



#Råbra!

Hvordan bli et #Råbra helsefelleskap?



Marianne, 55
Oppvokst i Skien, Tromsø siden 1987

Gift m Knut
Sigvart, Sveinung og Solveig-Kristine

UNN siden 1997, RH 2016
Barnelege, PhD
Kuvøseteam, rettsmedisin
NOR EMT, Fellow SQSF, BI, leder av og på,
Initiativtaker til **#Råbra!**

Overlege Nyfødt intensiv BUA UNN
Marianne.nordhov@unn.no

ARBEIDSDELING I HELSEFELLESSKAP

Brukere og fastleger deltar på alle nivå

PARTNERSKAPSMØTET

Politisk og administrativ toppledelse i kommuner og helseforetak



Årlig møte for å
forankre retning

STRATEGISK SAMARBEIDSUTVALG

Administrativ og faglig ledelse i kommuner og helseforetak



Utvikle strategier og
handlingsplaner

Håndtering av saker og
løpende beslutninger

FAGLIGE SAMARBEIDSUTVALG



Utvikle prosedyrer og
tjenestemodeller



#Råbra!

“We do the most complex business on earth you see – the public have to understand that”. Sir Muir Gray

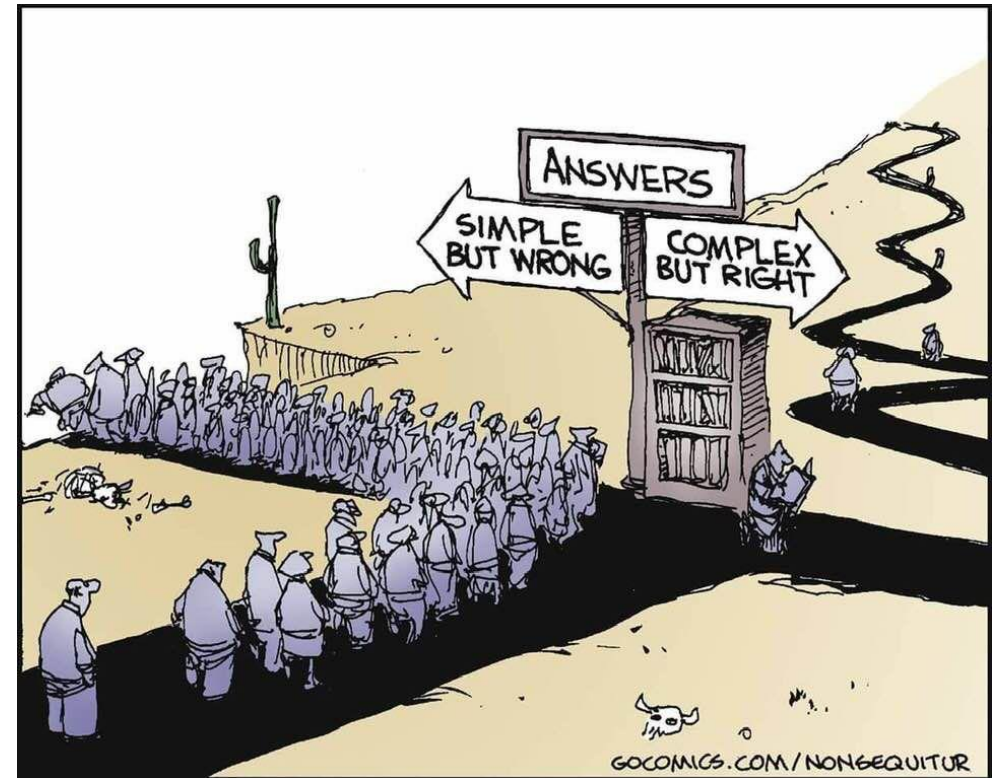
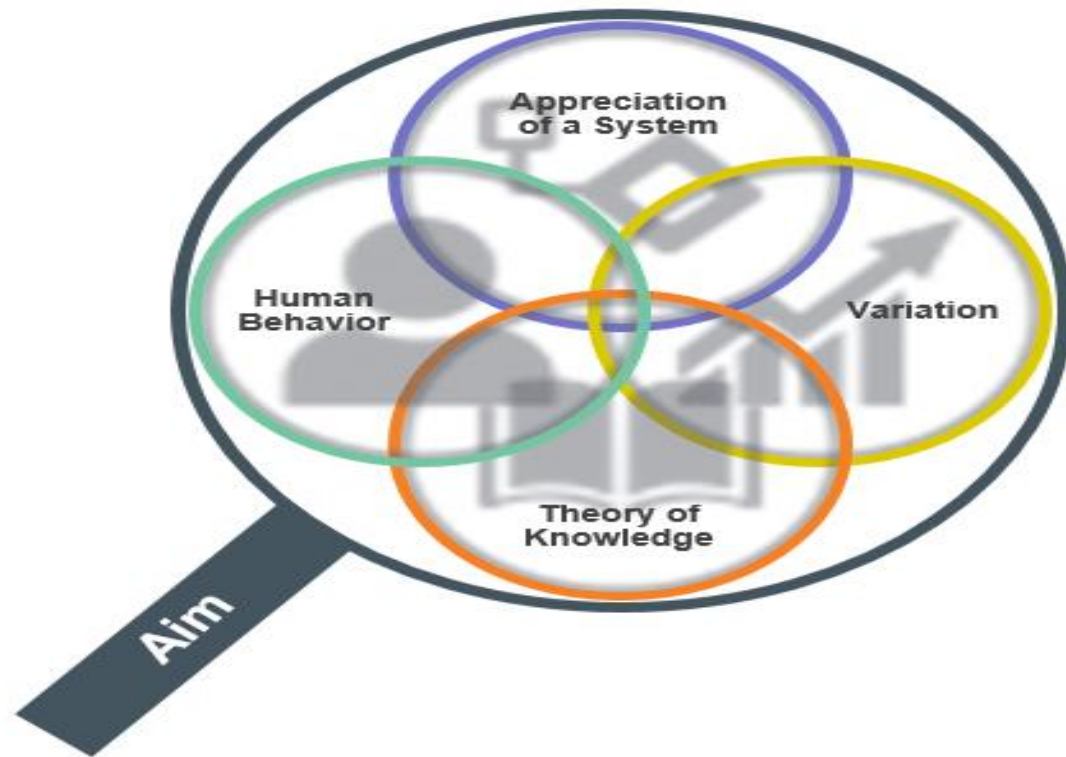


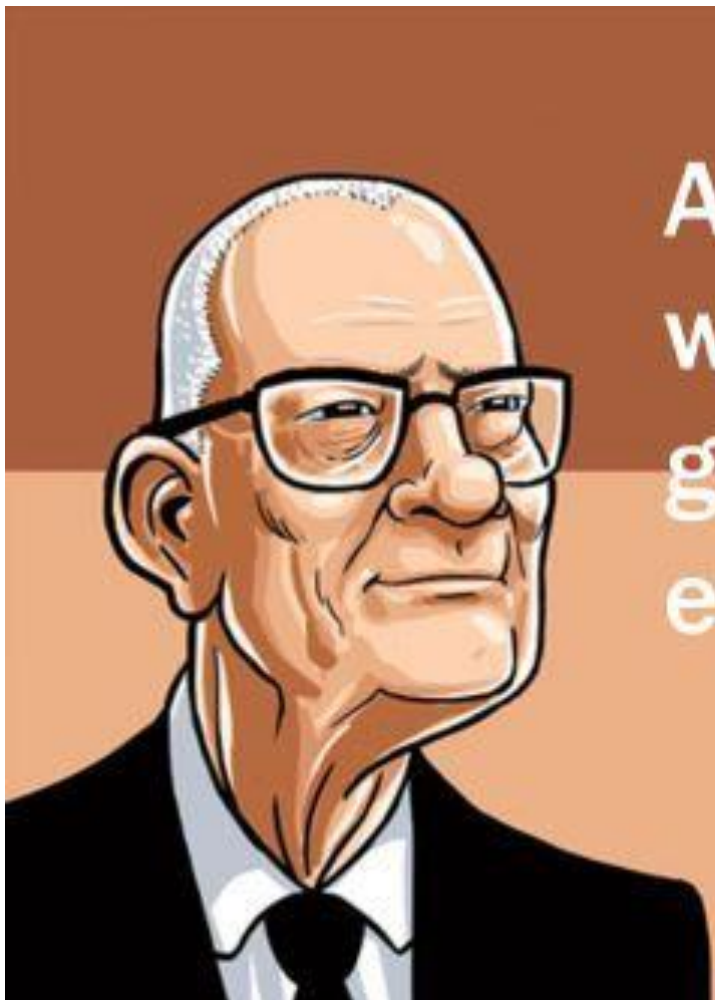
For every complex problem there is an answer that is clear, simple, and wrong.

H. L. Mencken

Systemperspektivet:

Oppmerksomhet rettet mot helheten og ikke kun de enkelte delene alene





A bad system
will beat a
good person
every time.

W. Edwards Deming





**Samhandlingsavvik til/fra UNN 8. august - 14. august 2022**

Samhandlingsavvik uke 32 (8. august - 14. august).xlsx

13 KB

Hei, vedlagt er oversikt over **samhandlingsavvik** for uke 32.

Fra kommune/fastlege til UNN: 4

Fra UNN til kommune: 5

Etter et ønske om lesetilgang i Elements fra noen av klinikksjefene, settes klinikksjef ansvarlig klinikk på innkommende **avvik** fra kommuner på kopi. Dette gir dere mulighet til å se på **avvikene** som det rapporteres om i denne ukentlige rapporten.

Dersom du ikke ønsker å stå på kopi, gi beskjed til undertegnede.

Med vennlig hilsen

Samhandlingsavvik uke 32 (8. august - 14. august) [Skrivebeskyttet] - Excel Nordhov Solvei

Type	Saksnr	Nr	Innhold	Avs/Mot	Journ.dato	Klinikk
I	2022/6134	1	Samhandlingsavvik til medisinsk sengepost UNN Narvik - samhandlingsavvik ved utskrivelse	NARVIK KOMMUNE	2022-08-12T00:00:00	MED
I	2022/6130	1	Samhandlingsavvik til ortopedisk/kirurgisk post UNN Narvik - samhandlingsavvik ved utskrivelse	NARVIK KOMMUNE	2022-08-12T00:00:00	NOR
I	2022/6126	1	Samhandlingsavvik til AMK Tromsø - samhandlingsavvik vedrørende avstand	PRIVATPERSON	2022-08-12T00:00:00	AKUMED
I	2022/6109	1	Samhandlingsavvik til Medisinsk avdeling UNN Harstad - avvik ved utskrivelse	Harstad kommune	2022-08-10T00:00:00	MED
U	2022/6029	1	Samhandlingsavvik meldt av Ambulanseavdelingen - transport av pasienter fra primærhelsetjeneste til spesialisthelsetjeneste	NARVIK KOMMUNE	2022-08-08T00:00:00	AKUMED
U	2022/6025	1	Samhandlingsavvik meldt av AMK Tromsø, UNN - misbruk av ambulanser	TROMSØ KOMMUNE	2022-08-08T00:00:00	AKUMED
U	2022/6018	1	Samhandlingsavvik meldt av AMK Tromsø, UNN - lege fraskriver seg ansvar for pasient i påvente av ambulansflytransport	HARSTAD KOMMUNE / HÁRSTTÁID SUOHKAN	2022-08-08T00:00:00	AKUMED
U	2022/5998	1	Samhandlingsavvik meldt av Ambulanseavdelingen, UNN Narvik - transport av psykiatrisk pasient	NARVIK KOMMUNE	2022-08-08T00:00:00	AKUMED
U	2022/5995	1	Samhandlingsavvik meldt av Akuttmottak, UNN Narvik - akuttpsykiatripasient blir liggende på legevakt i over 11 timer i påvente av transport	NARVIK KOMMUNE	2022-08-08T00:00:00	AKUMED



”DETTE ER HEMMELIGHEDEN i al Hjælpekunst. Enhver, der ikke kan det, han er selv i en Indbildning, naar han mener at kunne hjælpe en Anden. **For i Sandhed at kunne hjælpe en Anden, maa jeg forstaae mere end han – men dog vel først og fremmest forstaae det, han forstaaer. Naar jeg ikke gjør det, saa hjælper min Mere-Forstaaen ham slet ikke.** Vil jeg alligevel gjøre min Mere-Forstaaen gjældende, saa er det, fordi jeg er forfængelig eller stolt, saa jeg i Grunden istedetfor at gavne ham egentligen vil beundres af ham. Men al sand Hjælpen begynder med en Ydmygelse; Hjælperen maa først ydmyge sig under Den, han vil hjælpe, og herved forstaae, at det at hjælpe er ikke det at herske, men det at tjene, at det at hjælpe ikke er at være den Herskesygeste men den Taalmodigste, at det at hjælpe er Villighed til indtil videre at finde sig i at have Uret, og i ikke at forstaae hvad den Anden forstaaer”.

«For å organisere oss og samhandle på tvers, trenger vi tre ting: felles hensikt, felles ressurser og felles spilleregler»

Vegard Koldbjørnsrud, BI



Gjenstridige problem

- Komplekse, varige, kan ikke «løses en gang for alle» - spenner over organisatoriske grenser, forvaltnings - og hieratiske nivåer (*Rittel og Webber 1973, Nesheim et. Al 2019*)
- Omgivelsene endres raskt og tradisjonelle teknikker er ikke relevante eller gode nok – aktørene utfordres
- Utfordringer som oppstår involverer flere sektorer, er vanskelig å dele opp og ergo blir samhandling vanskelig
- Krever forståelse av forskjeller
- Samhandlingsproblemer må løses ved å se utover. Ikke innover.

Tverretatlig samordning - fire elementer

1. Oppgaver og avhengigheter som skal håndteres
2. Organisatorisk distanse – jo større forskjeller jo større distanse
3. Virkemidler knyttet til den enkelte organisasjon
4. Tverretatlig samordning

Nesheim et al. 2019



Tre hovedspørsmål i fokus

1. Hva skal samordnes og hvorfor?
2. Hvilke utfordringer møter aktørene i dette arbeidet?
3. Hvilke tiltak treffer aktørene både hver for seg og samordnet som respons på behovet og de utfordringene dette møter?

Nesheim et al. 2019



Tabell I

**NORSK
STATSVITENSKAPELIG
TIDSSKRIFT**
VITENSKAPELIG PUBLIKASJON



UNIVERSITETSFORLAGET

Årgang 35, nr. 1-2019, s. 28–50

ISSN online: 1504-2936

<https://doi.org/10.18261/issn.1504-2936-2019-01-02>

Gjenstridige problemer og tverretatlig samordning: Et analytisk rammeverk

Torstein Nesheim

Seniorforsker

Samfunns- og næringslivsforskning

Født 1958, dr. oec. (NHH, 1992)

E-post: Torstein.Nesheim@snf.no



HELSE
 Helsepersonell
 Retningslinje
 Strategier
 Sykehuset
 Sikkerhet
 Oppgaver
 Sammenheng
 Komplekse
 Sykepleie
 Utfordring
 Helse
 Lovverk
 Planlegging
 Kvalitet
 Standard
 Kvalitet
 Strategier
 Pasient
 Sikkerhet
 Ledelse
 Finansiering
 Effektivitet
 Forbedring
 Pasientsikkerhet
 Lov
 Kompleksitet
 Prioritering
 Standardisering
 Hjemmesykepleie
 Kvalitet
 Behov
 Forskrift
 Reguleringer
 Bruker
 Kommuner
 Fastlege
 Kvalitetsforbedring
 Kvalitetsforbedring



$$1 + 1 = 2$$

$$2 + 2 = 4$$

$$3 + 3 = 7$$

$$4 + 4 = 8$$

$$5 + 5 = 10$$

Hva er det første du leger merke til i denne setningen?



Helsevesenets system for læring..



HELSETILSYNET

*Det er viktig for pasientene
at vi lærer av feil & og det er
viktig for oss*

Negativitetskultur: feil, risiko, avvik, 3-3a

Stor belastning for helsepersonell involvert i alvorlige avvik

Engstelig

Deprimert

Søvnvansker



Dårlig partner og forelder

PTSD

Sykemeldt

Selvmord

Coughlan et al. 2017

SPECIAL ARTICLE

Temporal Trends in Rates of Patient Harm Resulting from Medical Care

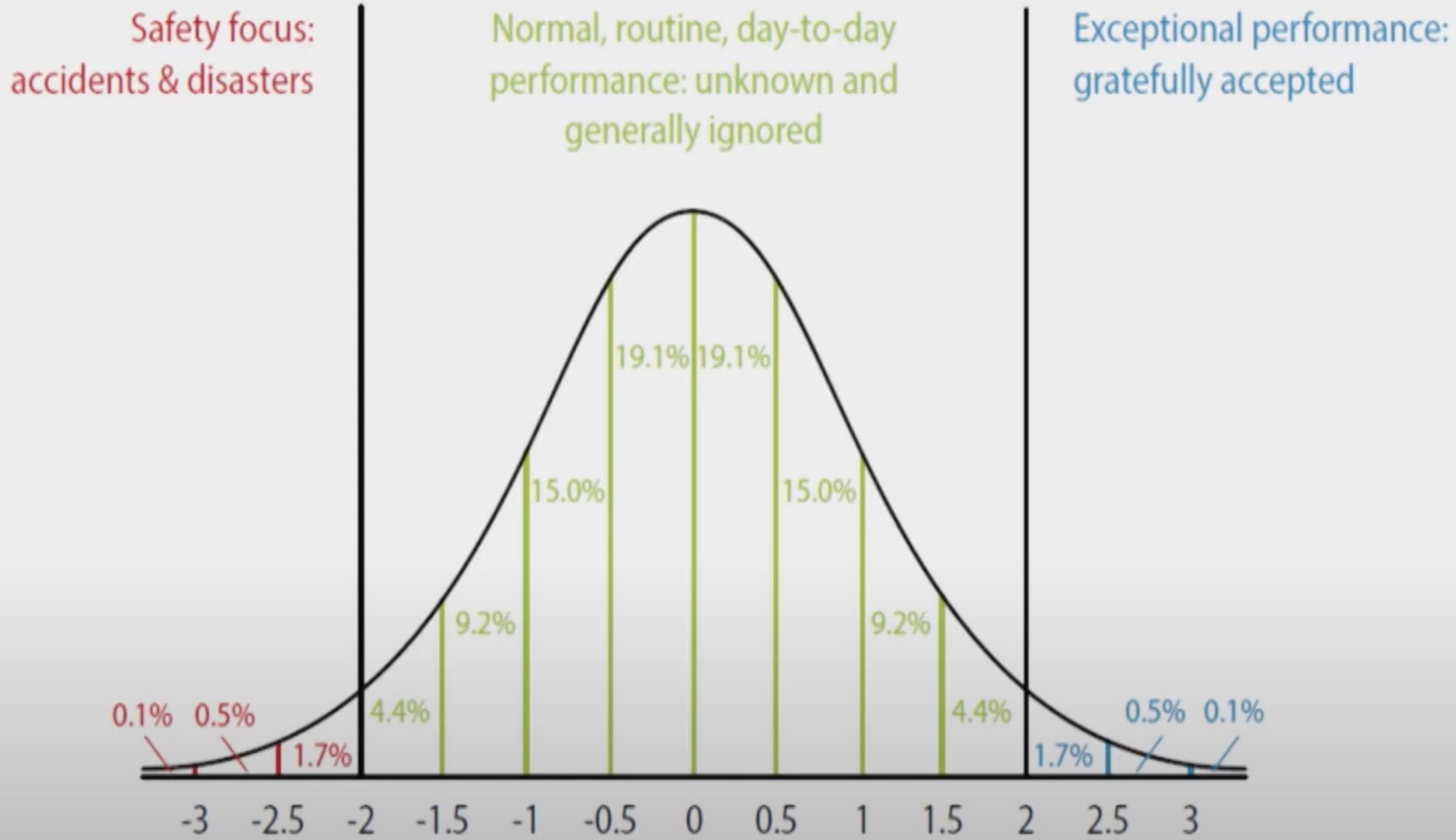
Christopher P. Landrigan, M.D., M.P.H., Gareth J. Parry, Ph.D., Catherine B. Bones, M.S.W., Andrew D. Hackbarth, M.Phil., Donald A. Goldman, M.D., and Paul J. Sharek, M.D., M.P.H.

Large scale organisational intervention to improve patient safety in four UK hospitals: mixed method evaluation

Amirta Benning, programme manager,¹ Maisoon Ghaleb, lecturer in pharmacy practice/patient safety,^{2,3} Anu Suokas, translational research facilitator,⁴ Mary Dixon-Woods, professor of medical sociology,⁵ Jeremy Dawson, research fellow,⁶ Nick Barber, professor of the practice of pharmacy,² Bryony Dean Franklin, professor of medication safety and director, centre for medication safety and service quality,^{2,7} Alan Girling, senior research fellow,¹ Karla Hemming, senior research fellow,¹ Martin Carmalt, consultant physician,⁸ Gavin

Dyrestudier viser at suksess og positiv erfaring trigger reseptorer som bedrer cerebral prosessering og fremtidige prestasjoner *Histed et al. 2009*

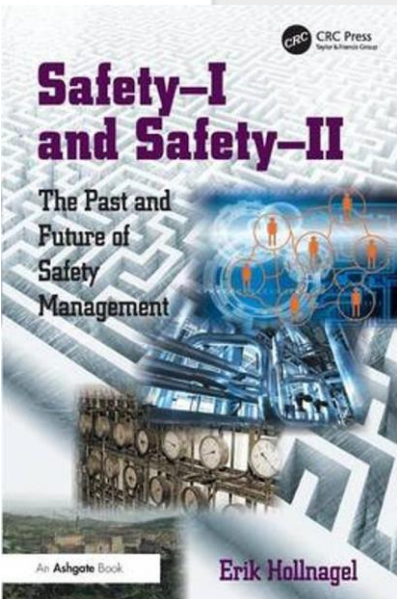
Ved å utelukkende ha fokus på feil og negative avvik *går man glipp av* alt som går bra



Source: Eurocontrol.
 From Safety 1 to Safety 2. A white paper
www.eurocontrol.int

Figure 15: Event probability and safety focus

	Safety-I	Safety-II
Definition of safety	That as few things as possible go wrong.	That as many things as possible go right.
Safety management principle	Reactive, respond when something happens or is categorised as an unacceptable risk.	Proactive, continuously trying to anticipate developments and events.
View of the human factor in safety management	Humans are predominantly seen as a liability or hazard.	Humans are seen as a resource necessary for system flexibility and resilience.
Accident investigation	Accidents are caused by failures and malfunctions. The purpose of an investigation is to identify the causes.	Things basically happen in the same way, regardless of the outcome. The purpose of an investigation is to understand how things usually go right as a basis for explaining how things occasionally go wrong.
Assessment	Accidents are caused by failures and malfunctions. The purpose of an investigation is to identify causes and contributory factors.	To understand the conditions where performance variability can become difficult or impossible to monitor and control.



Safety – II : Identifisere vellykkede hendelser og implementere endring i praksis på bakgrunn av disse

Feil, misforståelser

- Lett gjenkjennelig
- Skjer sjelden
- «enkle årsaker»
- Identifiser og fiks

Vi **lærer** av det som ikke virker
= feil



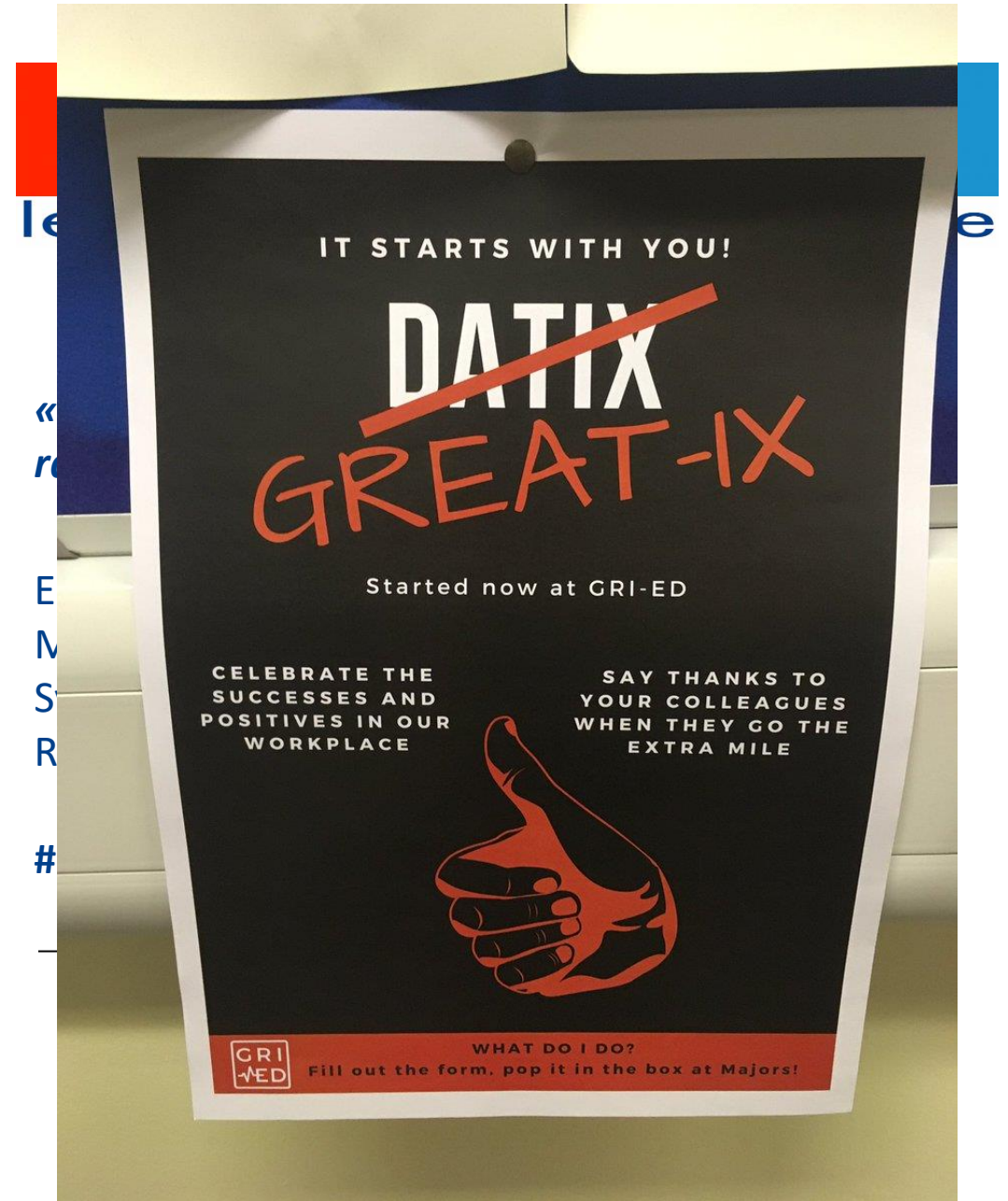
Hva skjer når «ingenting skjer»?

Men vi **lærer ikke** av det
som går bra!



Det som går bra

- Vanskelig å se
- Skjer hele tiden
- Lett å forstå
- Oftest oversett



Mange feil knyttet til antibiotikaforskrivning;

Mål: Bedre standard for forskrivning av antibiotika gjennom LfE førte til signifikant økning av korrekt antibiotika forskrivning (18 – 35%, $p=0.045$; χ^2). *Jones et al. 2019*

LETTER

Implementation of Learning from Excellence initiative in a neonatal intensive care unit

Excellence is never an accident. It is always a result of high intention, sincere effort, and intelligent execution.
— Aristotle¹

Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2018;**103**:F293.
doi:10.1136/archdischild-2017-314737

Royal London, UK etter innføring av LfE:

- 93% støttet hypotesen om at LfE bidro til økt «staff morale»
- 87% mente det bidro til økt kvalitet i pasientbehandlingen



Figure 1 Example of infographic sent to the Paediatric ED. RLH Paeds ED, Royal London Hospital





#Råbra!



- UNN
- Helse Møre og Romsdal
- Lovisenberg
- Haukeland
- NI AHUS
- BUA
- Nordlandsykehuset
- CRUX
- Nordtun
- HelseRehab

Kakefest og kickoff for #Råbra-prosjektet ved Nyfødt intensiv på Barneavdel på enmetersregelen. Bak fra venstre: Ingvild A. Dahl, Ola Simonsen, Mariann venstre: Silje Wilhelmsen, Tone Kii, Gry Anett Nørgård og Marianne Nordhov.



Et proaktivt system med vekt på å analysere det som gikk **bra** for læring samt gi positiv feedback til medarbeiderne



- Løfte god kommunikasjon
- De gode initiativene
- Den gode samhandlingen
- Bygge en bevisst kultur på hva vi gjør bra – øke endringsviljen gjennom de gode eksemplene
- Stimulere motivasjon og engasjement
- Omdømmebygging
- Skape teamfølelse
- Strategisk ledelse – støtte personalet til å gjøre ting rett




#Råbra!

Medarbeiderdrevet og frivillig

- *Hvem gjorde noe #Råbra!?*
- *Hva var #Råbra! og hvorfor?*
- *Hva kan vi lære av dette?*
- *Hvilke endringer kan bidra til at dette skjer oftere?*

QR kode, epost, fysisk



#Råbra! er et verktøy for å fokusere, lære og forbedre uttra gode prestasjoner! På denne måten kan vi bidra til økt pasientsikkerhet og arbeidsglede.

Når la du sist merke til eller var involvert i en hendelse der du selv, din eller dine kollegaer løste oppgaven på en **#Råbra!** måte? DU definerer hva DU synes er **#Råbra!**

Del din erfaring!

#Råbra!

Marianne Nordhav, BUA, 2020

UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DÁVVI-NOROGGA UNIVERSITEHTABUOHCCIESSU

Hva skal rapporteres?



Hendelser i arbeidshverdagen der du tenker at dette var #Råbra!

- #Råbra!** mottak eller arbeid i stressende situasjon
- #Råbra!** ledelse av et møte
- #Råbra!** kommunikasjon med kollega, pasienter
- #Råbra!** løsning av en stressende dag
- #Råbra!** medarbeiderskap
- #Råbra!** samarbeid med en annen avdeling, sykehus eller kommune

Man kan også melde noe som bra – må ikke være råbra!!



Håndtering av tildelingene

- Den som tildeles et #Råbra! kort får en personlig gratulasjon med innhold og adressant
- Den som har tildelt kortet får et takkekort for å ha «fersket» en kollega i godt arbeid
- Leder har en kort samtale - motivasjonsprat – med mottaker og tildeler for å trekke ut læringspunkter
- Innholdet brukes i forbedrings og utviklingsarbeid





REDCap
Logged in as marianne.nordhov@unn.no
Log out
My Projects
Project Home and Design
Project Home · Project Setup
Designer · Dictionary · Codebook
Project status: **Production**
Data Collection
Survey Distribution Tools
Record Status Dashboard
Add / Edit Records
Show data collection instruments
Applications
Project Dashboards
Alerts & Notifications
Multi-Language Management

#Råbra PID 308

Data Exports, Reports, and Stats [VIDEO: How to use Data Exports, Reports, and Stats](#)

[+ Create New Report](#) [My Reports & Exports](#) [Other Export Options](#)

Number of results returned: **21** [Stats & Charts](#) [Export Data](#) [Print Page](#)
Total number of records queried: 21
Report execution time: 0 seconds

Akuttmedisinsk klinikk rapport

Testing testing

[Table not displaying properly ?](#)

Hvilken klinikk ved UNN jobber du på? spm1	Hvilken avdeling jobber du på? spm1a	Hva var #Råbra og hvorfor? spm2	Hva kan vi lære av dette? spm3	Hvilken endringer kan vi gjøre for at dette skal skje oftere? spm4
Akuttmedisinsk klinikk (og alle som jobber i akuttmottaket) (1)	Akuttmottak- og observasjonspostavdeling (1)	Lagde plakater	Forbedre arbeidsmiljø	Løfte fram i driftsmøter

Tildelingene kategoriseres



- Faglig arbeid
- Initiativ / innovasjon
- Kommunikasjon
- Ledelse
- Medarbeiderskap



Boks 1: Eksempel på #Råbra-kort innen kategorien «Faglig arbeid»

Hva gikk #Råbra?	Hva kan vi lære av dette?	Hvilke endringer kan bidra til at det skjer oftere?
<i>Blodprøvetakingen gikk #Råbra, X, var rolig og veiledende, og oppmuntret verbalt fremfor å overta prosedyren</i>	<i>Ved å la nye sykepleiere få prøve seg med god veiledning så blir det økt mestring for den nye sykepleieren og det oppleves trygt og godt.</i>	<i>Ved å la nye sykepleiere få prøve under kontrollerte og rolige situasjoner, og at den erfarne sykepleieren veileder verbalt og ikke stresser opp situasjonen</i>

Boks 2: Eksempel på #Råbra-kort innen kategorien «Initiativ/innovasjon»

Hva gikk #Råbra?	Hva kan vi lære av dette?	Hvilke endringer kan bidra til at det skjer oftere?
<i>Tok initiativ til scenariotrening med sykepleierstudenter og fersk LIS. Kjørte et avansert prematur mottak to dager på rad med samme gruppe, noe som gav god læring for alle involverte. Det var rolig i avd. og liten tilgang på intensivpasienter og mottak.</i>	<i>Bruke tiden man er på jobb i praksis godt og kreativt. Sporty at folk bare tar initiativet selv i rolige tider. Dette bør vi gjøre mye mer av!</i>	<i>Kjøre scenariotreninger to ganger øker læringseffekten.</i>

Boks 3: Eksempel på #Råbra-kort innen kategorien «Kommunikasjon»

Hva gikk #Råbra?	Hva kan vi lære	Hvilke endringer kan bidra til at det skjer oftere?
<p><i>NN har et helhetsperspektiv som han på en fin måte deler med oss andre, han minner oss på at vi alle er her for å gi pasientene et best mulig tilbud og han kommuniserer dette på en både tydelig og fin måte. Dette har flere ganger ført til gode løsninger på tvers av seksjoner og også avdelinger. Han er flink til å dele av kunnskapen sin slik at nye får tilegnet seg den, og oppleves trygg å ha med å gjøre</i></p>	<p><i>Huske hvem vi er her for, ha god dialog sammen - på tvers av seksjoner og avdelinger. Å kommunisere på en vennlig og imøtekommende måte gjør det lettere å skape god dialog og godt samarbeid. At den som er erfarne kan brukes som "veiledere" for nye, noen trygge å kunne spørre. Være åpen for å ta imot forslag og gode råd</i></p>	<p><i>Anerkjenne hvor viktig kommunikasjon og gode kommunikasjonsevner er for å ha god dialog og godt samarbeid. Ivareta faste daglige møtepunkt. Psykologisk trygghet gjør det lettere å spørre/be om råd - være åpne og på tilbudssida når en har erfaring og kunnskap om gode løsninger</i></p>

Boks 4: Eksempel på #Råbra-kort innen kategorien «Ledelse»

Hva gikk #Råbra?	Hva kan vi lære?	Hvilke endringer kan bidra til at det skjer oftere?
<i>X er en ekte leder og forbilde for mange, hun leder med hjertet og hun leder med hjerne. Hun tenker helhetlig, kommer med løsningsforslag og er villig til å tenke nytt. X har en fin balanse mellom ansattomsorg og sette forventninger til ansatte og de rundt seg, dette fører til utvikling.</i>	<i>Ledelse er krevende å stå i, og i tillegg til å være leder så greier x å vise så mange sider ved sin ledelses som er unikt både for de ansatte og for ledere rundt henne. Hun bidrar til at andre får økt sin kompetanse som leder, får nye ideer og at ansatte får tenke "fritt" - støtter ideer og innovative tanker. X deler villig sin kunnskap og erfaring, og er et forbilde for alle.</i>	<i>Gode ledere må få tilbakemeldinger på hva de gjør som er bra, viktig at ansatte også kan se sin leder. I tillegg må ledernivået over se seksjonsledere, løfte de frem og heie på de når de gjør noe bra.</i>

Boks 5: Eksempel på #Råbra-kort innen kategorien «Medarbeiderskap»

Hva gikk #Råbra?	Hva kan vi lære?	Hvilke endringer kan bidra til at det skjer oftere?
<i>Det som er #Råbra på XX er at alle ansatte er ekstrem flinke til å hjelpe hverandre. Her er det aldri noen som ikke får hjelp. Ikke alltid en trengte å spørre engang! Et skikkelig team!</i>	<i>At det å hjelpe skal være et selvfølge, ikke alle har like god tid hver vakt, og då er det ekstra godt å ha kjekke kollegaer som hjelpe til!</i>	<i>Å ha en god leder skaper ofte et godt miljø, som igjen skaper trygghet hos alle ansatte. Det er også Viktig at en behandler andre som en ønsker å bli behandlet selv.</i>

Kategorier	Antall tildelinger 16.05.21 - 31.01.2	Antall med potensial til systemendring
Faglig arbeid	70 (35,5 %)	11 (15,7 %)
Initiativ/innovasjon	37 (18,8 %)	28 (75,5 %)
Kommunikasjon	7 (3,6 %)	1 (14,3 %)
Ledelse	24 (12,2 %)	2 (8,3 %)
Medarbeiderskap	59 (29,9 %)	1 (1,7 %)
Totalsum	197 (100 %)	43 (21,8 %)

Simonsen og Augustinussen 2022



#Råbra!

- Flere hundre tildelinger til nå
- Alle yrkesgrupper gir og får **#Råbra!**
 - Sykehusklovner, prestetjenesten, arkiv, saksbehandlere, renhold
- Tildelinger på tvers av avdelinger og klinikker, sykehus og kommune
- Pasienter til personale

- Gode handlinger smitter!
- Gode eksempler i samarbeid løftes frem
- Innhold i tildelinger tas inn i pasientforbedringsarbeid
- Endret rutiner i behandling

#Råbra! har blitt et hverdagsuttrykk 😊

1 INITIATIVTAKER

Tok initiativ til scenariotrening med barnesykepleierstudenter og fersk LIS. Kjørte et avansert prematur mottak to dager på rad med samme gruppe, noe som gav god læring for alle involverte. Det var rolig i avd. og liten tilgang på intensivpasienter og mottak. Bruke tiden man er på jobb godt og kreativt.



2 GRUNDIG ARBEID

Nyfødt Intensiv fikk låne tre rom, og takket være det fikk vi mulighet til å gi familiesentrert omsorg til disse familiene. Lettere å veilede og følge opp i forhold til spisetrening etc. med nærhet til familiene. Fleksibilitet på tvers er gull.



3 OPPFØLGING AV FAGGRUPPER

Initierer og følger opp faggruppene. Mye fint og nødvendig faglig arbeid som gjøres. Bevisstgjøre hva som setter folk i fart og fortsetter med det.



4 LEDELSE GJENNOM EKSEMPEL

Tok oppgaver i avdelingen for å avlaste. Full kontroll på pasientflyten. Hjalp til i pasientrettet arbeid samtidig som hun hadde lederoppgavene. Høy arbeidskapasitet og til stor hjelp for alle!



5 ANSVAR PÅ SPARKET

Hun steppet inn og tok internundervisning da en trøtt småbarnspappa hadde blingsa på datoen. Være sporty og stille opp for hverandre ved forglemmelser eller fravær



6 SAMLET FRONT

Vanskelig situasjon hos en pasient hvor det går mot avslutning. Innkalte til møte mellom leger / sykepleiere hvor vi gikk nøye gjennom situasjonen og at alle kunne komme med sin mening. Her fikk vi samlet alle "løse tråder" og ble enig om hva som skulle gjøres. Vanskelig situasjoner løses best i fellesskap. Veldig fint å være fullt informert og involvert før en avgjørelse tas.



Send et #Råbrakort



hvorfor **#RÅBRA**



Hva har vi oppnådd?

- Å spre glede
- Relasjonsbygging
- Vi anerkjenner hverandre
- Teamfølelse
- Gruppepsykologisk trygghet



165 KORT - 45 POSITIVE AVVIK

Målsettinger:

- Lære av det vi gjør bra
- Se hverandre
- Øke arbeidsgleden
- Styrke samarbeidet
- Teamplayers
- Trygge arbeidsmiljø
- Omdømmebygging

**Samlet gjør det oss
mer motstandsdyktige
og robuste til å
håndtere utfordrende
situasjoner både som
enkelt individ og som
organisasjon**



Ledermøter
Kvalitetsutvalg
KVAM
E-post alle
Internundervisning
Fokusuker
Kommunikasjonsavdeling
Direktørmøte
Pasientsikkerhetsvisitt
Årets **#Råbra!**



Dersom vi lykkes:

- Økt jobbglede og motiverte ansatte
- Godt arbeidsmiljø
- Tjenesteinnovasjon
- Økt rekrutteringsevne
- Utvikle lagspillere
- Økt motstandsdyktighet

Bedre pasientsikkerhet

Kan helsefelleskapene ha nytte av #Råbra!?



- Analysere god samhandling og gode pasientforløp med fokus på det som gikk bra og bruke det i FSU og SSU?
- Evaluere, lære av og forsterke de prosessene som allerede går bra og bruke disse i samhandling - og utviklingsarbeidet
- En god arena for å anerkjenne og gi positiv feedback til samarbeidspartnere
- Bidra til å bygge ned siloer og kortere avstand mellom ulike aktører

Helsefelleskapet Troms og Ofoten:

- Faglig samarbeidsutvalg for samhandlingsavvik
- **#Råbra!** metodikken skal benyttes til å forbedre samhandling og felles læring

Sodefjed, Johansen, Kristiansen og Lindekleiv 2022





#Råbra!

***COMING SOON TO A WORKPLACE
NEAR YOU?***

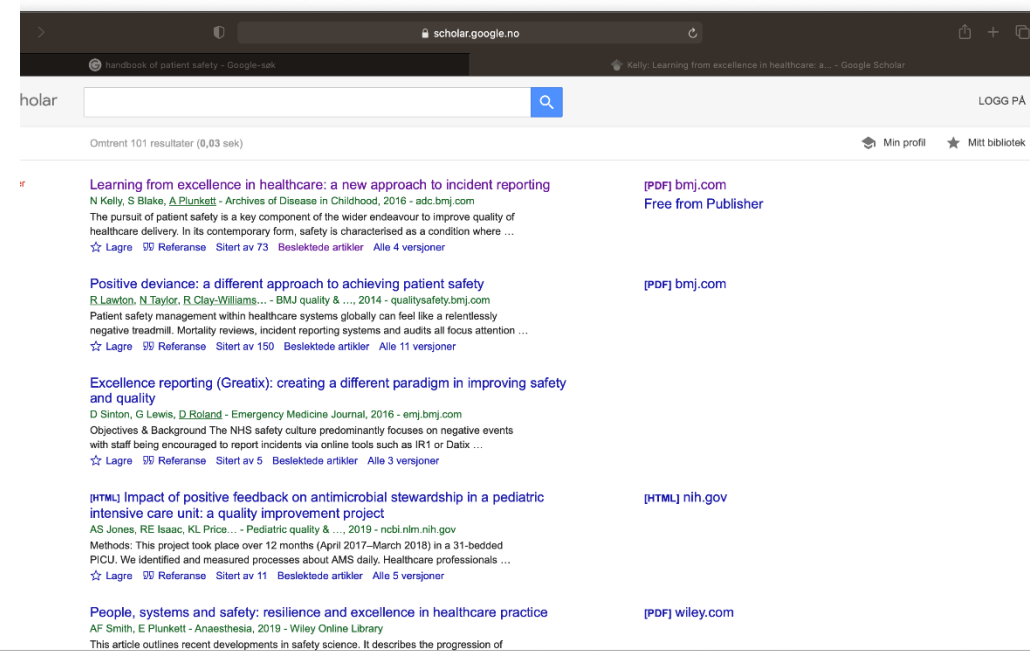
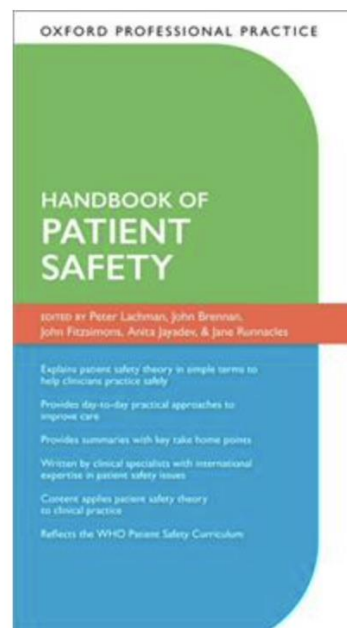
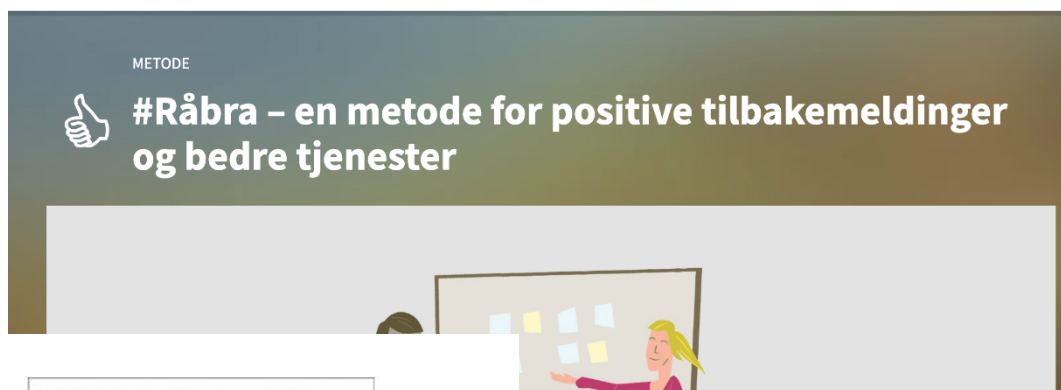
Har kollegaen din gjort noe #Råbra i det siste?

Publisert 09/02/2022 Oppdatert 11/02/2022

I helsevesenet er vi opptatt av å lære for å øke kvaliteten på de tjenestene vi leverer. Dette gjøres oftest ved å se på hendelser som har gått galt, og jobbe med forbedringer for å redusere sjansen for at det skal gå galt igjen. Men er det den eneste måten å bli bedre på?



I Trygge hender
www.learningfromexcellence.com





Takk for meg, god tur hjem og ha en *#Råbra!* Helg 😊

Marianne.nordhov@unn.no

