

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.

Verksamhetschef Stefan Amér, stefan.amer@famalak.se

Platschef Camilla Martin camilla.martin@famalak.se

Primärvårdschef Jonas Thun, jonas.thun@famalak.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**

Familjeläkarna är bra på att arbeta i team med tydliga roller för läkare och sjuksköterskor i patientarbetet. Vi har idag en bra årskontroll för våra äldre patienter men ser förbättringsområden gällande arbetet med fördjupade läkemedelsgenomgångar där vi önskar förbättra strukturen och erbjuda fördjupade läkemedelsgenomgångar till samtliga patienter inskrivna på vår äldremottagning. Vi ser även behov av att bättre identifiera gruppen hjärtsviktpatienter för att därmed kunna förbättra vården för denna svårt sjuka patientgrupp.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
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.....	
Äldremottagningen - fördjupade läkemedelsgenomgångar samt förbättrat omhändertagande av hjärtsviktpatienter	
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	
<ol style="list-style-type: none"> 1) Genom en årlig fördjupad läkemedelsgenomgång kommer onödiga läkemedel att sättas ut och livskvalitén för patienterna förbättras. 2) Patienter diagnostiserade med hjärtsvikt kommer att erhålla ett förbättrat omhändertagande genom att regelbundet följa vikt, puls och blodtryck. Denna patientgrupp har stor risk till försämring och behov av akutsjukvård något vi önskar förbättra. 3) Samarbete med ASIH. Genom ett förbättrat samarbete med ASIH kan vi snabbt insätta dygnet runt vård och därmed minska behov av inremittering till akutsjukhus. 	
Steg 4 Förbättringsidéer – vad kan ni göra för att nå målet?	
<ol style="list-style-type: none"> 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 QRC:s verktygslåda. 	
<ol style="list-style-type: none"> 1) En strukturerad rutin med tydlig rollfördelning, dokumentation och uppföljning gällande årskontroller tas fram och implementeras. 2) Patienter med hjärtsvikt identifieras och en rutin dokumenteras för regelbunden mätning av vikt, puls, blodtryck. 3) En rutin för ett förbättrat samarbete med ASIH inom Familjeläkarna tas fram och skall användas. 	

Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn

Verksamhetschef

Aktnummer (ifylles av HSF)

b.

Kvalitetsarbete skall ge patienterna en ökad trygghet med en bra översyn av medicinering, förbättrat samarbete med ASIH vid försämring. Vi vill förbättra vården för patienter med hjärtsvikt genom att bättre identifiera patientgruppen samt införa en rutin för uppföljning vilket ska göra att vården tidigare identifierar försämring och med enklare metoder kan korrigeras och undvika behov av akutsjukvård.

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	Andel patienter med fördjupad läkemedelsgenomgång (av patienter tillhörande äldremottagningen)-Medrave	24%	190101	100%	20191231
Indikator 2	Andel hjärtsviktspatienter med lång, vikt(Medrave)	Data bearbetas	190101	ökning	20191231
Indikator 3	Återinskrivna i slutenvård (GUPS.Saltsjöbaden HLM)	1,98%	190101	1%	20191231
Indikator 4					
Indikator 5					20191231

Kommentar (valfritt):

Familjeläkarna Saltsjöbaden centrumkliniken finns inte i GUPS vilket försvårar datauttag och analys.

Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn

Verksamhetschef

Aktnummer (ifylles av HSF)

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: forbattningsarbeten.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.

Genom regelbundna möten och återkoppling har det skapats en teamkänsla med förståelse för rutiner samt en ständig strävan till att förbättras.

Medrave har fungerat som ett bra verktyg för tydlig återkoppling.

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	Andel patienter med fördjupad läkemedelsgenomgång (av patienter tillhörande äldremottagningen)-Medrave	24%	190101	100%	100%	200331
Indikator 2	Andel hjärtsviktspatienter med lång, vikt (Medrave)	Data bearbetas	190101	ökning	95%	200331
Indikator 3	Återinskrivna i slutenvård (GUPS, Saltsjöbaden HLM)	1,98%	190101	1%	Data går ej att hämta ut.	
Indikator 4						
Indikator 5						

Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn

Verksamhetschef

Aktnummer (ifylles av HSF)

Övriga kommentarer:

Data gällande återinskrivning går ej att hämta ut då enheten försvunnit och blivit inkluderad i Familjeläkarna Saltsjöbaden HLM.

Hjärtsvikt noterades hos 24% av patienterna vilket troligtvis talar för en viss under diagnostik då hemsjukvårdspatienterna är svårt sjuka.

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.
Bättre på att diagnostisera hjärtsvikt. Genom identifiering kunna höja kvalitén på vården för denna utsatta patientgrupp. Genom att följa vikten kan lättare insatser göras som gör att patienternas försämring i hjärtsvikt bättre och snabbare fångas upp vilket skapar ökat välmående och minskar behov av akutsjukvård.

2.
Genom kvalitetsarbetet har patienterna erhållit en tydlig information om teamarbetet där de i vissa fall med hjälp av anhöriga kan rapportera in vikt till mottagningen regelbundet.

3.
Fortsätta arbetet med att följa hjärtsviktpatienterna bättre inom hela husläkaruppdraget samt förbättra diagnostiken för att hitta sjukdomen tidigare. Förbättra samarbete med ASIH för att ytterligare minska behov av akutsjukvården.

4.
Medrave, GUPS

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)

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@sl.se