

Velkommen!

Regional forbedringsagentutdanning på Agder

Halvdagssamling digital

23. mars 2023

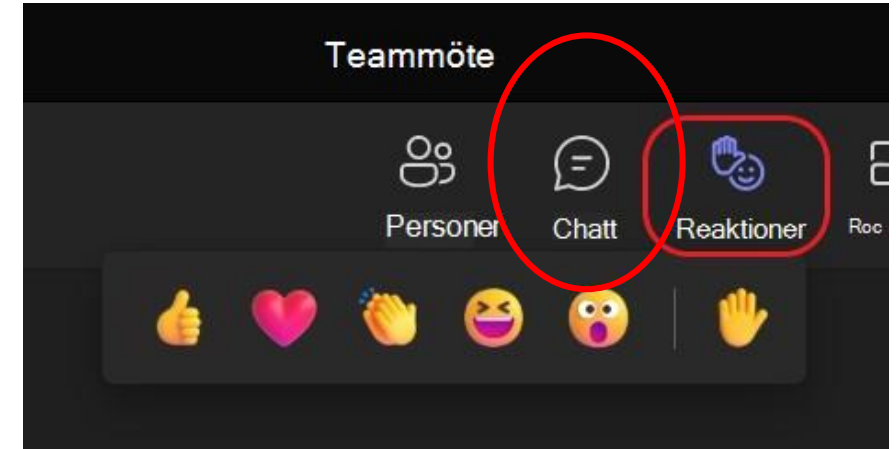


**Utviklingscenter for
sykehjem og hjemmetjenester**

AGDER

Dagens tema

- Velkommen
- Postere
- Tavler
- PDSA
- Målinger
- Case
- Evaluering og oppsummering



Postere

Poster eksempel- Lene Stensland

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



KORONA
Satt kjepper i hjulene for den optimale forbedringsprosessen



KOMMUNIKASJON
Godt samarbeid er avgjørende

Forbedringsagent



NYHETER SIDE 6

Vår digitale fremtid – vil det bli bedre?
Helsenorge.no, Dips Arena, selvinnsjekk. 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? Nepe. Her må vi nok finne ut hva vi kan gjøre innomhus.

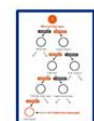
FORBEDRINGSAGENT
LENE STENSLAND
enhetsleder

SENTRALBORD OG TASTEVALG

Færre telefoner til sykehuset og avdelingene



Sørlandet sykehus HF har om lag 35 000 telefoner inn til sentralbordet hver måned, noe som er en økning de senere årene. –Vi ønsker å redusere dette antallet generelt, og også stoppe flest mulig hos oss for å avlaste avdelingene. For å få dette til må vi ha god kommunikasjon med «hele huset», 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.

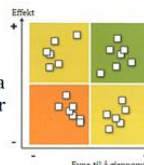


5 X HVORFOR SIDE 8

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.

● ● SØRLANDET SYKEHUS

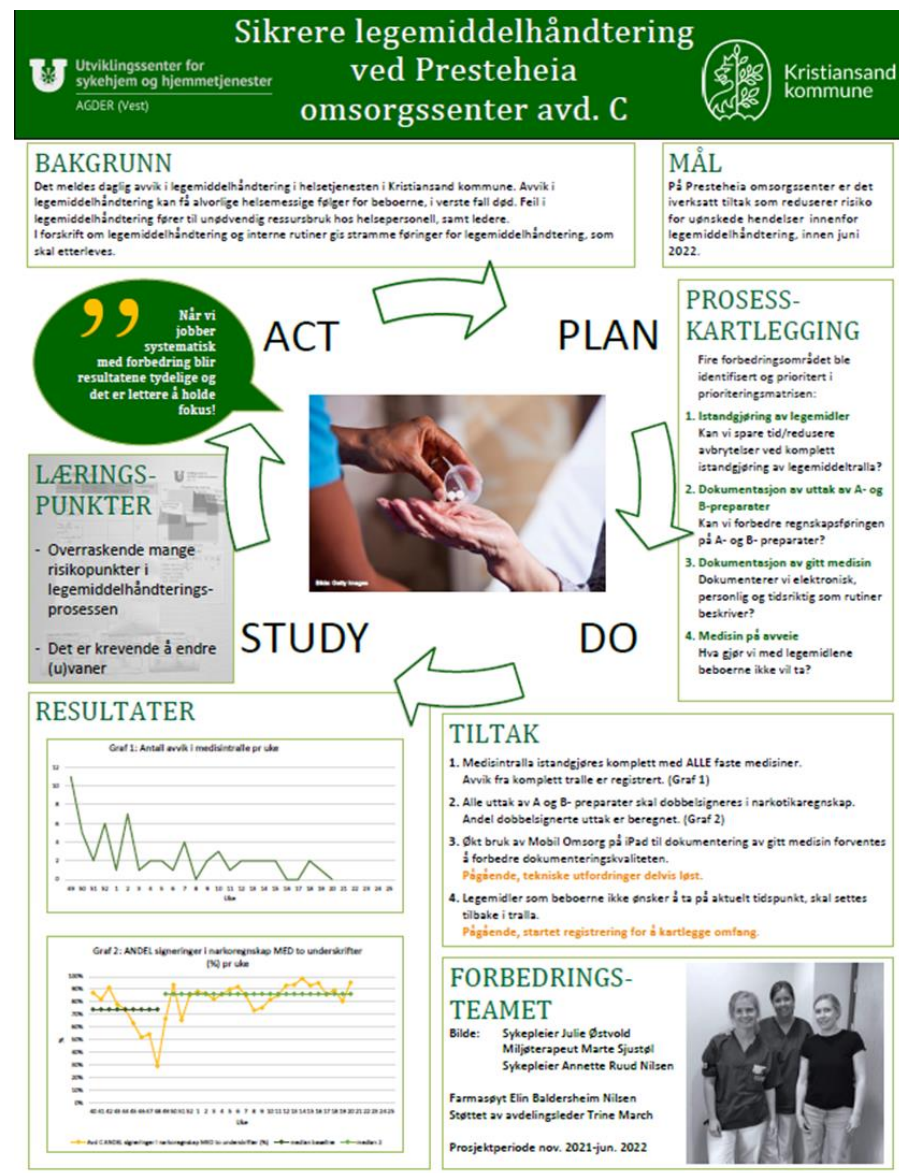


RESULTAT SIDE 12

Vi vet at det er behov for

- bedre teknisk løsning på sentralbordet
- bedre dialog mellom enhetene før tastevalg innføres
- å finne den optimale bemanningen

Poster eksempel - Elin Baldersheim



Poster eksempel - Kari Aas Hansen

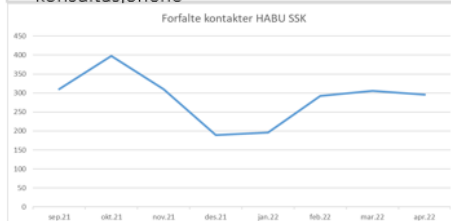
Riktig time til riktig tid

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 merkantile om hvilken konsultasjonstype det skal kalles inn til og varigheten på konsultasjonene



Forbedringsteamet

Sykepleier Kari Aas Hansen i samarbeid med merkantilt personell på HABU, teamledere og enhetsleder Randi Damgård

Dato oppstart: sept.2021



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)

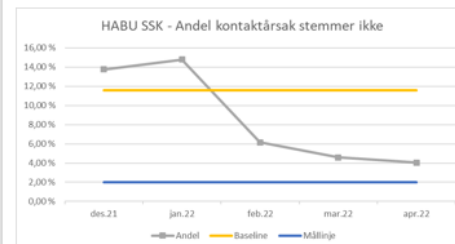
Tiltak

- Utarbeide oversikt (liste) over kontaktårsaker med navn på kontaktårsak og tidsbruk
- Distribuerer og informerer til alle klinikere og merkantile
- Legge kontaktårsaksliste i ek-web med årlig oppdatering

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 varmt» og jobbes med

Resultater



Mitt neste forbedringsarbeid

Aktuelt prosjekt videreføres og utvikles. Vil f.eks. 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:

Hvordan få til kontinuerlig forbedring?

Inkludere

Visualisere

Oversikt

Forbedringstavle

- Overblikk og status
- Systematisk og regelmessig dialog
- Vurdere forbedringsområder i fellesskap
- Øke takten i forbedringsarbeid



Forbedringstavle fra OUS

Viser hvor i PDSA-syklus tiltaket er kommet.

3. Aktiviteter som jobbes med, med ansvarlig, status og frist.

Pågående aktiviteter		Ansv		Klart	Prioritering
32. Ta reda på info behov mellan skiften		Siv		2/4	
40. Skapa en...eföljning		Gina		2/4	
74. Beställ...skrivare		Eva		2/4	
4. Märk upp pappersförrådet		Kent		2/4	
172. Skapa standard för fakturakertering		Lisa		2/4	
180. Ta in tre offerter för bygge av elevcentral i byggnad 233		Bo		2/4	
24. Måla golvet under återvinningsstarna		Ibrahim		2/4	
120. För över förbättringarna på mentisism Lit Excel		Knut		2/4	
Venter på svar	Parkert	Merittliste		Forbedringer	

2. Prioritering gjøres i fellesskap i forbedringsmøte. Tar først tak i det som krever liten innsats og gir stor effekt.

1. Felt for frustrasjoner, problemer og nye ideer.

4. Liste over det som er gjort. Viktig å feire og synliggjøre det man har fått til.

Forbedringstavle for enhet v/ Borås sykehus

1. Nye lapper: Problemer kan beskrives av pasient, pårørende, ansatte, både individuelt og i forbindelse med Grønt kors-møter.

2. Problemet beskrives på et eget ark, svarer på spørsmål 1. Når det er gjort, henges den opp under "NYTT".

7. Grønt kors og grønn A vurderes i daglige risikomøter

3. Prioriterer mellom det som står på NYTT og VENTER i det ukentlige forbedringsmøtet.

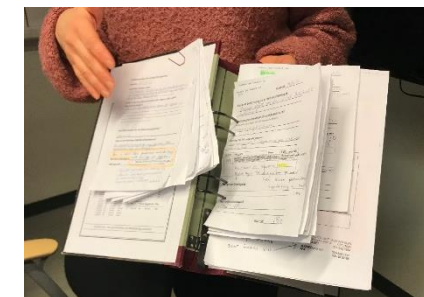
6. Synliggjøre og feire det som er ferdig. Samlet «alle forbedringer vi har gjort» i en perm = stolthet!

4. Prioriterer inntil 5 problemer som kan jobbes med samtidig. Beskrivelsen for disse fylles mer og mer ut, og flyttes rundt etter hvor de er i PDSA-sirkelen.

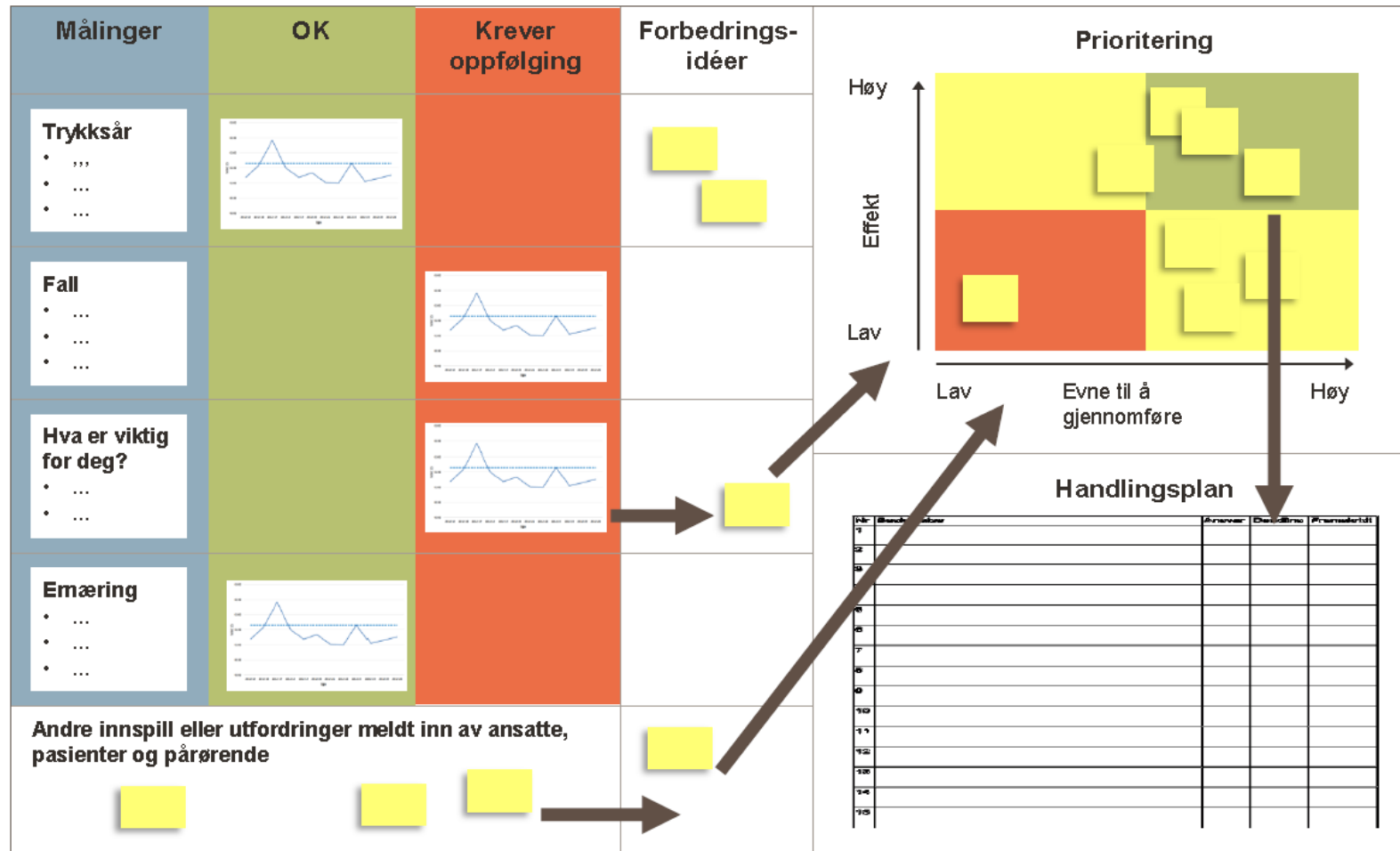
Stikkord om trinn i PDSA-sirkel

Prioriteringsmatrise

5. Plass til resultater fra målinger på høyre side. Der er også plass til intern info.



Eksempel på forbedringstavle



Utvikling og innføring

- Begynn smått!
- Forankring
 - Ledelse
 - Pådrivere og nøkkelpersoner; forbedringsteam
- Involvere i utforming
- Klar plan og struktur

Oppsummert

- Fast tidspunkt
- Kort
- Opp og stå!
- Møteleder (maks 10 % taletid)

- Gjennomgang og prioritering nye ideer
- Læring/erfaring fra tester



ØVELSE GJØR MESTER!

Her kan du få mer inspirasjon:

- Forbedringsguiden (s. 78-79 og s. 82-83)
- Kom i gang med risikotavler <https://www.itryggehender24-7.no/kvalitetsforbedring/Tavlemoter/kom-i-gang-med-risikotavler>
- Forbedringstavle https://www.itryggehender24-7.no/kvalitetsforbedring/verktoy/forbedringstavle/_attachment/download/d60e930b-b15a-427d-b2ba-2ea6e1daaa9f:6cf1d40d2fe48f4a04199e703aa41325ef7bb381/manual-for-tavlemoter-v8.pdf
- Filmer med eksempler på tavlemøte: <https://www.youtube.com/watch?v=dukwHpkvLtQ> og <https://www.youtube.com/watch?v=V6RKETYSV8c>

Daglig styring (med pulstavle/risikotavle/pasientsikkerhetstavle)

Daglig oppstartsmøte, stående, 5-10 minutter:

- Hva skjer i dag?
- Oversikt over ressurser
- Hvordan gikk det i går?
Fange opp avvik



Her løser vi de små og løpende problemene

Risikotavle



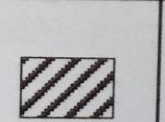
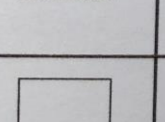
- Overblikk utvalgte områder/ oppgaver med risiko for brukere
- Regelmessig dialog og oppfølging
- Følge opp risikoreducerende tiltak
- Felles forståelse for risiko og behov
- Kan gi data til tidsserier

Ekstra oppmerksomhet om risikoområder



Risikotavle

Rom	Rom	Pasient	Sykepleier (pri & sek)	Lege	Innleggelse (dato/klokkeslett)	Hva er viktig for pasienten?	Hva er viktig for pasienten i dag?	Fall	Trykksår	Urinveis- infeksjon
201	201		LMJ/JAV	WZ	27.6 /14:01					
202	202		ETJ/JSE	KHS	14.6/22:03					
203										
204										
205										

	Pasienten/brukeren er vurdert til å ha forhøyet risiko for en pasientskade og ekstra forebyggende tiltak er nødvendig. Rød magnet kan også bety at daglig tiltak er nødvendig.
	Rød og grønn magnet betyr at ekstra forebyggende tiltak eller daglige tiltak er gjennomført.
	Skravert celle betyr at pasienten/brukeren ikke har forhøyet risiko knyttet til dette område eller har behov for daglig oppfølging knyttet til området i risikotavlen.
	Tom celle betyr at pasienten/brukeren fremdeles ikke er risikovurdert.

FLAGGVEKKE 3044
1. og
ANDEDE FOR LÆRERNE OG
LÆREHJULPERE
NEDER 170-1
Dato: 2 SEPT

AVG 6/8
SEP 3/9
OCT 9/10

- UKE: 34
- UKE: 35
- UKE: 36
- UKE: 37
- UKE: 38
- UKE: 39

NY:

ARBID:

FERDIA:

FAKERNASPASS



A	B	C	D
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
5	5	5	5
6	6	6	6
7	7	7	7
8	8	8	8
9	9	9	9
10	10	10	10
11	11	11	11
12	12	12	12
13	13	13	13
14	14	14	14
15	15	15	15
16	16	16	16
17	17	17	17
18	18	18	18
19	19	19	19
20	20	20	20
21	21	21	21
22	22	22	22
23	23	23	23
24	24	24	24
25	25	25	25
26	26	26	26
27	27	27	27
28	28	28	28
29	29	29	29
30	30	30	30
31	31	31	31



A	NV	DV	AV	Sjekkliste	LMG	IPLOS	Ernæring	Fall	Be pr sek ko
201 [Redacted] Zara/Anne G Jolanta	●	●	●	1 2 3 4 5	●	●	●	●	20 Za Ja
202 [Redacted] Kirsti/Jan Janet	●	●	●	1 2 3 4 5	●	●	●	●	20 En Ja
203 [Redacted] Anne G/Jan Leivik Nina	●	●	●	1 2 3 4 5	●	●	●	●	20 Ja Sa
204 RV [Redacted] Janet	●	●	●	1 2 3 4 5	●	●	●	●	2 N 2

Lag tavlen i fellesskap



Oppgave:
Skriv ned de
10 viktigste
spørsmålene du
trenger svar på

DAGLIG STYRING

**HVA TRENGER
JEG Å VITE** for å ha en god arbeidsdag?

 Oslo universitetssykehus



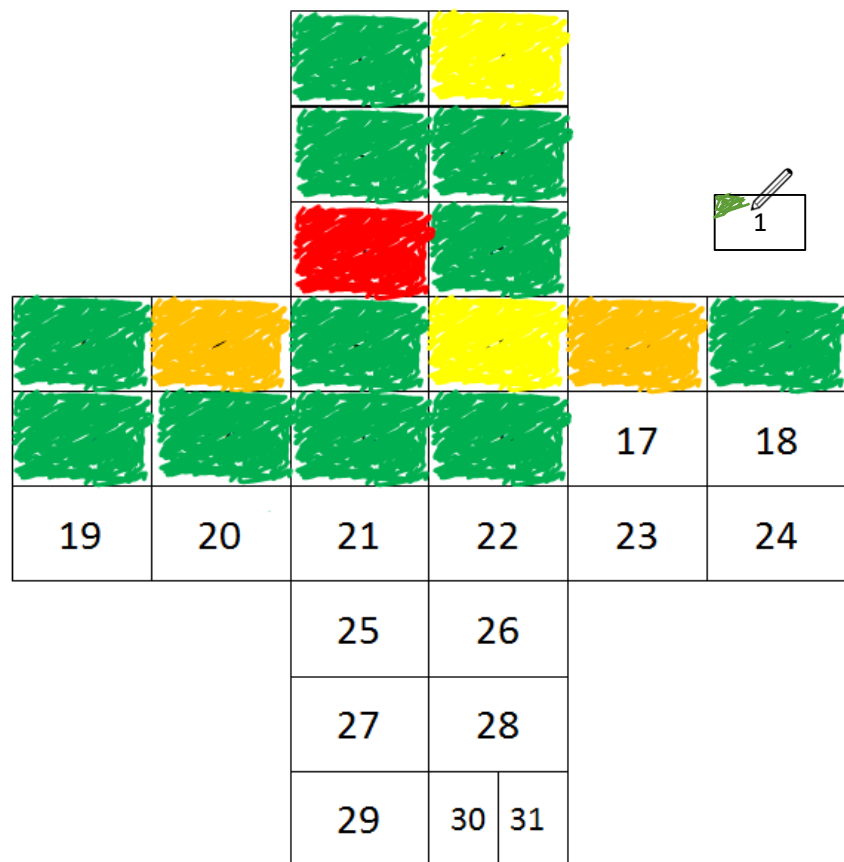
Hvordan kan tavle brukes i det daglige?

- Alle kan bruke tavlen, dag, kveld og natt
- Oppdateres jevnlig
- Ansvarliggjør alle
- Sammen om arbeidet
- Hindre utilfredshet over ting som ikke fungerer



Grønt kors

Hva er Det grønne korset?



- Visuell og daglig proaktiv risikohåndtering for å utvikle pasientsikkerhetskulturen
- Startet ved Borås sykehus, har spredd seg til mange organisasjoner
- Daglig, kort, tverrfaglig gjennomgang av hvilke hendelser som har ført til pasientskade/fare for pasientskade siste døgn
 - Ikke fokus på skyld, men på hendelsen

7. Uppföljning och lärande



Table with columns for dates and rows for different categories, showing a grid of colored cells (green, yellow, orange, red) representing risk levels.

Månadsvis och över längre tid

6. Förbättringsåtgärder

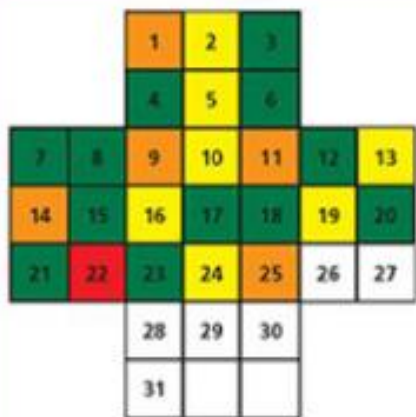


5. Patient/närstående delaktig



Dagligen och veckovis

Metoden



		1	2	3		
		4	5	6		
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
		28	29	30		
		31				

4. Skriva avvikelse



1. Identifiera



Har vi haft någon risk för vårdskada eller en vårdskada?

2. Allvarlighets bedöma



- Röd**: Allvarlig vårdskada har inträffat (Lex Merit/Röd Alert)
- Orange**: Vårdskada har inträffat
- Gul**: Risk för att vårdskada skulle inträffa
- Grön**: Ingen vårdskada

3. Samla in data/beskriva händelsen



Dagligen

Dagligt förbättringsarbete A & O

Förbättringsarbete, standardisering & uppföljning
Planera-Gör-Studera-Agera

7. Uppföljning och lärande

Månadsvisa och över längre tid

6. Förbättringsåtgärder

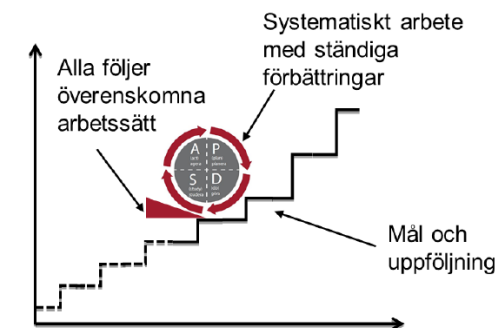
5. Patient/närstående delaktig

Debattem och protokoll

Metoden

- 1. Identifiera**

Har vi haft någon risk för vårdskada eller en vårdskada?
- 2. Allvarlig**
- 3. Samla in**
- 4. Skriv ut utveckling**



Nytt	<ol style="list-style-type: none"> Nytt – prioritera förbättringsleppar Nytt – utse ansvarig Pågående förbättringsarbete Parkerade ärenden/förbättringsleppar eller eskalering Utvärdering av mötet
Eskalerat	
Parkerat	
Klart	

Formål med det grønne korset – for hvem?

- Pasienten
 - Forebygge og minimere pasientskader og gjøre behandlingen tryggere
- Medarbeideren
 - Forbedret sikkerhetskultur og bevissthet rundt risiko
 - Systematisk pasientsikkerhets- og virksomhetsutviklingsarbeid med bedre arbeidsmiljø
- Organisasjonen
 - Kvalitetssikring med systematisk oppfølging og læring
 - Reduserte kvalitetssvikt-kostnader



6. Månedsoppfølging over tid - Trender tas opp i ledermøte

Lungemedisinsk sengepost															
	Jan 2016	Feb 2016	Mars 2016	April 2016	Mai 2016	Juni 2016	Juli 2016	Aug 2016	Sept 2016	Oktober 2016	Nov 2016	Des 2016	Jan 2017	Sum	
Pasientadministrasjon	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	
Diagnose	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	
Behandling og pleie	1	2	1	2	1	1	1	1	2	3	4	2	4	3	48
Fall	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	23	
Dokumentasjon / info	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	20	
Sykehusinfeksjon	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	
Legemidler og blod	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	25	
Medisinsk utstyr	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	
Pasientstøtte	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	
Ikke kategorisert	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	7	10	
Sum	12	7	4	5	2	5	8	1	7	23	20	25	34	152	

Rød = Betydelig skade / dødsfall, Orange = Hendelse med konsekvens, Gul = Nesten-hendelse / risiko, Grønn = Ingen uønsket hendelse



5. Forbedringsmøte

Ukentlige / månedlig

Årsaksanalyse av hendelser

Diskutere tiltak

4. Tiltak koblet til risiko/hendelse

- Utført medisinske straktiltak?
- Informert pasienten/pårørende?
- Informert om rettigheter?
- Dokumentert i Dips
- Diskutere tiltak/forbedringsforslag

Daglig plenumsdiskusjon

1. Leder/driftsansvarlig spør hver dag:
Hvilken pasientsikkerhetsrisiko har vi sett det siste døgnet?

2. Medarbeider fargelegger dagens rute:

- Betydelig skade
- Hendelse med konsekvens
- Nesten-hendelse / risiko
- Ingen uønsket hendelse



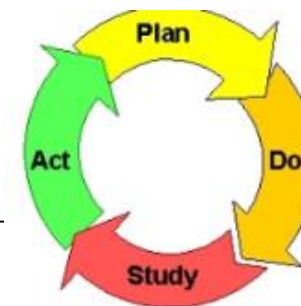
		15	16	17	18
19	20	21	22	23	24
		25	26		
		27	28		
		29	30	31	

3. Medarbeider registrerer hendelse:

- Skrives opp på listen på tavlen
- Registrere i avvikssystem innen dagens slutt

+ Det grønne korset		Enhet: _____			
Pasientsikkerhet hver dag					
Dato	Type risiko / hendelse	Beskrivelse	Forbedringsforslag	Sikringsnummer / Avvik	Sign.

Rapport – henges opp på tavle



Achilles Lungemedisinsk sengepost

	Jan 2016	Feb 2016	Mars 2016	April 2016	Mai 2016	Juni 2016	Juli 2016	Aug 2016	Sept 2016	Okt 2016	Nov 2016	Des 2016	Jan 2017	Sum
Pasientadministrasjon	2	1			1	1	1			1 1	1 1	2 1		13
Diagnostikk	1								1			1	1	4
Behandling og pleie	1 2	1		2 1		1	1		2	3 5	4 2	4 5	5 9	48
Fall	1	1 1	2	2		1 1	1 1		1	1	2	1 1	1 4 1	23
Dokumentasjon / info	1	1			1		2 1		1	2	1 3	1 3	2 1	20
Sykehusinfeksjon		1												1
Legemidler og blod	2	1	1			1	1		1	4 5	2 3		1	25
Medisinsk utstyr	2		1					1			1	1	1	7
Pasientadferd														0
Ikke kategorisert	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	7	10
Sum	12	7	4	5	2	5	8	1	7	22	20	25	34	152

Rød = Betydelig skade / dødsfall, Oransje = Hendelse med konsekvens, Gul = Nesten-hendelse / risiko, Grønn = Ingen uønsket hendelse

Trender

Det grønne korset – Pasientsikkerhet hver dag

		1	2		
		3	4		
		5	6		
7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24
		25	26		
		27	28		
		29	30	31	

Fargelegg hver dag:

- Betydelig skade
- Hendelse med konsekvens
- Nesten-hendelse / risiko
- Ingen uønsket hendelse



Hva skal registreres i avvikssystem:

- Uønskede hendelser med konsekvens
- Risiko som kan føre til konsekvens
- Komplikasjoner som overvåkes
- Viktige forbedringsforslag

Etter uønsket hendelse med konsekvens:

- Utføre medisinske strakstiltak
- Informere pasienten, beklage
- Informere om pasientens rettigheter
- Invitere pasienten til delaktighet
- Dokumentere i Dips / journal
- Registrere forbedringssak i Achilles

Videre arbeid:

- Tas opp i ukentlig forbedringsmøte/personalmøte
- Analysere årsaker i fellesskap
- Leder beslutte evt. forbedringstiltak



Enhet: Medisinske leger SSF

År/Måned: _____

Dato	Beskrivelse	Forbedringsforslag	Reg i avvikssystemet/ sign.

- Logger hvilke hendelser som førte til annen farge enn grønn
- Alvorlige avvik følger prosedyre i avvikssystemet.
- Andre gjentakende problemer følges også opp i jevnlig forbedringsmøte.

Pause



Forbedringstavle

Brystdiagnostisk senter Agder, Johanne Røssland Nupen

23. mars 2023

Respekt • Faglig dyktighet • Tilgjengelighet • Engasjement



Brystdiagnostisk senter/ Mammografi

- To lokasjoner - SSK
 - Sykehuset – klinisk drift
 - Andreas Kjærsvæi – mammografiscreening
- Poliklinisk drift

- Bakgrunn for tavle
Vanskelig å nå ut til alle med forbedringsarbeid, resultat etc



Forbedringstavle

OPPMØTEPROSENT SCREENING

AK-47 - 77,93%
 SSF - 70,14%
 SSA - 81,94%
 SSK1 -
 Hele Agder → 78,07%

PAKKEFORLØPSTID

FEBRUAR
 Ingen juridiske fristbrudd

FRISTBRUDD

FEBRUAR

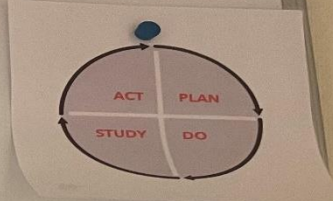

- 1 stk klinisk duplo
- 2 stk pakke (1 og 3 dg over pga kirurg)
- 1 stk trippel

FREMOVER

- Kurs: Sara og Merete mammografikurs 20 og 21 april
 Randi kommunikasjonskurs 30 og 31 mars
- Service på screeningapp 19/4
- Helene overlegeperm uke 10, 11, 12, 13
- Hospitering
 - Stråleterapi - Elin / Sara-Ann
 - Patologi - Oumaima / Anne Katrine
- Joanna kommer i uke 13 og 23
- Samarbeidsmøte med Kir pol 14/4
 Rad SSA 14/4

FORBEDRINGSTAVLE

- Jobbe med ny timebok (innspill sendes pr mail)
- Endring / teste ut ny flyt på vakum
- Klinisk duplo skjema sendes hver torsdag
- Magnum er første valget ved biopsi
- Tomt for Xylocain m/ adrenalin
 Leveranse medio februar
- Endring på veibeskrivelse i innkallingsbrev screening
- Materialgebyr på intervensjoner (klinisk duplo)
 Pasienten må betale ETTER ut.us. pasienter)
 Sjekk info mail

FAGDAG

19/6 - Fagdag BDS
 4/12 - Fagdag BDS

UNDERVISNING
 Krefregisteret
 fredag 31/3 kl 0800



Oppsummering

Fordeler

- Viser status på arbeidet som jobbes med
- Viktig informasjon akkurat nå
- Status på fristbrudd/ oppmøteprosent

Ulemper

- Må jobbe med å få tavla mer aktiv, oppdateres oftere
- Ikke klart å vise «tall» frem i tid
- Balansegang mellom for mye/lite informasjon
- Har ikke tavle på huset

Hverdagsrehabilitering Grimstad -

	MÅL	ÅRSIKT TIL H.V.	Mandag 20/3	Tirsdag 21/3	Onsdag 22/3	Torsdag 23/3	Fredag 24/3	START SLUTT	Obs!	Huk team?
	Begripelig - håndtørbart - meningsfylt	Slag U/sidig utfall								
	• SMøre mat • bli sterkere • bedre balanse • gå tur	↓ funksjon	+	÷	÷	÷	VP +	2/3		
	• Gå tur igjen • reise med opp til stol v/amer • Gå med bykuler ✓	planlagt kneprøve	÷	SPPBT	÷	+	÷	7/3		
	• Gå tur med venninner • stakk seg selv	Biltrafikk hodeprøve	+	Ringte + aus lute	÷	+	+	1/3		
	• Bedre gangfunksjon	Motorcykel v/lykt 2020					linn besøk +	15/3		
		Humerus fractur.		lgang VP				21/3		
	1. Komme ut og gå igjen o/ nullator ✓ 2. Inn ut av dusj (gripo??) Hbt/santandke 3. Ut/inn terrassen 4. SB-Trening? igjen... ✓	Akilles sene ruptur.		BT siste +				22/2 21/3		
	• Gå den nullator 2 rne	Slag	+	+	+	SPP 100% gi viktige	+	14/3		
	• bedre balanse • gå tur.	slag	+	÷	+	+	siste +	7/3		
	• bli sterkere i u-hånd og arm. ✓ • gå til billett (med nullator?) ✓ • sykle igjen - etter hvert. % ikke aktuell	slag	x	÷	+	÷	siste +	20/2 24/3		?

HJELPEMIDLER	P4	START	TJ. KONTORET	Tid
Kann. lager NAV	reddig innen 1 uke fra o-løst	TO DO:	SAK. ✓	207.03 15.0
		ADL + IPLOS SPPB PF4 VP X		29.3
	linn/Marianne	ADL + IPLOS SPPB PF4 VP X	✓	(3) 22 23 17.
	Marianne Linn	ADL + IPLOS SPPB PF4 VP X		
	Linn Kjersti	ADL + IPLOS SPPB PF4 VP X	✓	• SPPB • Skinn • Fyllte • Red +
	Marianne	ADL + IPLOS SPPB PF4 VP X	✓	
	Linn	ADL + IPLOS SPPB PF4 VP X		IT-tittel
WC-6cm Svart Trekant	Kjersti/SL	ADL + IPLOS SPPB PF4 VP X	✓	21.12 26/1-23 23/2-23
	Linn/Marianne	ADL + IPLOS SPPB PF4 VP X	✓	
	Marianne Helene	ADL + IPLOS SPPB PF4 VP X	✓	27.01.
	Marianne Kjersti	ADL + IPLOS SPPB PF4 VP X	✓	
	linn	ADL + IPLOS SPPB PF4 VP X	✓	10-ukers 2022 21/2 Ki.

Hvordan jobbe smartere med forløpstavler?

Kort intro

- PDSA
- Målinger og indikatorer

Eksempler på PDSA målinger og indikatorer



sammen skaper vi

Birkenes kommune

PDSA etter opplæring i pakkeforløp hjerneslag

vekstmiljø for alle

Kommunens plikter i pakkeforløpet kort fortalt



FLYTSKJEMA FRA SLAGENHET TIL KOMMUNAL REHABILITERING KOMMUNENS OPPGAVER

1.

Tverrfaglig vurdering i Slagenheten basert på Tverrfaglig vurderingsskjema slagenhet – Pakkeforløp hjerneslag anbefaler: Kommunal rehabilitering

2.

Henvising og informasjon fra slagenheten

1. Koordinerende enhet i kommunen har ≤ 24 timer etter vurdering i slagenheten mottatt: Henvising med Tverrfaglig vurderingsskjema slagenhet med dato for sannsynlig utskrivningsklar.
2. Koordinerende enhet informeres om dato for utskrivningsklar samme dag som den er bestemt.

3.

Beslutning om mottak til kommunal rehabilitering

1. ≤ 24 t etter mottatt henvising fra slagenheten kontakter koordinerende enhet den aktør i kommunen som konkret skal iverksette rehabiliteringen.
2. ≤ 2 virkedager etter mottatt henvising skal kommunen svare slagenheten om mottak er mulig ≤ 7 dager fra sannsynlig utskrivningsklar.

Svaralternativ:

A

Ja, mottak mulig ≤ 7 dager, dato oppgis

B

Nei, mottak ikke mulig ≤ 7 d, men på angitt dato. (Slagenheten vurderer: Vente eller finne annen rehab. instans og informerer kommunen om løsningen)

C

Nei, uenig i beslutningen. Avslaget begrunnes¹

4.

Mottak og rehabilitering av pasient

1. Tverrfaglig utredning² starter raskt, støttet av informasjonen fra slagenheten³.
2. Rehabiliteringsplan etableres^{2,4} ≤ 5 dager og evalueres^{2,4} ≤ 2 uker.
3. Dato rehabilitering avsluttet - Målepunkt(MP)13C registreres i KPR.
4. Har pasienten time til etterkontroll hos fastlegen 2-8 uker etter hjerneslaget?
5. Vurder ved behov henvising til ny vurdering i spesialisthelsetjenesten. Fastlegen kan henvise, gjerne i samarbeid med rehabiliteringpersonellet.



Birkenes kommunes rehabiliteringsplan

TVERRFAGLIG REHABILITERINGSPLAN

Navn: Danser, Line-Testbruker
Planansvarlig:
Planen er opprettet dato:

Testbatteri	Oppstart	Evaluering	Slutt
ADL			
SPPB			
Hva er viktig for deg (målsamtale)			

Hovedmål for rehabiliteringen/Hva er viktig for deg:

Delmål:	Tiltak:	Ansvar:	Evaluering etter 14 dager:	Evaluering etter behov/ved slutt:

sammen skaper vi best miljø for alle

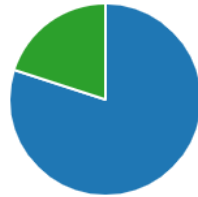


Hva ville de ha fokus på i opplæringen?

7. Kjenner du til målsamtalen "Hva er viktig for deg" og scoringen av denne

[Flere detaljer](#)

- Ja 4
- Hørt om, men kjenner ikke orde... 0
- Nei 1



8. Føler du deg trygg på bruken av målsamtalen "Hva er viktig for deg?" og scoringen av denne?

[Flere detaljer](#)

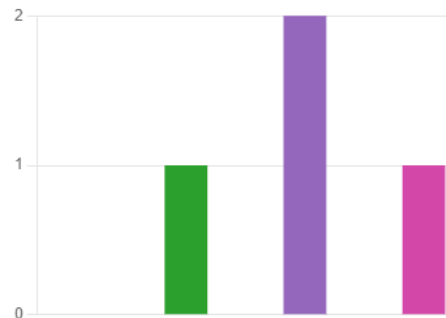
- Ja 3
- Nei 2
- Svarte "kjenner ikke til" på spm 5 0



9. Hvis nei på forrige spm, hva slag opplæring ønsker du deg i bruken av "Hva er viktig for deg?"

[Flere detaljer](#)

- Film/video fra nettet 0
- Muntlig forklaring/eksempel 0
- Skriftlig forklaring/eksempel 1
- Praktisk øvelse 0
- Være observatør under andres u... 2
- Tema for diskusjon på gruppem... 0
- Ikke relevant. Svarte "ja" på forri... 1



4. Har du laget en rehabiliteringsplan før?

[Flere detaljer](#)

- Ja 1
- Ikke laget selv, men vært delakti... 3
- Nei 1



12. Vet du hva scoren til testen SPPB gir indikasjoner på?

[Flere detaljer](#)

- Ja 0
- Nei 5



innen skaper et bestmiljø for alle



PDSA-sirkel/småskaletest

Tiltak / endring Hvilken tiltak/endring ønsker vi å teste? (spørsmål nr 3 i forbedringsmodellen)

Om de ansatte føler seg mer kjent med pakkeforløpet og tryggere i bruken av aktuelle verktøy etter opplæring på avdelingsmøte

Test nummer:

1

Arbeidshypotese Hvilket svar forventer vi?

At de ansatte er kjent med pakkeforløp hjerneslag, og føler seg tryggere på å benytte seg av verktøyene /kravene som ligger i pakkeforløpet etter gjennomført opplæring. **Her har du to hypoetser.**

Neste skritt besluttes

- i. **Testen er vellykket: Test hypotesen på flere og/eller under andre omstendigheter eller betingelser.** → vi velger å gå videre til utprøving av pakkeforløpet i småskala, men at vi her legger inn skulder-til-skulder opplæring for å styrke opplæringen blant de ansatte.
- ii. **Testen er delvis vellykket : Endre eller juster hypotesen. Tenker at du er her 😊**
- iii. Testen er ikke vellykket: Forkast hypotesen og utarbeid en ny hypotese.

A



Planlegg både testen og innsamling av informasjon

- **Hva:** Opplæring i pakkeforløpet
- **Hvem:** Ansatte på korttidsavdelingen
- **Hvor:** Avdelingsmøte
- **Når:** 1/3-23
- **Hvordan:** Forelesning, eksempel og case, **hvordan har du innhentet evaluering av opplæring for å innfri hypotesen? Muntlig med spørsmål evt skjema.**



P

S



Analysér og lær

- Sammenlign resultatet av testen med arbeidshypotesen. Gikk det som forventet? Hva gikk ikke som forventet? Hvorfor? Gjennomføringen gikk som forventet, men man skulle hatt enda bedre tid til praktisk gjennomføring og samlet oppsummering i etterkant av opplæringen. **Hva var svar fra deltakere på opplæringen?**
- **Hva lærte du?** At man alltid må beregne ekstra godt med tid. skulder. Og behov for ytterligere opplæringsmetoder som skulder ved
- **Lærte du også at hypotesen kan deles opp at du har to forskjellige læringsmål.** Hva med å fokusere på en av dem, for eksempel kjent med pakkeforløp deretter ny hypoetese og ny pdsa kunne da vært trygghet i å benytte...



D

Utfør testen

- Kan det planlagte gjennomføres? Ja
- **Beskriv hva som faktisk skjedde under testen, og eventuelle uforutsette problemer og hendelser:** Grei gjennomføring av forelesning og eksempel. Litt lite tid for gjennomgang caser.
- **Noter eventuelle resultater eller data som er samlet inn i forbindelse med testen** Muntlige tilbakemeldinger om økt forståelse av pakkeforløpet og verktøyene som skal brukes. Ønsket skulder-til-skulder opplæring i tillegg i etterkant **Hvilke spørsmål stilte du i evalueringen.? Det er gjerne en del av testen så fint å si noe om det.**

sammen skaper vi verkstmiljø for alle



PDSA-sirkel/småskalatest

Tiltak / endring Hvilken tiltak/endring ønsker vi å teste? (spørsmål nr 3 i forbedringsmodellen)

Om de ansatte føler seg mer kjent med pakkeforløpet og tryggere i bruken av aktuelle verktøy etter opplæring på avdelingsmøte

Om opplæring av pakkeforløp hjerneslag på avd. møte kan øke kjennskapen hos de ansatte

Test nummer:

1

Arbeidshypotese Hvilket svar forventer vi?

At de ansatte er kjent med pakkeforløp hjerneslag, og føler seg tryggere på å benytte seg av verktøyene /kravene som ligger i pakkeforløpet etter gjennomført opplæring. **Her har du to hypoteser.**

At de ansatte er kjent med pakkeforløp hjerneslag etter opplæring på avd.møte

Neste skritt besluttes

- i. **Testen er vellykket: Test hypotesen på flere og/eller under andre omstendigheter eller betingelser.** → vi velger å gå videre til utprøving av pakkeforløpet i småskala, men at vi her legger inn skulder-til-skulder opplæring for å styrke opplæringen blant de ansatte.
- i. **Testen er delvis vellykket : Endre eller juster hypotesen. Tenker at du er her 😊**
- ii. Testen er ikke vellykket: Forkast hypotesen og utarbeid en ny hypotese.

A



Planlegg både testen og innsamling av informasjon

- **Hva:** Opplæring i pakkeforløpet
 - **Hvem:** Ansatte på korttidsavdelingen
 - **Hvor:** Avdelingsmøte
 - **Når:** 1/3-23
 - **Hvordan:** Forelesning, eksempel og case, **hvordan har du innhentet evaluering av opplæring for å innfri hypotesen? Muntlig med spørsmål evt skjema.**
- Det skal gjennomføres en åpen, muntlig evaluering av opplæringen på slutten av avdelingsmøtet



P

Analyser og lær

- Sammenlign resultatet av testen med arbeidshypotesen. Gikk det som forventet? **Hva gikk ikke som forventet? Hvorfor?** Gjennomføringen gikk som forventet, men man skulle hatt enda bedre tid til praktisk gjennomføring og samlet oppsummering i etterkant av opplæringen. **Hva var svar fra deltakere på opplæringen?**
- **Hva lærte du?** At man alltid må beregne ekstra godt med tid. skulder. Og behov for ytterligere opplæringsmetoder som skulder ved skulder opplæring
- **Lærte du også at hypotesen kan deles opp at du har to forskjellige læringsmål. Hva med å fokusere på en av dem, for eksempel kjent med pakkeforløp deretter ny hypotese og ny pdsa kunne da vært trygghet i å benytte...**

S



Utfør testen

- **Kan det planlagte gjennomføres?** Ja
- **Beskriv hva som faktisk skjedde under testen, og eventuelle uforutsette problemer og hendelser:** Grei gjennomføring av forelesning og eksempel. Litt lite tid for gjennomgang caser.
- **Noter eventuelle resultater eller data som er samlet inn i forbindelse med testen. Det ble i etterkant av gjennomgangen stilt følgende åpne spørsmål vedrørende opplæringen:**
 - a) **Har dere fått en forståelse av hva pakkeforløpet handler om?** Ja, det oppleves oversiktlig og spennende
 - b) **Har dere fått en økt forståelse for verktøyene som skal benyttes i rehabiliteringsplanen? Ja, men trenger fortsatt en del øvelse.** Vil gjerne være skulder til skulder ved første gjennomførelser
 - c) **Oppleves pakkeforløpet håndterlig i en ellers hektisk hverdag?** Ja, vi gjør jo det meste av dette allerede, dette vil bare være med på å sette det i mer system.
- **Hvilke spørsmål stilte du i evalueringen.? Det er gjerne en del av testen så fint å si noe om det.**



D

sammen skaper vi verkstmiljø for alle

USHT Agder (Øst)

23.03.23 Forbedringsagentutdanningen

Run diagram – Tiltakspakke demens

Ingunn Meyer Norschau, USHT Agder (Øst)

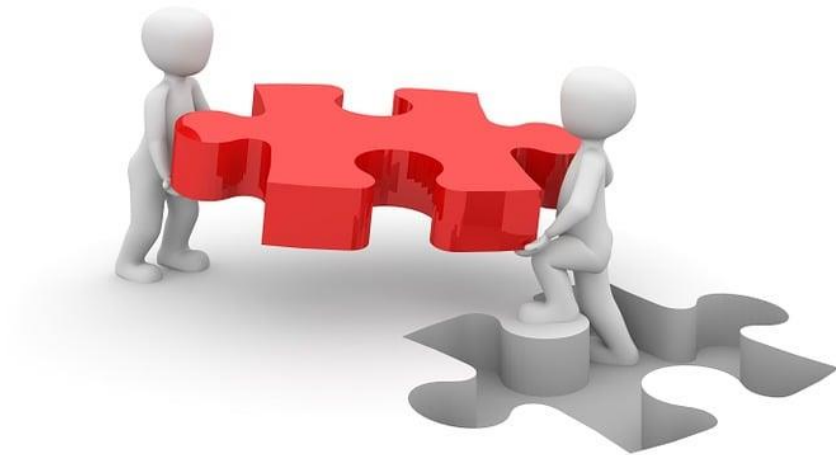
Pause 15min



Gruppeoppgave

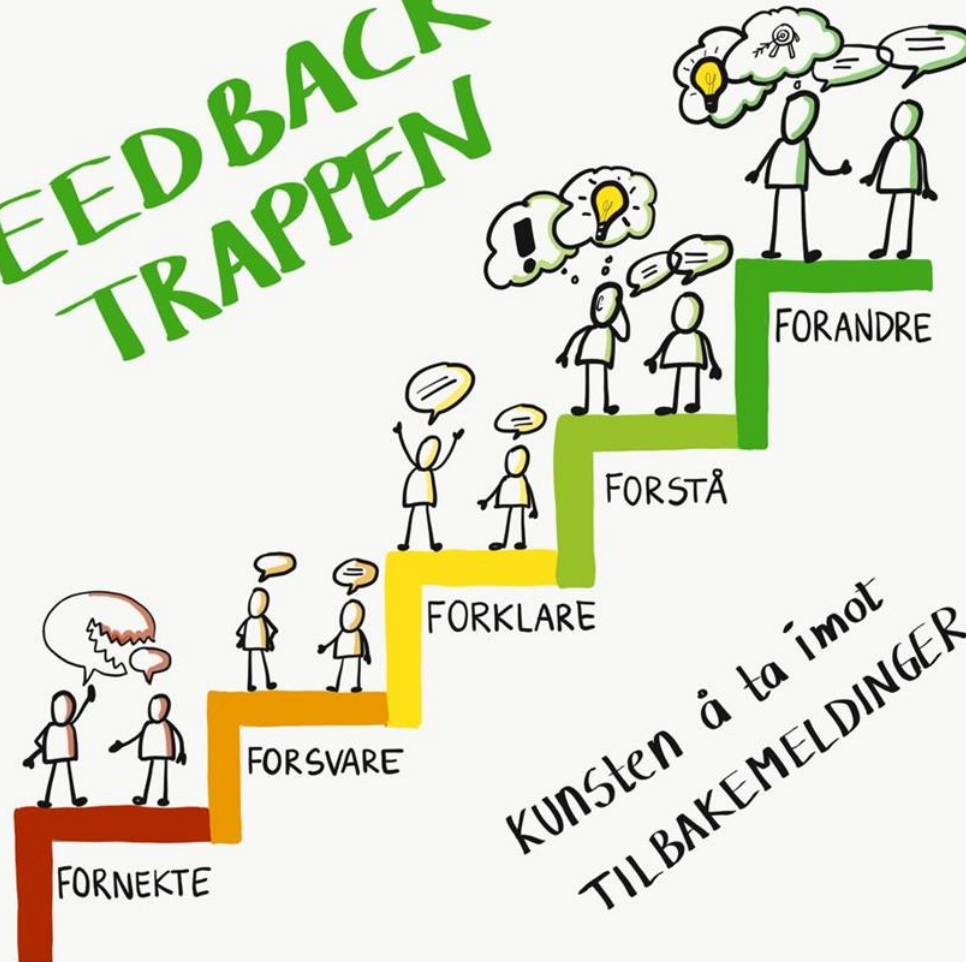
- Individuelt 10 min:
 - Velg ett tiltak dere skal/er i gang med å teste ut i forbedringsarbeidet:
 - Lag en hypotese til neste PDSA-test for tiltaket.
 - Hva skal dere gjøre for å komme i gang med PDSA-tester?
- Gruppe 20 min:
 - Diskutere hvor dere er i forhold til å teste tiltak med PDSA, og hypotesen dere nå har formulert.

Oppsummering etter case





FEEDBACK TRAPPEN



Tove B. Sylte

Hva er god feedback?

• Fortsette med 

• Slutte med 

• Begynne med 

Konkret

Konstruktiv

Avslutning

Neste samling er 22. Mai

- Sted: Undervisningslokaler på SSK
- Tid: 08.30- 15.30

Oppgaver:

- Inviter forbedringsteamet (og leder kommune)
 - Lag en poster
 - Lag heistale
-
- Selvevaluering før 12.mai – sendes ut i uke 18

Premiering av beste poster



[Bukett Blomster Blomst Arrangement - Gratis foto på Pixabay](#)

Evaluering

<https://forms.office.com/r/jwGY5YyWJz>



Takk for i dag 😊



© CanStockPhoto.com