

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Fridhemsplans VC	
Verksamhetschef Pontus Netré	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.

Ansvarig : Pontus Netré, verksamhetschef, e-post pontus.netre@fpvc.se, tfn 0707 234130

Team:

Moa Minell, medicinsk sekreterare.

Isabella Rudolph, leg socionom och samtalsterapeut steg 1

Kristina Liljedahl, ST-läkare i allmänmedicin

Catrin Skoog, mottagningssjuksköterska

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 som mål att erbjuda patienterna bättre verktyg för att påverka sin hälsa och jobba förebyggande. Vi har en förbättringspotential inom området rådgivande samtal om levnadsvanor där vi ligger lägre jämfört med andra mottagningar och vi upplever också att vi inte registrerar alla samtal som vi faktiskt utför.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Fridhemsplans VC	
Verksamhetschef Pontus Netré	Aktnummer (ifylles av HSF)

<p>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.....</p> <p>Livsstilsrådgivning inom områdena tobak, alkohol, motion och kost.</p>
<p>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</p> <p>Vi vill öka antalet samtal som kodas med Kvå-koderna. Vi vill också öka andelen Kvå-kodade samtal av antalet patienter som läkare identifierar med ohälsosamma levnadsvanor.</p>
<p>Steg 4 Förbättringsidéer – vad kan ni göra för att nå målet? (Interventionerna)</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 verktyget fiskbensdiagram 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 QRC:s verktygslåda.</p> <p>a. Under våren hölls en workshop på mottagningen med tema livsstil. Där tittade vi på en intervju med den brittiske läkaren Rongan Chatterjee som på ett mycket inspirerande sätt pratade om sitt sätt att kommunicera betydelsen av levnadsvanor för upplevelsen av hälsa samt även möjligheten som finns att påverka prognos och utveckling av vissa sjukdomar såsom kardiovaskulär sjukdom, astma, diabetes, IBS, migrän m.fl.</p> <p>Därefter samlades vi i grupper och brainstormade fram idéer kring hur vi kunde förbättra dels ur vi identifierar patienter med ohälsosamma levnadsvanor och dels ur vi på ett bättre sätt ska få dessa att besöka sjuksköterska. Vi valde aktivt att inte därefter följa utfallet av de rådgivande och kvalificerade rådgivande samtal utan tänker oss att det kan vara underlag för framtida kvalitetsarbete.</p> <p>Alltså – vi mäter i detta arbete antal och andel.</p> <p>ÅTGÄRDER:</p> <p>Vi införde under våren ett arbetssätt som vi kallar ”MI-direkt”. Det innebär att sjuksköterskorna varje vecka har ett antal lediga tider där patienter som fångas upp vid läkarbesöket kan bokas direkt, utan kallelse. Inför besöket får patienten med sig inloggningsuppgifter till olika skattningsformulär. Vi kallar det första besöket för <i>”orienterande livsstilssamtal”</i> för att ta bort eventuella stigma. Där skannar sköterskan igenom patientens livsstil och bestämmer i samråd med patienten om det finns förändringar eller justeringar att göra.</p>

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Fridhemsplans VC	
Verksamhetschef Pontus Netré	Aktnummer (ifylles av HSF)

Vi har i första skedet bestämt att alla patienter som går hos någon av våra psykoterapeuter ska träffa sjuksköterska för ett orienterande livsstilssamtal minst en gång. I övrigt är det upp till läkaren att avgöra vilka som ska erbjudas ett orienterande samtal. De patientgrupper som ska vara aktuella är framförallt :

1. hypertoniker
 2. diabetiker
 3. patienter med dyslipidemi
 4. metabolt syndrom
 5. övervikt/fetma
 6. KOL
- Arbetet ska underlättas av att vi har färdiga mallar med förslag på formuleringar som kan användas för att lyfta frågan om livsstil.
 - Vi bestämde att vi skulle ta fram mer utbildningsmaterial att visa upp i väntrummet.
 - Vi diskuterade att ha en TV i väntrummet med information om möjligheten att få ett livsstilssamtal.
 - Vi tog fram förslag på "månadens bok" rörande ämnet som skulle gå att låna.
 - Hemsidan behövde ses över
 - Vi planerade att erbjuda gruppundervisning
 - Samarbetet med vårdgrannar behövde ses över, t.ex Riddargatans beroendemottagning
 - Vi noterade att alla inte var insatta i hur KvÅ-kodningen fungerade och planerade in utbildningsaktiviteter för dessa.
 - Vi diskuterade uppföljning men valde aktivt att lämna det till senare.

- b. Vi involverar patienter genom att ta upp livsstilsfaktorer vid besöket samt informera via anslag i väntrum. På hemsidan uppdateras informationen.

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

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Fridhemsplans VC	
Verksamhetschef Pontus Netré	Aktnummer (ifylles av HSF)

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	Tobak, DV 113	10	190101	100	20191231
Indikator 2	Fysisk aktivitet, DV 132	82	190101	200	20191231
Indikator 3	Kost, DV 143	81	190101	200	20191231
Indikator 4	Alkohol, DV 122	6	190101	60	20191231
Indikator 5	(1+2+3+4) / individer identifierade med ohälsosamma levnadsvanor	18%	190101	30%	20191231

Kommentar (valfritt):

Vilka källor tar ni era data från:

Vårdfaktura och MedRave

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 Fridhemsplans VC	
Verksamhetschef Pontus Netré	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.

Vad vi gjort:

- Ökat tider för mottagning
- Ökad registrering av KVÅ kod
- MI Direkt har startat
- Internremisser har ökat

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	Tobak, DV 113	10	190101	100	48	20191231
Indikator 2	Fysisk aktivitet, DV 132	82	190101	200	241	20191231
Indikator 3	Kost, DV 143	81	190101	200	233	20191231
Indikator 4	Alkohol, DV 122	6	190101	60	21	20191231
Indikator 5	(1+2+3+4) / individer identifierade med ohälsosamma levnadsvanor	18%	190101	30%	28%	20191231

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Fridhemsplans VC	
Verksamhetschef Pontus Netré	Aktnummer (ifylles av HSF)

--	--	--	--	--	--	--

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 vi har lärt oss är att det är motiverande för arbetet att mäta hur väl man uppnår sina mål i gruppen. Vi valde tidigt att ta upp resultaten från förbättringsarbetet på APT och planeringsdagar och kunde då tidigt märka ett stort engagemang. Detta gjorde det enklare att få förståelse för arbetet och vi kunde lättare få insamlat den statistik vi behövde.

2. Vi har redan tidigt i alla patientkontakter betonat värdet av delaktighet och medverkan. Vi har låtit patienter själva välja vilket mått på livsstilsförändring som de har önskat nå upp till. Vi har gjort en liten lokal enkät som vi delade ut i samband med besöket där vi efterfrågade hur man som patient vill bli bemött och hur man kan på ett respektfullt men även tydligt sätt ta upp vikten av livsstilsförändring. Dessa insikter har vi sedan skrivit ut och till och från haft uppsatta på anslagstavlor i väntrummen, som ett sätt att åskådliggöra att vårt arbete utgår ifrån ett patientcentrerat perspektiv. Vi tror att en förutsättning för ett framgångsrikt arbete är att man har en förståelse för varför vissa åtgärder vidtas.

3. Planen framåt är att i stort sett fortsätta med arbetet på samma sätt som tidigare. Det vi har sett är att behovet av att modifiera livsstilsvanor som handlar om ohälsosam livsstil som rör kosten och motionsvanor, eller stillasittande. Vi har funderat över om det kan vara vårt sätt att ta upp tobak och alkohol som gör att just dessa två områden är mindre representerade, men vi har jämfört våra siffror med andra enheter och kommit fram till att man ser en liknande trend och vi har därför kommit fram till att det troligen är så att patienter själva söker hjälp på annat håll för detta, samt att det helt enkelt inte är så förekommande. Men vi antar att det här gömmer sig ett stort mörkertal. Vi har dock valt att inte undersöka det närmare.

4. Vi anser att de datakällor som vi har tillgång till är bra. Vi har främst jobbat med att ta fram statistik från vårdfakturan eftersom vi anser att den bäst avspeglar det vi faktiskt gör varje månad och får ersättning för. Sedan har vi stämt av att de värden vi fått fram är rimliga genom att dubbelkontrollera alla siffror med FUMS/LUS som dock har en eftersläpning. För vissa data har vi använt MedRave som vi anser vara ett mycket användarvänligt redskap.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Fridhemsplans VC	
Verksamhetschef Pontus Netré	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