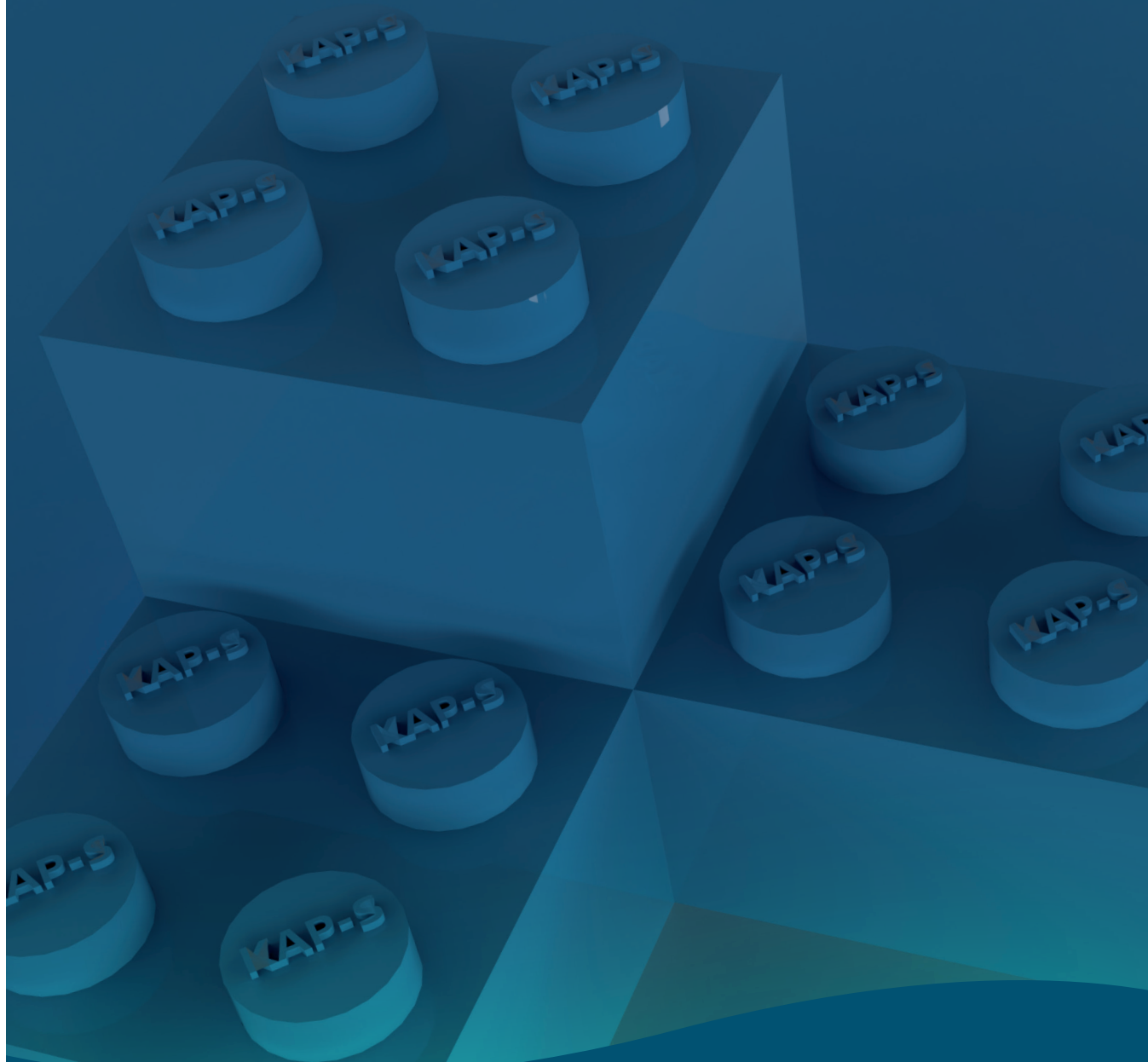


Drejebog



FOR IMPLEMENTERINGSPROJEKT



Drejebog



FOR IMPLEMENTERINGSPROJEKT

KAP-S tilbyder følgende efter behov

- ▶ Støtte til mødeleder i form af sparring omkring facilitering af implementeringsprojektets case-møde
- ▶ Sparring til ledelsen ift. forandringsprocessen, f.eks. hvis denne går i stå eller tager en u hensigtsmæssig drejning

Kontakt KAP-S på kap-s@regionsjaelland.dk

Trin 1

Før case-mødet

1a Ledelsesmøde - Planlægning

1b Fællesmøde

1c Forberedelse

Trin 2

Selve case-mødet

2a Opstart

2b Introduktion v. mødeleder

2c Case

2d Opsamling

Trin 3

Efter case-mødet

3a Handleplaner og implementeringsstrategi

3b Præsentation af handleplaner

3c Efterarbejde

3d Fællesmøde med opfølgning

Trin 1

Før case-mødet



1a Ledelsesmøde - planlægning 4-6 uger før case-mødet



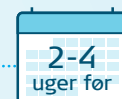
Den projektansvarlig læser drejebogen og orienterer sig i bilagene.

Bilag 1 læses af alle deltagere i ledelsesmødet.
Bilag 2 læses af mødeleder(ne).

1 times møde for ledelsen

- ▶ Visioner og mål
 - ▷ Hvilke visioner og mål har vi for arbejdet med det valgte emne?
 - ▷ Gennemfør eventuelt en SWOT-analyse ift. uddelegering af årsstatus (se bilag 3).
- ▶ Skal der trækkes data? Hvilke?
- ▶ Hvilke eksisterende interne instrukser, fraser, laboratoriefaner, analysegrupper m.m. har vi allerede?
- ▶ Vi skal aftale logistik ift. lukning af klinikken til case-mødet.
- ▶ Vi skal huske at booke læsetid 1-3 dage før case-mødet.
- ▶ Hvem gør hvad? (se tjekliste, bilag 4).
- ▶ Vi skal aftale hvordan, hvem og hvornår vi fortæller personalet om implementeringsprojektet. Hvad er det vigtigt at spørge personalet om i den anledning?
- ▶ Hvem er mødeleder(e) på fællesmøderne? og på case-mødet?
- ▶ Hvem er ansvarlig for handleplanen?

1b Fællesmøde 2-4 uger før case-mødet



45 min. møde for alle involverede læger og personale i klinikken

Dagsorden

- ▶ Visioner og mål for klinikkens arbejde med dette område - oplæg fra mødeleder
- ▶ Drøftelse af, hvor vi oplever udfordringer med det valgte faglige emne - oplæg fra mødeleder til fælles diskussion
- ▶ Drøftelse af eventuelle bekymringer - fælles diskussion
- ▶ Spørgsmål vedrørende projektet? f.eks. hvad indebærer projektformen, og hvordan får vi størst muligt udbytte? - fælles diskussion
- ▶ Vi skal aftale hvem gør hvad?
 - ▷ Hvem er projektansvarlig i personalegruppen?
 - ▷ Hvem sørger for forplejning, drikkevarer, stoleopsætning, flip-over/tavle, post-its, info til patienterne om, at klinikken er lukket?
- ▶ Inden mødet slutter, skal alle have udleveret links til "materiale til læsning før case-mødet" samt have information om, at der allerede er booket læsetid i kalenderen.

1c Forberedelse 1-3 dage før case-mødet



Forberedelse

- ▶ Afsæt ca. 1 time til læsning af materialet til læger.
- ▶ Afsæt ca. 1 ½ time til læsning af materialet til personalet.



Trin 2

Selve case-mødet

2a Opstart

10 min

- ▶ Rummet gøres klar med stole, borde m.m.
- ▶ Flip-over el. tavle opstilles (med tuscher)
- ▶ Post-its, papir, skriveredskaber m.m. lægges frem
- ▶ Forplejning klargøres
- ▶ Cases udleveres til alle deltagere
- ▶ Mødeleder har "Svar, fakta og overvejelser" samt bilag

2b Introduktion v. mødeleder

10 min


- ▶ Mødeleder byder velkommen og opfordrer evt. til at:
 - ▶ slukke mobiler
 - ▶ notere læringspunkter og ideer undervejs
 - ▶ notere forbedringsforslag

2c Case

75 min. + 15 min. pause

Case læses og drøftes. I drøfter, hvordan klinikken indtil nu har arbejdet med den konkrete patientgruppe, og gennemgår, hvordan den enkelte case kan håndteres. "Svar, fakta og overvejelser" samt bilag bruges, når der bliver tvivl om svar på spørgsmål. Ved behov og undervejs læses "Svar, fakta og overvejelser" samt bilag op af mødeleder.

I kan med fordel dele jer op i små grupper, når case-spørgsmålene skal besvares, så I sikrer, at alle kommer til orde.

Ud for case-spørgsmålene har vi markeret med en  de steder, hvor vi vil anbefale små grupper.

Vær opmærksom på, at de angivne cirkatider til de enkelte case-spørgsmål kan være svære at overholde. Det kræver en lidt stram tidsstyring.

2d Opsamling

30 min

- ▶ Hvad har vi lært?
- ▶ Hvilke forslag er der til, hvordan årsstatus, fraser, supervision, oplæring, arbejdsgang og flow i klinik skal udvikles?
- ▶ Hvem har ansvaret for udvikling af ovenstående?
- ▶ Hvem fra ledelsen udarbejder forslag til handleplan?
- ▶ Andet? (tjek bilag 4)

Afslutning: 10 min.

- ▶ Oprydning, klargøring til evt. fortsatte konsultationer

Trin 3

Efter case-mødet



3a Handleplaner og implementeringsstrategi

45 minutters møde for ledelsen

- ▶ Endelig udarbejdelse af handleplaner (inspiration i Bilag 7)
- ▶ Endelig udarbejdelse af implementeringsstrategi



3b Præsentation af handleplaner

30 minutters fællesmøde

- ▶ Handleplaner og implementeringsstrategier fremlægges
- ▶ Dato for opstart aftales
- ▶ Supervision/sidemandsoplæring aftales
- ▶ Hvilke ekstra ressourcer skal der bruges i implementeringsfasen – f.eks. ekstra tid til årsstatus, tid til supervision, tid til case-gennemgang?
- ▶ Har alle en andel i processen?
- ▶ Aftale om evaluering om 3 måneder
- ▶ Hvem indkalder, blokerer kalender m.m.?

3c Efterarbejde

30 minutters møde for ledelsen

- ▶ Vedtage den endelige handleplan
- ▶ Afsætte tid i bookingsystemet til implementeringsaktiviteter og opfølgning
- ▶ Handleplan indsendes til KAP-S

3d Fællesmøde med opfølgning 6-12 uger efter case-mødet

30 minutters fællesmøde med opfølgning

- ▶ Nåede vi de mål, vi satte os?
- ▶ Hvad har vi lært af det som organisation?
- ▶ Holder tidsplanen?
- ▶ Holder implementeringsplanen?
- ▶ Er der andre udfordringer?
- ▶ Skal vi evt. revurdere og tilpasse vores plan?
- ▶ Vi skal aftale opfølgnings- og evalueringsmøder, og disse møder skal bookes i kalender efter 6 mdr. og 1 år.



Bilag 1

Ledelsens rolle i et lærerigt implementeringsprojekt

Som ledelse har du/I en væsentlig betydning for, om implementeringsprojektet fører til reel læring og udvikling i klinikken. Du/I har mulighed for at skabe de bedste rammer for, at den nye viden bliver omsat til ny adfærd i hverdagen.

Rammerne består blandt andet i at:

1. skabe et rum for fælles læring – at være en lærende klinik
2. stå sammen som ledelse (hvis I er flere om det)
3. gennemføre besluttede forandringer i klinikken

Ad 1: At skabe et rum for fælles læring

Et meget vigtigt element i dette er den fælles drøftelse af cases omhandlende det valgte faglige tema. Det er i kraft af denne drøftelse, at ny viden og evidens holdes op mod det, der finder sted i det daglige kliniske arbejde.

Målet er fælles læring. Dette forudsætter en åben, ærlig, frygtløs og nysgerrig dialog. Der er brug for, at alle perspektiver, overvejelser, oplevelser, spørgsmål, feedbackelementer og løsningsforslag kan deles frit. For at det kan ske, skal der arbejdes bevidst med at skabe maksimal psykologisk tryghed, så alle oplever, at det de siger, mødes positivt.

Vær opmærksom på, at flere faktorer kan forstyrre denne drøftelse og dermed minimere udbyttet: Drøftelsen foregår i et magt-hierarki (enten det formelle: leder - medarbejder og/eller i det uformelle hierarki i personalegruppen: selvbestaltet leder – kollegerne). Nogens ord og synspunkter kan dermed komme til at få eller blive tillagt større vægt end andres. Magt-hierarkiet kan også påvirke nogle medlemmer af gruppen, så disses synspunkter og perspektiver ikke kommer frem. De kan tænke: Kan jeg mon tillade mig at sige det, der ligger mig på sinde?

Husk, at der er stor forskel i den faglige viden i klinikkens faggrupper, men at alle kan bidrage med oplevelser fra hverdagen. Undgå at falde ind i rollen som underviser. Det er meningen, at alle skal komme til orde med synspunkter, spørgsmål og faglige/strukturmæssige indspark. Der kan selvfølgelig være ting, som fagligt skal forklares, men i det omfang det er muligt, så henvis til læringspunkterne i "Svar, fakta og overvejelser" og bilag samt i det læste materiale, og forklar ellers tingene uden at tale ned til personalet.

Vær opmærksom på, at der oftest både er ekstroverte og introverte deltagere. De ekstroverte vil ubesværet tage ordet og kan dermed let komme til at fylde og dominere rummet. De introverte er knap så udfarende, er mere eftertænksomme og har ikke det samme behov for umiddelbart at udtrykke sig.

Endvidere vil alle have et behov for at føle sig som en accepteret del af gruppen og kan være bange for at udtrykke noget, som kan bringe denne følelse i fare. Drøftelsen af cases kan berøre emner og bringe forhold frem i lyset, som i denne sammenhæng kan opleves 'farlige'. Sekretæren kan f.eks. være bange for at blive 'afsløret', når hun skal fortælle, hvordan hun varetager en given patienthenvendelse.

Det er derfor helt afgørende, at der er god mødeledelse.

Inden implementeringsprojektet sættes i gang, er det vigtigt, at du/I som ledelse afklarer nogle fundamentale spørgsmål. Det gør I på et ledelsesmøde, hvor dagsordenen kunne se ud som foreslået under punkt 1a.

Ad 2: At stå sammen som ledelse (hvis I er flere om det)

Det er helt afgørende, at der står en enig og engageret ledelse bag valg af emne og metode. Vær derfor sikker på, at alle siger helhjertet 'ja' til denne form for projektaktivitet. Personalet kan ret nemt registrere, om en eller flere af lægerne har forbehold over for valget, hvilket vil smitte af på proces og resultat. Det er derfor vigtigt, at ledelsen får talt eventuelle bekymringer og forbehold igennem, inden beslutningen om at gennemføre implementeringsprojektet meldes ud til personalet. I kan eventuelt bruge bilag 8 (SWOT-modellen), hvis I er fortrolige med den.

Ad 3: Ledelsens evne til at gennemføre besluttede forandringer i klinikken

Når selve case-mødet er afholdt, skal du/I som ledelse sørge for, at der udarbejdes en handleplan for de ændringer, som du/I vurderer giver mening, og som du/I kan overskue. De forslag, som du/I finder interessante, men ikke har kapacitet til at arbejde med for tiden, sættes på 'vent'.

Handleplanen kan udformes af ledelsen eller af en gruppe bestående af en læge og en personalerepræsentant.

Dagsordenen til dette møde kan se således ud:

1. Hvilke forslag til ændringer kom frem i forbindelse med case-mødet?
 - Hvilke af disse vil vi prioritere?
 - Hvilke sætter vi på 'vent' – og hvorfor?
2. Hvem udarbejder konkret handleplan for de besluttede ændringer?
3. Hvornår og hvordan følger vi arbejdet med ændringerne til dørs?
4. Hvornår holder vi slutevaluering?
5. Hvordan vil vi fejre, at vi når i mål?
6. Hvordan informeres og involveres personalet? Hvem siger hvad, hvornår?

Bilag 2

Tips og anbefalinger til mødeleder

Husk, at der er stor forskel i den faglige viden i personalegruppen, men alle kan bidrage med erfaringer og viden om arbejdsgange og rutiner.

Få opmuntret alle til at bidrage fra starten. Skab begejstring for muligheden for ny viden og fælles indsats hen imod en god struktur.

- ▶ Sørg for en klar rollefordeling. Hvem er tidsholder, mødeleder, og hvem laver referat?
- ▶ Husk, at hverken du eller de andre læger skal være undervisere.

Få alle til at udtale sig - forsøg at sikre alle lige meget taletid ved f.eks. at:

- ▶ give 2 – 3 minutter til tavs refleksion
- ▶ tage en runde
- ▶ lytte til, og stille opklarende, nysgerrige spørgsmål til den, der taler

Frem dialogen, og undgå monolog:

- ▶ Få folk til at undersøge hinandens synspunkter.
- ▶ Byg bro mellem udtalelser.
- ▶ Kobl synspunkter sammen.

Brug 'ja – og' frem for 'ja - men', for at imødekomme at der kan være mange ligeværdige perspektiver på de forskellige cases.

Sørg for at holde alle på sporet.

Skab en god læringskultur og tryghed - der skal være plads til uvidenhed og erkendelser.

Opsummér fra mødet: Hvad har vi lært, hvad skal vi arbejde videre med, hvad er aftalt?

Slut altid gerne af med en evaluering. Her kan alle kort fortæller, hvad de synes om projektkonceptet, f.eks. hvad der er de 3 vigtigste ting, de har lært.

Bilag 3

Analysen kan bruges til at afdække status (Svagheder og Styrker) samt bevægelsen hen mod "det man gerne vil" f.eks. implementering af årsstatus (Muligheder og Trusler).

Styrker (S)	Svagheder (W)
Muligheder (O)	Trusler (T)

Styrker: Det som I er gode til.

Svagheder: Det kan være kompetencer I mangler eller ineffektiv udnyttelse af kompetencer. Det kan være manglende eller uhensigtsmæssige arbejdsgange. Det kan også være forældet teknologi, manglende overblik, manglende kommunikation eller noget helt andet, der gør det svært.

Muligheder: Det kan være kompetenceløft eller bedre udnyttelse af kompetencer, klar kommunikation, nye arbejdsgange som alle kan se sig selv i, ny teknologi eller noget helt andet der giver jer muligheder.

Trusler: Der kan være utryghed både ift. opgaveløsning og den nye rolle, nye arbejdsgange, manglende feedback, for lidt supervision, manglende trivsel eller noget helt andet der truer det I gerne vil.

Bilag 4

Tjekliste til projektleder/ledelsen – hvem gør hvad?

Hvem er "projektleder" og ansvarlig for, at tidsplan holder; at hele projektet gennemføres

Tid og møder i kalender:

- ▶ Ledelsesmøde ift. planlægning: 1 time 4-6 uger før case-mødet
- ▶ Fællesmøde: 45 min 2-4 uger før case-mødet
- ▶ Forberedelses- og læsetid: 1 time læger, 1 ½ time personale 1-3 dage før case-mødet
- ▶ Case-møde: 2 timer og 30 min.
- ▶ Handleplan og implementeringsstrategi: 45 min. møde i ledelsen 1 uge efter case-mødet
- ▶ Præsentation af handleplan: 30 min 1 uge efter case-mødet
- ▶ Efterarbejde: 30 min. i ledelsen efter præsentation af handleplanen
- ▶ Fællesmøde med opfølgning: 30 min. 6-12 uger efter case-mødet
- ▶ Evt. tid i kalender til datatræk og vedligeholdelse af "liste" f.eks. efter 1 år

Husk også at aftale:

- ▶ Hvem er mødeleder og referent på hhv. ledelsesmøder og fællesmøder?
- ▶ Hvem er mødeleder, tidsholder og referent på case-mødet?
- ▶ Hvem er fagligt ansvarlig – dvs. sikrer kvalitet af supervision og up-date fremadrettet faglig udvikling af området løbende?
- ▶ Hvem er tovholder på handleplanen?
- ▶ Hvis der skal trækkes data - hvem gør det? og hvor tit?

Efter case-mødet sikres, at der er:

- ▶ En tovholder på handleplaner
- ▶ En eller flere ansvarlige for udfærdigelse af værktøjer som: WebReq-standardgrupper, Lab-analysegrupper, fraser, standardhenvisning, spørgsmål til patienten som forberedelse til årsstatus m.v.
- ▶ En ansvarlig for at informere patienterne om den nye struktur
- ▶ En ansvarlig for at indkalde patienter, der mangler årsstatus

Bilag 6

Årlig Status*

Tid til årsstatus kan "opstå" på følgende måder:



* årsstatus hos personale forudsætter, at der er en diagnose, mål og plan for behandling

Bilag 7

Handleplan

Brug eventuelt afprøvningsplanen nedenfor.

Når I har besluttet, hvad I vil ændre, skal I beskrive, hvordan denne ændring kommer til at ske i praksis.

Benyt modellen "Afprøvningsplan" til at beskrive, hvordan I vil implementere det, I har besluttet, og indsend herefter planen til KAP-S på følgende mailadresse: kap-s@regionsjaelland.dk

En stærk handleplan indeholder:

- ▶ tydelig og handlekraftig ledelse
- ▶ færre arbejdsstrin
- ▶ ensartet udstyr
- ▶ mindre afhængighed af vores hukommelse

Se eventuelt mere om handleplaner på www.laege-kvalitet.dk under afsnittet "Forbedringsmodellen" og "Hvilke forandringer kan iværksættes?"

Hvilke resultater vil vi opnå:

- ▶ Hvad vil vi ændre, hvilken forandring?
- ▶ Hvordan ved vi, at målet er nået (hvad er succeskriteriet)?
- ▶ Hvornår er vi i mål med ændringen?

Hvordan opnås målet/målene:

- ▶ Hvad skal der helt konkret gøres - af hvem og hvornår?
- ▶ Hvordan forløber processen mod målet/målene? Små skridt? Pilot først? Oplæring/træning/supervision?

Inspiration til handleplan

- ▶ En handleplan kan f.eks. udformes således:

Handleplan for implementering af teamarbejde ved årsstatus for ukompliceret hypertension - et generisk eksempel.

Vi - Lægerne på Doktorvej - har defineret hvilke patienter med ukompliceret hypertension der kan overgå til årsstatus ved praksispersonalet som:

Patienter

- ▶ der har fået lavet en risikovurdering hos en læge
- ▶ hvor der foreligger behandlingsmål
- ▶ der ikke får mere end 6 forskellige slags medicin

Mål: At sygeplejerske xx har lavet årsstatus med supervision på 75% af alle definerede patienter med ukompliceret hypertension ved udgangen af år 20xx

Delmål: At sygeplejerske xx har lavet xx årsstatus med supervision for definerede patienter med ukompliceret hypertension ved udgangen af 20xx

Tovholder: Læge xx og sygeplejerske xx

Handleplan

Nedenfor er en oversigt over handleplanen.

Forud for opstart af projektet har vi i ledelsen været helt enige om målet med projektet og brugt en del tid på at gennemgå fordele og ulemper.

Vi har i klinikken arbejdet med både det organisatoriske og det faglige aspekt.

Vi har gjort os tanker om, hvordan kan vi sørge for, at alle bliver en del af projektet; bruger fraserne, følger instrukserne og føler ejerskab for projektets realisering.

Vi har derfor brugt en del tid forud for selve case-mødet om hypertension for at sørge for, at hele lægehuset var motiveret:

- ▶ Vi har ved det ugentlige x-møde oplyst om, at vi er i gang med projektet.
- ▶ Sygeplejerske x har holdt et kort oplæg om projektet på 10 min.
- ▶ Vi har opfordret alle til at komme med forslag til implementering.
- ▶ Vi har givet udkast til fraser og instruks mhp. konstruktiv feedback og kritik.
- ▶ Vi har haft lægemøde til gennemgang af medicinflowchart forud for case-mødet.
- ▶ Vi har givet/sendt læselister m.m. jf. projektets tidsplan.

Omlægning af hypertension-årsstatus fra læge til team

	Skal være udført inden	Ansvarlig
Overblik - data - hvor mange patienter med K86 har vi?	x-x-20xx	X
Supervision for hypertension- udrullet i skema til fast hver xdag + pn	x-x-20xx	X
Fraseredigering af hypertension-årsstatus: forundersøgelse samt mellem- og afslutningsstatus	x-x-20xx	X
Medicinflowchart - skal gennemgås og accepteres af alle læger i klinikken	x-x-20xx	X og alle læger
Kort introduktion til klinikken om projektet, løbende ved x-møde + formelt ved case-mødets start	x-x-20xx	X
Case-mødet i klinikken med KAP-S hypertension-modul	x-x-20xx	X
X		

Implementeringsopgaver	Skal være udført inden	Ansvarlig
Implementere målsætningssamtale + forside	X-X-20XX	X
Visitationsændring med forudbestilling af Webreq krops-mål/KRAMS/hjemmeblodtryk	X-X-20XX	X
Månedlig træk af data på antal 0120 for K86 for hhv. sygeplejerske(r) og alle læger mhp. hvor langt vi er med mål og delmål.	Månedligt	X
Del-evaluering af mål ift. om sygeplejere(r) har udført xx årsstatus inden udgangen af 20xx	X-X-20XX	X og alle læger
X		

Dato og ansvarlig for revurdering af b.la. fraser, visitation, medicinflowchart, supervision, målsætningsnotater m.m. efter

- ▶ 3 mdr.: 0X-XX-20XX
- ▶ 6 mdr.: 0X-XX-20XX
- ▶ 12 mdr.: 0X-XX-20XX
- ▶ og derefter årligt

Plan for revidering af	Skal være udført inden	Ansvarlig
Fraser	X-X-20XX	X
Visitation	X-X-20XX	X
Medicinflowchart	X-X-20XX	X
Supervision	X-X-20XX	X
Målsætningsnotet	X-X-20XX	X
X		

X er overordnet ansvarlig og dermed også ansvarlige for faglig opdatering samt at sikre, at alle har fælles viden og at ny viden implementeres løbende.

	Hvem gør det?	Hvordan prøves det af?	Hvornår og hvordan meldes erfaringer tilbage til tovholder?
Konkrete tiltag			
Arbejdsgange der skal ændres			

Afprøvningsplan udarbejdet med inspiration fra DSAMs Implementeringshåndbogen.

Bilag 8

Forslag til instruks vedr. uddelegering af årsstatus:

- ▶ Patienten identitet sikres.
- ▶ Forudsætningen for, at årsstatus kan varetages af en anden behandler end en læge er, at lægen har udarbejdet et notat med mål for indsatsen enten som:
 - ▶ et "bagvægtsnotat"
 - ▶ eller efter en målsamtale med patienten og, at det fortsat har aktualitet.
- ▶ Guide for målopfyldelse (se bilag 6 i drejebog) følges, herunder sikres at
 - ▶ såfremt behandleren via anamnesen eller objektive fund finder patientens tilstand utilfredsstillende og ikke korrigerbar via behandlerens egen indsats, kontakter behandleren den pågældende patients sædvanlige læge under konsultationen – og såfremt denne læge ikke er tilgængelig, en anden læge i praksis.
 - ▶ såfremt behandleren via anamnesen eller objektive fund har en formodning om, at tilstanden kan bedres via en intervention, kontakter behandleren den pågældende patients sædvanlige læge under eller efter konsultationen – og såfremt denne læge ikke er tilgængelig, en anden læge i praksis.
- ▶ Standardfrase udfyldes og eventuel titreringsvejledning følges.
- ▶ Før enhver kontakt afsluttes sikrer behandleren, at patienten ikke har andre presserende helbredsproblemer, som skal håndteres aktuelt eller til en aftalt tid.
- ▶ Ved kontaktens afslutning vurderer behandleren sammen med patienten behov for næste konsultation og aftaler denne.