

| Information om husläkarmottagning | |
|---|----------------------------|
| Mottagningens namn Ektorps vårdcentral | |
| Verksamhetschef Lena Bäckström | 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 forbattningsarbeten.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.

Kontaktperson: Camilla Jedefors ST-läkare, camilla.jedefors@sll.se

Lena Bäckström, verksamhetschef, lena.m.backstrom@sll.se

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, på Ektorps vårdcentral, tar hand om våra patienter väl. Vi har väntelista för kallelser av våra patienter med kroniska tillstånd, vi har en öppen mottagning till läkare för infektioner och lättare åkommor, vi har akuta tider och planerade tider till sköterska, undersköterska, läkare och psykolog samt webtider som patienten kan boka själv. Vi har också telefontider för våra patienter som kan bokas upp när patienten eller vi själva önskar detta.
Men med en ökad listning av patienter och utökade möjligheter för patienter att söka kontakt med oss i vården ex via Mina Vårdkontakter ser vi en risk att alla patienter inte kan få den kontakt/besök som de och vi förväntar oss och kanske inte heller i rimlig tid. För att kunna säkra kvaliteten,

| Information om husläkarmottagning | |
|---|----------------------------|
| Mottagningens namn Ektorps vårdcentral | |
| Verksamhetschef Lena Bäckström | Aktnummer (ifylles av HSF) |

patientsäkerhet och att de patienter som faller inom vårdgarantin får tid inom denna finns behovet att utveckla mottagningsarbetet på flera sätt.

Steg 2 Val av tema för förbättringsarbete

Utifrån era lärdomar från steg 1, vilket område vill ni jobba med? T.ex. **diabetes, hypertoni, patientsäkerhet, läkemedel, psykisk ohälsa, annat.....**

Införande av mottagningsbesök via video.

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

Vi vill förbättra och förstärka vårt mottagningsarbete genom att inför videomöte som besökstyp och på så vi hoppas vi skapa ett bättre flöde som gynnar både patienter och medarbetare.

I dagens samhälle är flera av våra patienter yrkesarbetande och frånvaro från arbetet p.g.a. läkarbesök får både samhällsekonomiska konsekvenser samt praktiska konsekvenser för den enskilda individen. Videobesök kan underlätta för individer och minska arbetsfrånvaro. Det finns även en del patienter som av olika andra skäl kan ha svårt att ta sig till vårdcentralen och även där finns en stor vinst på individnivå att kunna välja denna besökstyp.

Vi ser att videobesöken skulle kunna påverka arbetsmiljön positivt. Erfarenheter från pilotvårdcentraler vittnar om mer fokuserade besök än "vanliga" besök. Idag hanteras mycket av uppföljningar över telefon och på administrativ tid. Vid möjlighet till videobesök kanske dessa uppföljningar kan bli mer fokuserade och riktade, vilket i förhoppningsvis kan frigöra tid för annat på administrativ tid.

(Vår indikator blir antal videobesök i förhållande till andra besök (t.ex. planerade återbesök, webbtider, akuta tider). Dessutom tänker vi undersöka patienternas och medarbetarnas upplevelse av videobesök.

Samtidigt bedömer vi att införandet av videobesök kan ha positiva aspekter för arbetsmiljön. Det tänker vi utvärdera utöver vår huvudindikator. Även om vårt mått/vår indikator inte kommer bestå i tillgänglighet, kommer även denna kunna förbättras och bedömas.)

| Information om husläkarmottagning | |
|---|----------------------------|
| Mottagningens namn Ektorps vårdcentral | |
| Verksamhetschef Lena Bäckström | Aktnummer (ifylles av HSF) |

Steg 4 Förbättringsidéer – vad kan ni göra för att nå målet?

- 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.
- Vad är viktigt för era patienter? Hur kan ni involvera dem? Om ni vill kan ni använda något av verktygen för patientsamverkan i [QRC:s verktyglåda](#).

- Alla behöver vara delaktiga så vi kommer ha planeringstid för hela vårdcentralen för att lyfta farhågor och oro samt enas om rutiner för införande och även en riskanalys ska göras inför införandet som planeras starta 190901.
Alla arbetsplatser ska ses över och förses med dubbla skärmar och utrustning för videosamtal.
Vi kommer ta del av det som framkommit i SLSOs piloter för införande av video för att säkerställa att bra delar prioriteras och mindre bra delar ges utrymme för förbättring.
Tidböcker ska revideras men det handlar inte bara om att byta ut några tider utan att se helheten och även där skapa ett bättre flöde för medarbetarna i deras arbete.

- Genom att involvera patienterna i utformandet av vården kan vi öka delaktigheten. Vad patienterna tycker är viktigt, avser vi undersöka både före och efter införandet av videobesök. Patienterna kan involveras genom att svara på enkäter, eller genom att svara på frågor i (fokusgrupp)intervju. Att sedan ta lärdom av patienternas svar, förväntningar och önskningsar kan bidra till ökad insikt om patienternas behov. Denna förståelse och kunskap kan vara av stort värde vid förbättringsarbetet, införandet av videobesök.

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 startläge | Mål (% eller antal) | Datum för att uppnå målvärdet |
|--------------------|--|------------------------------------|----------------------------|--------------------------|-------------------------------|
| Indikator 1 | Antal videobesök per yrkesgrupp samt totalt för hela vårdcentralen. | 0 | 190901 | Minst 100 st för hela VC | 20191231 |

| Information om husläkarmottagning | |
|---|----------------------------|
| Mottagningens namn Ektorps vårdcentral | |
| Verksamhetschef Lena Bäckström | Aktnummer (ifylles av HSF) |

| | | | | | |
|--------------------|---|------------------|--------|-------------|-----------------|
| Indikator 2 | Andel videobesök relaterat till övriga besökstyper uppdelat per yrkesgrupp. | 0 | 190901 | Enstaka % | 20191231 |
| Indikator 3 | Antal journalregistrerade telefonkontakter | 11951 st år 2018 | 190901 | Bör minskas | 20191231 |
| Indikator 4 | Patientnöjdhet med videobesök 1-5 (median) | | | 3 | 20191231 |
| Indikator 5 | Medarbetarnöjdhet med videobesök 1-5 (median) | | | 3 | 20191231 |

Kommentar (valfritt):

När man börjar med en ny typ av besök som man inte har så är det förstås enkelt att både mäta och se en ökning i antal vilket då blir relativt ointressant. Det är däremot intressant att utvärdera och se om införandet av en ny typ av besök kan ge en ökning av besök generellt, hur andelen blir på helhet och professionsnivå samt om en del av det administrativa flödet såsom telefonkontakter (som kan tendera till att bli tidsmässigt långa och egentligen täcka ett helt läkarbesök) kan minska.

Vi tänker även utvärdera införandet av videobesök genom en kvalitativ metod, enkät och ev. med kompletterande (fokusgrupp)intervjuer. Den kvalitativa metoden kan bidra med förståelse kring patienters och medarbetares upplevelse av videobesök.

Vi är medvetna om att det redan nu förväntas från både patienter, HSF och vår huvudman SLSO att vi har en god tillgänglighet och att mått på detta går lite stick i stäv med det men för varje enskild enhet är det av största vikt att tillgängligheten kan bevaras och förbättras när e-hälsa och patienters utökade möjligheter till kontakt med vården utvecklas och om detta inte sker parallellt riskerar man att patienten upplever en minskad tillgänglighet som i värsta fall även är sann.

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 Ektorps vårdcentral | |
| Verksamhetschef Lena Bäckström | 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 började med att prata om videomöten på ett APT -hur dessa kan bokas, gå till och förhågor/förväntningar. Kort efter detta belöts att köpa in dubbla skärmar samt kamera och headset. Dock fick vi höra från andra vårdenheter att man stött på patrull med tekniken, t.ex. när skulle man skriva ett sjukintyg samtidigt blev man utslängd.

Mot bakgrund av detta, beställdes två videomötesstationer in, istället för videomötesstationer till varje enskild läkare/psykolog/sjuksköterska.

Under 2019 var det endast ett fåtal läkare och psykologer som använt sig av videomöten, detta trots att vi pratat om det nya arbetssättet flera gånger. Det blev en trög start, vilket även präglade tidpunkten för när vi önskade utvärdera förbättringsarbetet kvalitativt (ju senare desto mer underlag).

I dagsläget mitt under Covid-19-epideemin är det stor efterfrågan hos medarbetare (läkare, psykologer och sjuksköterskor) att ha videomöten med patienter.

Enkäten som skulle hjälpa oss att utvärdera patienternas uppfattning blev stoppad då denna planerats genomföras i mars 2020, men då var situationen en helt annan på VC (under pandemin).

Enkät till personalen på vårdcentralen delades ut precis innan pandemin tog fart och innan arbetssättet på vårdcentralen ändrades snabbt. Det kan dessutom ge oss intressanta möjligheter att följa upp med förnyade enkäter till personalen under 2020 när det nya arbetssättet är i gång i större utsträckning.

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 |
|--------------------|---|---------------------------|----------------------------|---------------------|--------------------------|---------------------------------|
| Indikator 1 | Antal videobesök per yrkesgrupp samt totalt för hela vårdcentralen. | 0 st | 190901 | 13 st för hela VC | +13 st under 2019 | 191231 |

| Information om husläkarmottagning | |
|---|----------------------------|
| Mottagningens namn Ektorps vårdcentral | |
| Verksamhetschef Lena Bäckström | Aktnummer (ifylles av HSF) |

| | | | | | | |
|--------------------|---|------------------|--|--|---|--|
| Indikator 2 | Andel videobesök relaterat till övriga besökstyper uppdelat per yrkesgrupp. | | | | Ej mätbar %-andel | |
| Indikator 3 | Antal journalregistrerade telefonkontakter | 11951 st år 2018 | | | Ej relevant, då antal videobesök varit så pass få | |
| Indikator 4 | | | | | | |
| Indikator 5 | | | | | | |

Övriga kommentarer:

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.

Det fanns naturligtvis farhågor från medarbetare i införandet av ett nytt arbetsstätt och oro över tekniska tillkortakommanden med den nya tekniken. Vi började i liten skala. Det var trögstartat, med få medarbetare som använde videomöten under 2019.

I enkät från medarbetarna framkom att man kunde tänka sig att ha vissa uppföljningar (depression/psykisk ohälsa, hypotyreosårskontroll, blodtrycksuppföljning av hem-blodtryck, uppföljning av provsvar och av livsstilsförändringar, alla telefonkontakter) som videobesök.

I enkät till medarbetarna framkom farhågor med tekniken, sekretess på "patientsidan", svårigheter för äldre med tekniken, oväntade vändningar av besök som ändå skulle kräva fysisk undersökning, svårighet att skapa kontakt/förtroende över video, att besöket skall bli mer tidskrävande än tänkt.

Det trögstartade läget präglade 2019, men i början av 2020 har vi fått utöka antalet arbetsplatser där

| Information om husläkarmottagning | |
|---|----------------------------|
| Mottagningens namn Ektorps vårdcentral | |
| Verksamhetschef Lena Bäckström | Aktnummer (ifylles av HSF) |

vi kan hålla videomöten samt upplever en helt annan efterfrågan hos både personal och patienter. Plötsligt har den nya tekniken givit oss möjligheter att träffa våra patienter även utan fysiska besök, vilket varit särskilt gynnsamt under pågående Covid-19 pandemi. Med kännedom om patienten, kan man lösa mycket, via mina vårdkontakter, telefon och över video. Videomöten är inte det enda arbetssättet för att hantera och hjälpa de patienter vi känner väl.

Vi bokar fortsatt de patienter vi tycker att vi kan träffa över video, dvs patienterna kan inte själva boka videobesök. Det har känts viktigt ur ett patientsäkerhetsperspektiv. Detta har vi dessutom haft stöd för via erfarenheter från pilotprojektet som gjordes på några vårdcentraler.

2.
Patientenkäten fördröjdes pga av den tröga starten. Dock har flera av oss som arbetat med videmöten mötts av positiva kommentarer från patienterna. Under 2019 var det främst yrkseverksamma personer som uppskattade att vissa typer av årskontroller och uppföljningar kunde ske över video istället för att ta sig fysiskt till vårdcentralen. Efter periodens slut och nu in på 2020 har även flera äldre personer varit positiva till att träffa sin läkare över video.

Patienter, både äldre och yngre har involverats i vården genom att vi har fler "verktyg" för hur uppföljning/årskontroller kan ske. Dock är inte videomöten, som nämnt ovan, det enda sättet (även telefon och kommunikation via MVK, mina vårdkontakter) för adekvat uppföljning av patienter.

3.
I dagsläget, mitt under Covid-19-pandemin, har det nya arbetssättet blivit ett självklart arbetssätt för många fler på vårdcentralen och för våra patienter. Kriser kan påskynda förändringsarbete, beslutsvägarna blir kortare och många tänker nytt. Framöver kommer arbetssättet att rota sig, många medarbetare har nu provat sättet att arbeta på och antalet arbetsplatser där vi kan ha videmöten behöver utökas. Vid varje station har vi sett behovet av en själv-hjälps-guide, eftersom det dyker upp en del frågor första gången man ska ha ett videmöte.

Enkäten till personalen på vårdcentralen kommer följas upp med förnyade enkäter till personalen under 2020 när det nya arbetssättet är i gång i större utsträckning.

Enkät till patienter kommer kunna genomföras efter att den akuta situationen kring Pandemin lagt sig.

4.
Datakällor vi använt

- Utvärderingen av pilotprojektet, innan införandet.
- "Alltid öppet"-sidan på Intranätet.

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

| Information om husläkarmottagning | |
|---|----------------------------|
| Mottagningens namn Ektorps vårdcentral | |
| Verksamhetschef Lena Bäckström | Aktnummer (ifylles av HSF) |

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