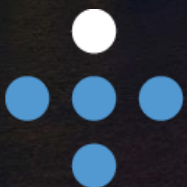


Forbedringsverksted for nybegynnere

Ina Bjerknesli

Linda Hosen Djupos



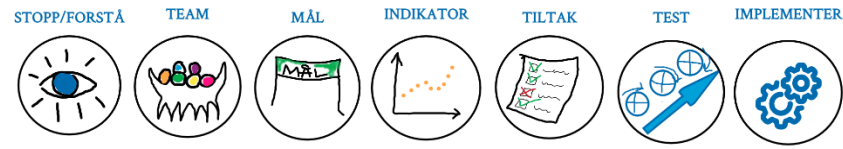
Nordlandssykehuset

Regional kompetansetjeneste for klinisk pasientsikkerhet

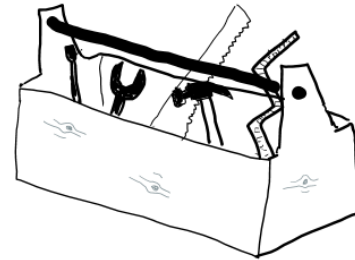


Forbedringsverksted for nybegynnere

- Gangen i forbedring



- Verktøy til starten



- Inspirasjon fra....



Runde rundt bordet

1. Jeg heter

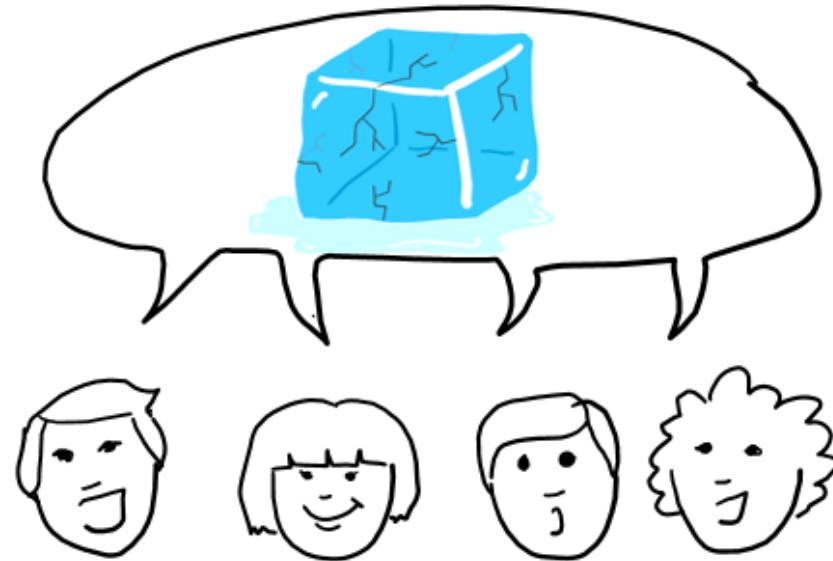
2. Jeg jobber som ved

3. Min hobby/partytriks/skjulte talent



Hvorfor bruker vi icebreaker?

1. Bryter stillheten (kleinheten)
2. Skaper energi
3. Bli kjent
4. Skaper kontakt
5. Gøy





Regional forbedringsagentutdanning

Pasientsikkerhetskonferansen 24.11.11

Olga Espegren, leder USHT Agder (Vest)
Silje Bjerkås, leder USHT Agder (Øst)



Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester



Regional forbedringsagent utdanning

- Samarbeid mellom USHT Agder (Øst), USHT Agder (Vest) og Sørlandet sykehus HF
- 36 deltakere fra Agder:
18 fra spesialisthelsetjenesten og 18 fra kommunehelsetjenesten
- **Varighet:** 8 måneder
- **Form:** fysiske & digitale samlinger + veiledning



Nye kull og forbedringsveileder-opplæring

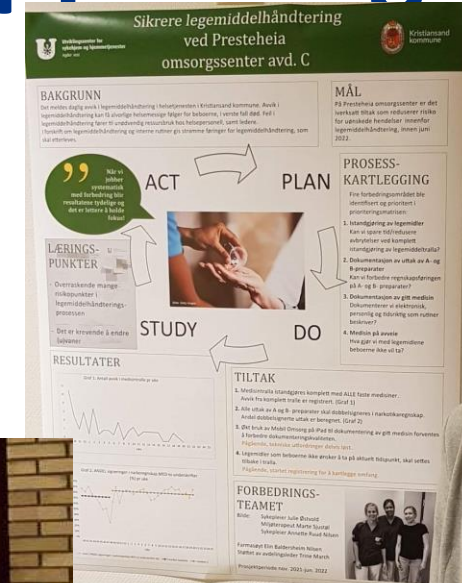
Nye kull: oppstart høsten 2022 og 2023

Utdanning for forbedringsveiledere: oppstart høsten 2022

[Forbedringsarbeid innen helse - USHT Agder øst](#)

[Skryter av forbedringsagentutdanning – SSHF](#)

[Les mer om forbedring og få tilgang til materiell og](#)



Evaluering av effekt helt ut i 2022/2023



Forbedringsarbeid i Grimstad

grimstad.kommune.no



Grimstad

Kontaktinfo



Utviklingscenter for
sykehjem og hjemmetjenester

AGDER (Øst)

USHT Agder (Øst), vertskommune Grimstad

Nasjonal nettside: [Agder \(Øst\) \(utviklingscenter.no\)](http://utviklingscenter.no/agder-ost)

Facebook: [Utviklingscenteret Agder Øst – USHT Agder øst](https://www.facebook.com/utviklingscenteret-agder-ost-usht-agder-ost)

Leder: Silje Bjerkås, silje.bjerkas@grimstad.kommune.no, 908 20 203



Utviklingscenter for
sykehjem og hjemmetjenester

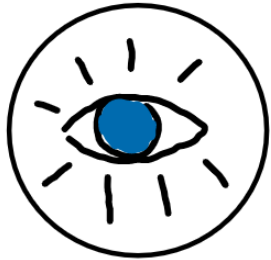
AGDER (Vest)

USHT Agder (vest), vertskommune Kristiansand

Følg oss på [Facebook](#) eller [Instagram](#),
og abonner gjerne på vårt [nyhetsbrev](#)

Leder Olga Espegren, olga.r.espegren@kristiansand.kommune.no, 994 35 643

STOPP/FORSTÅ



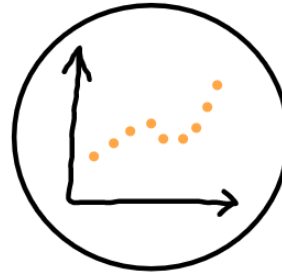
TEAM



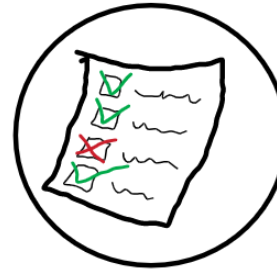
MÅL



INDIKATOR



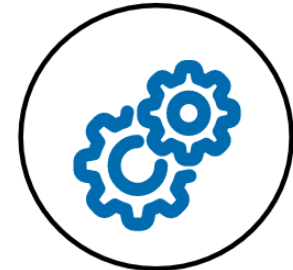
TILTAK



TEST

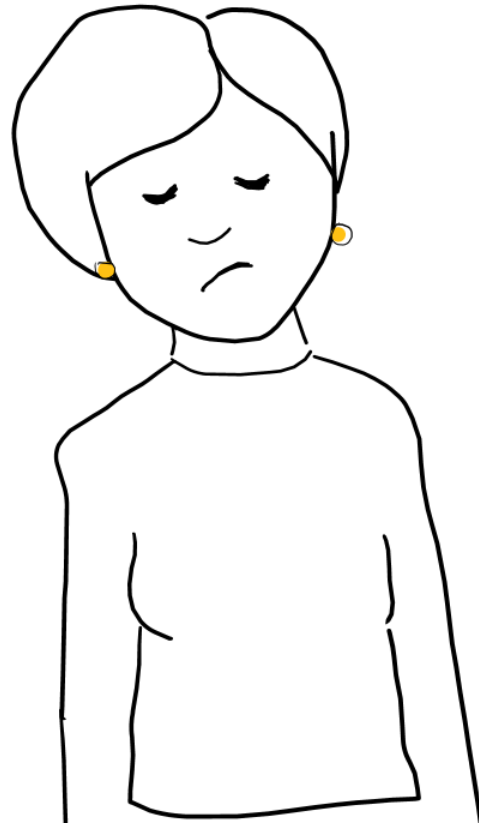


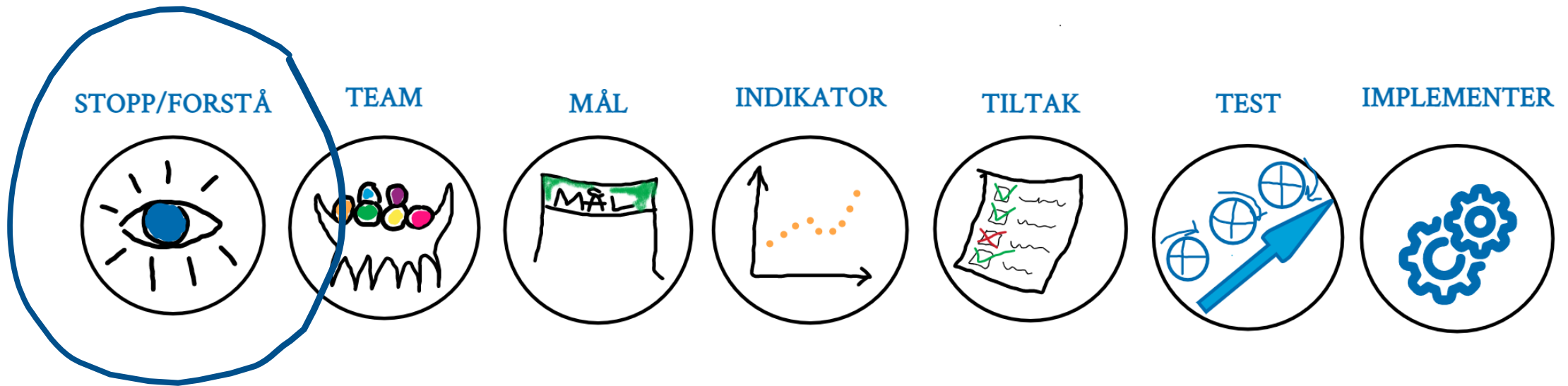
IMPLEMENTER





Hva var årsaken til at bronkoskopian ikke ble gjennomført?





Fordi pasientene har tatt blodfortynnende

Hvorfor blir bronkoskopiene avlyst?

Fordi pasientene ikke har fastet til undersøkelsen

Hvorfor har pasientene tatt blodfortynnende/ spist mat?

Fordi pasientene ikke får med seg all informasjon i innkallingen

Hvorfor får ikke pasientene med seg all informasjon?

Fordi innkallingen inneholder mange sider med informasjon



5 x hvorfor

Hvorfor
Fordi

Hvorfor
Fordi

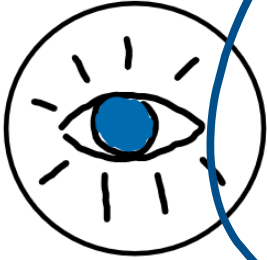
Hvorfor
Fordi

Hvorfor
Fordi

Hvorfor
Fordi



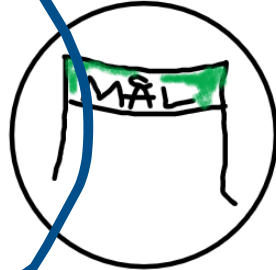
STOPP/FORSTÅ



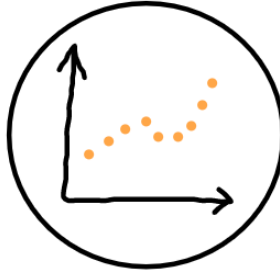
TEAM



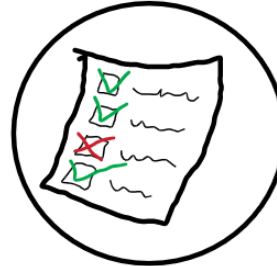
MÅL



INDIKATOR



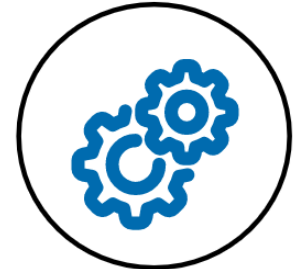
TILTAK



TEST



IMPLEMENTER



Forbedringsteamet – Hva og hvem er viktig å ha med i et team?

- Bruk 3 minutter for deg selv
- Ta en post-it-blokk
- Skriv ned så mange elementer du kommer på
- Ett element per post-it-lapp



Alle på bordet jobber sammen

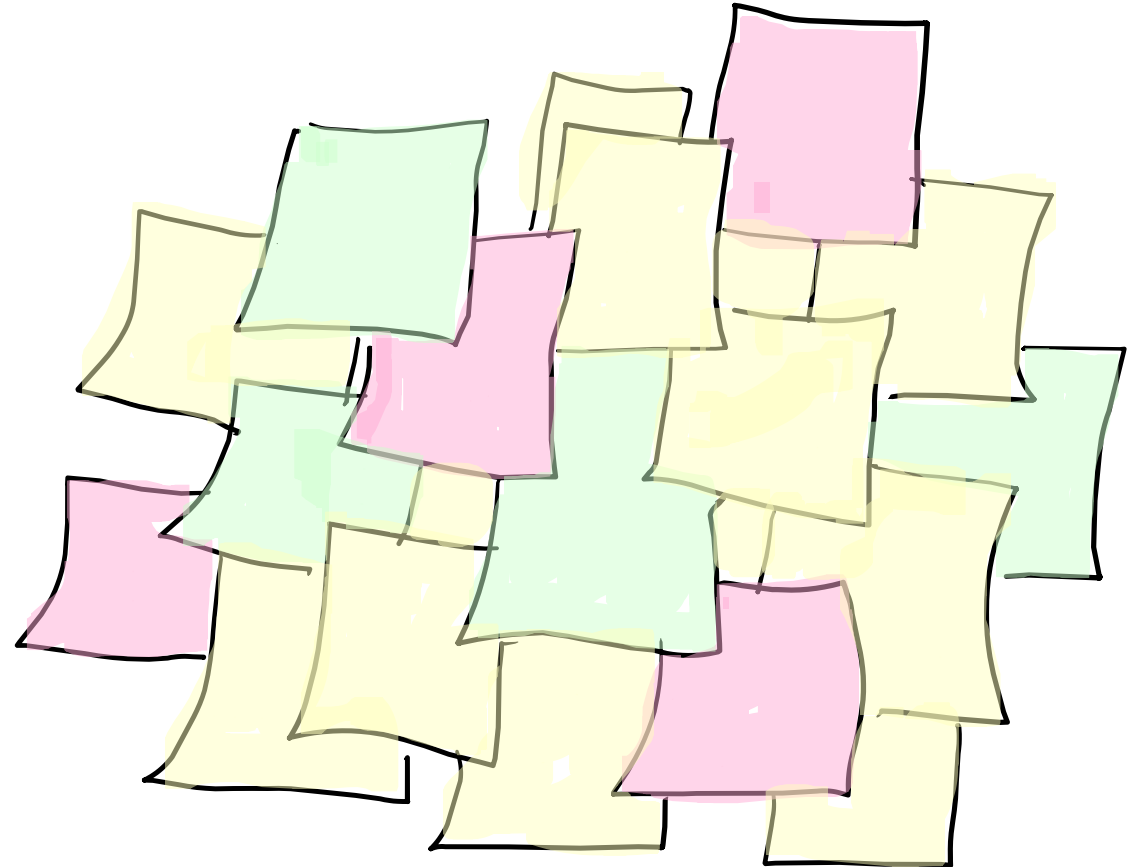
- Lappene skal grupperes
- En på bordet starter med å legge frem en post it med en faktor for å lykkes i team
- Hvis noen på bordet har lik lapp, skal denne kastes
- Personen til venstre legger frem neste faktor
- Gjenta til alle lappene er grupperte



Nominell gruppeteknikk

Hvorfor er denne metoden for idemyldring nyttig?

- Sikrer at alle får bidra
- Legger til rette for å generere mange ideer



Pause

Etter pausen skal vi ...

- Avsløre hemmeligheten bak et godt team
- Lære flere verktøy i forbedringsarbeid
- La oss inspirere av Vestre Viken sitt forbedringsarbeid på kirurgisk avdeling



Vi møtes igjen klokken **14:45**

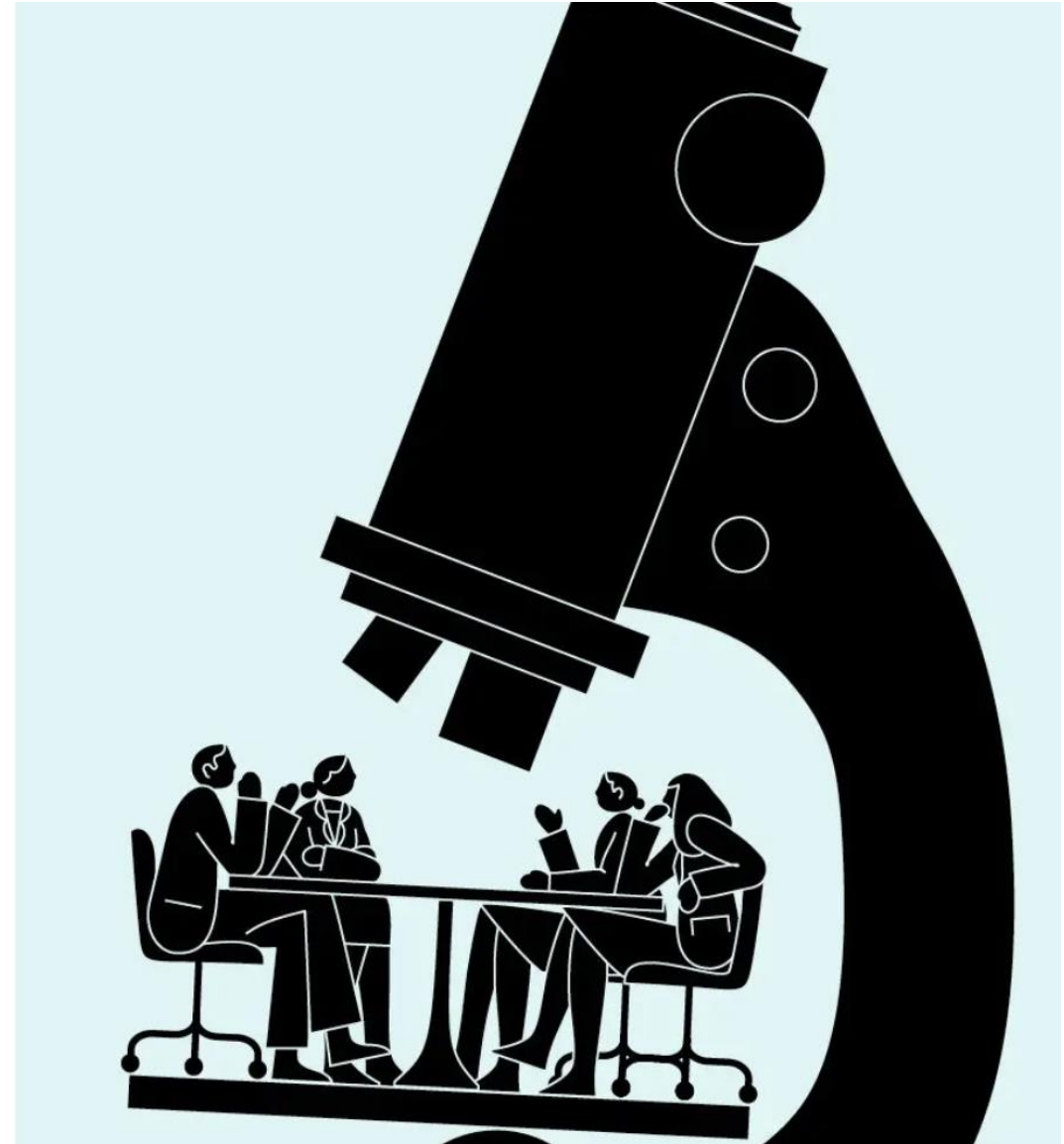


The New York Times Magazine

THE WORK ISSUE

What Google Learned From Its Quest to Build the Perfect Team

New research reveals surprising truths about why some work groups thrive and others falter.

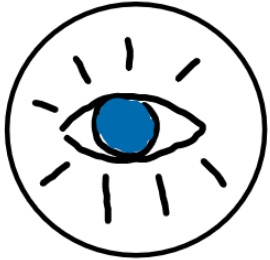


Sjekkliste for teamet

- Passe stort
- Kompetanse
- Personsammensetning
- Trygghet og tillit
- Rolleavklaring
- Felles regler og verdier
- Klart mål



STOPP/FORSTÅ



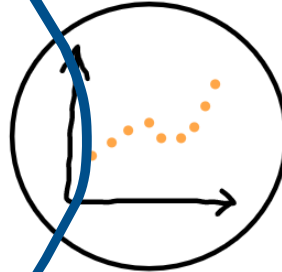
TEAM



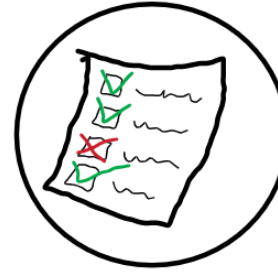
MÅL



INDIKATOR



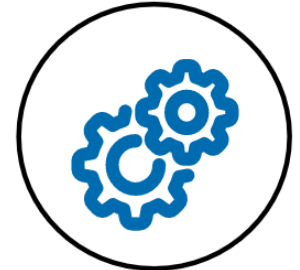
TILTAK



TEST

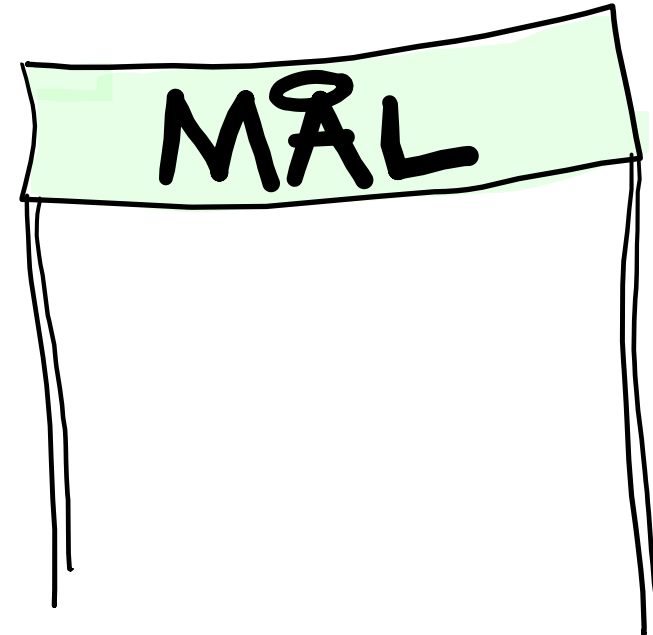


IMPLEMENTER



Målsetting

- Noe som diskuteres ofte
- Ambisiøst
- Spesifikt
- Målet og utviklingen er synlig for alle



«Innen juni 2023 skal ingen bronkoskopier strykes på grunn av informasjonssvikt i innkallingsbrev»

- Bruk 3 minutter for deg selv
- Skriv ned så mange ideer/tiltak du kommer på
- Kun én ide per lapp



Alle på bordet jobber sammen

- Lappene skal grupperes
- En på bordet starter med å legge frem en post-it med ett tiltak
- Hvis noen på bordet har lik lapp, skal den kastes
- Personen til venstre legger frem neste faktor
- Gjenta til alle lappene er grupperte



Prioritere ideer

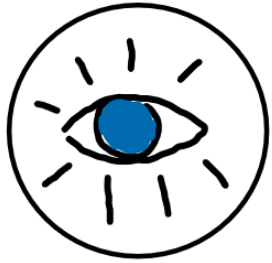
TILTAKSMATRISE

EFFEKT	HØY			MAKS FOKUS
	MIDDELS			
	LAV	UAKTUELT?		
		VANSKELIG	UTFORDRENDE	ENKEL

GJENNOMFØRING/IMPLEMENTERING



STOPP/FORSTÅ



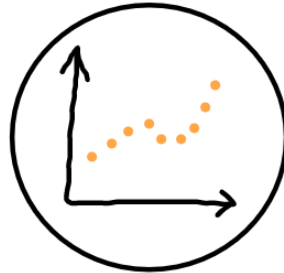
TEAM



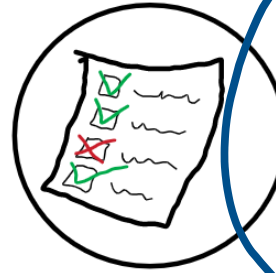
MÅL



INDIKATOR



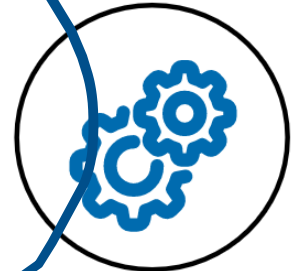
TILTAK



TEST

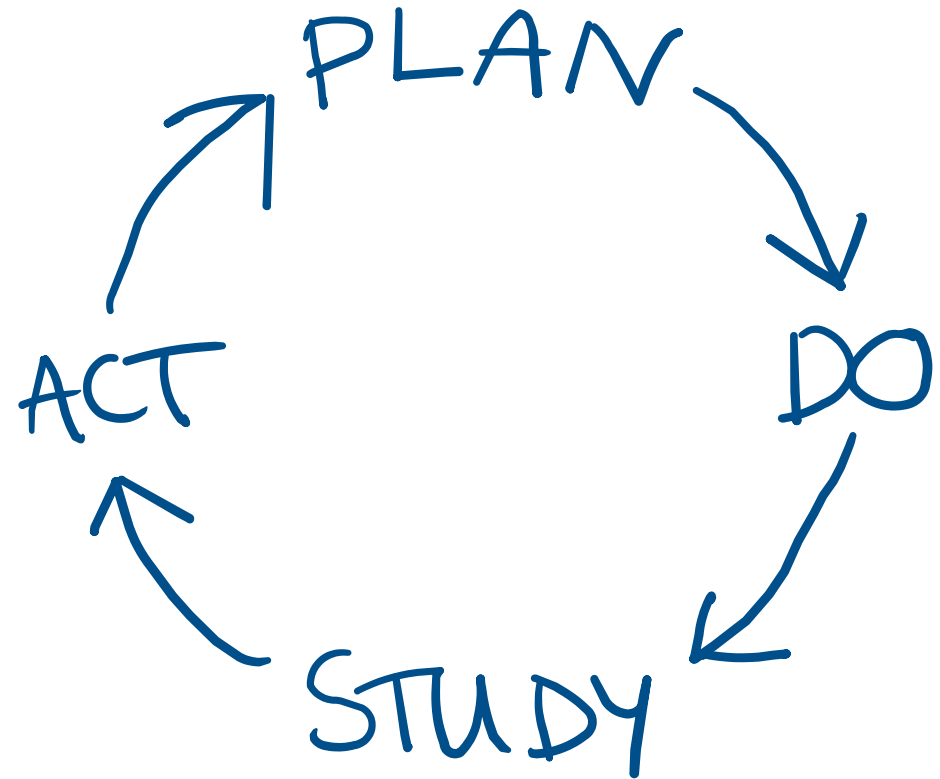


IMPLEMENTER



Hypotese:

Fet skrift gir et visuelt inntrykk av viktig informasjon, og man husker dette bedre. Som igjen fører til reduksjon av avlyste bronkoskopier



Alle innkallinger skal ha **fet skrift** på viktig informasjon om forberedelser til undersøkelsen



PLAN

ACT

DO

STUDY

Mal til innkalling endres av merkantile/helsesekretær, og ny innkalling sendes alle i testperioden

Studere om det ses en reduksjon i antallet avlyste bronkoskopier

Spør pasientene som kommer i testperioden, om de kan huske noe av informasjonen som var i **fet skrift**



KONTINUERLIG FORBEDRING

Bærum sykehus, ortopedisk avdeling



FORBEDRINGSREISE

- 2013 – 2014 Kvalitetsforbedring i hoftebrudds behandling
- 2015 – 2016 Utreisesamtale
- 2017 – 2018 Trygg utskrivning
Forbedringsprisen 2019 →
- 2019 – 2020 Strukturering av legevisitt
- 2020 – 2021 Pasientsikkerhetstavle
- 2021 – 2022 Klargjøring av pasient til operasjon
- 2022 – 2023 Tidligere utskrivelse





Klargjøring av pasienter til operasjon på ortopedisk sengepost



Bakgrunn

- En del av et større forbedringsarbeid på Bærum sykehus.
- Bedre utnyttelse av operasjonsstuer, flyt og kapasitet.

Mål

- Overordnet: 85 % utnyttelse av operasjonsstuene. Flere operasjoner.
- Ortopedisk sengepost: Alle pasienter er klargjort til operasjon på rett måte til rett tid.

FORBEDRINGSKOMPETANSE



Sett sammen
teamet

Wender Figved
Avdelingssjef, overlege PhD



- Master i helseledelse
- Masteroppgave i kvalitetsforbedring

Tom Lian
Overlege



- Forbedringsveileder
- Forbedringsagent

Ida T. Holmefjord
Avdelingssykepleier



- Lederutdanning med forbedringsarbeid

Anette Karlsen
Fagutviklingssykepleier



- Forbedringsagent
- Forbedringsveileder

Stine Brustad
Sykepleier sengepost



- Forbedringsagent
- Forbedringsveileder (under utdanning)

Nora Eide
Ass. avdelingssykepleier



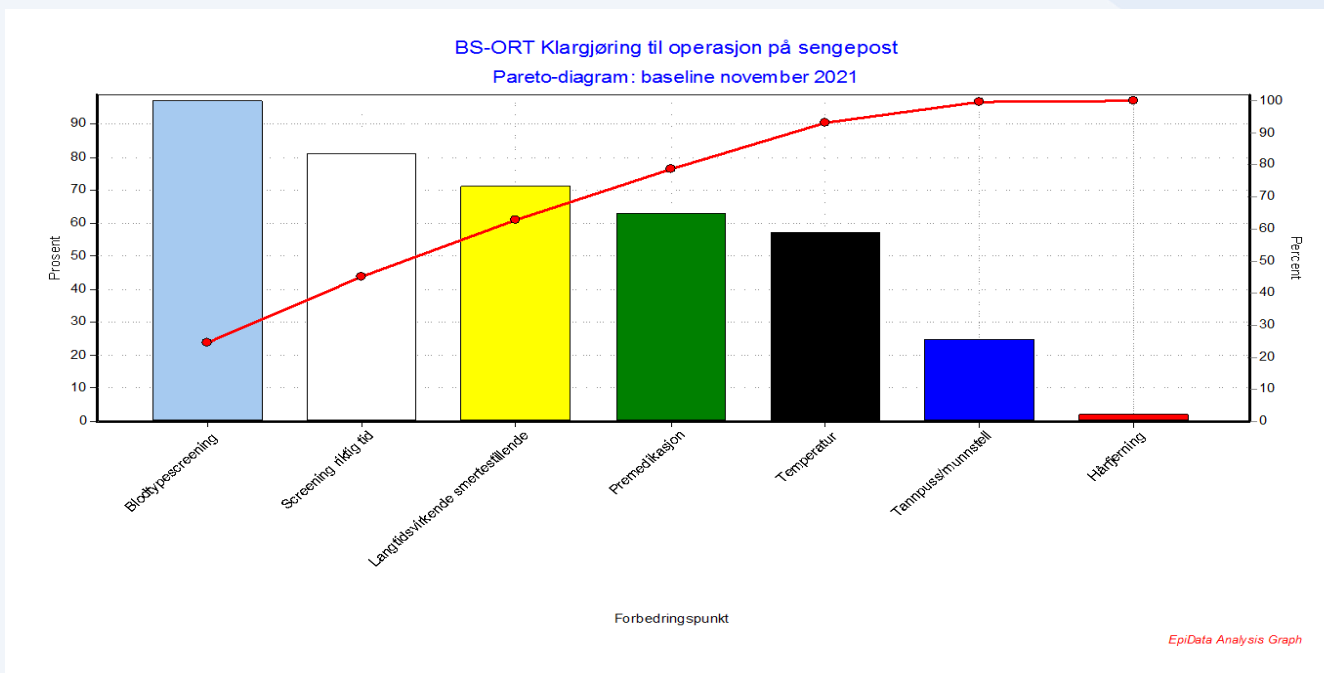
- Forbedringsagent (under utdanning)

Baselinemåling

Dato:	November 2021
Forbedringsmålepunkt	Baseline (prosent)
Blodtypescreening tatt	97,4
Screening tatt riktig tid	81,6
Langtidsvirkende gitt	71,1
Premedikasjon gitt	63,2
Temperatur tatt	57,1
Tannpuss/munnstell	25,7
Hårfjerning	2,9

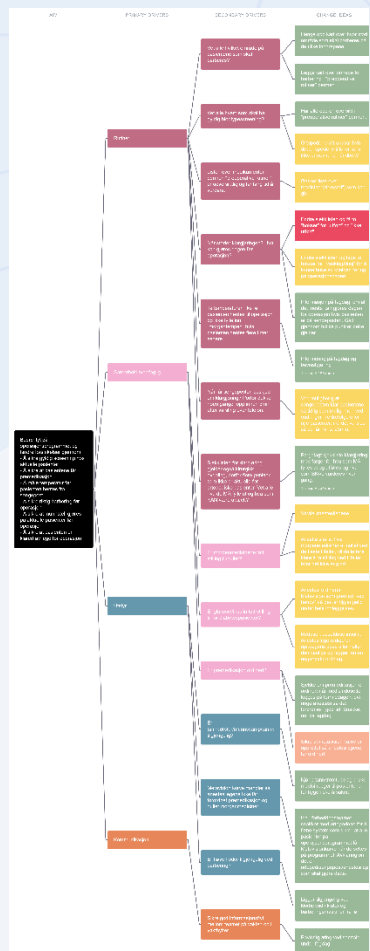
Målbare mål

- ✓ Å sikre gyldig screening hos aktuelle pasienter innen 1 time etter ankomst sengepost - 100%
- ✓ Å sikre at pasientene får premedikasjon på sengepost - 100%
- ✓ Å måle temperatur før pasienten hentes fra sengepost - 100%
- ✓ Å sikre at barbering er vurdert og gjort før operasjon - 100%
- ✓ Å sikre at munnstell gjøres på aktuelle pasienter før operasjon - 100%





DRIVERDIAGRAM



1

Vet alle hvilket område på pasientene som skal barberes?

- Henge opp kart over hvor stort område som skal barberes på de ulike inngrepene.
- Legge kart over område for barbering i "preoperative rutiner" permen

2

Er tannbørster/munnsvamp/tannk tilgjengelig?

Kjøre tannkremtub og bruke medisinfager til pasientene for hygieniske årsaker.

4

Sjekklisten for klargjøring gjelder også kirurgisk avdeling, derfor flere punkter som ikke er aktuelle for ortopediske pasienter. Vet alle hva de MÅ fylle ut og hva som KAN være aktuelt?

Fargelagt sjekkliste klargjøring med farger for hva som MÅ fylles ut og utføres og hva som SKAL vurderes hver gang.

1 linked PDSA ramp

3

Ta temperaturen like før pasienten hentes til operasjon og ikke fylle inn "morgentempen" hvis pasienten hentes flere timer senere.

Informering på fagdag og bevisstgjøring

1 linked PDSA ramp





Testing av ideer

PDSA1 - Informasjon og bevisstgjøring

- Informere om resultater fra baseline målinger.
- La de ansatte være med på å utforme videre tiltak og komme med innspill til forbedringer.

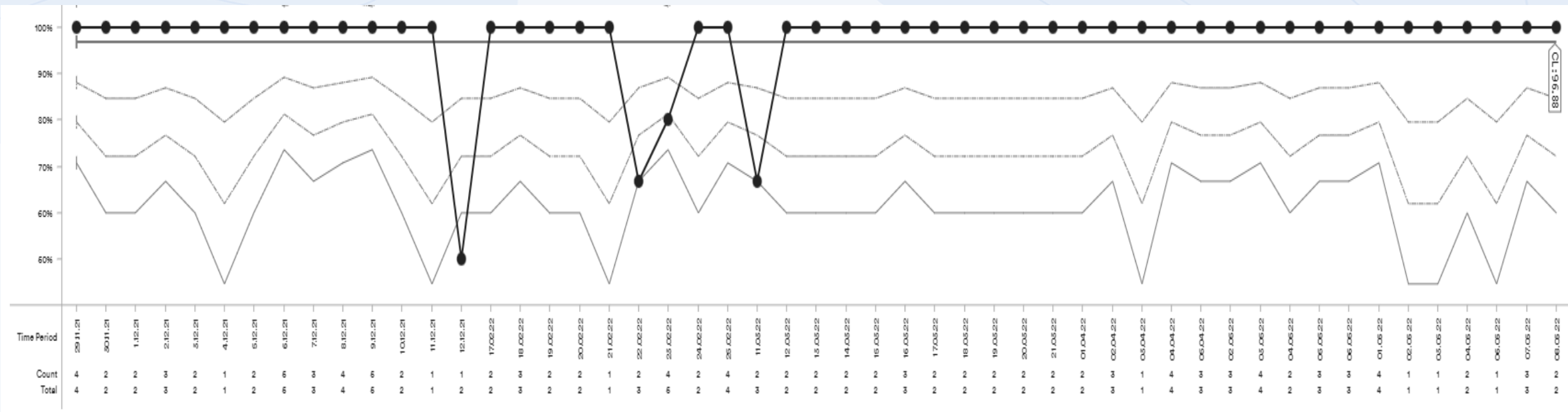
		Tiltak	
Dato:	November 2021	Februar 2022	
Forbedringsmålepunkt	Baseline (prosent)	Informasjon fagdager	
Blodtypescreening tatt	97,4	91,7	
Screening tatt riktig tid	81,6	70,8	
Premedikasjon gitt	63,2	87,5	
Langtidsvirkende gitt	71,1	75	
Hårfjerning	2,9	37,5	
Tannpuss/munnstell	25,7	62,5	
Temperatur tatt	57,1	87,5	

PDSA 2 – Innføre «Sjekkliste for klargjøring til operasjon».

SDI/POST/AKU/INT	OPR ANE	SDI/POST/AKU/INT	OPR ANE
Blodprøver	<input type="checkbox"/> Blodprøver tatt og svar sett: <input type="checkbox"/> INR <input type="checkbox"/> Hb <input type="checkbox"/> PTH <input type="checkbox"/> Blodsukker og <input type="checkbox"/> HbA1c <input type="checkbox"/> Blodtying og Screening tatt og svar sett <input type="checkbox"/> Antall blodenheter bestilt: _____	Medikamenter	<input type="checkbox"/> Ordinert morgenmedisiner gitt <input type="checkbox"/> Premedikasjon gitt <input type="checkbox"/> Antibiotika påbegynt klokken: _____ <input type="checkbox"/> evt sender med EDA / smerte: _____ <input type="checkbox"/> evt Hexvix satt klokken: _____
Pasienten	<input type="checkbox"/> Navnebånd / ID-bånd <input type="checkbox"/> Eiendeler deponert på post <input type="checkbox"/> Påregende registrert (DIPS FS) <input type="checkbox"/> Påregende informert <input type="checkbox"/> Fastende/sist spist klokken: _____ <input type="checkbox"/> Fastende/sist drukket klokken: _____ <input type="checkbox"/> Smykker / klokke fjernet <input type="checkbox"/> Piercing fjernet <input type="checkbox"/> Sminke fjernet <input type="checkbox"/> Neglelakk fjernet <input type="checkbox"/> Dusjet / vasket / <input type="checkbox"/> Navlerens <input type="checkbox"/> Tannpuss / munnstell <input type="checkbox"/> Sykehustøy <input type="checkbox"/> Urinblære tømt klokken: _____ <input type="checkbox"/> Urinprøve: U-stix / U-bact tatt <input type="checkbox"/> Tarm tømt <input type="checkbox"/> Hårfjerning utført ihht prosedyre <input type="checkbox"/> Temperatur målt til: _____ evt tiltak: _____ <input type="checkbox"/> Side merket/tegnet på <input type="checkbox"/> evt kompresjonsstrømper / -tøy	Dokumentasjon følger med pasienten	<input type="checkbox"/> Anestesijournal <input type="checkbox"/> Kurve <input type="checkbox"/> EKG <input type="checkbox"/> NEWS / ONEWS (gravide) <input type="checkbox"/> Navnelapper <input type="checkbox"/> Pustepose
Seng	<input type="checkbox"/> Seng ren, klargjort og merket <input type="checkbox"/> Ekstrautstyr i seng: _____	Legen	<input type="checkbox"/> Legen har snakket med pasienten <input type="checkbox"/> Legens navn: _____
Eiendeler som følger med pasienten	<input type="checkbox"/> Protese + navnet proteselepp <input type="checkbox"/> Høreapparat <input type="checkbox"/> Brilller <input type="checkbox"/> Annet: _____	Øhj pasient	<input type="checkbox"/> Legen klarert pasienten for øhj operasjon Signatur: _____ Dato: _____
		Informasjon	<input type="checkbox"/> Beskjed fra post til operasjonsteamet <input type="checkbox"/> INFO om evt smitte: _____

		Tiltak		
Dato:	November 2021	Februar 2022	Mars 2022	
Forbedringsmålepunkt	Baseline (prosent)	Informasjon fagdager	Sjekkliste med farger	
Blodtypescreening tatt	97,4	91,7	95,8	
Screening tatt riktig tid	81,6	70,8	83,3	
Premedikasjon gitt	63,2	87,5	79,2	
Langtidsvirkende gitt	71,1	75	91,7	
Hårfjerning	2,9	37,5	70,8	
Tannpuss/munnstell	25,7	62,5	79,2	
Temperatur tatt	57,1	87,5	87,5	

Dato:	November 2021	Tiltak Februar 2022	Nytt tiltak Mars 2022	April 2022	Mai 2022
Forbedringsmålepunkt	Baseline (prosent)	Informasjon fagdager	Sjekkliste med farger	Sjekk av kontinuitet	Sjekk av kontinuitet
Blodtypescreening tatt	97,4	91,7	95,8	100	100
Screening tatt riktig tid	81,6	70,8	83,3	92,3	100
Langtidsvirkende gitt	71,1	75	91,7	69,2	80
Premedikasjon gitt	63,2	87,5	79,2	61,5	53,3
Temperaturtatt	57,1	87,5	87,5	76,9	93,3
Tannpuss/munnstell	25,7	62,5	79,2	69,2	60
Hårfjerning	2,9	37,5	70,8	38,5	53,3



ELEKTRONISK FORBEDRINGSTAVLE

- Kjøpt for premiepenger fra forbedringsprisen 2019
- Opplyser om pågående forbedringsarbeid:
 - Informasjon
 - Ideer
 - Fortløpende resultater
 - Diskusjon/refleksjon
- Fokus på kontinuerlig forbedring i hverdagen, ikke bare større arbeid.



Spørsmål

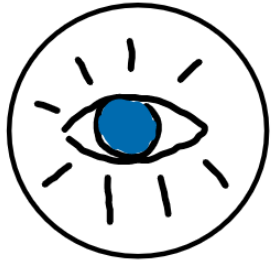


Anette Karlsen

Fagutviklingssykepleier | Ortopedisk sengepost | Bærum sykehus |
Vestre Viken | kaanet@vestreviken.no

Telefon: 67 80 98 71 | Mobil: 993 82 428

STOPP/FORSTÅ



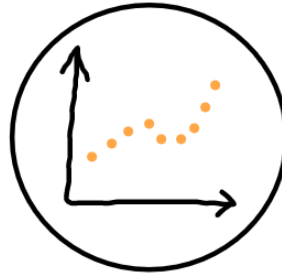
TEAM



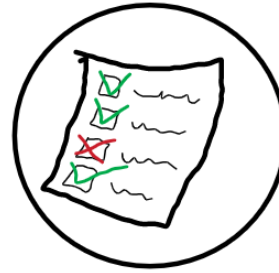
MÅL



INDIKATOR



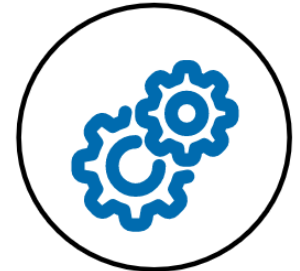
TILTAK



TEST



IMPLEMENTER



Linda Hosen Djupos og Ina Bjerknesh

Regional kompetansetjeneste for klinisk pasientsikkerhet

E-post: pasientsikkerhet@nlsh.no



Takk for oss!

Silje Bjerås

Leder | USHT Agder (øst) | vertskommune Grimstad

E-post: silje.bjerkas@grimstad.kommune.no



E-post: olga.r.espegren@kristiansand.kommune.no

Olga Espegren

Leder | USHT Agder (vest) | vertskommune Kristiansand



Navn: Anette Karlsen

Fagutviklingspsykepleier | Ortopedisk sengepost | Vestre Viken

E-post: kaanet@vestreviken.no

