

**VELKOMMEN til**

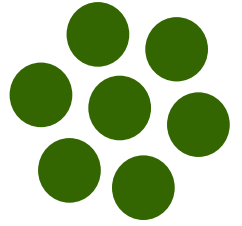


**LÆRINGS- OG  
KVALITETSTEAMS**

**LKT Tvang**

# Region Nordjylland er lead region

og I er velkomne til at kontakte os nu og senere 😊



## Nationale tovholdere og sekretariat



Mette Alsbjerg Jensen

Kvalitetskoordinator  
Hospitalsledelsens Administration

[meap@rn.dk](mailto:meap@rn.dk)



Birte Kloch Frederiksen

Specialkonsulent  
Mennesker og Organisation

[bkf@rn.dk](mailto:bkf@rn.dk)

## Data- og proceskonsulenter i forhold til LKT forløb



Anders Eeg

Datakonsulent  
Mennesker og Organisation

[a.eeg@rn.dk](mailto:a.eeg@rn.dk)



Torben Christensen

Proces- og udviklingskonsulent  
Mennesker og Organisation

[toch@rn.dk](mailto:toch@rn.dk)



Dorte Mayann Hansen

Forbedringskonsulent  
Mennesker og Organisation

[domaha@rn.dk](mailto:domaha@rn.dk)

## PROGRAM

09.00 - 10.00	Ankomst og kaffe/ te brød + opsætte storyboard på pap væg i teatersalen
10.00 - 10.10	Velkomst v/ Tina Gram via video
10.10 - 10.30	Patientfortællinger v/ Pernille og Vibeke fra Region Syddanmark
10.30 - 11.15	Tværasektoriel samarbejde v/ Dorte Lee og Inge Kristensen, Dansk Selskab for Patientsikkerhed
11.15 - 11.30	Kort Pause
11.30 - 11.35	Optakt til Story board v/ Dorte Mayann og Torben Christensen
11.35 - 13.00	Story board session, v/ repræsentanter fra de enkelte teams • Besøg ved de andre storyboards
13.00 - 13.45	Frokost
13.45 - 13.55	Patientfortælling v/ Anne fra Region Syddanmark
13.55 - 15.15	TEAM TID , arbejde i egne områder med udgangspunkt i: • Indledning og introduktion "erfaring fra et team – musik score" , • Ledelsesforankring, Interessent- og patientsamarbejde • Udvikle og justere i Driverdiagram og elevatortale
15.15 - 15.30	Pause
15.30 - 15.50	Forbedringstavle som værktøj – fysisk og online, v/ Dorte Mayann og Torben Christensen
15.50 - 16.50	Opsamling i de enkelte teams • Inspiration fra dagen – hvad kan vi tage med ? • Handleplan i næste periode – next step • Mulighed for sparring med dataspecialister og tovholdere
16.50 - 17.00	Fælles afslutning v/ Torben Christensen
17.00	Grap and go

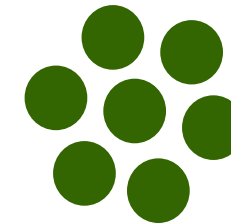
<https://video.rn.dk/secret/75656311/c5e908b33b4ad43a5fb48ffa88c1696>

## PARTNERSKABER PÅ TVÆRS AF SEKTORER OG CIVILSAMFUND

v. Inge Kristensen, Direktør og Dorte Lee, konsulent  
Dansk Selskab for Patientsikkerhed

Med baggrund i erfaringer fra forskellige projekter i Danmark vil Inge Kristensen og Dorte Lee sætte fokus på, hvad der skal til for at opnå partnerskaber på tværs af sektorer og civilsamfund. De kommer bl.a. ind på (projekt)lederrollen, løsninger på tværs og borgerne som reelle partnere.

Udover tværasektorielle projekter i PS! har Inge som både kommunal og regional chef initieret bæredygtige tværasektorielle løsninger og Dorte med en baggrund som kommunal ergoterapeut stor erfaring i samarbejde og samskabelse med borgere, frivillige og civilsamfund.





# TVANG

- en fortælling fra et  
patientperspektiv

Oplæg v. Pernille, EN AF OS ambassadør

Is - elsker

44 år

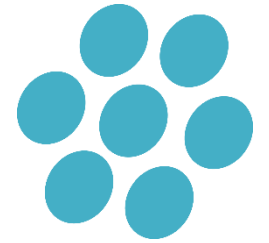
Handlekraftig

Nysgerrig

Bogorm



Moster



Kollega

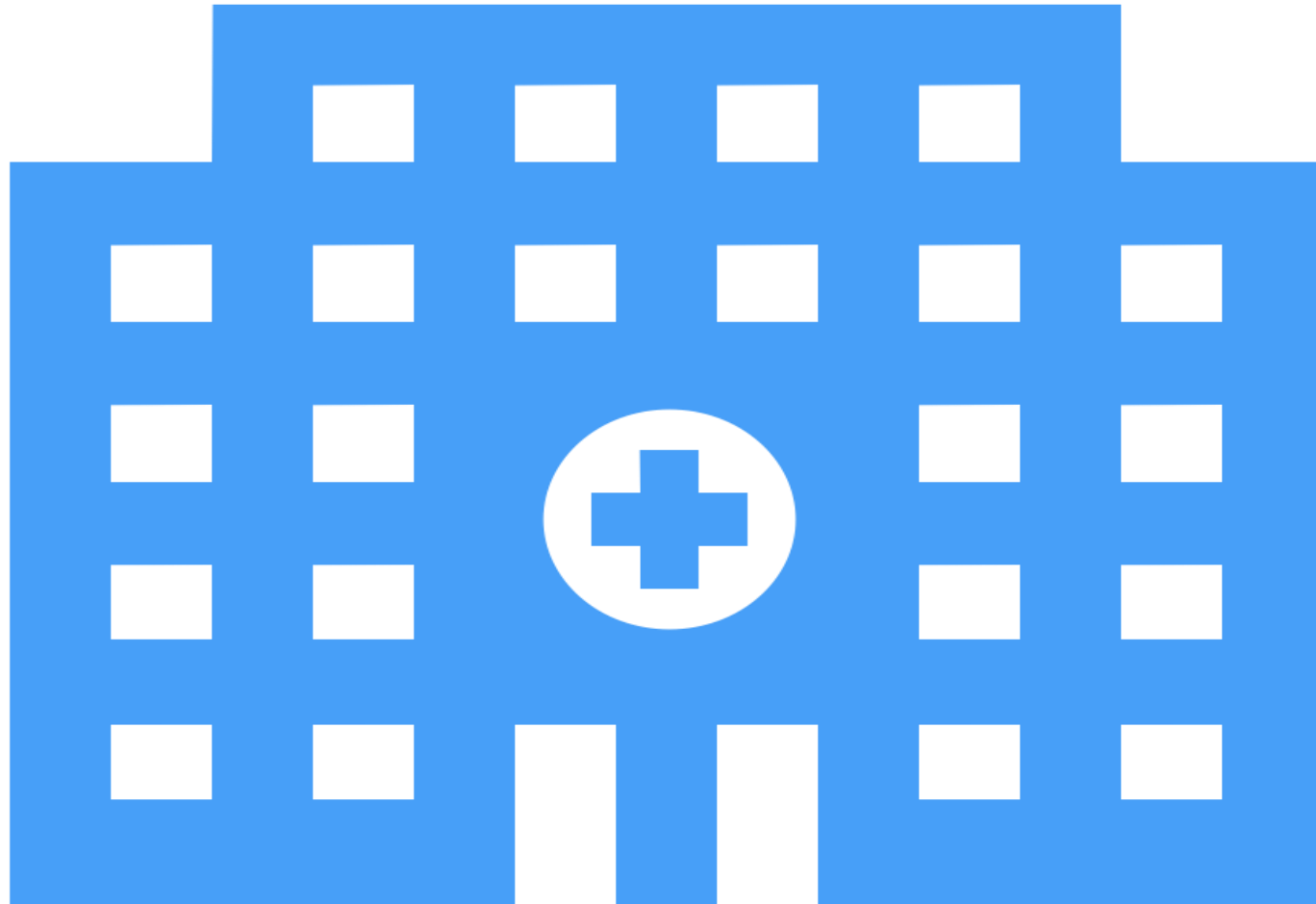
Søster

Veninde

EN AF OS  
Ambassadør

# PAM

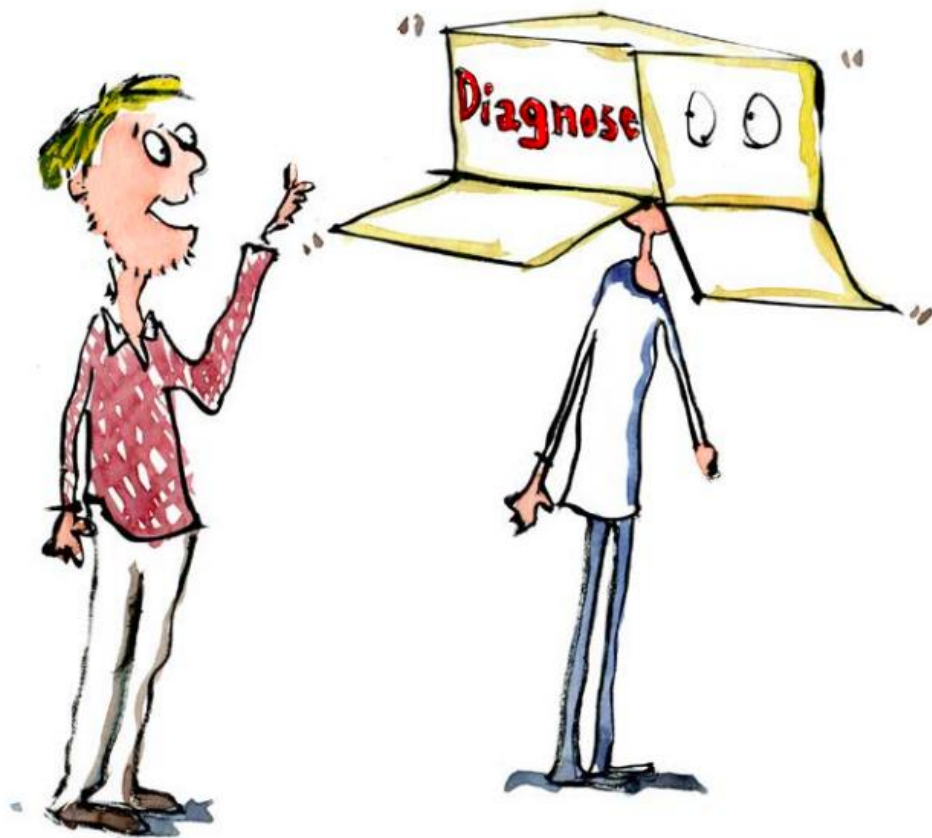
Ca. 150  
henvendelser  
uden det fører  
til indlæggelse



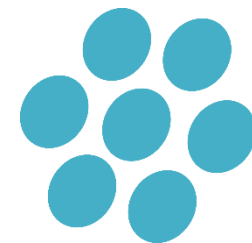
Ca. 90  
henvendelser  
der fører til  
indlæggelser

Ca. 10  
indlæggelser  
med tvang  
(røde papirer)

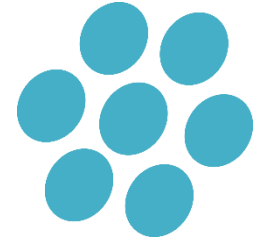
HVAD er  
du?



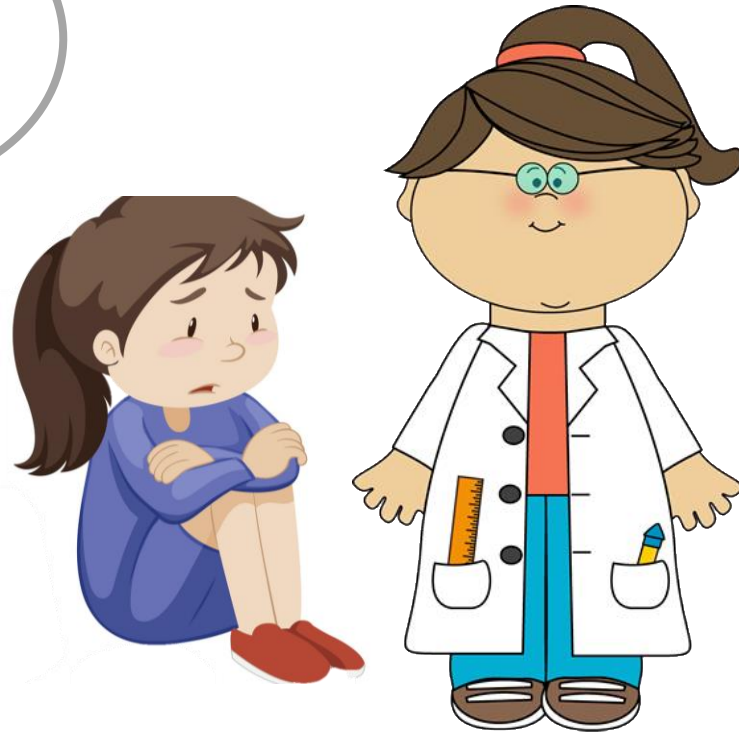
HVEM er  
du?



# Tvangsindlæggelse



Jeg vil ikke.


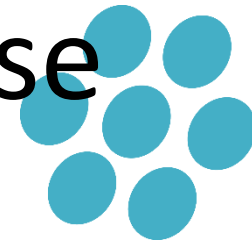


Jeg vil rigtig gerne hjælpe med at passe på dig, indtil du igen er i stand til at passe på dig selv.



# Indlæggelse og tvangstilbageholdelse

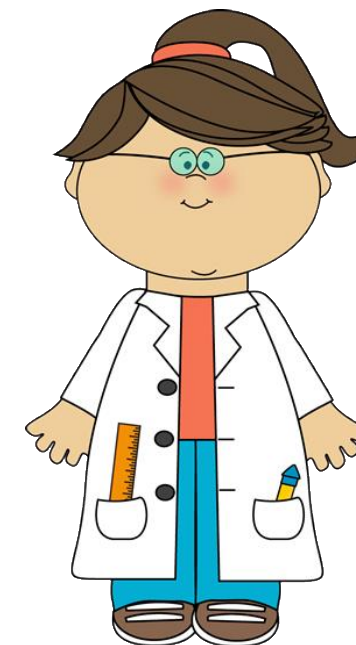
## Hvordan jeg husker det.



Ok – hvis vi kan  
aftale at det  
bliver på åben

Jeg kan se du har det  
skidt, jeg synes du  
skal sige ja til at lade  
dig indlægge

Jeg finder en  
plads på den  
åbne til dig



# Indlæggelse og tvangstilbageholdelse

## Journal version



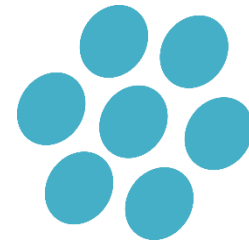
Objektiv psykisk:

VKO. Neutralt stemningsleje med affektudbrud. Læderet formelle samt emotionelle kontakt. Garderet, Irriterede, mistroisk og latent aggressiv. Frembyder ikke produktive psykotiske symptomer men dette kan ikke udelukkes. Pt beskriver psykotiska oplevelser hvor hun pludseligt mister tidsopfattelse og hvem hun er. Svarer ikke på spørgsmål omkring selvmordstanker.

Journal uddrag 2018

Ut kontakter Tanja, distrikts spl. på Odense psykiatri der kender pt. meget vel. Spl. fortæller at patienten er kendt med en dissociative tilstand der sker ind i mellem og pt. plejer at komme tilbage til sig selv. Hvis pt. begynder at føle sig pressed så kan denne tilstand opstå. Det er noget hun har med sig. Pt. er almindelig fungerende når hun har det godt.





”Når jeg siger ‘jeg ikke er mig selv’ siger I ”hun virker ikke anderledes på mig”, men det er ikke jer der skal mærke det, det er mig som har det ad helvede til ikke jer, så I kan ikke dømme på den måde. (...)

Fordi hvis man er `borderliner`, så er man i ingenmandsland og ynkelig, og det er ens personlighed der er på anklagebænken. Jeg hader jer og jeres diagnoser og jeres mistroiskhed.

Og når I synes jeg er ærlig og selvreflekterende eller hvad I kalder det, er jeg bare som jeg ved I vil have mig. ”

Citat fra dagbog skrevet på ungdomspsyk. 1999



Tak fordi  
I lyttede

# Partnerskaber på tværs af sektorer og civilsamfund

LKT Tvang 16/5 2022

Direktør Inge Kristensen  
& konsulent Dorte Lee



**S!**ikker  
Sammeh  
— hæng



**S!**ikkert Seniorliv

**PS!**

# En model til det gode tværsektorielle forløb

**S!kker**  
*Sammen*  
*— hæng*

- / • Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Dansk Selskab for Patientsikkerhed og Københavns Kommunes Sundheds- og Omsorgsforvaltning

Projektperiode 2016-2018

# Formål

Sikker  
Sammen  
—hæng

- - At skabe bedre forløb for borgerne ved at reducere ventetid på udskrivelse til rehabilitering og ved at nedbringe akutte genindlæggelser og forebyggelige indlæggelser.



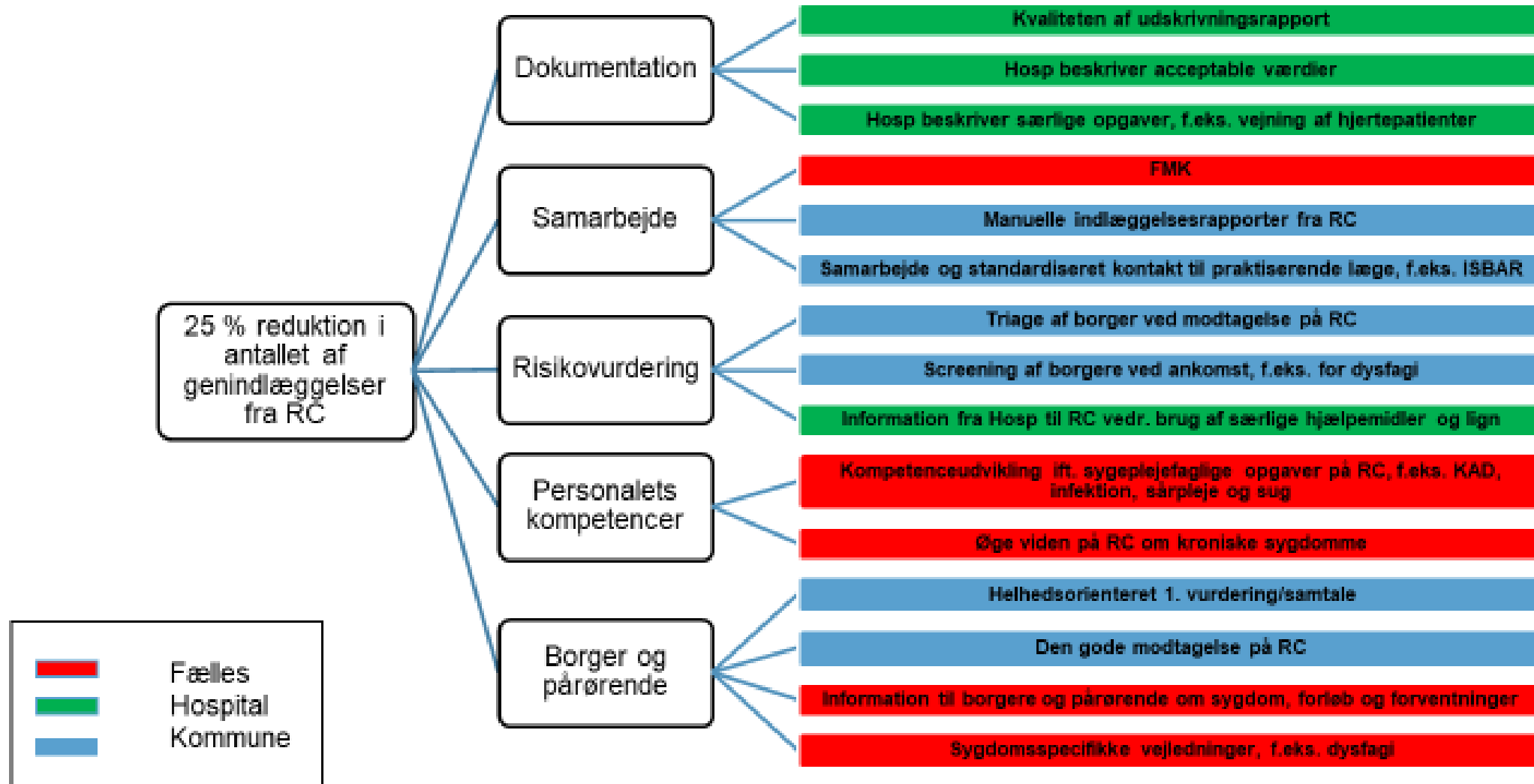
# Tværasektorielle rammer

**Sikker**  
Sammen  
—hæng

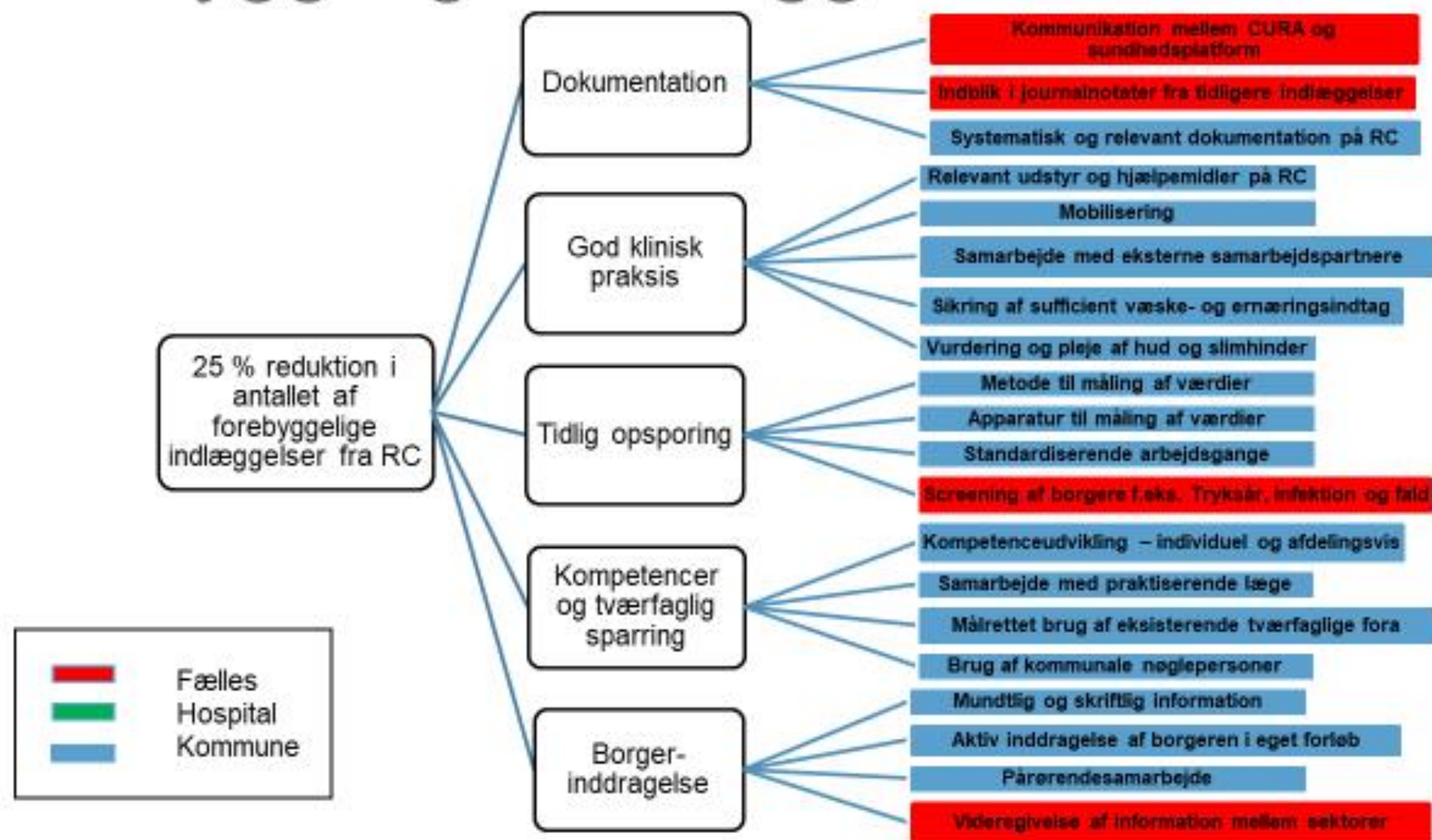
- Kommunikationsaftalen
- MedCom Standarderne



# Genindlæggelser



# Forebyggelige indlæggelser





# Resultater – Opholdstid på rehabiliteringscentre



Indførelse af daglig tavlemøder har ført til reduktion af opholdstid på rehabiliteringscentre:

Samlet for Københavns kommune:

Fra 31 til 30 dage, hvilket svarer til **103** forløb mere om året.

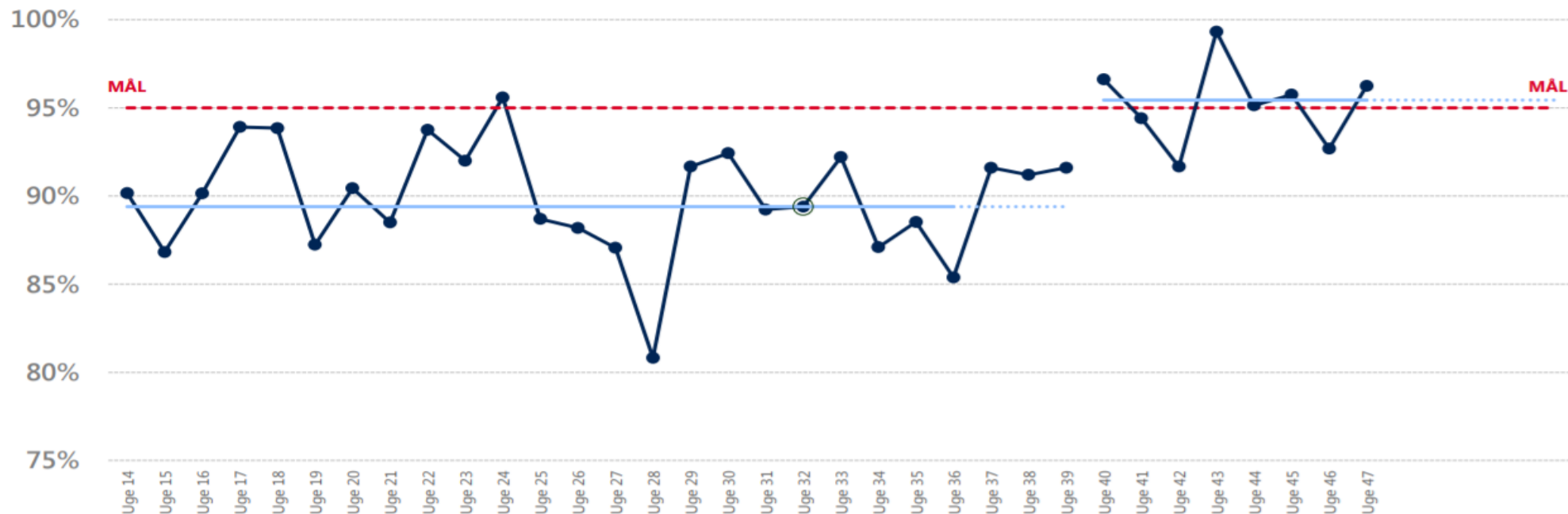
# Resultater – FMK ajourføring

## FMK - ajourføring ved udskrivelse

### Ortopædkirurgisk Afdeling M

Andel udskrevne med ajourført FMK senest 2 timer efter udskrivelse • Gns. obs.: 105/114; seneste obs.: (Uge 47, 2018): 128/133.

Periode: Uge 14, 2018 - Uge 47, 2018 • Seneste median (baseline): 95,4% (Uge 40, 2018 - Uge 47, 2018)

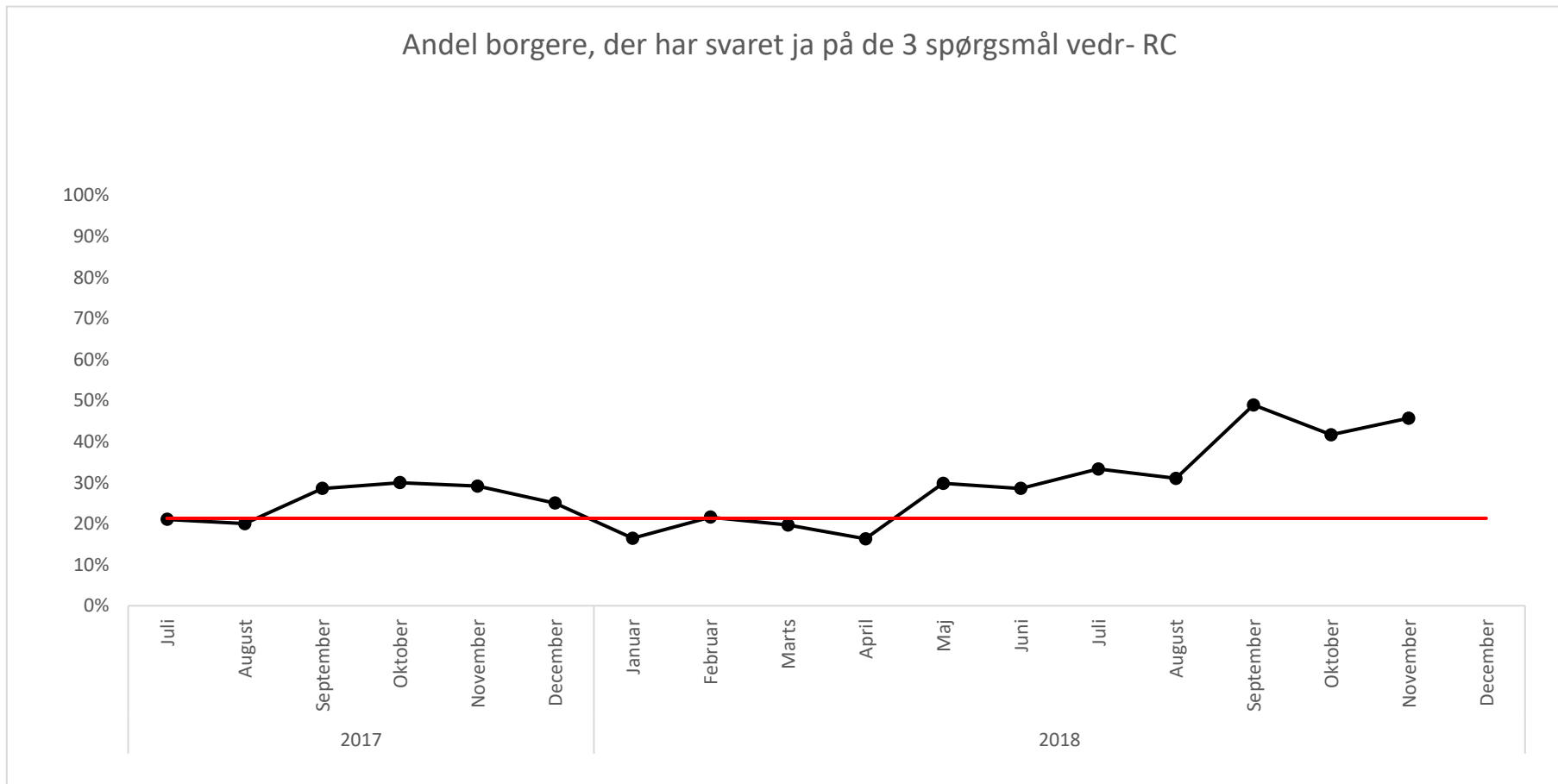


# Resultater – Generisk model



Ventedage
Tværasektorielle kapacitetskonferencer
Kapacitetskonferencer i kommunen – Kommunal kapacitetsstyring
Daglig systematisk gennemgang af borgerens helbredstilstand og effekt af indsats
Rettidig afsendt plejeforløbsplaner og udskrivningsrapporter
Udfyldelse af plejeforløbsplaner
Nedbringelse af "ikke udskrivningsparate" patienter
Genindlæggelser
Manuel indlæggelsesrapport (M-ILR) afsendt fra kommunen
Ajourføring af FMK ved udskrivelse
Dispensering af medicin via <u>navigator</u> ved udskrivelse
Forebyggelse af forgæves ambulante tider for indlagte patienter
Specialespecifik udskrivningsrapport
Den gode modtagelse på rehabiliteringscentret.
Tidlig Opsporing af Begyndende Sygdom (TOBS) på rehabiliteringscenter
Sygeplejefaglig udredning på rehabiliteringscentre
Forebyggelse af urinsvejsinfektion hos ældre

# Planning the arrival





# Spredning af indsatser på BFH



## Medicinsikkert Hospital

- Medicin i overgangene (både læge og sygeplejerske)

## Forum for Kommunikationsaftalen på BFH

- Rettidig PFP
- Specialerellevante USR
- Oplæring i kommunikationsaftalen

## Kvalitetsrådet

- Godkendelse af de tiltag der kan implementeres på hospitalet  
VIP om kontrol af ambulante tider hos indlagte patienter er godkendt i marts mdr.

# Spredning af indsatser i KK



## Center for Omsorg og Rehabilitering - Strategi for Midlertidige døgnophold – fagligt spor

- Systematisk gennemgang af borgere på RC (Tavlemøder)
- Overbliksteknologi (RC) (E-tavler)
- Sygeplejefaglig udredning
- Tidlig Opsporing af Begyndende Sygdom(TOBS)

## Afd. For forløbskoordination

- Kapacitetsstyring
- Kommunale kapacitetskonferencer
- Afsendelse af manuelle indlæggelsesrapporter – dataopfølgning og spredning af tjekliste

## Center for Sundhed (CSU)

- Håndtering af medicin ved indlæggelse og udskrivelse

# Vi samler kræfterne ... et eksempel på tværkommunalt samarbejde



## 1. Øget faglig kvalitet

Mål: Det tværkommunale samarbejde skal sikre, at borgerne får et tilbud af høj faglig kvalitet med henblik på, at borgerne får størst muligt udbytte af tilbuddet.

## 2. Fælles kvalitetsstandarder og ensartede tilbud

Mål: Borgerne skal sikres et ensartet tilbud.

## 3. Inddragelse af eksterne samarbejdspartnere herunder frivillige

Mål: Det tværkommunale samarbejde sikrer, at borgerne fastholder opnåede kompetencer og funktion gennem involvering i eget forløb og tilknytning til aktiviteter, der forestås af eksterne aktører

## 4. Borgernes mobilitet på tværs af kommunegrænserne

Mål: Borgere med kræft tager imod rehabiliteringstilbud, også tilbud der ligger i en anden kommune.

## 5. Mellekommunal udgiftsneutralitet

- Mål: Det tværkommunale samarbejde skal være økonomisk neutralt.

## 6. Højere grad af organisatorisk robusthed og forsyningssikkerhed

Mål: Det tværkommunale samarbejde skal sikre, at borgerne hurtigt får tilbudt et relevant tilbud.

# Tværasektoriel behandlings- og samarbejdsmodel til mennesker med svær psykisk sygdom og rusmiddelproblematik



Webinar: Sikker sammenhæng i tværasektorielle kompetencer - Dansk Selskab for Patientsikkerhed og Center for HR i Region Hovedstaden, den 2. marts 2022

# Eksisterende behandling

Behandling til mennesker med svær psykisk sygdom og rusmiddelproblematik er ofte sektoropdelt...

Psykisk sygdom og rusmiddelproblematik hænger sammen for det enkelte menneske → stor risiko for, at behandlingen bliver adskilt, uensartet og usammenhængende.



Film om psykisk sygdom og samtidig misbrug, fra Region Sjælland

# Kompetencer

**Koordinering** - region og kommune via fælles sekretær

**Integreret behandling** – metoder i de to sektorer, gennemførelse af forskellige former for fremskudt og samtidig behandling i den anden sektor samt fælles gruppebehandling – definere rammer sammen

**Følgeskab** – patient følges over i den anden sektor (no Wrong door)

**Mødeledelse ift. netværksmøder** – fælles undervisning kommune/region

**Øge vidensniveauet hos medarbejderne** - kendskab til hinandens speciale (rusmidler/psykopatologi) samt behandlingsmuligheder mhp. systematisk screening

# Kompetencer



**Samarbejde** – skal prioriteres af ledelse og medarbejdere → fælles platform/mål (udviklingsevent, tværsektorielle lægemøder, forbedringsmøder osv.)



**Strukturer og ledelsesfokus** → understøtter arbejdet – de tre nøgleord er: opfølgning, opfølgning og opfølgning



**Tydelig fortælling/mening** – værdien for patienten skal være med



**Tillid** – sektorer i mellem, alle gør deres bedste, ligevægt

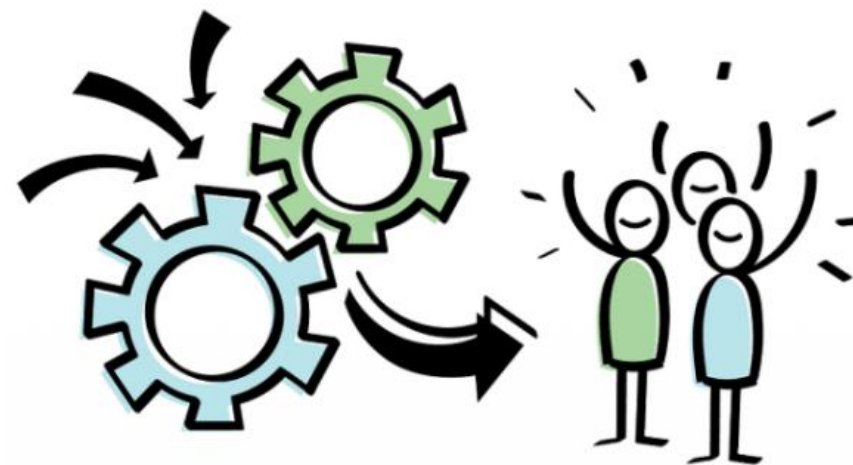


**Brugererfaringsperspektiv** – mentorer, patientfeedbackmøder



# Foreløbige succeskriterier

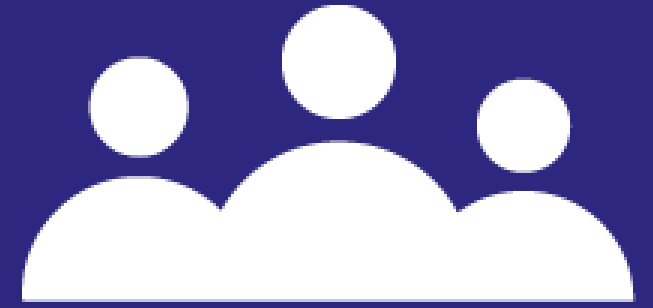
- Færre borgere 'falder mellem to stole' og flere får en sammenhængende og koordineret behandling på tværs af sektorer.
- Alle medarbejdere og ledere har forståelse for og kendskab til organisering og behandlingspraksis i den anden sektor.
- Alle medarbejdere og ledere på tværs af sektorer samarbejder på baggrund af faste arbejdsgange.
- Medarbejdere i begge sektorer går i dialog med alle borgere om både psykisk sygdom og rusmiddelproblematik.
- Borgere oplever i langt højere grad en sammenhængende velkoordineret behandling på tværs af sektorer.
- Alle borgere afsluttes med en klar tværsektoriel plan for videre vej i de offentlige systemer.





# Læring om tværsektorielle samarbejder...

1. Fælles mål - Begynd med et blankt stykke papir...
2. No wrong door...
3. Gå i borgerens fodspor
4. Systematik og strukturer – forbedringsmetoder, implementering
5. Kompetencer til samarbejde
6. Ledelsesfokus (selvfølgelig) og struktur



# S!kkert Seniorliv

Projekt om at forebygge og opspore aldersdepression gennem lokale partnerskaber

Thisted kommune, Faaborg-Midtfyn kommune, Horsens Kommune og Dansk Selskab for patientsikkerhed

Projektperiode 2017-2019

# Aldersdepression

- Ca.10 % af ældre over 65 år  $\approx$  100.000 mennesker (let/48, moderat/32, svær/20) - stigende
- Tab af gode leveår (man dør tidligere) – dårlig livskvalitet
- Selvmordsraten dobbelt så høj som hos yngre (depression går forud)
- Sammenhæng mellem demens og depression
- Tabu og forældede forestillinger om alderdom
- Depression den dyreste lidelse på samfundsniveau

# Komplekse problemstillinger



Ligeværdige partnerskaber  
der sætter rammer, mål  
og laver fælles driverdiagram



Finde nye veje og løsninger sammen

# Spørgsmål til drøftelse

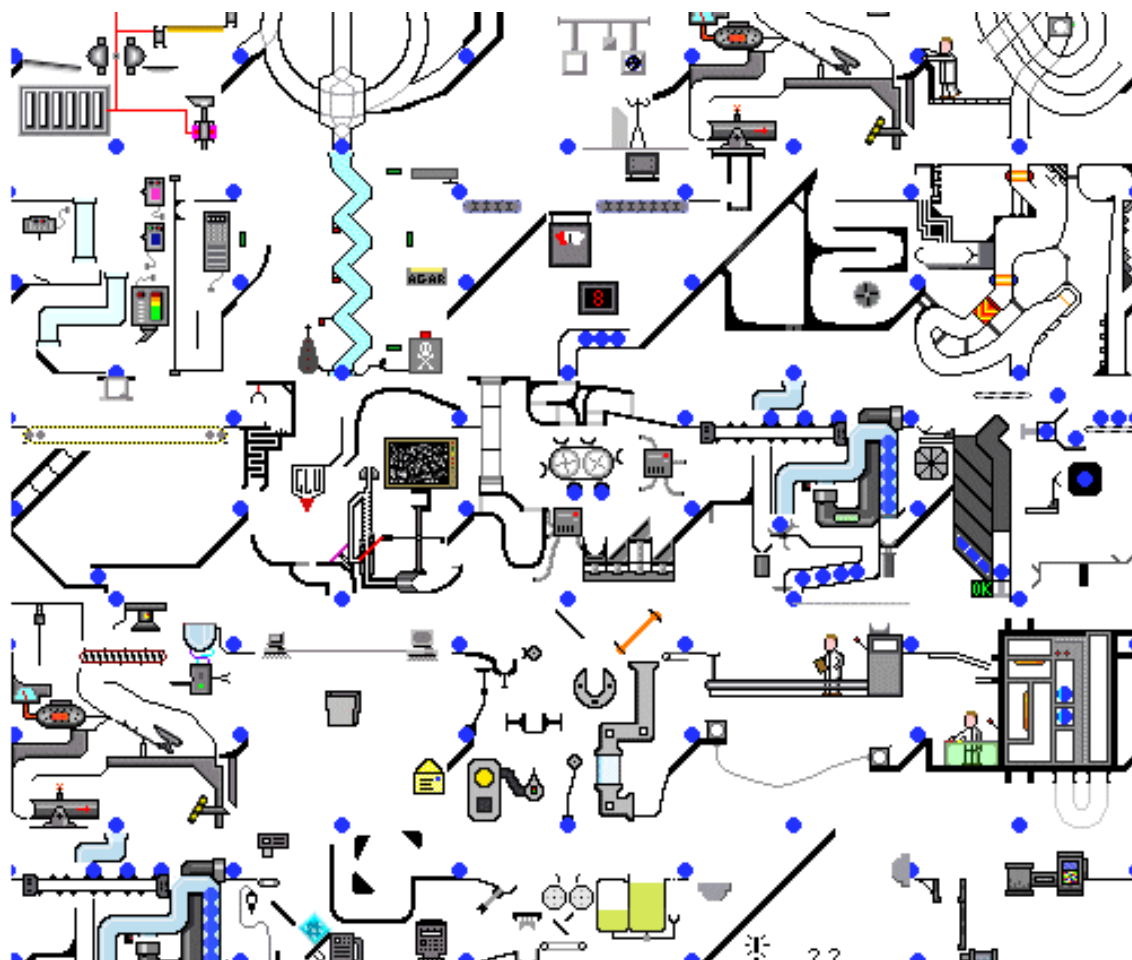
**3 min. drøftelse to og to**

Hvordan ser kompleksiteten ud i jeres forbedringsprojekt?

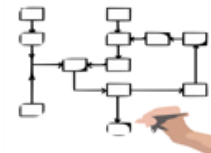
Hvem løser i opgaven sammen med?

Hvordan oplever i motivation, ejerskab og bidrag kommer til udtryk i samarbejdet?

# Forstå systemet



Den som er defineret og dokumenteret



Den som gennemføres i praksis



Den arbejdsgang vi ønsker...



# Andre veje til at forstå systemet

## Viden fra målgruppens lokalområder og i civilsamfundet

Hvem har viden om målgruppen?

Hvem er i kontakt med målgruppen?

Hvor kan vi finde repræsentanter for målgruppen?

Kan de også være relevante aktive aktører i fht løsninger?



[Link til video: https://vimeo.com/311870511](https://vimeo.com/311870511)

Svend Aage Hansen,  
Frivillig i Dansk Folkehjælp,  
Horsens

## **Frivillige blev inviteret med fra starten af projektet**

De var borgernes stemme

De adresserede udfordringer

De bidrog konstruktivt til at finde løsninger



# Borgerperspektiv i forbedringsarbejde

1. Bidrager med et andet perspektiv end personalet
2. Hjælper med at forbedre borgeres helbred
3. Svarer på lokale behov
4. Udvikler væsentlige indikatorer til at hjælpe med at forbedre indsatsen
5. Skaber en service, der passer bedre til borgernes behov
6. Engagerer alle typer borgere – mindsker ulighed
7. Kan give anledning til nye måder at gå til opgaverne på

# Hvem kender til målgruppen?

## Inspirationsliste:

- Målgruppen selv
- Pårørende
- Patient- og pårørendeforeninger
- Lokale frivillige
- Frivilligorganisationer
- Herberger, varmestuer, sognehuse, stamsteder etc. i lokalområdet
- Andre der har kontakt med målgruppen, buschauffører, viceværter, politi etc.

# Hvem kan i involvere i jeres forbedringsarbejde?

**3 min. drøftelse to og to**

Hvem har viden om jeres målgruppe?

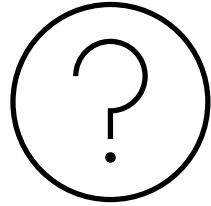
Hvem kan være relevant at invitere ind som aktør i projektet?

# Spørgsmål til projektleder og forbedringsteam

- Er vi **reelt åbne og nysgerrige** på borgernes oplevelser og idéer til forbedringer?
- Ser vi borgere/lokale aktører som en **vigtig kilde** til information om forbedringspotentialer?
- Er vi klar til at **udvide vores perspektiv** på systemet og de selvfølgeligheder vi har opbygget?
- Er vi klar på ikke at skyde urealistiske idéer ned, men **kigge nærmere på det bagvedliggende behov** idéen adresserer? Kan det løses på anden vis?
- Er vi klar til at **praktisere ligeværdig dialog**, hvor vi luger ud i interne logikker, fagsprog og gør metoderne forståelige?
- Er vi åbne for **nye måder at involvere og samarbejde** med borgere og lokale aktører?

# Start småt!

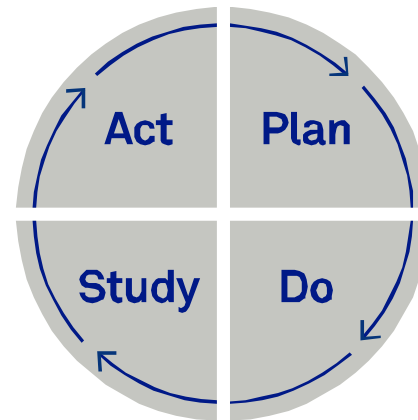
## Spørg...



## Lyt...



## Lær...





International Forum on  
**QUALITY & SAFETY**  
in **HEALTHCARE**  
**COPENHAGEN**



15 - 17 May 2023

**Bella Center, Copenhagen**

Where health and care improvers meet



**100+** international  
speakers



**50+**  
countries



**500+** poster  
displays



**70+** sessions  
over 3 days

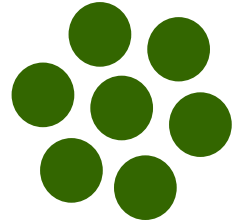
[internationalforum.bmj.com](https://internationalforum.bmj.com)

**Vigtige datoer:**

- 22. juni 2022: Call for Speakers åbner
- 17. august 2022: Call for Posters åbner
- 24. august 2022: Call for Speakers deadline
- 21. september 2022: Tilmeldingen åbner
- 7. december 2022: Call for Posters deadline
- 8. marts 2023: Early Bird deadline

Læs mere på [patientsikkerhed.dk/internationalforum2023](https://patientsikkerhed.dk/internationalforum2023)

# Story board session



kl 11.30-13

Der er 20 min. ved hvert besøg + skiftetid.  
Der er mulighed for at prioritere 3 besøg pr. deltager.

Der er afsat cirka 10 minutter til jeres mundtlige præsentation. Derefter er der 10 min til spørgsmål

Hvad vil vi gerne have med hjem – hvad bør vi blive klogere på ?  
"all teach – all learn" mind-set

Vi styrer stramt **Start** – skift til **Spørgsmål – Alle Skifter**

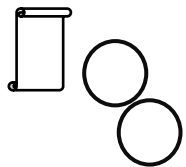


**ny session**

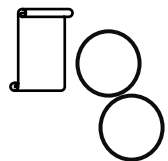
- LYT til skiftetid "vække ur i mikrofon"



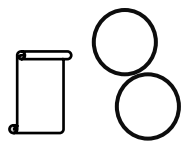
Scenen lokale A



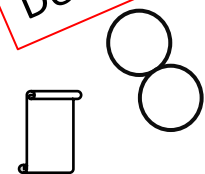
Sjælland  
Voksenspor



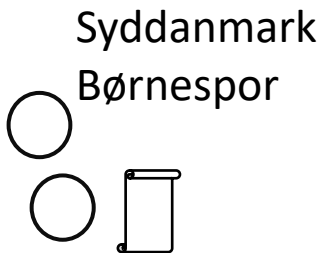
Sjælland  
Børnespor



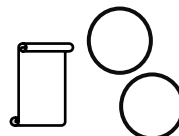
Hovedstaden  
Voksenspor



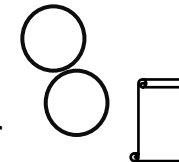
Hovedstaden  
Børnespor



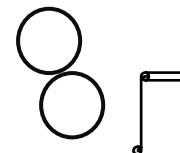
Syddanmark  
Børnespor



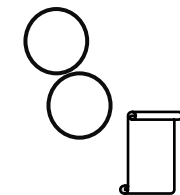
Syddanmark  
Voksenspor



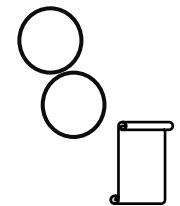
Sjælland  
Voksenspor



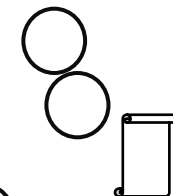
Nordjylland  
Børnespor



Nordjylland  
Voksenspor



Midtjylland  
Voksenspor



Midtjylland  
Børnespor

Deltager ikke i storyspord session



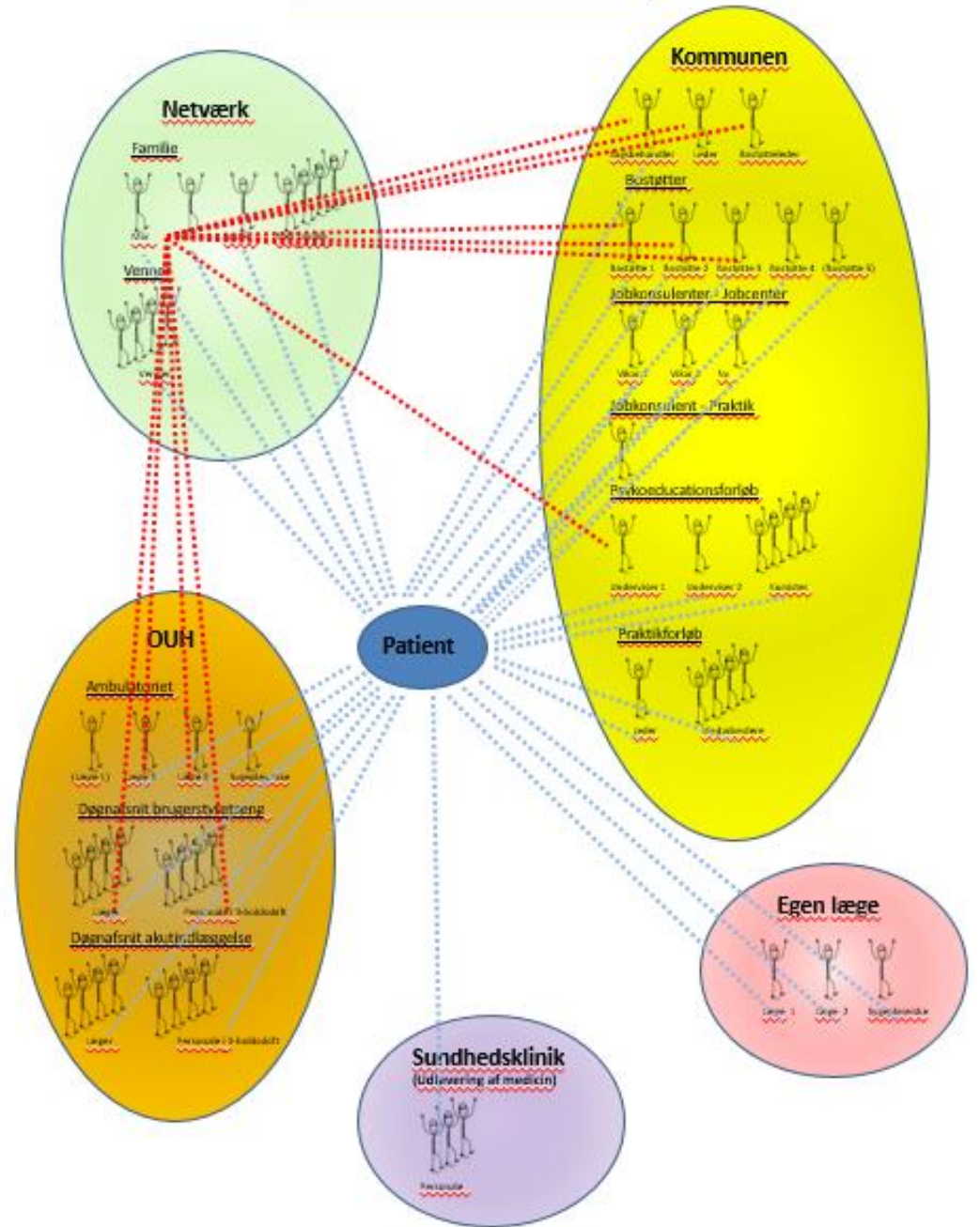
LYT til skiftetid

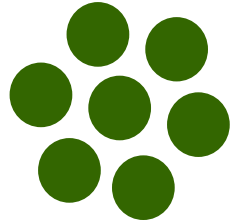




# Fortælling fra en mor ....

Oversigt over kontakter





---

13.55 - 15.15

TEAM TID , arbejde i egne områder med udgangspunkt i:

- Indledning og introduktion "erfaring fra et team - music score" ,
- Ledelsesforankring, Interessent- og patientsamarbejde
- Udvikle og justere i Driverdiagram og elevatortale

---

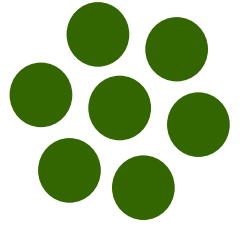
15.15 - 15.30

Pause

---

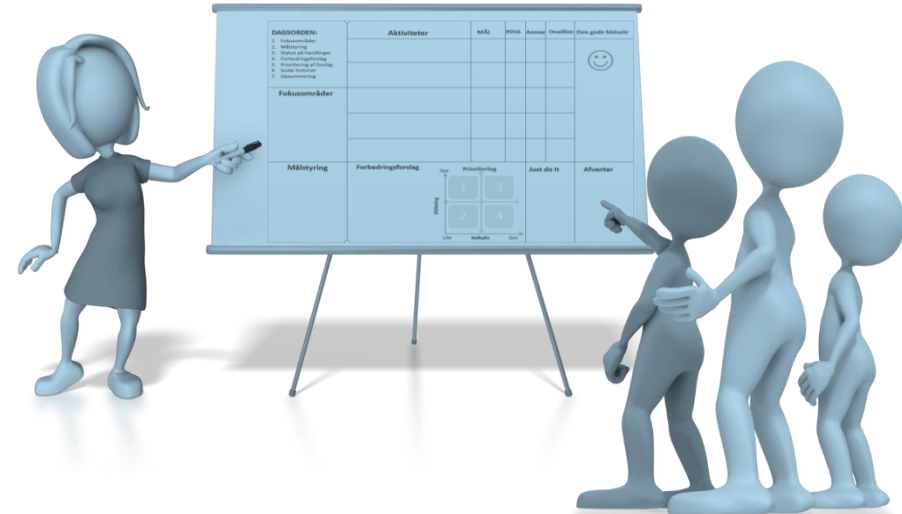
# TAVLER

i forbedringsarbejde



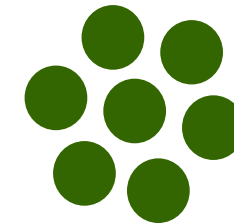
Virtuel

Fysisk



- Skaber klarhed om mål og fremdrift
- Synliggør behov for forbedringer
- Danner grundlag for inddragelse og idéer

# Forbedringstavlen skaber:



Motivation for indsatser opnås ved lokale og tids-tro data – lige nu, her hos os -

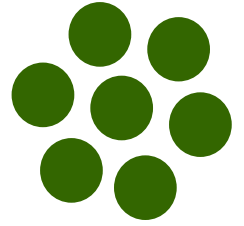
Faglig stolthed opnås, når mål nås, indsatser virker, og de synlige data viser det -



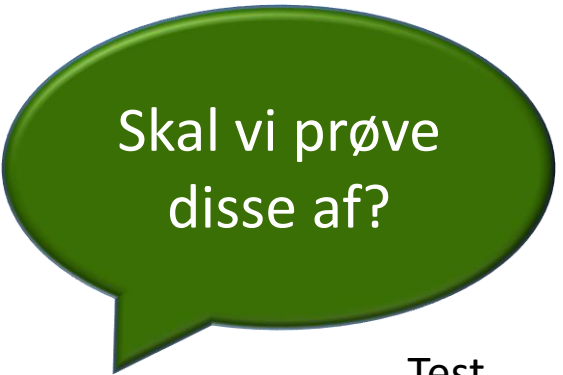
Ejerskab, motivation og faglig stolthed opnås, når kollegaer, ledere og patienter viser interesse for det fælles arbejde -

Fællesskab, fælles viden – alle får samme indsigt, alle involveres, ejerskab og motivation - ideer til forbedring og indsatser -





# Driverdiagram oversættes ....



Mål



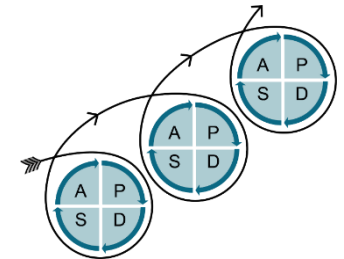
Data

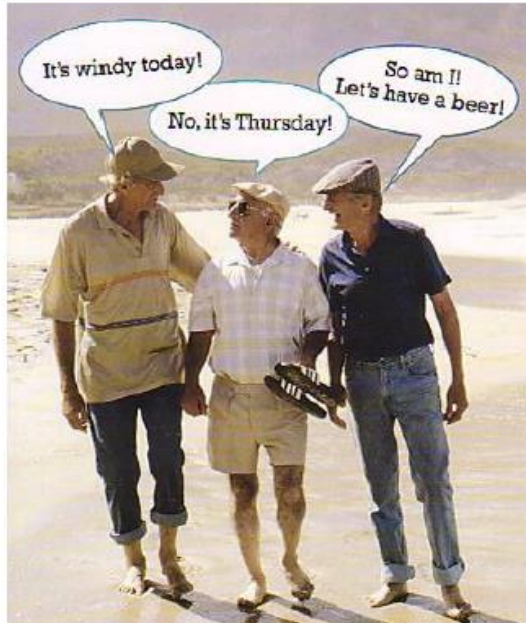
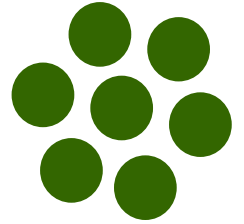


Tavle



Test





***Vi redder liv,  
Vi giver kvalitet,  
Vi øger patient- og borgersikkerhed  
- sammen!!***

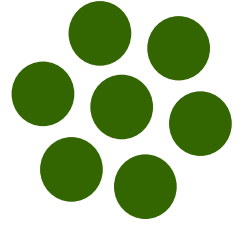
**Forbedringstavlen giver**

**Fælles sprog  
Fælles retning  
Fælles mål**

**Fællesskab**



# HUSK til tavlemødet:



*Der skal være en tavlefører der ...*



## FØR

- **Tal med kolleger** i dagene op til mødet – motiverer til ideer mv.
- **Skab overblik** over data – ugens forløb, hvad er gået rigtigt godt? – hvor kan vi forbedre os
- **Følg op** på aftaler fra sidst
- **Forbered** spørgsmål til mødet
- **Lav aftaler** med kolleger om input
- **Afklar med ledelsen** om evt. muligheder for at gennemføre specifikke forslag



## UNDER

- **Start til tiden** - mødet varer 10-20 min og følg dagsordenen
- **Repetér** fokusområder og mål
- **Gennemgå PDSA** - fokus på S+A
- **Uddyb forbedringsforslag**
- **Anerkend** input og giv opmuntring
- **Vurder og prioriter** forbedringsforslags videre forløb
- **Giv den gode historie** plads
- **Opsummer** tavlemødets beslutninger



## EFTER

- **Evaluér mødet** sammen med en anden – hvad gik godt og hvad kan du gøre bedre næste gang.
- **Følg op** på aftalerne ved f.eks. at opsøge de kollegaer, der har taget initiativ på mødet.

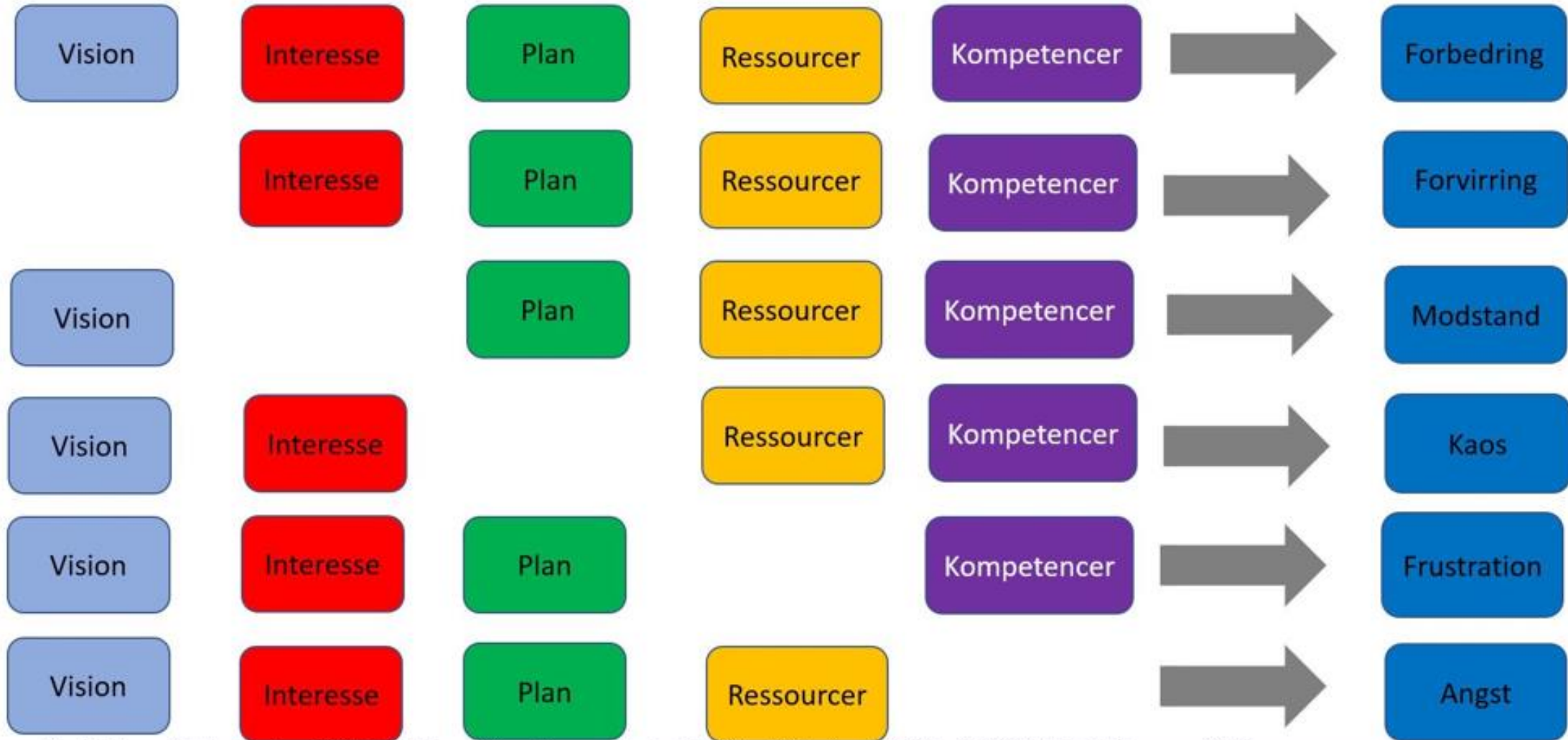
### DAGSORDEN

1. Fokusområder
2. Målstyring
3. Status på handlinger
4. Forbedringsforslag
5. Prioritering
6. Gode historier
7. Opsummering

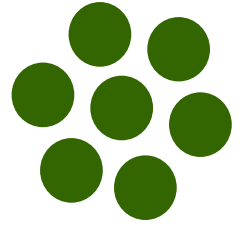
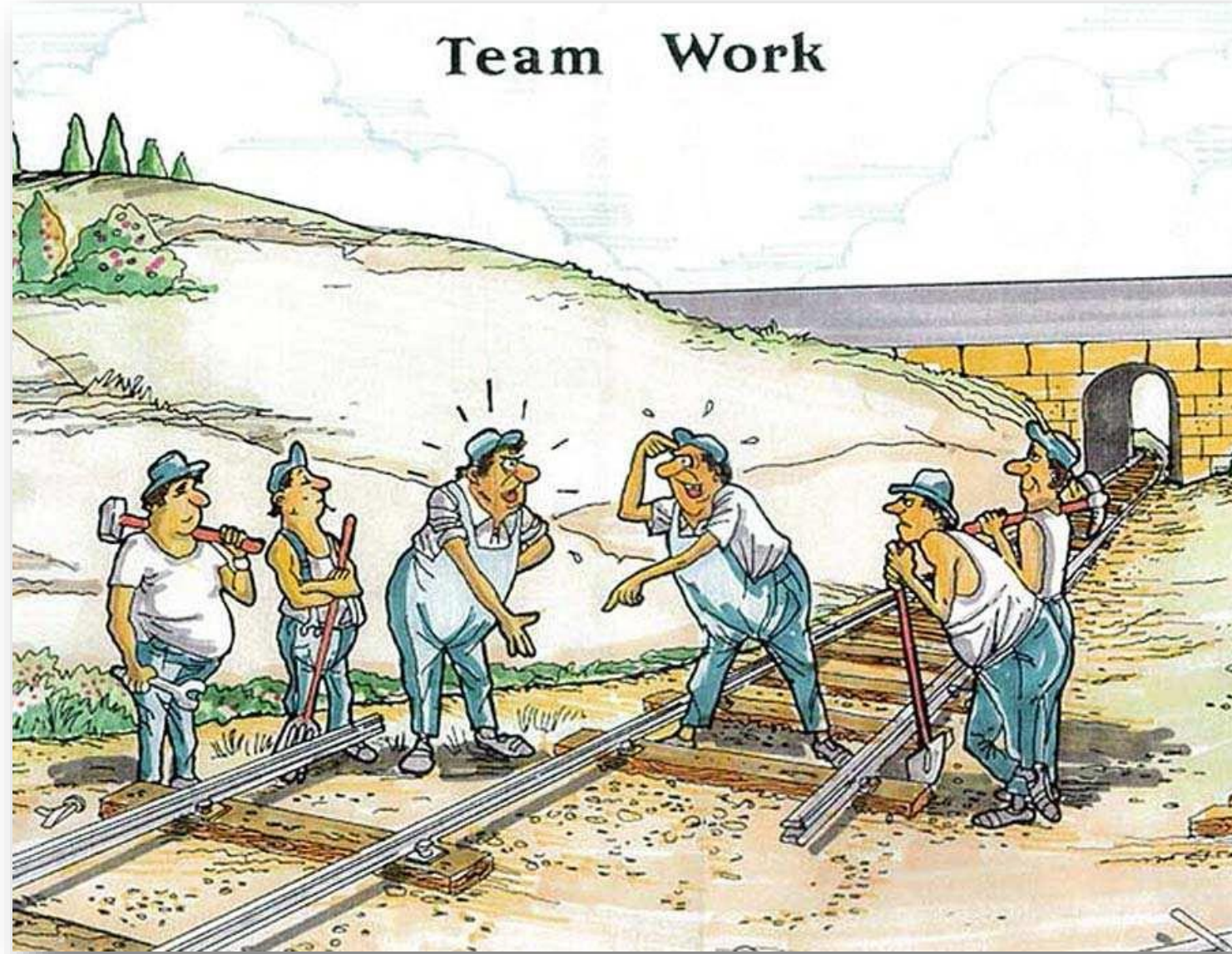


# Forandring: Hvad gør det til en succes?

Translated and borrowed from  
Wim Schellekens  
( by Arjen Peter Stoop)



Wim Schellekens er fra Holland hvor han er MD: strategic Advisor, arbejder med Governance, Leadership, Quality and Safety. Han er GP, CMO hospital, CEO Dutch inst.f. HC Improvement (CBO)



# Opsamling

- Kende patientens historie
- Kommunikere på lige niveau
- Drømme om:
  - Kommunikation
  - Samarbejde
  - Overgange
  - Patientens ønsker
  - Opfølgning

Citat: *"Tab for alt i verden ikke – lysten til at gå"*





# Opsamling DSPS

- Sikker sammenhæng
- Kommunikation
- Principper for samarbejde
  - Samarbejdsmodel
  - Koordinering
  - Systematik
  - Struktur
  - Ledelsesfokus
  - *No Wrong Door*





# Opsamling DSPS



- Lytte til borgeren
- Aktuelle deltagere i forbedringsarbejdet

*Eksempel:*

*Hovedstaden har omorganiseret undervejs*

## Opsamling

- Lytte til patienten
- Kommunikation
  - Sætte det rigtige hold
    - Bevidst om samarbejdsparters forskelligheder
      - Hold fokus
        - Test i mindre scala
          - Lav story-boards



## Opsamling

- Forskelligheder mødes
- ”Dialog om og med patienten

Og ikke kun om diagnosen”



## Opsamling

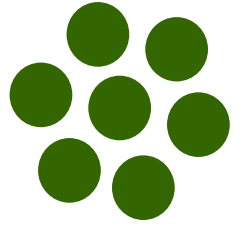
### ***Gad vide om .....***



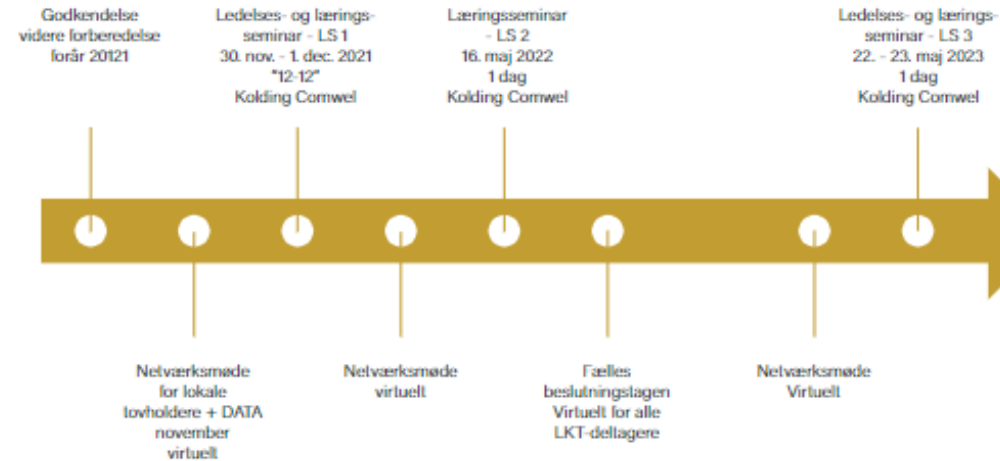
- Er vi reelt åbne og nysgerrige på borgerens oplevelser og ideer ?
- Er vi klar til at udvide vores perspektiver ?



# ARBEJDET FORTSÆTTER ....



## Plan for LKT tvang arbejdet



## TAK FOR NU

- VI SES IGEN DEN 22. - 23. MAJ 2023  
PÅ KOLDING COMWELL