

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Fittja vårdcentral	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Emily Häller	

## 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 maj 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.**

Teamansvarig/kontaktperson: Emily Häller, verksamhetschef/leg.sjukgymnast [emily.haller@sll.se](mailto:emily.haller@sll.se)

Teammedlemmar: Gloria Roque Beraún, specialist i allmänmedicin/områdesansvarig psykisk ohälsa, Pari Wosogi, kurator/KBT steg 1 och Helena Köllner, samordnare/distriktssköterska

#### 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 har redan påbörjat processen för att förbättra vårt omhändertagande i och med att en av våra ST-läkare gjorde sitt kvalitetsarbete inom psykisk ohälsa på vårdcentralen. Han uppmanade oss att använda PHQ2 som en metod för att hitta oupptäckta möjliga depressioner. Vi kunde se i Medrave att vi låg långt under prevalensen för depression i vårt område. Vi har också jobbat med processflödet från telefon till besök.
- Vi behöver öka tillgängligheten för patienter med stressutlösta kriser och anpassningsstörningar. Idag finns det en väntelista till kurator och svårt att få tid till läkare för bedömning om det inte är mycket tydlig misstanke om ångest eller depression. Vi använder oss av internremisser från BVC (mödrar med höga EPDS-poäng) och husläkare till kurator och endast telefontid till kurator bokas av sköterska i telefon. Vi behöver arbeta på ett annat sätt för att kunna använda våra

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Fittja vårdcentral	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Emily Häller	

resurser på ett klokt sätt. Idag är alla besök hos kurator planerade för 1 timme oavsett ny- eller återbesök. Det gör att vi vid uteblivna besök samma dag har svårt hinna boka in nya patienter. 30 % av våra planerade kuratorstider blir aldrig genomförda.

### 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.....

Ökad tillgänglighet för patienter med psykisk ohälsa

### 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 öka tillgängligheten för våra patienter med psykisk ohälsa. Det är viktigt att patienterna kommer till rätt resurs direkt och inte behöver vänta på rätt hjälp eller riskera att istället söka vård ofta för akuta somatiska besvär

### Steg 4 Förbättringsidéer – vad kan ni göra för att nå målet? (Interventionerna)

- 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 verktygslåda](#).
- Ta bort väntelista till kurator. Sluta att internremittera till kurator. Boka direkt i kuratorns kalender. Använda oss av evidensbaserad behandling enligt manual. Differentiera tidsomfattningen för planerade tider istället för som idag 1 timma per besök oavsett ny- eller återbesök.
- Viktigt med hög tillgänglighet. Lätt att boka tid, lätt att boka av. Vi vet inte i dagsläget hur vi skulle kunna involvera dem.

### 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	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum/period för	Mål (% eller antal)	Datum för att uppnå målvärdet
T.ex. <b>Andel</b> diabetiker med HbA1c över 70 mmol/mol.				

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Fittja vårdcentral	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Emily Häller	

	Antal snabbspirometri per vecka		start-läge		
<b>Indikator 1</b>	Antal patienter på väntelista till kurator	15 väntar	sept-dec	0 väntar	<b>20191231</b>
<b>Indikator 2</b>	Antal internremisser till kurator	BVC och Husläkare remitterar	sept-dec	BVC och husläkare direktbo kar	<b>20191231</b>
<b>Indikator 3</b>	Antal olika tidsmoduler beroende på vilket typ av besök	1	sept-dec	Minst 4: t ex 5, 15, 30 och 45 min-moduler	<b>20191231</b>
<b>Indikator 4</b>	Andel patienter som får en första bedömning hos kurator inom 3 dagar	5 %	sept-dec	85 %	<b>20191231</b>
<b>Indikator 5</b>	Antal patienter på väntelista till kurator	15 väntar	sept-dec	0 väntar	<b>20191231</b>

**Kommentar (valfritt):**

Vilka källor tar ni era data från: TakeCare

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

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Fittja vårdcentral	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Emily Häller	

## 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.

- Direktbokat till kurator från BVC, läkare, mottagningssköterska och sjukgymnast
- Tagit bort funktionen väntelista till kurator
- Tagit bort funktionen internremisser till kurator
- Gjort om kuratorns kalender så att den innehåller 2 akuta tider (à 15 min) och 8 planerade (à 30 min) varje dag
- Vi har provat att arbeta enligt ett annat förhållningssätt i besöken hos kuratorn, sk Integrerad Beteende Hälsa (IBH) och Fokuserad Acceptance and Commitment Therapy (FACT) då patienten inkluderas i behandling redan vid första besöket och tar ansvar för sin egen hälsa bl a genom att sätta upp ett eget aktivitetsmål till nästa besök.

### 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>	Antal på väntelista till kurator	15	Sept-dec	0 väntar	0 väntar	191231
<b>Indikator 2</b>	Antal internremisser till kurator	All bokning till kurator föregås av internremiss	Sept-dec	0 internremisser	0 internremisser	191231
<b>Indikator 3</b>	Antal olika tidsmoduler beroende på typ av besök	1	Sept-dec	Minst 4 olika tidsmoduler	2 olika tidsmoduler: 15 och 30 min	191231
<b>Indikator 4</b>	Andel patienter som får en första bedömning hos kurator inom 3 dagar	5 %	Sept-dec	85 %	100 % *	191231
<b>Indikator 5</b>	Antal på väntelista till kurator	15	Sept-dec	0 väntar	0 väntar	191231

#### Övriga kommentarer:

\*Genomsnittlig väntetid till första bedömning hos kurator är 2,2 dagar

<b>Information om husläkarmottagning</b>	
Mottagningens namn	
Fittja vårdcentral	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Emily Häller	

**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?

Från att tidigare mest ha arbetat med årslånga behandlingsserier av stödsamtal har vi professionaliserat kuratorns arbete med evidensbaserade metoder där patienten inkluderas i ett tidigt skede i behandlingens planering och mål. Vi har genom att hänvisa människor som inte ska behandlas av primärvården till andra aktörer i samhället snabbare kunnat hjälpa människor med besvär som ska behandlas av primärvården. Vi ger nu rätt stöd till rätt patient, i rätt tid och upprätthåller vårdgarantin om bedömning inom 3 dagar. Nästa steg i vår kvalitetsförbättring kan vara att erbjuda patienter uppföljningsbesök hos kurator via video.

**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)