

Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn

Verksamhetschef

Aktnummer (ifylles av HSF)

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 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 forbattringsarbeten.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 [ORC:s webbplats](#). Frågor kan även skickas till 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.

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 målblodtryck

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

Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn

Verksamhetschef

Aktnummer (ifylles av HSF)

Steg 2 Val av tema för förbättringsarbeteUtifrån era lärdomar från steg 1, vilket område vill ni jobba med? T.ex. **diabetes, hypertoni, patientsäkerhet, läkemedel, psykisk ohälsa, annat.....****Steg 3 Övergripande mål – vad vill vi förbättra och varför det är viktigt****T.ex. Vi vill förbättra omhändertagandet av våra patienter med högt blodtryck, det är viktigt för att minska risken för stroke och andra komplikationer****Steg 4 Förbättringsidéer – vad kan ni göra för att nå målet? (Interventionerna)**

- 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 [verktyget fiskbensdiagram](#) 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 [ORC:s verktygslåda](#).

a.

b.

Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn

Verksamhetschef

Aktnummer (ifylles av HSF)

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 snabbspirometrier 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 snabbspirometrier per vecka	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Datum för att uppnå målvärdet
Indikator 1					20191231
Indikator 2					20191231
Indikator 3					20191231
Indikator 4					20191231
Indikator 5					20191231

Kommentar (valfritt):
Vilka källor tar ni era data från:
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 1

 t.ex. Boo VC diabetes 2019 del 1 och skicka in senast 30 april 2019 men gärna redan från januari 2019 till: forbattringsarbeten.hsf@sll.se

Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn

Verksamhetschef

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.

Vi tog fram all förskrivning av antibiotika (klassat som J01) under tiden 1/3 2018 till 1/3 2019 per läkare genom MedRave. En samlingsgrupp med två läkare och en ssk samt administratören tillsattes.

Under sommaren och tidighösten 2019 höll samlingsgruppen möten med varje enskild läkare där läkarens förskrivningsmängd och –mönster togs upp. Läkaren fick för jämförelsens skull se sina kollegors (anonymiserade) resultat och genomsnittet för alla läkare på vårdcentralen.

Därefter upprepades mätningen av läkarnas antibiotikaförskrivning under en andra period 1/9 2019-1/12 2019

Notera att vi mäter två indikatorer: dels antal receptförskrivningar per besök som läkaren hade under perioden, dels antal receptförskrivningar per patient som läkaren träffat under perioden. En patient som under perioden fått 3 antibiotikarecept räknas alltså som 3 i första indikatorn men 1 i den andra. Syftet var att avspegla primärvårdens patientsammansättning med dels många korta kontakter, dels några mycket långvariga kontakter.

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)

	Indikatornamn	Startläge antal (1/3 2018-1/3 2019)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Resultat antal (1/9 – 1/12 2019)	Datum/period för resultatvärdet
Indikator 1	Antibiotikarecept per 1000 patienter	179			135	
Indikator 2	Recept per 1000 patienter vilka träffat läkare	251			168	
Indikator 3						

Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn

Verksamhetschef

Aktnummer (ifylles av HSF)

Indikator 4
Indikator 5
Övriga kommentarer:

Genom att mäta alla läkares förskrivning över ett helt år undvek vi årsvariationer. Genom att vi mätte förskrivning i förhållande till antal patienter samt besök undvek vi också felkällor som ledigheter, randning etc.

Vi beaktade i mätningen såväl de läkare vilka inte tjänstgjorde på drop in-mottagningen som andra variationer. Vår geriatriska läkare och hemsjukvårdsläkaren fick båda separata bedömningar för sin annorlunda patientstock.

Det visade sig att läkare även på samma vårdcentral hade ytterst varierande uppfattningar om när antibiotika ska användas eller ej även vid rutinmässiga åkommor. Här skulle HSF/SLL kunna göra en insats genom att ta fram tydligare mallar/riktlinjer när antibiotika ska respektive inte ska användas.

C. Slutreflektion. Vilka var era lärdomar?

1. Vad har ni lärt er?
2. 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?
3. Vad har ni för plan framåt gällande detta område?
4. Vilka datakällor har varit användbara för er?

1.

Fakta sparkar! Vill vi uppnå förbättring krävs det tydliga data för att övertyga personalen, samt ge oss möjlighet att enkelt följa upp förbättringsarbetet. Men finns dessa data anpassar sig medarbetarna snabbt. Läkare vill inte vara sämre än sina kollegor. Det är också en faktor för verksamhetschefen att ta upp i utvecklings- och lönesamtal.

2.Nej. Detta förbättringsarbete rörde en rent medicinsk fråga och läkarnas förskrivningsrätt – vilket är patienterna inte har kompetens att bedöma. Dessutom är patienterna ofta en drivande faktor i överförskrivningen av antibiotika och därför ytterst olämpliga att involvera.

(I andra fall är patienternas åsikter och medverkan oundgängliga, som i vårt distansmonitoreringsprojekt Capio Connected Care. Men där såg patienterna en direkt nytta med sin medverkan som inte gällde i detta projekt. Vi hade också en helt annan och högre budget som möjliggjorde samtal med hundratals patienter.)

Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn

Verksamhetschef

Aktnummer (ifylles av HSF)

3. När arbetsmodellen väl är fastslagen (dvs punkt A) krävs bara tid för administratören att ta fram individuell statistik och bearbeta denna, samt för arbetsgruppen att hålla kortare möten med varje läkare. Det kan vi göra på halv- eller helårsbasis som led i det normala kvalitets/uppföljningsarbetet.

4. MedRave. Hela projektet baserades på premissen att enbart befintliga data skulle användas och inga nya data skulle behöva samlas in.

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 forbattringsarbeten.hsf@sll.se