

Fra klynge til praksis

Konkrete strategier for **implementering**

Jannik Falhof, Flemming Bro og Birgitte Harbo Jarmann



Formål

- At få inspiration til at arbejde med ledelse af kvalitetsudvikling i klyngen og i klinikken
- At lære en ny metode til facilitering af klyngemøder



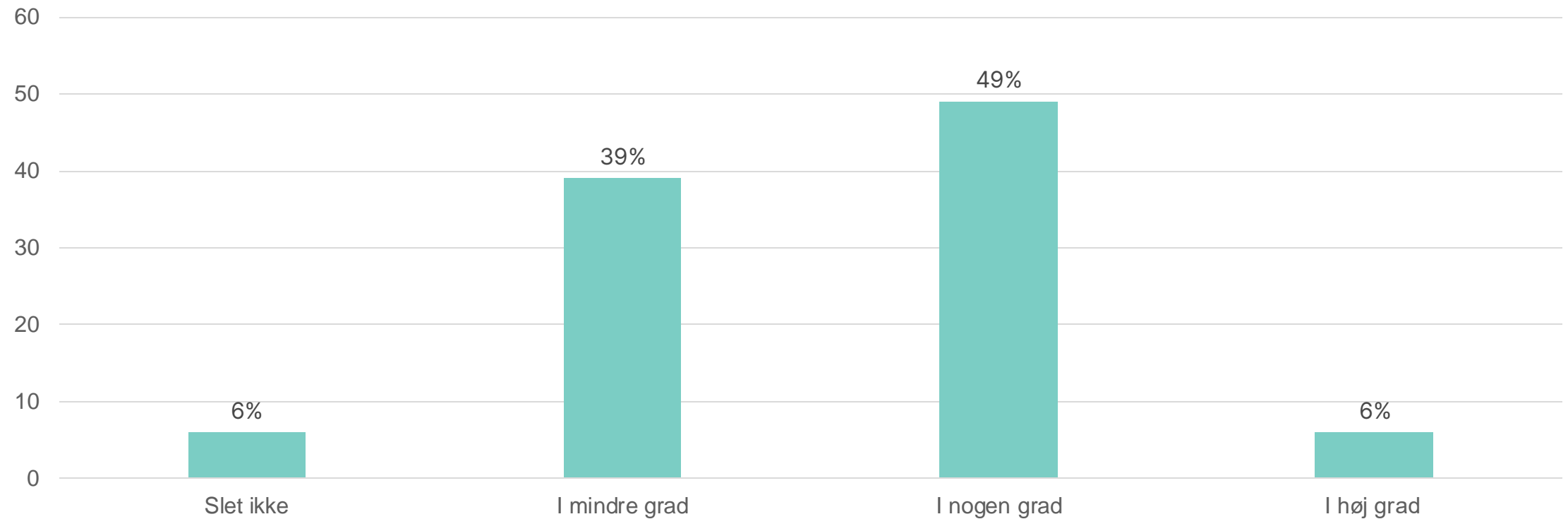
Program for sessionen

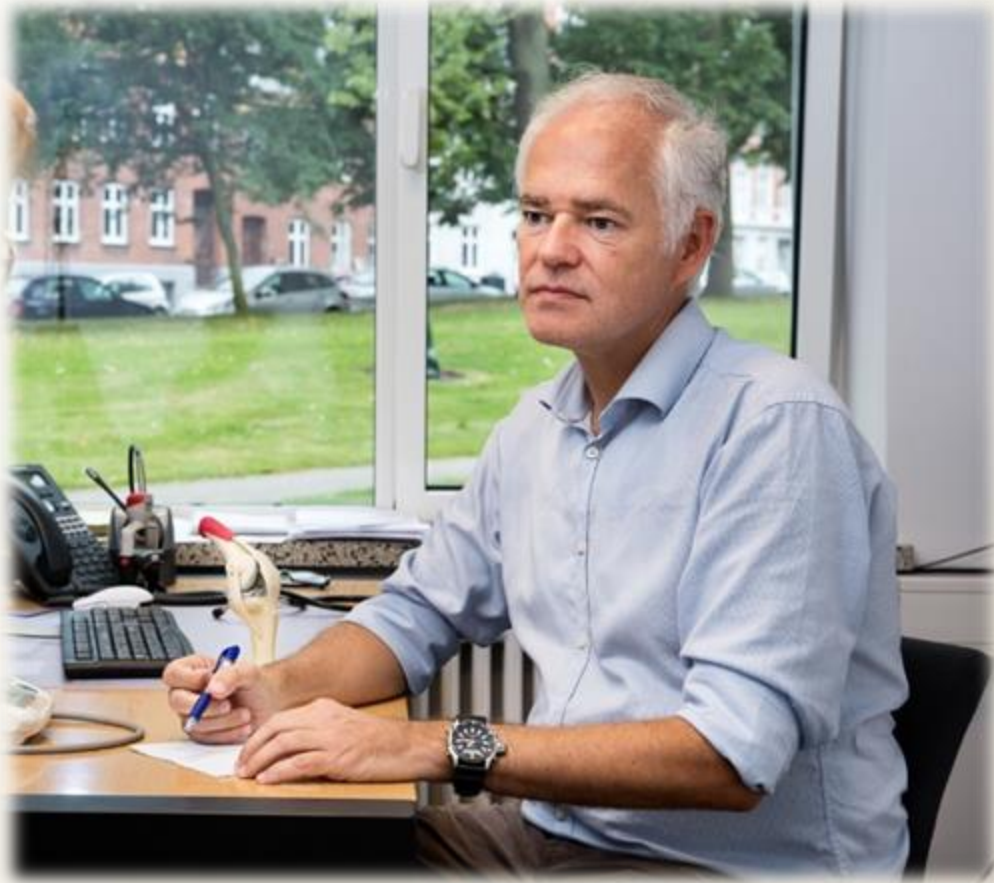
- Hvad virker, når vi gerne vil skabe forandringer i praksis?
- Intro til manegemodellen
- Case 1: Attester
- Case 2: UVI
- Hvad kan I gøre for at styrke fokus på implementering?
- Afrunding

Hvad virker, når vi gerne vil skabe forandringer i praksis?

Spørgeskemaundersøgelse 2023

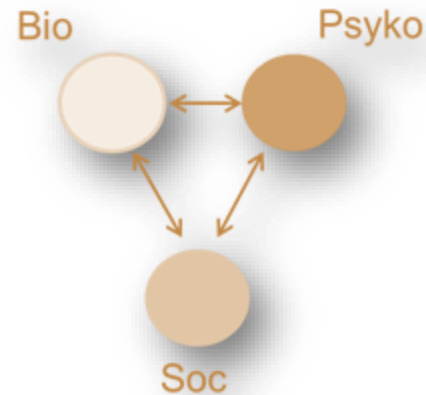
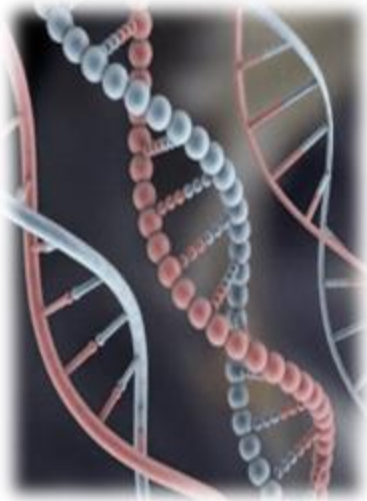
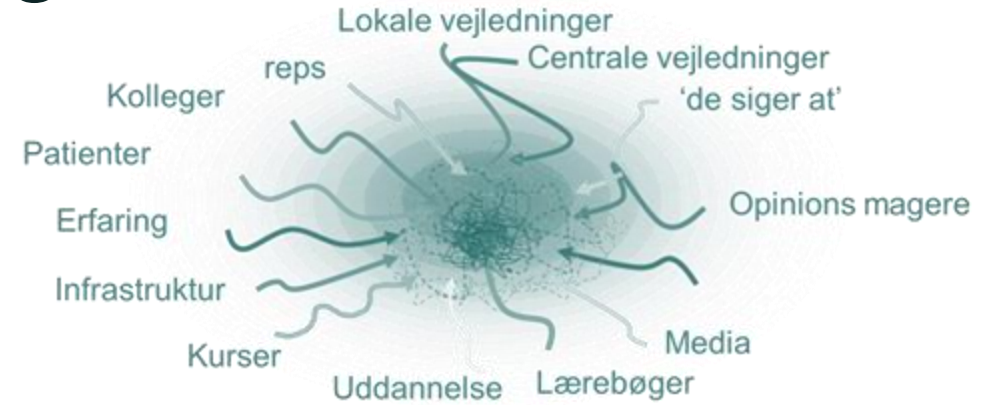
I hvor høj grad oplever du, at klyngemøderne har ført til konkrete ændringer i din klinik?





Mødet mellem patient og kliniker

Langtidsholdbar kvalitetssikring



Praksisteamet



Værdier

Historie

Struktur

Organisation

Kommunikation

Roller

Praksisteamet



Værdier

Historie

Struktur

Organisation

Kommunikation

Roller

Rutine



Patient

Stå op 5 min.



Sidde ned 1 time møde





Klyngemøderne

- Faglig opdatering
- Egne data
- Data sammenligning
- Refleksion

Fra klyngemøde til praksisforandring



Prioritering – ledelsens ansvar

- Skal – skal ikke tages med hjem?
- Orientering eller aktiv indsats?
- Stå-op eller sidde-ned forandring indsats?

Drivkraften

- Faglig udvikling
- Forbedret kvalitet for patienter
- Praksis økonomi
- Bedre arbejdsdag

”Sid ned” prototype- initiativer

1. Én-gangs projektet

2. Skab-en-varig-
forandring indsats

Èn-gangs-projekt:

Find og henvis FH risikanter

Familiær Hyperkolesterolæmi

Patientliste Overblik

Information om grupperinger ^

Patientlisterne herunder er inddelt i 4 forskellige grupperinger - afhængige af udvalgte kriterier:

- **Unge Risikanter:** Her vises patienter, som fik målt et LDL måling $\geq 4,0$, da patienten var mellem 18-40 år.
- **Høj Risiko:** Her vises alle patienter, som har haft en LDL måling $\geq 6,5$ og/eller har fået en diagnose for IHS/CVD inden de fyldte 55 år for mænd eller inden 60 år for kvinder.
- **Mulige Risikanter:** Her vises patienter, som har haft et LDL $\geq 5,0$, og som ikke indgår i "Unge risikanter" eller "Høj Risiko" listerne.
- **Verificerede FH:** Her vises alle patienter, som enten har en ICD-10 diagnose for FH eller hvor praksis har verificeret i en forløbsplan eller på patientlisten, at patienten har FH.

Du kan se mere information om patientlisterne og datagrundlaget [her](#).

Unge Risikanter	Høj Risiko	Mulige Risikanter	Verificeret FH	Patienter: 5 !													Mere ▾
Navn	Cpr	Dutch Lipid Score	Højeste LDL	Gentagne LDL $\geq 5,0$	LDL LDL fald	LDL % fald	LDL anbef.	Albumin altalt	kreatinin	eGFR	Lipidsænk. behandling	Diabetes / IHS	Tidlig IHS	Tidlig CVD	Er henvist til lipidklinik	Lipidklinik ikke relevant	Verificeret FH
Lilly T. Larsen	081250-9996	3	5,8	1	4,2	28%	< 1.4	60			●				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hilda T. Hansen	220262-9996	3	5,2	1			< 1.4				●	●			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jes T. Jensen	251251-9995	3	5,8	1	5,8	0%	< 2.6	60			●				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lasse T. Larsen	270956-9995	3	5,8	2	3,2	45%	< 1.4	60	12		●	●			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tim T. Thomsen	290964-9995	3	5,8	2	5,8	0%	< 1.8	200	15		●	●			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mikroalbuminuri U-alb/krea 30-300 mg/g
Makroalbuminuri ≥ 300 mg/g

1. Én-gangs-projekt

Find og henvis FH risikanter



Mål: Tøm listen – eller en udvalgt del af den



Tilgang: Projekt med en start og en afslutning



Ændring: Projektdefineret og afgrænset i tid og person

2. Skab-en-varig-forandring indsats

Find og henvis FH risikanter



Mål: Sikre at fremtidige patienter findes



Tilgang: Skab en ny rutine



Ændring: Arbejdsgange og rollefordeling

Forudsætninger for ændringer (især varige)

1. Mening og passer ind i praksis
2. Alle der har en rolle er med om bord
3. Rollerne er klare, realistiske og har opbakning
4. Team refleksion

Ledelse (projekt- og varig-forandring indsats)

- Tovholder
- Tid
- Plan

Refleksion med sidemanden



Intro til **manegemodellen**

Implementering er noget af det sværeste

- Komplexitet i forhold til selve det at få ny indsigt gjort brugbar for sig selv
- Kompleksitet i forhold til formidling til hele klinikken
- Komplexitet i forhold til samarbejde
- Kompleksitet i forhold til at anvende ny indsigt overfor patienterne

Dette er også kompleks -

Et barn med udfordringer i en udsat familie





Af Peter Voss og Rie Bengtsen

tdk

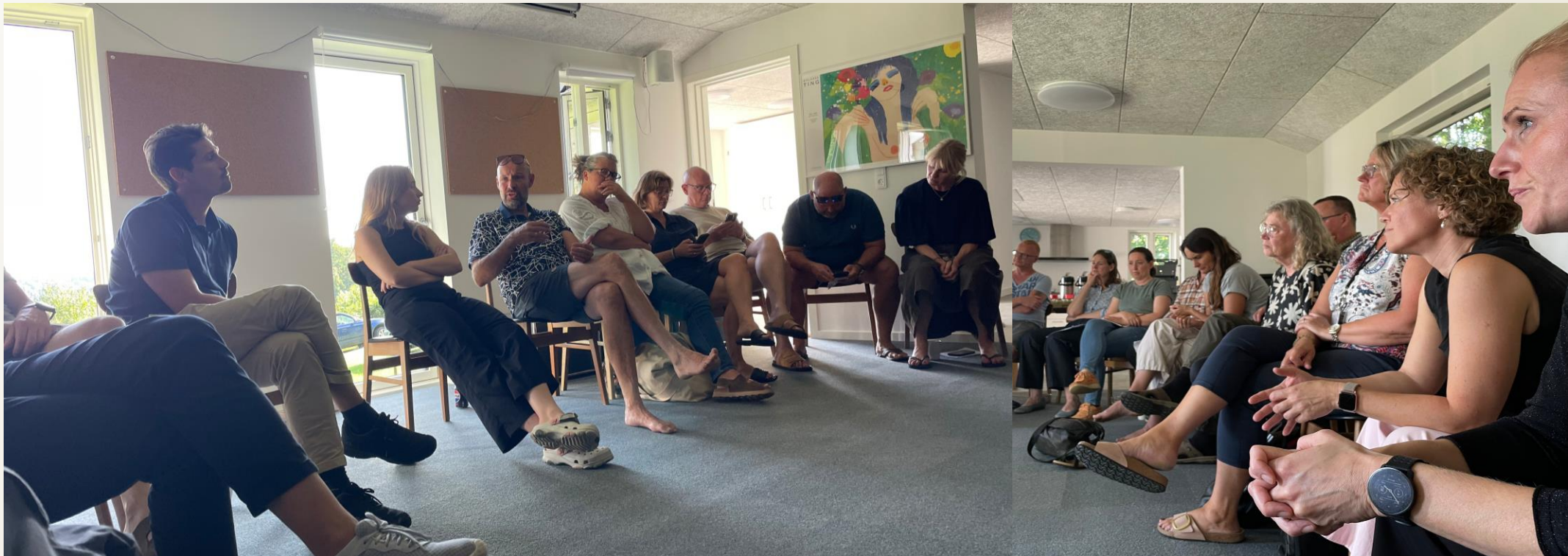
praktise-
praksis-
bcenter
kommune
dinator.
er ud-
ent ved
et Ældre
kander-
te.

”Manegemodellen”

– en vej til bedre samarbejde mellem kommune og almen praksis. Sådan kan man afholde møde mellem almen praksis og den kommunale samarbejdspartner

En del af vores patienter i almen praksis udfordrer os i kraft af deres komplekse sygdomsbillede og i det komplekse samarbejde med ”de andre”. Hvordan kan vi styrke samarbejdet på tværs mellem almen praksis, kommune, region og andre aktører for at forbedre og dermed sikre den samlede indsats omkring mennesker, hvis livsvilkår stiller krav til alle aktører individuelt og sammen? Læs her, hvordan samarbejdet bærer frugt i Skanderborg Kommune.

Modificeret manegemodel Norddjurs-klyngen





Case 1: Attester

Case 2: UVI

Opsamling

Manegemodellen

Opsamling (10 min.)



Hvad kan I gøre for at styrke implementeringsfokus på klyngemødet?



Hvad kan I gøre for at styrke implementeringsfokus i klinikken?



Hvad kan KiAP/de regionale kvalitetsenheder understøtte med?

Tak for denne gang!

Dem der skal til rundvisning på
Koldinghus mødes i receptionen -
Thomas Drivsholm fører an.

Tag en sandwich og vand på vej hjem