



**Utviklingssenter for
sykehjem og hjemmetjenester**
Østfold

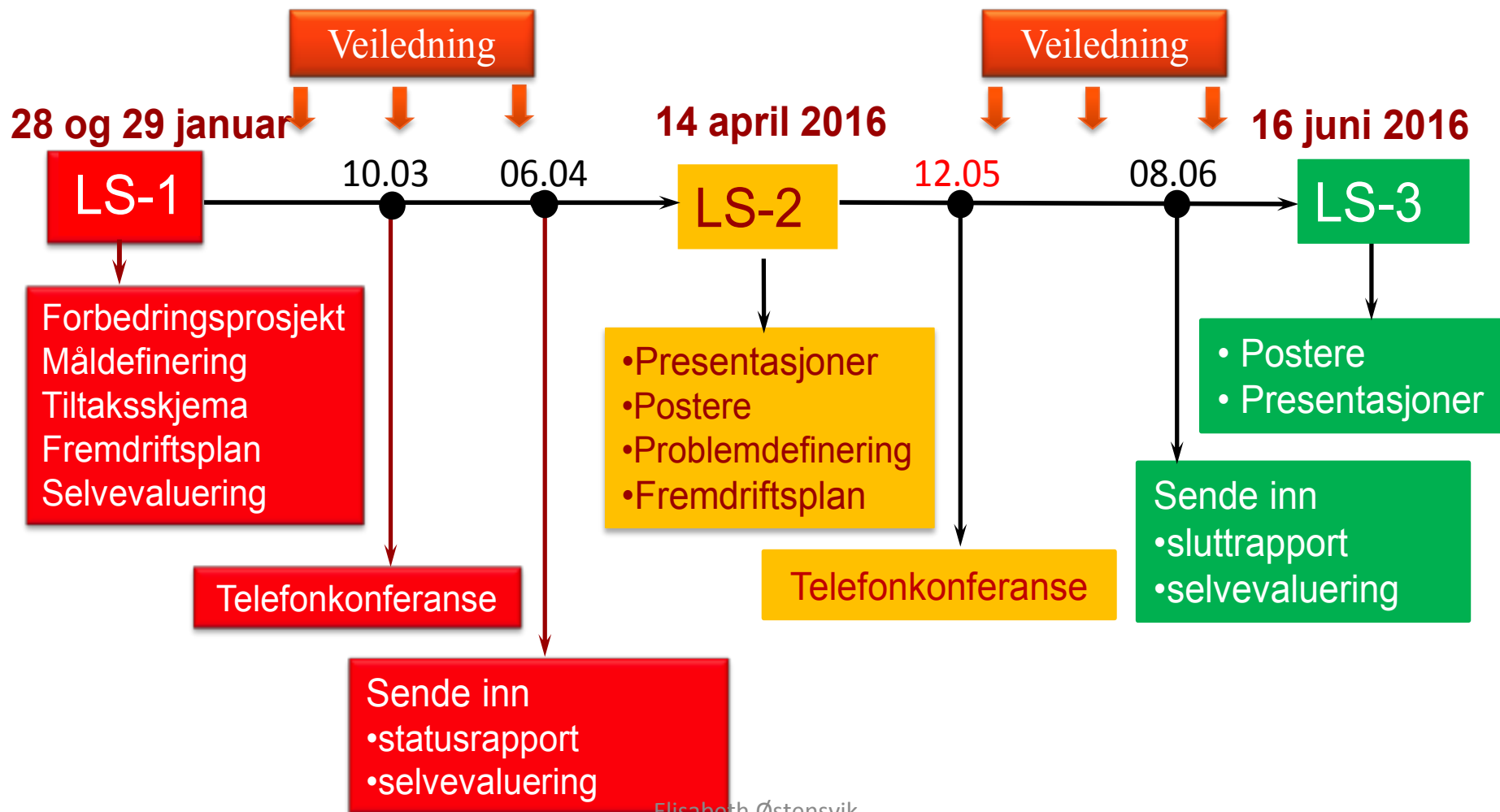
INTRODUKSJON TIL GRUPPEARBEID

Læringsnettverk 2016

Prosjektperioden for ledelse av pasient- og brukersikkerhet

I trygge hender
pasientsikkerhetsprogrammet.no

24
7



GRUPPEARBEID

•Skjemaer



SMARTE MÅL

- **Spesifikt** - Klar, konkret, entydig, tallfestet angivelse av forventet resultat.
- **Målbart** - Man skal kunne vite når målet er oppnådd.
- **Ansporende** - Være utfordrende, gi mulighet for egenutvikling, inspirere til nytenkning.
- **Realistisk** - Oppnåelig i forhold til andre oppgaver og ressurser.
- **Tidsbestemt** - Angi når resultatet skal være nådd.
- **Evaluerbart** - Kan målet/-ene evalueres underveis?

Er dette et SMART mål?

MÅL:

•VI SKAL INNFOØRE ”I PASIENTENS/BRUKERENS FOTSPOR”

Spesifikt - Klar, konkret, entydig, tallfestet angivelse av forventet resultat.

Målbart - Man skal kunne vite når målet er oppnådd.

Ansporende - Være utfordrende, gi mulighet for egenutvikling, inspirere til nytenkning.

Realistisk - Oppnåelig i forhold til andre oppgaver og ressurser.

Tidsbestemt - Angi når resultatet skal være nådd.

Evaluerbart - Kan målet/-ene evalueres underveis?

Er dette et SMART mål?

- **PASIENTSIKKERHETSVISITT GJENNOMFØRES AV LEDELSEN 1 GANG PÅ AVDELING 1 OG AVDELING 2 FØR 1. APRIL.**

Spesifikt - Klar, konkret, entydig, tallfestet angivelse av forventet resultat.

Målbart - Man skal kunne vite når målet er oppnådd.

Ansporende - Være utfordrende, gi mulighet for egenutvikling, inspirere til nytenkning.

Realistisk - Oppnåelig i forhold til andre oppgaver og ressurser.

Tidsbestemt - Angi når resultatet skal være nådd.

Evaluerbart - Kan målet/-ene evalueres underveis?

Deltagende enhet	
Teamleder / e-post	
Hovedmålsetning	

**INNFRØRER TAVLEMØTER PÅ
AVDELINGEN (evt hvor mange
avdelinger)
1 GANG PR UKE INNEN 1. MARS**

+ Fremdriftsplan: Hva må vi gjøre for å implementere tiltakspakken?

#	Utfordring	Hva skal gjøres?	Hvem skal gjøre det?	Når skal det gjøres?						
				jan	febr	mars	april	mai	juni	
1										
2										
3										
4										
5										



Målsetning	
Målsetning	
Målsetning	
Målsetning	

Fremdriftsplan: Hva må vi gjøre for å implementere tiltakspakken?

#	Utfordring	Hva skal gjøres?	Hvem skal gjøre det?	Når skal det gjøres?						
				jan	febr	mars	april	mai	juni	
1										
2										
3										
4										
5										

Selvevalueringstall etter samling 1 (karakterskala 1-5)

Dette skjemaet leveres veileder etter samling 1 i læringsnettverket. Kopi sendes teamene i etterkant av samlingen.

Tiltaksplan etter pasient/ brukersikkerhetsvisitt



Utviklingssenter for
sykehjem og hjemmetjenester
Østfold

Tiltaksplan etter pasientsikkerhetsvisitt



Identifiserte problem på visitten	Hva ønsker dere å oppnå (hva er målet) for å løse problemet?	Hvilke målinger/resultater kan dokumentere at endringen dere iverksetter er en forbedring?	Hvilke konkrete tiltak vil dere iverksette for å nå målet?	Hvem har ansvaret?	Når er endringene iverksatt?
Problem 1					
Problem 2					
Problem 3					
Problem 4					

I pasientens fotspor

- Øverste leder/ virksomhetsleder/ enhetsleder skal gå i en pasients, brukers fotspor på avdeling 3 innen 15 februar.
 - Innkomst? Ny pasient/bruker
 - Etter overflytning fra et annet nivå/ sykehus?



STATUSRAPPORT (SKJEMA 3) Frist: 06.04.16

Statusrapporten sendes prosjektleder innen fristen.

E-postadresse: whanse@fredrikstad.kommune.no

Deltakende lederteam/kommune	
Tallfestet mål	
Gruppeleder	
Måleansvarlig	
Gruppemedlemmer	
Veileder:	

Kopier malen ovenfor og skriv rett inn i den mens du sletter ledetekstene (alt som har vanlig skrift) etter hvert og beholder overskriftene. Statusrapporten skal være på maks 3 sider inkludert grafer. Rapporten skal være en sammenfatning av gruppens arbeid og gi anledning til refleksjon over det som er gjort til nå.

Beskrivelse av enheten:

(Type avdeling, antall sengeplasser, antall stillinger for leger, pleiepersonale, sekretær osv. - maks. 5 linjer):

1. Plan: (Redegjør for mål og planer)

- Hva er hensikten med den endringen som skal prøves ut? Beskriv kort hvorfor dette målet ble valgt, og hvordan dere i planleggingsfasen tenker å nå målet.
- Hvordan vil dere vite at en endring av nåværende arbeidsmåte er en forbedring? Hvilke målinger kan vise dette? Sørg for at målet og målingene passer sammen
- Ansvarsfordeling: Hvem gjør hva, hvor, hvordan og når?

2. Do: (Beskriv hva som har skjedd så langt)

- Hvilke tiltak ble iverksatt
- Har dere prøvet ut forbedringene i liten skala før dere innførte dem over alt? Fortell kort hvordan de



2. Do: (Beskriv hva som har skjedd så langt)

- Hvilke tiltak ble iverksatt
- Har dere prøvet ut forbedringene i liten skala før dere innførte dem over alt? Fortell kort hvordan det gikk.
- Hendte det noe uforutsett da dere prøvde ut/innførte forbedringene?

3. Study: (Redegjør for og tolk registrerte data. Bruk grafiske fremstillinger med SPC)

- Hva viser målingene på forbedringsarbeidet i avdelingene? På hvilken måte skiller det seg fra det dere antok?
- Har dere gjennomført endringer som har vist seg å være signifikante forbedringer med mindre variasjon i prosessen?
- Hva har dere lært av de erfaringene og målingene dere har gjort så langt?

4. Act: (Hvilke konsekvenser får resultatene av arbeidet så langt?)

- Hva vil dere korrigere i veien videre? Skal tiltakene beholdes og videreføres eller forkastes? Er det spesielle hindringer dere må ta hensyn til?
- Finnes det ressurser – personer eller annet – som kan fremme selve endringsarbeidet?
- Hvilke andre tiltak skal prøves?

5. Hva har gruppen lært så langt

- Muligheter og barrierer i avdelingens forbedringsprosesser?
- Hva har prosjektgruppen lært i forhold til forbedringsarbeid?
- Hva har prosjektgruppen lært i forhold til fagkunnskap?
- Prioriterte innsatsområder frem til neste rapport?

6. Selvevalueringstall (Skriv inn)

SELVEVALUERING

For å måle og følge opp hvordan prosessen skrider frem både for nettverket som helhet og for de enkelte gruppene brukes en skala der trinnene 1 – 5 innebærer:

Selvevalueringstall 1: Arbeidsgruppen har ikke kommet i gang

Planer og ideer, men ingen aktivitet.

Selvevalueringstall 2: Aktivitet uten forbedring

Møter, kartlegging, utarbeidelse av skjemaer, gjennomgang av historiske data, diverse målinger etc., men ingen endret atferd eller praksis.

Selvevalueringstall 3: Enkelte forbedringer har kommet frem

Endret atferd eller praksis i forhold til tidligere.

Selvevalueringstall 4: Påtagelige forbedringer er målt

Endringene har ført til målbare forbedringer sammenliknet med tidligere praksis.

Selvevalueringstall 5: Påtagelige forbedringer er målt, og forbedringene har fått gjennomslag i systemet

Endringene er standardisert i systemet, og forventes å bestå også etter at prosjektet er avsluttet.

Målsettingen er at så mange arbeidsgrupper som mulig skal forflytte seg til trinn 5 i løpet av prosjektperioden.

Bruk kun hele tall (1, 2, 3, 4 eller 5) ved selvevaluering!

15 - deltakende team

Aremark Pleie og omsorg	Fredrikstad Omsorgssentre Nord
Indre Østfold Medisinske Kompetansesenter	Halden Helsehuset i Halden
Eidsberg Bo- og dagtilbud til voksne utviklingshemmede	Hobøl Tjenester for funksjonshemmede
Fredrikstad Tjenester til funksjonshemmede	Moss Bo og servicesenter
Fredrikstad Omsorgssentre Sentrum	Rakkestad Seksjon hjembaserte tjenester

15 - deltakende team

Rakkestad

Seksjon Bo og aktivitetstjenester

Råde – sykehjem

Skiptvedt

Trøgstad

Våler



Veilederteam

Veiledere	Team
Wenche C Hansen Tlf: 93097760 whanse@fredrikstad.kommune.no	Indre Østfold Medisinske Kompetansesenter Moss - Bo og servicesenter Råde – sykehjem Skiptvet Våler
Eivind Bjørnstad Tlf: 92607393 eivind.bjornstad@eidsberg.kommune.no	Eidsberg - Bo- og dagtilbud til voksne utviklingshemmede Hobøl - Tjenester for funksjonshemmede Rakkestad - Seksjon hjembaserte tjenester Rakkestad - Seksjon Bo og aktivitetstj. Trøgstad



Veileder	Team
Elisabeth Østensvik Tlf: 913 63 873 elos@fredrikstad.kommune.no	Aremark – pleie og omsorg Halden – helsehuset Fredrikstad - Tjenester til funksjonshemmede Fredrikstad omsorgssentre Nord Fredrikstad Omsorgssentre sentrum



Veiledernes rolle

- Utgangspunkt 3 timer til hvert team ved behov
- Avtale med hverandre hvordan (telefon/annet ved behov)
- Veilede på prosess
 - hvor er dere nå?
 - Videre framdrift

Spørsmål?

Elisabeth Østensvik

Arrangører

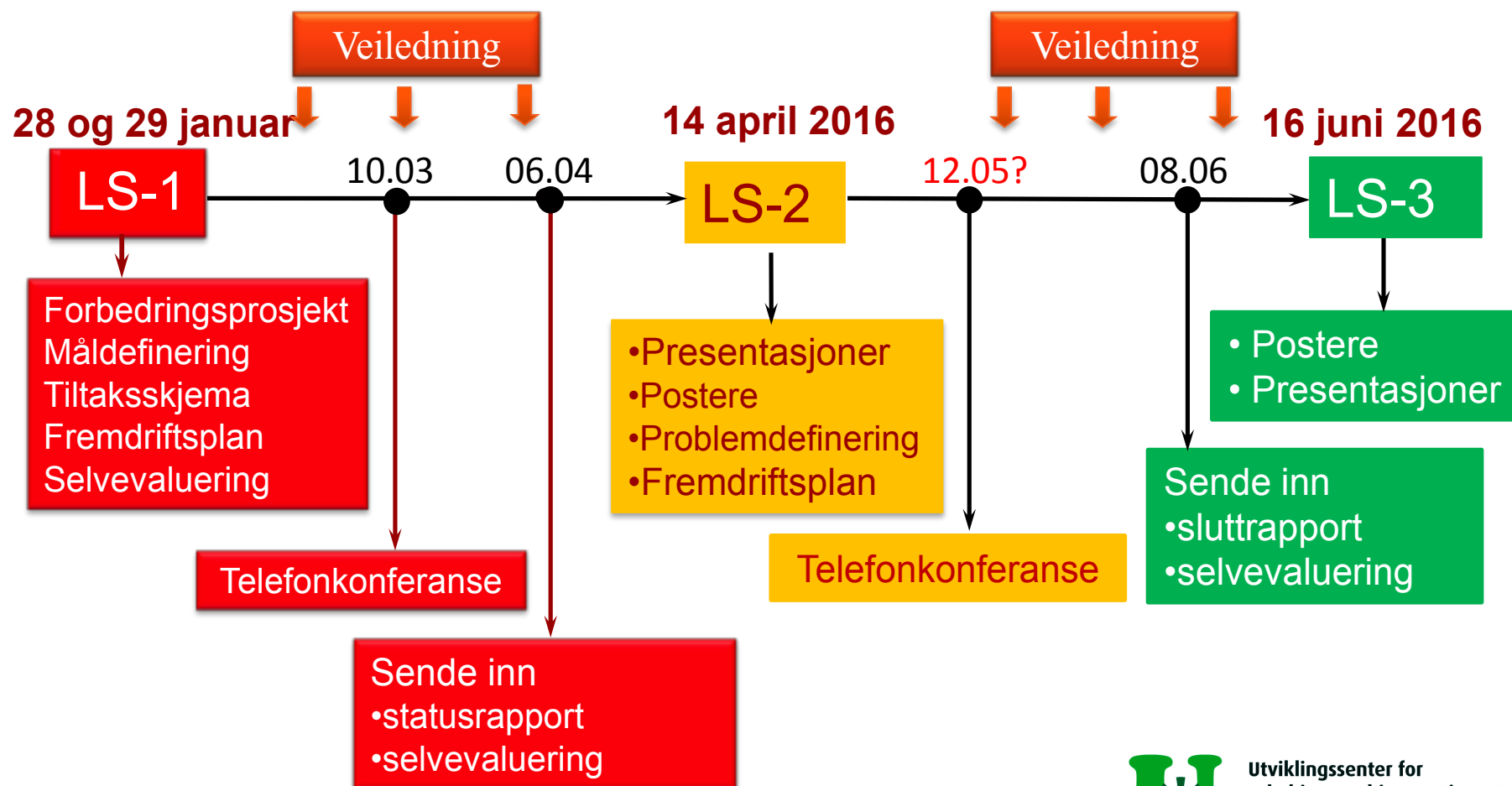
Wenche C Hansen (Prosjektleder)	Utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester i Østfold
Eivind Bjørnstad	Prosjektleder UHT Østfold
Elisabeth Østensvik	FoU-leder USH Østfold
Ida Waal Rømuld	Pasientsikkerhetsprogrammet, H.dir

Økonomisk støtte fra Fylkesmannen i Østfold

Prosjektperioden for ledelse av pasient- og brukersikkerhet

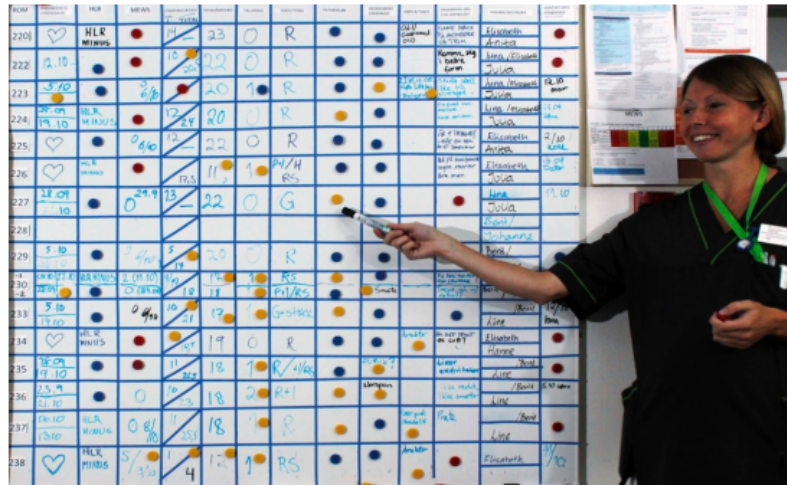
I trygge hender
pasientsikkerhetsprogrammet.no

24
7



Ser raskere tegnene med tavle

Publisert 14.10.2015 08.55. Oppdatert 07.01.2016 14.56.



Sykehjemslege Sunniva Stenmark på Tåsen Helsehus i Oslo viser hvordan de fyller inn risikotavlen. Gule magneter viser områder personalet må være obs på.

www.utviklingssenter.no