mari H. Frøysnes



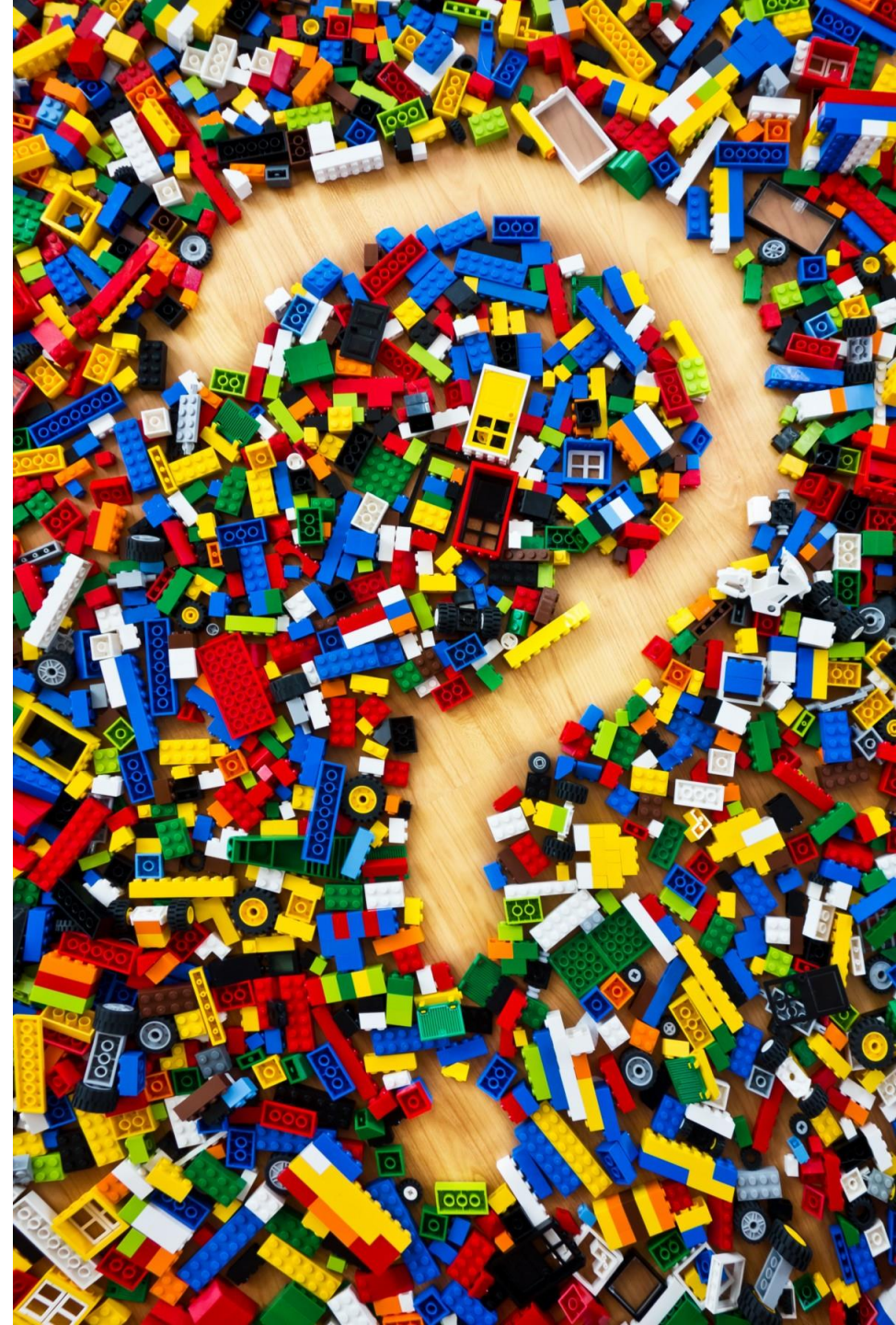


Effektfulle spørsmål

- Enkle
- Åpne
- Korte
- Lett å forstå
- Spørreord
- Oppfølgingsspørsmål
- Ikke ledende

*Det eneste
dumme spørsmålet
er det spørsmålet
du ikke stiller.*

Paul Mac Cready, oppfinner



Åpne spørsmål

- Hva
 - Når
 - Hvordan
 - Hvor
 - Hvem
-
- Hvorfor – kan gi forsvarsposisjon.
Prøv omformulering til Hva...

*Jeg har seks ærlige tjenestemenn.
De lærte meg alt jeg vet.
Deres navn er Hva, Hvorfor, Når,
Hvordan, Hvor og Hvem.*

Rudyard Kipling

Øvelse: Effektfulle spørsmål

2 og 2 sammen

Den med kortest hår er veileder, den andre er fersk forbedringsagent

Veileder: Forsøk å forstå hva som har skjedd, hva det gjør med agenten, hva som egentlig er vanskelig. Jobb med å lytte på nivå 2/3. Still enkle, åpne, korte spørsmål. Bruk oppfølgingsspørsmål.

Agent: Unngå å snakke for lenge om gangen, la veilederen prøve å stille spørsmål.

7 min. veiledning

3 min. samtale om veiledningen

Case:

Forbedringsagenten har hatt første møte i forbedringsteamet, og opplevde at noen av medlemmene var veldig negative. Ønsker egentlig å avslutte forbedringsarbeidet.



Effektfulle spørsmål: Tre tips

- Gi tid og rom
- Lytt (på nivå 2 og 3) om spørsmålet stemmer eller ikke
- Gi slipp på ønsket om å
 - imponere
 - forstå før du har hørt svaret

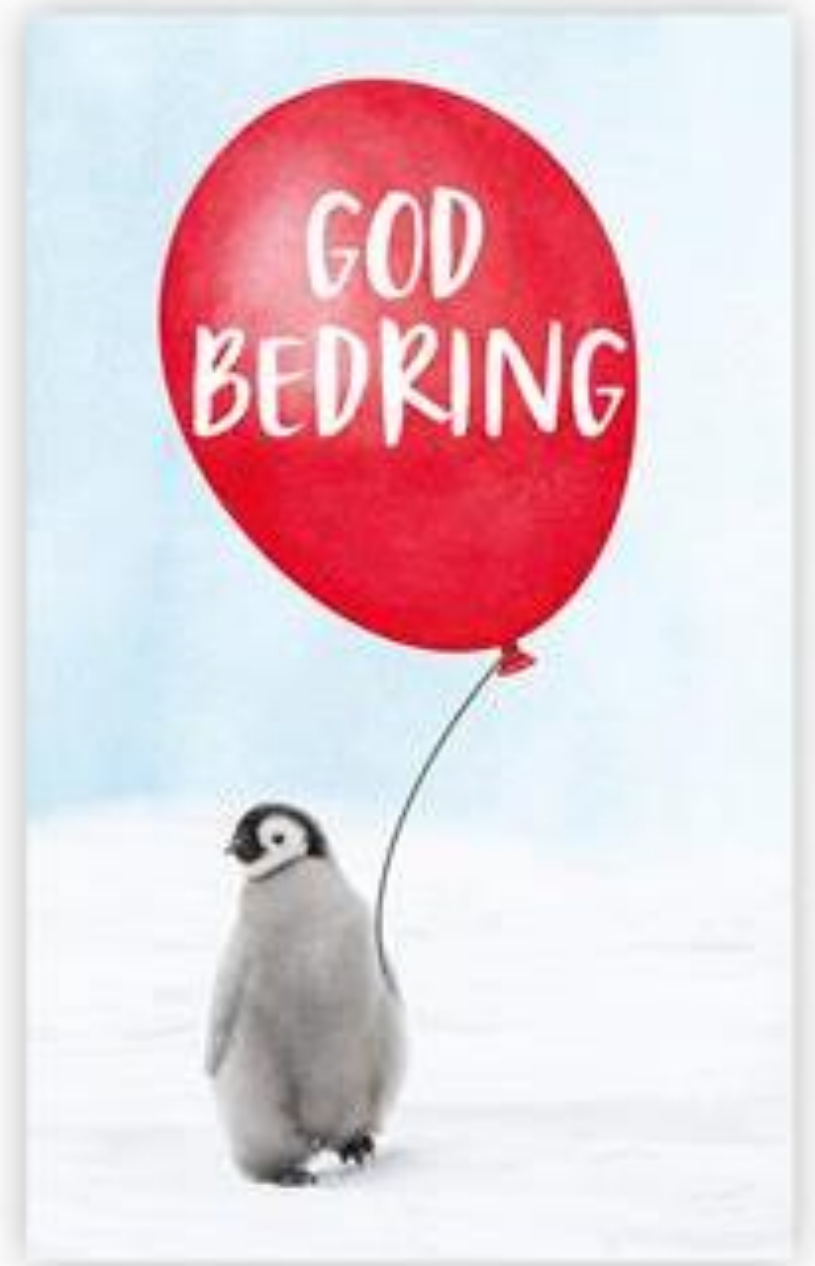
Er organisasjonen klar for forbedringsarbeid?

Ingeborg Landén og Mari H. Frøysnes

Ett av tre förbättringsprojekt
viste varige resultat
(Andersen, 2016).

Inntil 70 % av endringsinitiativ
mislyckes
(Hammer & Champy, 1993).

Hvorfor er det sånn?



Er organisasjonen klar for endring?

Tema	Handler om
Er ledelsen med? Virkelig?	Et spørsmål om troverdighet og forankring Er det bare snakk og symbolpolitikk?
Er det (eller kan det bli) en forbedringskultur i organisasjonen?	Holdnings- og atferdsendring påkrevet. Har vi et felles HVORFOR? Oppfattet behov?
Har, eller kan lederne sikre kapabilitet?	Har organisasjonen forbedringskompetanse? Er lederne kompetente?
Har, eller er lederne villig til å bruke ledig kapasitet?	Har lederne mulighet/vilje til å fristille fagfolk, åpenhet (til å få påpekt feil) og mot til å delegere? Har lederne selv kapasitet?
Vet organisasjonen hvor de er og hvor de skal?	Har organisasjonen en strategiplan der kvalitet inngår? Tilgjengelige/anvendelige data på utkomme?

The Model for Understanding Success in Quality (MUSIQ):

MUSIQ er et skåringsverktøy som kan brukes til å vurdere i hvilken grad forutsetningene for å lykkes med et forbedringsarbeid er til stede. Med MUSIQ vurderes ulike faktorer som kan tenkes å påvirke arbeidet. Hensikten er å øke sannsynligheten for at forbedringsarbeidet vil lykkes.

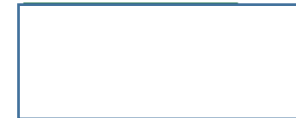
Spørsmål	Helt enig			Verken enig eller uenig			Helt uenig	Vet ikke
	7	6	5	4	3	2	1	0
Prosjektets MÅL er rettledene for aktiviteten til alle medlemmene ²								
Teammedlemmene gjør sine oppgaver som forventet ²								
Alle medlemmene er engasjert i å oppnå det samme målet ²								
Teamet bruker Forbedringsmodellen og andre verktøy effektivt for å oppnå endringer								
Medlemmene hadde kjennskap til hverandre før prosjektet ble påbegynt								

MUSIQ - Pitstop SSF

Spesifikke faktorer	Skår
Ekstern Motivasjon	7
Ekstern Prosjektstøtte	0
Organisasjonens Lederskap innen forbedring	5
Toppleder støtte	7
Forbedringskultur	3
"Modenhet" innen forbedringsarbeid	5
Teamets fokus	3,5
Tilgjengelige ressurser	6
IKT infrastruktur	5
Teamets lederskap	0
Teamets spredning/heterogenisitet	0
Teamets ekspert-kunnskap	0
Teamets beslutningsprosesser	0
Teamets normer	3,25
Teamets evner innen Forbedringsarbeid	7
Teamets involvering med klinikere	0
Teamets tidligere erfaring med Forbedringsarbeid	0
QI Team Tenure	5
Mikrosystemets Ledere	7
Mikrosystemets motivasjon	4
Mikrosystemets evner innen Forbedringsarbeid	4
Mikrosystemets Forbedringskultur	7
Oppgave av strategisk nytte for organisasjonen	7
Hendelse som utløste prosjektet	7
TOTAL	92,75

Total Score	
168	Høyeste score
120-168	Prosjektet har en god sjanse til å lykkes
80-119	Prosjektet kan lykkes, men det finnes noen strukturelle utfordringer
50-79	Prosjektet har kontekstuelle utfordringer, og vil sannsynligvis ikke lykkes
25-49	Prosjektet bør ikke igangsettes
24	Laveste mulige score, dersom alle spørsmål er besvart

Hvordan kan MUSIQ være nyttig?



- Forskning viser at hvis ansatte føler eierskap til målet med forandringen og er involverte både i utarbeiding og testing av løsninger, lykkes endringstiltaket åtte av ti ganger.

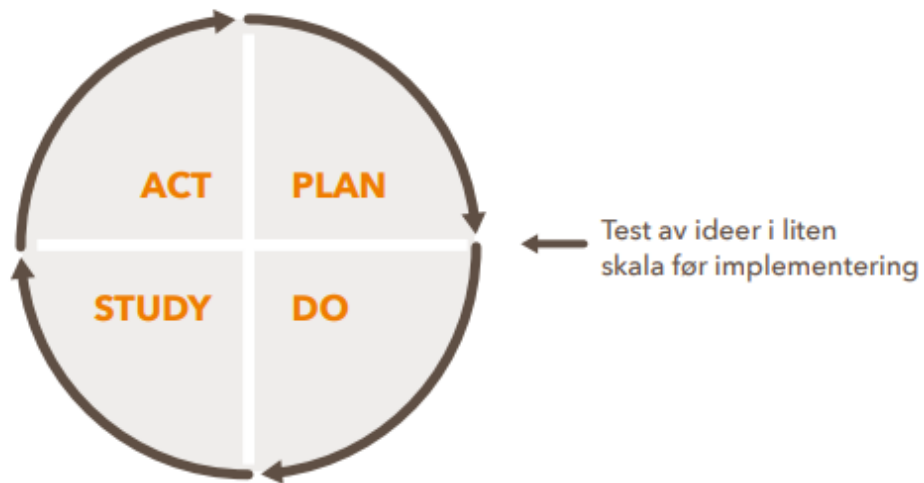
(Vestergaard 2020: Involverende endringsledelse)

Suksesskriterier for vellykket implementering

- Eierskap, støtte og forpliktelse i ledelsen
- Kultur, normer og atferd som støtter kvalitetsforbedring
- Relevant, tilgjengelig, betydelig og praktisk opplæring
- Tverrfaglige team (fag og profesjon) med beslutningsmyndighet
- Kliniske lederskap og engasjement
- Robuste, aktuelle, evidensbaserte data som input til endring

Implementering

FORBEDRINGSMODELLEN



Småskaletesting med PDSA-skjema

Tiltak / endring Økt tilgjengelighet og ressursstyring poliklinikk (pasient tildelt time i tråd med lovverk)
Hvilken tiltak/endring ønsker vi å teste?

Test nummer

Arbeidshypotese (Hvis A, så B)
Hvilket svar forventer vi?

Neste skritt besluttes

- Testen er vellykket: Test hypotesen på flere og/eller under andre omstendigheter eller betingelser.
- Testen er delvis vellykket: Endre eller juster hypotesen.
- Testen er ikke vellykket: Forkast hypotesen og utarbeid en ny hypotese.

A 

Planlegg både testen og innsamling av informasjon

- Hva?
- Hvem?
- Hvor?
- Når?
- Hvordan?

 P

S 

Analyser og lær

- Sammenlign resultatet av testen med arbeidshypotesen
- Gikk det som forventet? Hva gikk ikke som forventet? Hvorfor?
- Hva lærte du?

 D

Utfør testen

- Kan det planlagte gjennomføres?
- Beskriv hva som faktisk skjedde under testen, og eventuelle uforutsette problemer og hendelser
- Noter eventuelle resultater eller data som er samlet inn i forbindelse med testen

Prioriterte tiltak som skal testes

- Rapport på ventelistekvalitet brukes ukentlig, etablere kontrollfunksjon og rydde liste
- Driftsmøter avholdes jevnlig på tvers av fag/lokasjon
- Gjennomføre mulige endringer ved å forskyve arbeidsoppgaver mellom faggrupper
- Etablere standard for antall pasienter per behandler
- Gjennomgå pasientlisten en gitt dag/mnd for å vurdere om det er rett pasient på rett sted til rett tid
- Beskrive de mest ressurskrevende pasientforløpene inkl kontrollintervall
- Legge alle behandlerressurser inn i systemet, etablere timebøker og sette pasient rett på time 6 mnd fram i tid
- Månedlig gjennomgang av timebøker for å vurdere antall ubenyttede timer

Oppgave: Velg 1 tiltak, fyll ut Arbeidshypotese og planlegg test og innsamling av info.



Gjennomgang av gruppeoppgave

Småskalatest (pasient-tildelt time i tråd med lovverk)

Tillegg til arbeidsplan for **Arbeidshypoteser, tilgjengelighet og ressursstyring** poliklinikk (spørsmål nr. 3 i forbedringsmodellen)

Arbeidshypotese (Hvis A, så B)
Hvilket svar forventer vi?

Neste skritt besluttes
hypotesen er vellykket: Test
og/eller under andre
omstendigheter eller
betingelser.
• Testen er delvis vellykket
• Endre eller juster
hypotesen.
• Testen er ikke vellykket:
Forkast hypotesen og
utarbeid en ny hypotese.

Planlegg både testen
og innsamling av
informasjon
• Hva?
• Hvem?
• Hvor?
• Når?
• Hvordan?


Utfer testen
• Kan det planlagte
gjennomføres?
• Beskriv hva som faktisk
skjedde under testen, og
eventuelle uforutsette
problemer og hendelser
• Noter eventuelle resultater
eller data som er samlet
inn i forbindelse med
testen

Analysér og lær
resultatet av testen
med
arbeidshypotesen
forventet? Hva gikk
ikke som forventet?
• Hvorfor?
• Hva lærte du?

Forbedringspoliklinikken
«Vi hjelper deg på veien fra ide til
forbedring»
kf@unn.no www.unn.no/kf

Test nummer

UNIVERSITETET I TROMSØ
HELSE NORD



Hva er arbeidshypotesen din?
Hvordan planlegge gjennomføringen?

Lunsj ca. 30 min

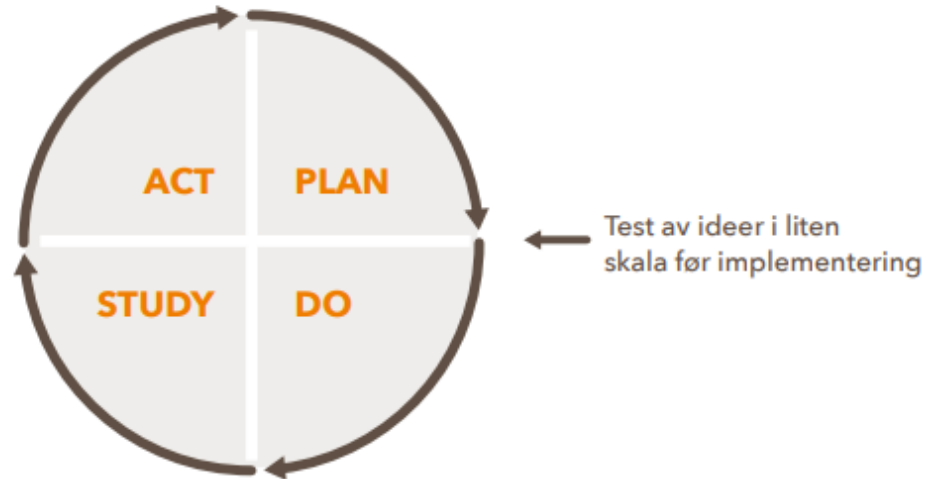
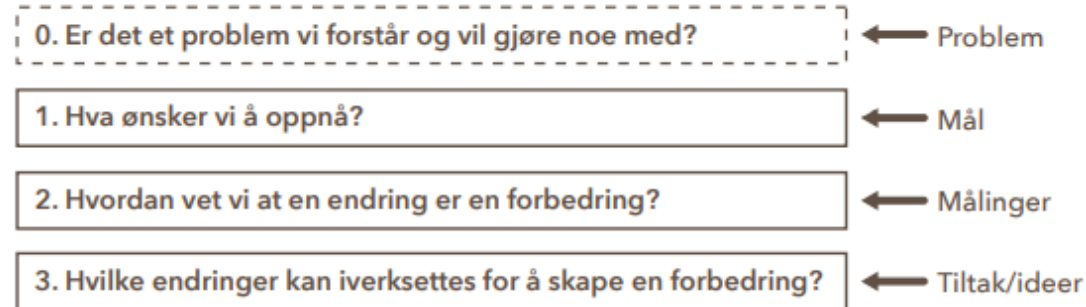


www.Bing.com

Kildesortering stasjon ute i mellomgangen

Implementering

FORBEDRINGSMODELLEN

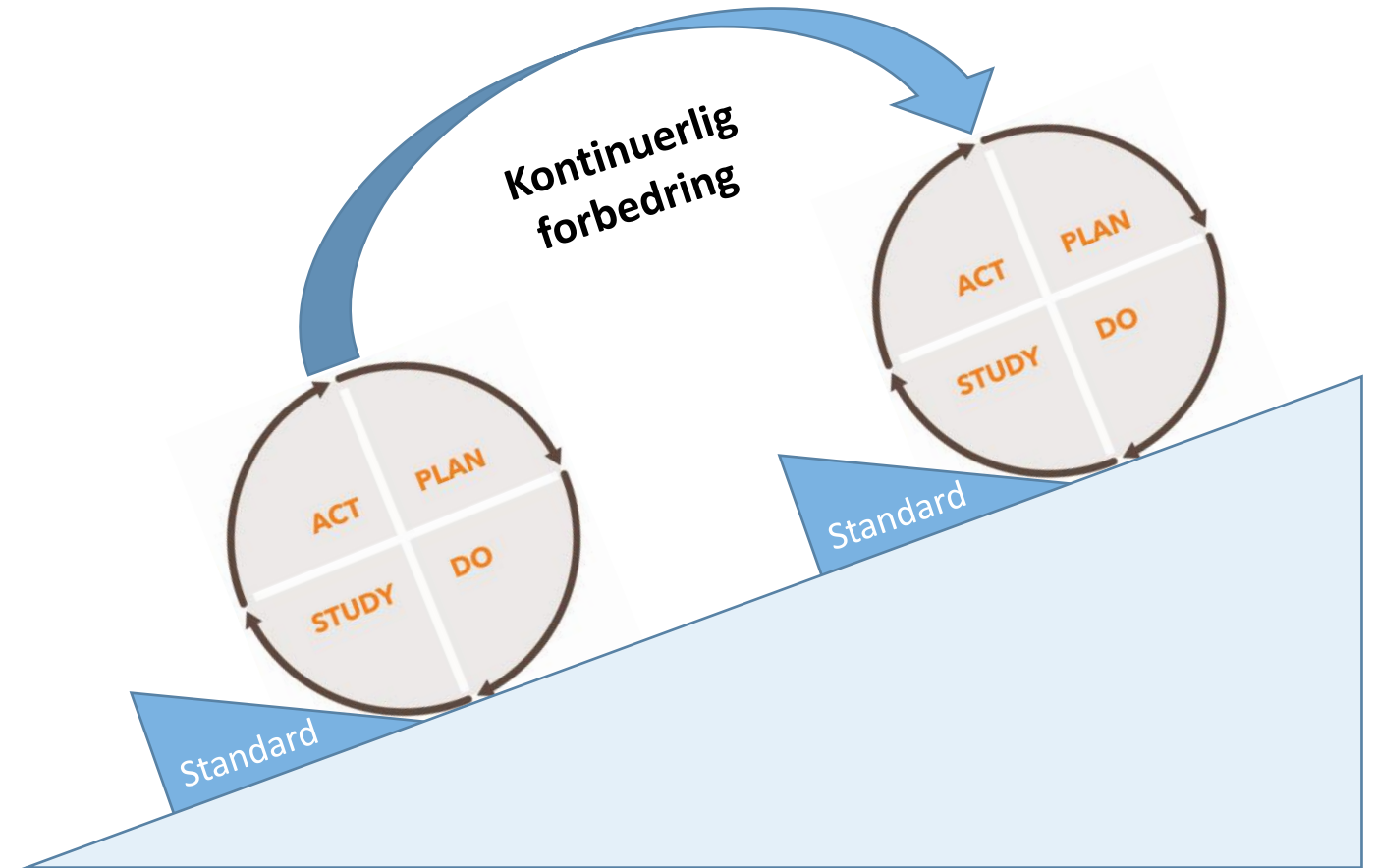


Implementering handler om å gjøre tiltakene man har testet ut til en integrert og fast del av virksomhetens praksis og daglige rutiner. Implementering kommer som en naturlig følge av småskala testing.

[ltryggehender24-7](#)

Standard er støtteklossen for kontinuerlig forbedring

- Beskriver det vi regner som beste praksis – akkurat nå
- Implementering gir ny beste praksis/standard
 - Reduserer faren for tilbakefall
 - Økt forutsigbarhet og mindre variasjon
 - > vi leverer bedre



Sjekkliste for implementering

Vurder om enheten er klar

Før dere går i gang med å implementere* et eller flere endringer/tiltak, er det anbefalt at leder i samarbeid med forbedringsteamet vurderer følgende punkter i tabellen under. Dersom en eller flere av punktene ikke kan besvares positivt, er det viktig å vurdere om enheten er klar eller om det er behov for justeringer eller ytterligere forankring.

*Med implementering menes her det å gjøre endret praksis til en integrert og fast del av virksomheten så det blir en del av «slik gjør vi det her hos oss» hele tiden. Implementering gjøres i etterkant av at tiltakene er testet ut i klinisk praksis (småskalatesting).

Forutsetning som bør være til stedet der tiltakene skal implementeres	Ja/nei
Alle endringer/tiltak er testet ut i praksis gjennom flere tester, i ulike settinger og hos alle relevante målgrupper.	
Vi har gjennom testing samlet kunnskap om hvordan endringene/tiltakene best bør gjennomføres, og har oversikt over hva som må på plass for at disse skal kunne rulles ut og implementeres til alle ansatte i enheten.	
Vi har gjennom testing fått oversikt over hva tiltaket eller tiltakene krever av materiell, utstyr og kunnskap hos involverte aktører for å kunne gjennomføres etter hensikt.	
Vi har oppnådd resultater på ønsket nivå, det vil si det nivå som tilsvarer målet som ble satt, og disse resultatene har ligget stabilt over en lengre periode. Dette vises i en tidsserie som bør gå over en tidsperiode hvor man mistenker sesongvariasjon eller annen forventet variasjon som skifte av personell, ferie osv.	
Tiltakene er forankret hos og er støttet av ledelsen og er nedfelt og gitt prioritert i nødvendige styringsdokumenter, som for eksempel handlingsplaner eller kvalitetsstrategier.	
Tiltakene er forankret hos de ansatte og deres tiltro til at dette er endringer som kan gjennomføres og er til beste for pasienten og bruker, er høy. En slik tiltro kan avdekkes gjennom systematisk småskalatesting og eventuelt ved å spørre ansatte.	
Det er utarbeidet en plan for hvordan implementeringsprosessen skal gjennomføres. Planen bør inkludere: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> hvem som har ansvar for at tiltakene implementeres <input type="checkbox"/> hvilke ressurser som kreves <input type="checkbox"/> hvem som vil bli involvert, i hvilken rekkefølge <input type="checkbox"/> fordeling av ansvar underveis <input type="checkbox"/> tidsplan <input type="checkbox"/> hvordan prosessen skal kommuniseres underveis (kommunikasjonsplan) 	

Hvordan vurderer du de ulike ideene Susanne testet ut?

I 2017 opplevde en pasient alvorlig blødningskomplikasjon etter spinalpunksjon ved et sykehus i Helse Nord. Hendelsen førte til at også UNN reviderte sine egne prosedyrer.

Publisert 08.04.2019 / Sist oppdatert 21.09.2021



De har forbedret pasientsikkerheten ved spinalpunksjon. Fra venstre: Karin Eines, hjelpepleier, Lilly Ann Klausen, seksjonsleder, Iben Keim Larsen, lege, Lisa Hustad Johansen, fagsykepleier, Susanne Gaarden Ingebrigtsen, legespesialist, Ola Iversen. Foto: Jan Fredrik Frantzen, UNN

Målet for nevrologisk seksjon i UNN Tromsø var at det innen 31. januar 2019 skulle være minst 100 prosedyrer mellom hver prosedyrerelaterte komplikasjon ved avdelingen.

Ulike tiltak ble testet: endret nålestørrelse, lommekort, sjekklister og standardisert journalmal.

Alle spinalpunksjoner og komplikasjoner ble registrert og observert kontinuerlig i statistisk prosesskontroll (SPC) for å undersøke effekten av tiltakene.

- 1. Observerbarhet:** Synlige innovasjoner vil spre seg raskere enn innovasjoner det er vanskelig å observere.
- 2. Relativ fordel:** i hvilken grad følt å være bedre enn den ideen den skal erstatte. Ideer som har flere og bedre kvaliteter vil spre seg raskere – fordelaktig (må betraktes som)
- 3. Kompleksitet:** oppfattes som vanskelige å forstå og vanskelige å bruke vil spre seg langsommere -enkle og brukervennlige.
- 4. Tilpasning:** oppfattes å være i samsvar med eksisterende verdier, tidligere erfaringer og behovene til potensielle adoptører vil den spres raskere - forenlig.
- 5. Testbarhet:** prøves ut i liten skala eller i et begrenset omfang.



I hvor stor grad vil du si at det enkelte tiltak under har de trekk som kan lette implementeringen
 Sett inn poeng fra 0 til 3, der 0= null, 1= lav, 2= middels og 3= høy grad, for hvert av tiltakene under

	Nålestørrelse	Lommekort	Sjekkliste	Standard journal mal
Synlig				
Bedre enn dagens				
Brukervennlig				
Passer inn her				
Testbar i liten skala				
Sum				
Hva kan gjøres for å lette implementeringen ytterligere?				

5 trekk ved en ide som kan gjøre implementering lettere:



1. Kan du se den?
2. Er den fordelaktig?
3. Er den lett å forstå/bruke?
4. Er den forenlig med erfaring, verdier og behov?
5. Er den testbar?

• *Everett Rogers 1995*

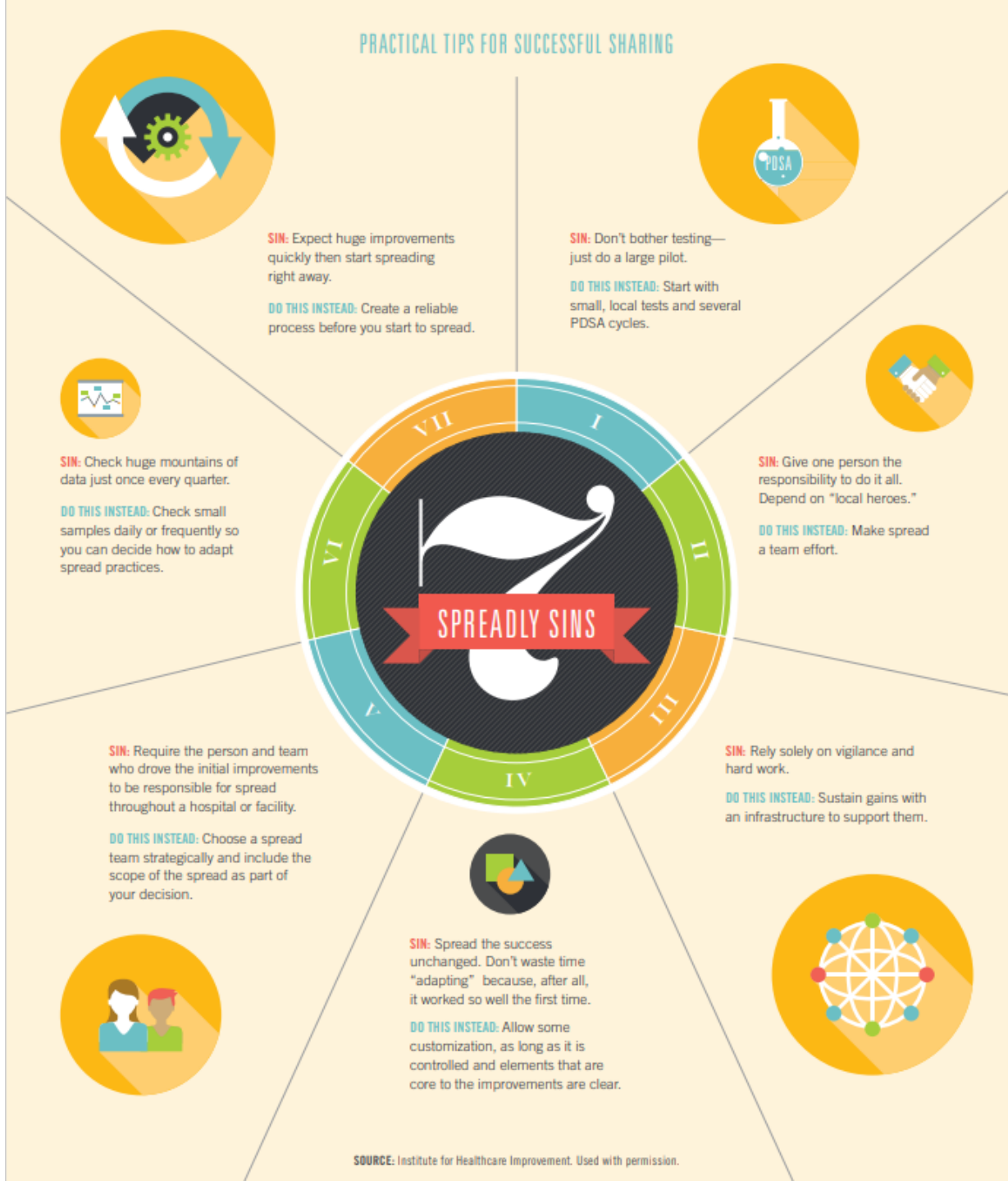


Synd: Forvent kjappe gevinster og start utrulling straks
Gjør heller: Sikre at prosessen er stabil før du starter utrulling i større skala

Synd: Vurder måloppnåelse ved å samle data hvert kvartal
Gjør heller: Hent ut små «testdata» hver dag/ofte slik at du kan justere underveis

Synd: Sett den som gjennomførte piloten til å spre forbedringen i hele foretaket
Gjør heller: Vær strategisk og bruk et gjennomføringsteam knytte til området som skal forbedres

Synd: Om piloten virker, rull ut uten endringer
Gjør heller: Tillat lokale justeringer og tilpasning



Synd: Start med en stor pilot – testing er unødvendig
Gjør heller: Starte med små lokale piloter og mange småskallatester

Synd: La en person gjennomføre det hele – bruk lokale helter
Gjør heller: Satse på teamarbeid

Synd: Stol på at nitidig hardt arbeid gjør jobben
Gjør heller: Sikre gevinst ved å etablere støttesystemer (infrastruktur)

[Kilde: IHI Seven spreadly sins](#)



Små øyer av forbedring eller ringer i vann?



[Pxhere.com](https://pxhere.com)



[Pxhere.com](https://pxhere.com)

Etikk i veiledning

Solveig Arneberg Aamli

Endringsledelse og motstand

Sigrun Gilje, USHT Agder vest

SMARTE

MÅL

S SPESIFIKKE

Målet skal være tydelig og konkret.



M MÅLBARE

Målbart fra oppstart til avslutning.



A ATTRAKTIVE

Alle involverte ønsker å nå målet.



R REALISTISKE

Målet skal være realistisk og mulig å nå.



T TIDFESTEDE

Sett tidsfrister for NÅR målet skal være nådd.



E ENGASJERENDE

Engasjerende så det blir flyt i arbeidet.



Hvordan finne et klart og tydelig mål?

Åpne spørsmål som:

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



www.pixaby.com

Gruppeoppgave - SMARTE mål



www.pixaby.com

Gruppe 1: Tobbi, Marina og Tom Helge

Gruppe 2: Mikkel, Johanne og Wenche

Gå sammen i grupper og formuler SMARTE mål ut ifra problemstillingene dere får utdelt (10 min)

Gjennomgang plenum av forslag til SMARTE mål (10 min)

Gruppeoppgave 1 – SMARTE mål



www.pixaby.com

Problemstillinger fra årets agenter:

- Ønsker bedre kommunikasjon innad i ARA mtp på bedre pasientflyt og forståelse for hva slags utfordringer de forskjellige avdelingene står i.
- Manglende samsvar mellom aktive resepter i DIPS og reseptformidleren ved utskrivelse av pasienter fra SSHF.
- Det er usikkerhet rundt prosedyrer som gjøres sjeldent. BDS ønsker å lage "filmer " ved som viser hvordan utstyr skal kobles, testes etc. Slik at ansatte kan se på filmen for å få en rask repetisjon på dette. Disse ønskes koplet inn i allerede prosedyrer på undersøkelsene.

Gruppeoppgave 2 – SMARTE mål



www.pixaby.com

Problemstillinger fra årets agenter:

- I følge nye retningslinjer kan små papillomer fjernes med vakuum istedenfor åpne kirurgi i narkose. Prosedyren vil i såfall flyttes fra kirurgene til radiologene på BDS og kreve omlegging av rutiner og utstyr.
- Ønsker å jobbe med informasjon ut til ansatte og opplæring av ansatte. Dette er en utfordring der ikke alle er flinke til å lese e-post oppslag, og mange som skal ha samme info som jobber turnus. Ansatte føler mye av infoen/ opplæringen tar pasient tid.

Evaluering

FULLFØRES

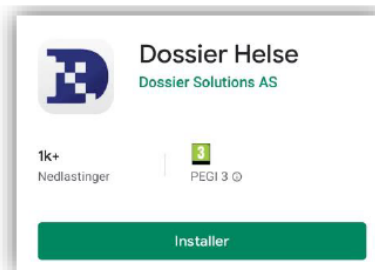


pixers

Dossier Helse – kompetanseportalen på mobil

Last ned applikasjonen
Søk opp og installer «Dossier Helse» via Google Play/App Store.

OBS! Det er ikke appen som heter Dossier Profile.

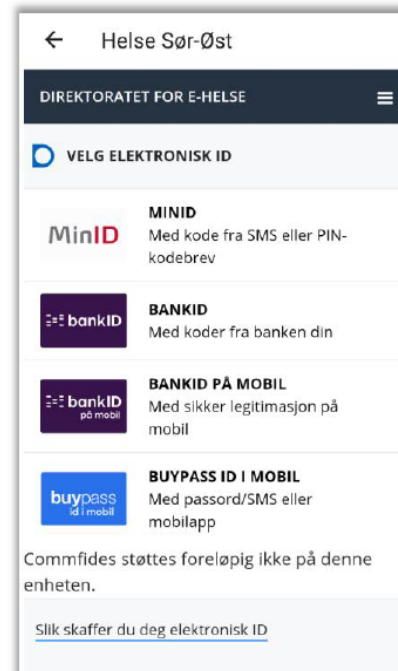
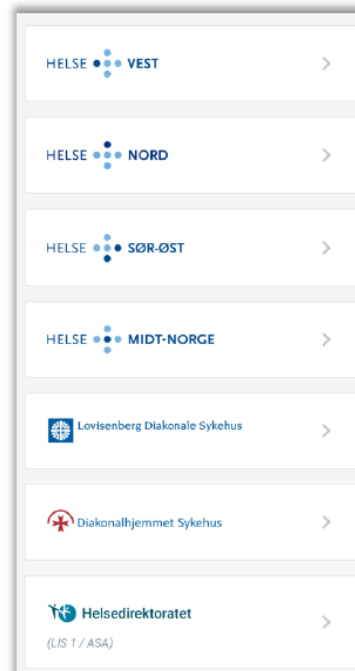


Sitter du på mobil kan du laste ned appen for Android her: [Dossier Helse – Apper på Google Play](#)

Sitter du på mobil kan du laste ned appen for iPhone her: [Dossier Helse on the App Store \(apple.com\)](#)

Logg inn
Velg helseregionen du tilhører og logg inn med HelseID (MinID, BankID, BankID på mobil eller Buypass ID i mobil).

I appen kan man gjøre det samme som i Kompetanseportalen på PC.



Plan for morgendagen

- Forbedringsagentutdanninga
 - Teamsammensetning
 - Veiledningssamtalen
 - Møteledelse
 - Veiledningsverktøy
 - Analyse av målinger: RUN og kontrolldiagrammer – **HUSK PC!**
-
- Møter **forbedringsagentene** neste fredag

FULLFØRES



Kilde: Pixaby

Takk for i dag 😊



© CanStockPhoto.com

Kilder

- Coaching hva hvorfor hvordan, Susann Gjerde, Fagbokforlaget 2005
- Veiledningsmetodikk – En håndbok i praktisk veiledningsarbeid, Petter Mathisen og Rune Høigaard, Høgskoleforlaget 2005
- Veiledning – mer enn ord, Sidsel Tveiten, Fagbokforlaget 2021

