

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Din Doktor i Märsta	
Verksamhetschef  Linda Moström	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](mailto: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](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.**

Mirjam Messo

[mirjam.messo@dindoktor.eu](mailto:mirjam.messo@dindoktor.eu)

#### 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**

Vi ser i medrave m4 att vår sammantagna förskrivning av antibiotika är för högt för vissa diagnoser såsom akut mediaotit, faryngotonsillit samt akut bronkit. Dessutom förskriver vi antibiotika vid faryngotonsillit trots att vi inte har tagit ett strep-A test i 59,2% av fallen!

När det gäller akut cystit och akut mediaotit när vi målen upplagda av strama när det gäller valet av förstahands antibiotika men inte när det gäller de övriga diagnoserna.

<b>Information om husläkarmottagning</b>	
Mottagningens namn Din Doktor i Märsta	
Verksamhetschef  Linda Moström	Aktnummer (ifylles av HSF)

<p><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, annat.....</b></p> <p>Minska förskrivningen av antibiotika på vår mottagning samt öka andelen som behandlas med förstahands antibiotika.</p>
<p><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></p> <p>Antibiotikaresistens är ett allvarligt växande hälsoproblem inom modern sjukvård. Om vi framöver ska kunna använda antibiotika mot allvarliga bakteriella infektioner bör vi göra vårt yttersta för att minska resistensutvecklingen. Detta för att undvika onödigt lidande och ökande sjukvårdskostnader. Ett sätt att minska utvecklingen av ökad resistensutveckling är att minska förskrivningen av antibiotika. Då det beräknas att ca 90 % av all antibiotikaförskrivning sker via öppenvården finns det stor möjlighet att påverka denna resistensutveckling om vi primärvårdsläkare arbetar för att minska vår förskrivning.</p>
<p><b>Steg 4 Förbättringsidéer – vad kan ni göra för att nå målet?</b></p> <p>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.</p> <p>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>.</p>
<ol style="list-style-type: none"> <li>Gå igenom med våra läkaren, sjuksköterskor och receptionister på mottagningen den växande resistensproblematiken i världen och Sverige, diskutera syftet med arbetet och varför det är viktigt att vi arbetar med att få ner vår antibiotikaförskrivning.</li> <li>Dela ut och gå igenom broschyren “Behandlingsrekommendationer för vanliga infektioner i öppenvård” som ges ut av folkhälsomyndigheten.</li> <li>Under arbetets gång gå igenom vår aktuella förskrivningsstatistik och löpande maila ut denna information till våra läkare / personalgrupp som påminnelse av vårt pågående arbete, förslagsvis en gång per månad.</li> <li>Inbjuda Strama att komma och föreläsa</li> </ol> <p>b. Det viktiga för våra patienter är att de inte behandlas med antibiotika när det inte föreligger en tydlig indikation. Detta för att inte slå ut deras normala bakteriefloran och / eller ge biverkningar. Vi kan involvera patienterna genom att dela ut patientinformation i samband med besök från vårdcentralen från folkhälsomyndigheten. Ge tydlig information om när antibiotika är indicerat och</p>

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Din Doktor i Märsta	
Verksamhetschef  Linda Moström	Aktnummer (ifylles av HSF)

när det inte är det. I förekommande fall avvakta och istället erbjuda snar återbesökstid för uppföljning.

#### 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. <b>Andel</b> diabetiker med HbA1c över 70 mmol/mol. <b>Antal</b> snabbspirometrier per vecka	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum/period för start-läge	Mål (% eller antal)	Datum för att uppnå mål-värdet
<b>Indikator 1</b>	Andel faryngotonsillit som antibiotikabehandlas utan Strep-A test	59,2%	25/4-19	36%	<b>20191231</b>
<b>Indikator 2</b>	Andel akut bronkit som antibiotikabehandlas	32,9 %	25/4-19	<10%	<b>20191231</b>
<b>Indikator 3</b>	Antal mail till läkargruppen avseende vår nuvarande statistik.	1 st	25/4-19	7 st	<b>20191231</b>
<b>Indikator 4</b>	Antal möten med personalgruppen avseende vårt kvalitetsarbete	0 st	25/4-19	7 st	<b>20191231</b>
<b>Indikator 5</b>					

**Kommentar (valfritt):**

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Din Doktor i Märsta	
Verksamhetschef  Linda Moström	Aktnummer (ifylles av HSF)

<p><b>Steg 6 Dags att testa era förbättringsidéer.</b> Använd gärna <a href="#">förbättringshjulet PDSA</a> (=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. <b>Redovisningen av steg 6 sker i slutredovisningen i del 2 nedan.</b></p> <p><b>Döp denna fil till:</b> 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: <a href="mailto:forbattningsarbeten.hsf@sll.se">forbattningsarbeten.hsf@sll.se</a></p>
---

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Din Doktor i Märsta	
Verksamhetschef  Linda Moström	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 har valt ut ett fåtal läkare på mottagningen och haft diskussioner med dessa om dagens läge med antibiotikaresistens, korrekt antibiotikaförskrivning och allmän diskussion om hur man skulle vilja arbeta på mottagningen avseende detta. Tyvärr har vi inte kunnat mäta effekten av det i liten skala då vi följer förskrivningen i medrave för mottagningens totala antibiotikaförskrivning.

Vi har däremot fått positiv feedback avseende detta samt tips på förbättring av metodik varför det omvandlades till att inkludera hela personalgruppen samt alla läkare på mottagningen.

### 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 T.ex. Andel diabetiker med HbA1c över 70 mmol/mol	Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Resultat (% eller antal)	Datum/period för resultatvärdet
<b>Indikator 1</b>	Andel faryngotonsillit som antibiotikabehandlas utan Strep-A test	59,2%	25/4-19	36%	50,3%	<b>20191231</b>
<b>Indikator 2</b>	Andel akut bronkit som antibiotikabehandlas	32,9 %	25/4-19	<10%	33,7%	<b>20191231</b>
<b>Indikator 3</b>	Antal mail till läkargruppen	1 st	25/4-19	7 st	3 st	<b>20191231</b>

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Din Doktor i Märsta	
Verksamhetschef  Linda Moström	Aktnummer (ifylles av HSF)

	avseende vår nuvarande statistik.					
<b>Indikator 4</b>	Antal möten med personalgruppen avseende vårt kvalitetsarbete	0 st	25/4-19	7 st	7 st	<b>20191231</b>
<b>Indikator 5</b>						

**Övriga kommentarer:**

När det gäller vår antibiotikaföreskrivning har jag och mina kollegor arbetat väldigt aktivt. Jag har satt upp en föreläsning där hela personalkåren, inklusive receptionister, usk, dsk, vd samt läkare deltog. Under den föreläsningen gick vi igenom hur dagens läge ser ut med antibiotikaresistens i Sverige och världen, vilka konsekvenser det har i dagsläget och prognosen för detta framöver. Vi har även haft 10 st journalgenomgångar där vi har gått igenom vår föreskrivning av antibiotika och relaterat det till gällande rekommendationer utifrån stramas broschyr, behandlingsrekommendationer av vanliga infektioner i öppenvård. Därefter har vi haft diskussioner kring hur vi vill arbeta / föreskriva antibiotika framöver.

Jag har även tagit fram broschyrer riktade till patienter. I dessa finns information om att vi på Din doktor i Märsta arbetar aktivt med att motverka fortskridningen av antibiotikaresistens samt vad resistens innebär. Det föreligger även information om vilka typer av infektioner som gynnas av antibiotikabehandling och vilka som inte gör det enligt stramas rekommendationer. Dessutom information om hur man förhindrar smittspridning med bla hygienråd.

Jag har dessutom tagit fram planscher som vi har hängt upp i alla väntrum med sammanfattat information av ovanstående. I det stora väntrummet har vi en skärm där vår VD Linda Cederström har lagt upp information från hemsidan skyddaantibiotikan.se riktad till våra patienter.

**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.  
Vi har lärt oss att antibiotikaresistens är ett reellt hot gällande den globala hälsan för befolkningen framöver. Vi har även lärt oss att vi måste arbeta aktivt med att föreskriva rätt antibiotika till rätt patientgrupp samt undvika onödig antibiotikaföreskrivning. Vi har även lärt oss att för att minska onödig antibiotikaföreskrivning behöver hela personalstyrkan vara involverad i detta och få adekvat information på ett löpande basis. Arbetet börjar redan när patienten ringer till mottagningen för att boka tid så alla personal kategorier är i behov av att arbeta aktivt med detta. Information till patienterna är också av ytterst vikt.

<b>Information om husläkarmottagning</b>	
Mottagningens namn Din Doktor i Märsta	
Verksamhetschef  Linda Moström	Aktnummer (ifylles av HSF)

2. I detta arbete har vi försökt att involvera patienterna i hög grad genom att förmedla saklig information i form av text på skärm i samband med väntetid, i form av broschyrer tta ta hem och planscher på mottagningen. Anledningen till detta har varit att utveckla en bas för en dialog istället för en monolog där bägge parter, både läkare och patient, tar ett välgrundat beslut ifall antibiotika är befogat i det förekommande fallet eller om man kan avvakta enligt gällande rekommendationer.

3. Att arbeta med att minska på onödig antibiotikaförskrivning är ett kontinuerligt arbete som vi planerar att fortsätta med framöver. Detta för att försöka begränsa fortsatt utveckling av antibiotikaresistens för oss och befolkning i stort. Broschyerna / planscherna planeras att vara kvar. Dessutom planerar vi att fortsätta bjuda strama för diskussion kring vår antibiotikaförskrivning på mottagningen samt ha en levande diskussion med jämna mellanrum under våra läkarmöten. Tyvärr har vi inte nått de uppsatta målen vilket visar på att detta arbete måste fortsätta på ett löpande basis så att inte vi faller tillbaka i våra gamla rutiner.

4. Den datakällan som vi främst har använt oss av är medrave4.

**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](mailto:forbattringsarbeten.hsf@sll.se)