

Information om husläkarmottagning	
Capio Vårdcentral Solna	
Verksamhetschef Ingrid Lindeborg	Aktnummer (ifylles av HSF)

## Capio Vårdcentral Solna – sambedömning/rond 2019

### 2019

### del 1 och del 2

#### Instruktioner till mottagningen

Denna mall avser dels planen (del 1) och dels slutredovisningen (del 2). Mallen med **del 1** ifylld och döpt till "Enhet tema år del 1" t.ex. "Boo VC diabetes 2019 del 1" skickas per e-post till funktionsbrevlåda [forbatteringsarbeten.hsf@sll.se](mailto:forbatteringsarbeten.hsf@sll.se) senast den **30 april 2019**, men gärna redan i januari 2019 för att ni ska hinna få återkoppling i god tid gällande eventuella justeringar som kan behövas.

Denna mall med även **del 2** ifylld och döpt till "Enhet tema år del 2" t.ex. "Boo VC diabetes 2019 del 2" skickas till samma funktionsbrevlåda senast den **31 mars 2020**, men kan skickas in redan från januari 2020.

Mer information finns i "Information om målrelaterad ersättning 2019" på Vårdgivarguiden och på [QRC:s webbplats](#). Frågor kan även skickas till [rita.fernholm@sll.se](mailto:rita.fernholm@sll.se).

#### DEL 1 – Planen

##### **Ansvarig(-a) för kvalitetsarbetet, ange även teammedlemmar och deras professioner**

Ett förbättringsarbete har större chanser att få goda resultat om flera olika yrkesgrupper deltar.

##### **Ange e-postadress för kontaktpersonen för arbetet.**

Ingrid Lindeborg – verksamhetschef Capio VC Solna

Mashair Badume – DL, medicinsk ansvarig läkare Capio VC Solna

Pernilla Axvret – SSK, samordnare Capio VC Solna – [pernilla.axvret@capio.se](mailto:pernilla.axvret@capio.se)

Agnieszka Anusic – DSK, Capio VC Solna – [agnieszka.anusic@capio.se](mailto:agnieszka.anusic@capio.se)

**Information om husläkarmottagning**

Capio Vårdcentral Solna

Verksamhetschef  
Ingrid Lindeborg

Aktnummer (ifylles av HSF)

**Steg 1 Beskrivning av nuläget**

Vad är ni bra på? **Inom vilket område ser ni en tydlig förbättringspotential och varför?** Detta är viktigt för att kunna välja ett område där ni har möjlighet att göra tydlig skillnad så ni inte lägger tid på ett område som ni redan är bra på.

Gå in och titta på era resultat när det gäller kvaliteten på vården och era processer från t.ex. Regionens uppföljningsportal (GUPS), medrave m4, PrimärvårdsKvalitet, Nationella Diabetesregistret (NDR) osv. Ange det ni kommer fram till i stora drag.

**T.ex. Vi ser i medrave m4 att vi har många patienter med hypertoni som inte når målbloodtryck**

**Eller Vi ser i GUPS att vi ligger långt från Socialstyrelsens riktlinjer gällande andel patienter som får statinbehandling efter stroke**

På Capio Vårdcentral Solna har vi enligt 12 månaders (2018) statistik från Rave ca7800 listade patienter. 293 st av dessa är listade på en namngiven läkare, 1/1: 2019.

Vi gör ca 1600 patientbesök i månaden (både läkare/SSK/psykoterapeut) varav 800 läkarbesök.

Vi har under år 2018 haft 187 st. mångsökare (patienter som gör minst 6 läkarbesök per år) och läkarkontinuiteten har varit 61%.

De tre vanligaste diagnoserna är hypertoni, akut övre luftvägsinfektion och hypothyreos.

För detaljerad info – se bilaga nr 1.

Vi har en bra diagnosregistrering överlag. Vi har hög detektionsgrad när det gäller diabetes, hypertoni och KOL tack vare bl.a. väl fungerande mottagningar inom astma/KOL, diabetes och nyligen startad hypertoniomtagning. Se bilaga nr 2.

Vi ser i Medrave4 att vi har ett stort antal mångsökare och att läkarkontinuiteten kan förbättras.

Information om husläkarmottagning	
Capio Vårdcentral Solna	
Verksamhetschef Ingrid Lindeborg	Aktnummer (ifylles av HSF)

<b>Steg 2 Val av tema för förbättringsarbete</b> Utifrån era lärdomar från steg 1, vilket område vill ni jobba med? T.ex. <b>diabetes, hypertoni, patientsäkerhet, läkemedel, psykisk ohälsa</b> , annat.....
Vi har valt att arbeta med våra mångsökare, läkarkontinuiteten och omhändertagande av våra listade patienter inom ramen för Vårdgarantin.
<b>Steg 3 Övergripande mål – vad vill vi förbättra och varför det är viktigt</b> <b>T.ex. Vi vill förbättra omhändertagandet av våra patienter med högt blodtryck, det är viktigt för att minska risken för stroke och andra komplikationer</b>
Vi vill förbättra omhändertagande av våra patienter inom ramen av Vårdgarantin. För att patienten skall hamna rätt i vårdkedjan från början är det viktigt med rätt triagering, minskat antal mångsökare på mottagningen och ökad läkarkontinuitet.
<b>Steg 4 Förbättringsidéer – vad kan ni göra för att nå målet?</b> a. Vilka förbättringsidéer har ni? Ni kan ta fram idéer genom att titta i vårdprogram, nationella riktlinjer eller genom att brainstorma fram idéer. Om ni vill kan ni använda <a href="#">verktyget fiskbensdiagram</a> för att ta fram idéer. b. Vad är viktigt för era patienter? Hur kan ni involvera dem? Om ni vill kan ni använda något av verktygen för patientsamverkan i <a href="#">ORC:s verktygslåda</a> .
a. Genom att införa dagliga, gemensamma patientronder vill vi hjälpa patienten att hamna rätt i vårdkedjan från första kontakt med vårdcentralen. Syftet med sambedömningen är att teamet (där alla personalkategorier med legitimation ingår) har en större förutsättning än en enskild medarbetare. Vi vill också kvalitetssäkra läkarbesöken genom att förbereda patienterna innan. Med förberedelser menar vi t.ex. blodprover, EKG, blodtryck, kontakt med en psykoterapeut eller sjukgymnast. b.

Information om husläkarmottagning	
Capio Vårdcentral Solna	
Verksamhetschef Ingrid Lindeborg	Aktnummer (ifylles av HSF)

För att involvera våra patienter i förbättringsarbetet har vi planerat in fortlöpande patientintervjuer.  
Det är viktigt för våra patienter att deras förväntningar och önskemål kommer fram till läkaren och ronderna skapar bra förutsättningar för kvalificerad och säker vård.

#### Steg 5 Vilket/vilka mått behöver ni följa för att se effekten av förbättringsidéerna? (=Indikatorer)

Välj ett till fem mått, som speglar om er förändring blir en förbättring. Mät utfall (det som gör skillnad för patienterna) men gärna även det ni gör (=processmått). T.ex. Antal årskontroller varje månad av diabetikerna. Antal snabbspirometri per vecka. Antal läkemedelsgenomgångar som görs varje vecka eller månad. Mät gärna ofta, minst 1 gång per månad, så ni kan byta eller justera er förbättringsidé om den inte leder mot ert mål. Självklart kan ni fortsätta att mäta efter 2019-12-31 även om det är 2019 ni redovisar här. **En indikator ska börja med Antal... eller Andel...**

	Indikatornamn T.ex. Andel diabetiker med HbA1c över 70 mmol/mol. Antal snabbspirometri per vecka	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum/period för start-läge	Mål (% eller antal)	Datum för att uppnå mål-värdet
Indikator 1	Minska antalet mångsökare	187 st	1/1- 2019	150 st	20191231
Indikator 2	Öka läkarkontinuiteten	61%	1/2-2019	80%	20191231
Indikator 3	Förbereda patienter inför läkarbesöken	0%	1/2-2019	25%	20191231
Indikator 4					20191231
Indikator 5					20191231

#### Kommentar (valfritt):

Indikator 1 och 2 mäts via Medrave4 månadsvis.

**Information om husläkarmottagning**

Capio Vårdcentral Solna

Verksamhetschef  
Ingrid Lindeborg

Aktnummer (ifylles av HSF)

Indikator 3 mäts via egen rondstatistik månadsvis.

**Steg 6 Dags att testa era förbättringsidéer.**

Använd gärna [förbättringshjulet PDSA](#) (=Plan Do Study Act) som stöd. Testa i liten skala först och justera era idéer enligt vad ni lär er och testa igen. När ni är nöjda kan ni testa på hela husläkarmottagningen och standardisera arbetssättet. **Redovisningen av steg 6 sker i slutredovisningen i del 2 nedan.**

**Döp denna fil till:** Enhet tema år del 1t.ex. Boo VC diabetes 2019 del 1 och skicka in senast 30 april 2019 men gärna redan från januari 2019 till: [forbattningsarbeten.hsf@sll.se](mailto:forbattningsarbeten.hsf@sll.se)

**Information om husläkarmottagning**

Capio Vårdcentral Solna

Verksamhetschef  
Ingrid Lindeborg

Aktnummer (ifylles av HSF)

**DEL 2 – Slutredovisningen****OBS: Denna del skickas in senast 31 mars 2020, se steg D.****A. Hur har ni testat och standardiserat era förbättringsidéer?**

När ni testat att förbättringsidéerna fungerar i liten skala kan ni standardisera det nya arbetssättet. Beskriv hur ni jobbat.

För att testa och standardisera våra förbättringsidéer har vi använt oss av PDSA och SDSA cykeln.

Vi hade regelbundna möten och diskussioner med hela arbetsgruppen där många av ursprungsidéerna blev justerade, på nytt testade och till slut standardiserade. Ett exempel: från början var all legitimerad personal närvarande på ronderna och alla sambedömde sina egna patienter. Efter upprepade analyser och utvärderingar minskade vi på antalet närvarande personal.

Vi har systematiskt arbetat med att få fram en fungerande rutin för dokumentation av anamnes, sambedömning och åtgärd.

Vi har även haft kontinuerliga patientintervjuer som har hjälpt oss innan standardiseringen av våra förbättringsförslag.

Vi fortsätter med att använda oss av SDSA cykeln än idag.

Information om husläkarmottagning	
Capio Vårdcentral Solna	
Verksamhetschef Ingrid Lindeborg	Aktnummer (ifylles av HSF)

--

**B. Resultat**

Vilka resultat har ni uppnått? Ange startläge, datum och mål (**klistra in från steg 5**) samt **resultatet** och **datum/period** för när resultatet togs ut. Om ni mätt under tiden får ni gärna inkludera det i en bilaga (t.ex. över tid i form av ett linjediagram som visar mätvärdena över tid)

	<b>Indikatornamn</b> T.ex. Andel diabetiker med HbA1c över 70 mmol/mol	<b>Startläge (% eller antal)</b>	<b>Datum/period för startläge</b>	<b>Mål (% eller antal)</b>	<b>Resultat (% eller antal)</b>	<b>Datum/period för resultatvärdet</b>
<b>Indikator 1</b>	Minska antalet mångsökare	187 st	1/1-2019	150 st	100 st	31/12 - 2019
<b>Indikator 2</b>	Öka läkarkontinuiteten	61 %	1/2-2019	80 %	70 %	31/12 - 2019
<b>Indikator 3</b>	Förbereda patienter inför läkarbesöken	0 %	1/2-2019	25 %	22,2 %	31/12 - 2019
<b>Indikator 4</b>						

Information om husläkarmottagning	
Capio Vårdcentral Solna	
Verksamhetschef Ingrid Lindeborg	Aktnummer (ifylles av HSF)

<b>Indikator 5</b>						
<b>Övriga kommentarer:</b> Det vi kan se är att det i början av förbättringsarbetet rådde en viss osäkerhet att göra förberedelser inför läkarbesök. Detta har succesivt ökat under arbetets gång så vi hann inte riktigt i mål innan arbetet var slut. Vi kommer fortsätta utveckla rondens så förhoppningen är stor att vi kommer nå målet med 25% förberedda patienter. Vi har också sett att andelen administrativa åtgärder ökat men det har inte varit ngn indikator i detta arbete. Det har bla lett till minskat antal läkarbesök. För att ytterligare öka läkarkontinuiteten jobbar vi nu mer på att lista pt på namngiven läkare.						
<b>C. Slutreflektion. Vilka var era lärdomar?</b> <ol style="list-style-type: none"><li>Vad har ni lärt er?</li><li>Hur har ni använt kunskap från patienter under olika delar av förbättringsarbetet? Hur har arbetet strävat efter att öka patienters delaktighet eller involvering i vården?</li><li>Vad har ni för plan framåt gällande detta område?</li><li>Vilka datakällor har varit användbara för er?</li></ol>						
1. <ul style="list-style-type: none"><li>Vikten av teamarbete.</li><li>Att det är bra att alla medarbetare är väl insatta och informerade under pågående förändringsarbete.</li><li>Att alla förändringar tar tid.</li><li>Att vissa patienter är i större behov av en individuell vårdplan vilket sambedömningsronderna har gett utrymme för.</li></ul>						



**Information om husläkarmottagning**

Capio Vårdcentral Solna

Verksamhetschef  
Ingrid Lindeborg

Aktnummer (ifylles av HSF)

2.

- Löpande patientintervjuer för kontinuerlig utvärdering
- Att patienternas förväntningar och önskemål kommer fram direkt till rätt vårdgivare.
- Patienterna har fått fler valmöjligheter för återkoppling till exempel; sms, chatt, samtal och/eller brev.

3.

- Att fortsätta med utveckling av sambedömningsrund som numera är ett etablerat arbetssätt hos oss.
- Att arbeta vidare med öka läkarkontinuiteten genom bl.a. listning på en namngiven läkare.
- Vi kommer att ronda även patienter med kroniska sjukdomar i fortsättningen.

4.

- Primärvårdskvalité register
- Medrave
- Liston
- Patientintervjuer
- Egen rondstatistik

**D. Döp denna fil till:** Enhet tema år del 2

t.ex. Boo VC diabetes 2019 del 2 och skicka in senast 31 mars 2020 (men kan skickas in redan från januari 2020) till funktionsbrevlådan

[forbattningsarbeten.hsf@sll.se](mailto:forbattningsarbeten.hsf@sll.se)

**Information om husläkarmottagning**

Capio Vårdcentral Solna

 Verksamhetschef  
 Ingrid Lindeborg

Aktnummer (ifylles av HSF)

## Bilaga nr 1 Indikatorer

	Indikatornamn	Nu läge = Startläge (% eller antal)	Datum/pe- riod för start-läge	Mål (% eller antal)	Datum för att uppnå mål-värdet
Indikator 1	Minska antalet mångsökare	187 st (2018)	1/1- 2019	150 st (119 st - oktober 2019) RAVE 100 (januari 2020)	20191231
Indikator 2	Öka läskontinuiteten	61%	%-2019	80% (68% - oktober 2019) RAVE 70% (januari 2020)	20191231
Indikator 3	Förbereda patienter inför läskarböskän	0%	%-2019	25% (20% - oktober 2019) Egen statistik 22,2% (januari 2020)	20191231

**Information om husläkarmottagning**

Capio Vårdcentral Solna

 Verksamhetschef  
 Ingrid Lindeborg

Aktnummer (ifylles av HSF)

## Bilaga nr 2 Egen rondstatistik

	Januari (från och med 21/1)	Februari	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Augusti	September	Oktober	November	December
Fått läkartid	40	121	85	64	38	43	41	24	15	34	37	64
Fått läkartid med förberedelse	16	14	32	18	14	12	9	2	8	11	11	26
Admin läkare	6	8	27	16	8	10	13	6	9	9	10	26
Dsk/ssk	7	12	5	2	4	0	1	3	1	0	1	1
Psykoterapeut	1	5	0	1	1	0	1	1	0	0	6	3
Hänvisning annan mottagning	3	10	18	11	7	4	6	4	9	5	5	7
Egenvårdsråd	3	18	6	3	5	3	7	3	5	4	4	3
Totalt antal rondade patienter	76	188	173	115	77	72	78	43	47	63	74	130

**Information om husläkarmottagning**

Capio Vårdcentral Solna

 Verksamhetschef  
 Ingrid Lindeborg

Aktnummer (ifylles av HSF)

Bilaga nr 3 Styrdiagram

