

Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn Ronna vårdcentral

Verksamhetschef Per Mjörnheim, per.mjornheim@gmail.com

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 [QR: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.

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

Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn Ronna vårdcentral

Verksamhetschef Per Mjörnheim, per.mjornheim@gmail.com

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

Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn Ronna vårdcentral

 Verksamhetschef Per Mjörnheim, per.mjornheim@gmail.com

Aktnummer (ifylles av HSF)

b.

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					20191231
Indikator 2					20191231
Indikator 3					20191231
Indikator 4					20191231
Indikator 5					20191231

Kommentar (valfritt):
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

Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn Ronna vårdcentral

Verksamhetschef Per Mjörnheim, per.mjornheim@gmail.com

Aktnummer (ifylles av HSF)

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 Ronna vårdcentral

Verksamhetschef Per Mjörnheim, per.mjornheim@gmail.com

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.

I receptionen tillfrågades patienten om denne kunde tänka sig att efter sitt läkarbesök komma åter till receptionen för att fylla i en enkät om besöket på vårdcentralen. Vi utformade ett första förslag på enkät och prövade det för att se om det fungerade bra. Efter mindre justeringar fastställdes enkäten, se bilaga 2. De allra flesta frågorna som användes var samma som Indikator.org avänt i sin nationella patientenkät. Vi använde oss också deras sätt att kvantifiera svaren till olika poäng.

Normalt görs patientenkäter där mottagningen mäts. Denna enkät var utformad så att den enskilde läkarens bemötande värderades. Det gav då möjligheten att ge personlig återkoppling vilket skedde i samtal med läkaren. Inga andra läkare kände till den enskilde läkarens resultat. Ex är det en läkare som ofta blir försenad och hans förmåga att passa tider kunde nu mätas och en förbättring noterades efter samtalet. På så sätt blev återkoppling mer konkret för varje läkare och denne visste vad den skulle förbättra. Önskas underlagen för resultaten går de förstås att få men då blir läkarnas namn anonymiserade.

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	Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Resultat (% eller antal)	Datum/period för resultatvärdet
Indikator 1	Se bilaga 1	Se bilaga 1	Se bilaga 1	Se bilaga 1	Se bilaga 1	Se bilaga 1
Indikator 2						
Indikator 3						

Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn Ronna vårdcentral

Verksamhetschef Per Mjörnheim, per.mjornheim@gmail.com

Aktnummer (ifylles av HSF)

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 är mycket jobb att genomföra en enkät. Först genomförde vi enkäter. Det blev 23 stycken. Efter det genomförde verksamhetschefen samtal med berörda och återkopplade enkäten och samtalade om vad som kan göras för att förbättra bemötandet. Därefter gjordes en ny enkät med 16 svar. De flesta parametrar har förbättras och totalt ökade värdet från 87% till 91% nöjdhet. Materialet är dock för litet för att dra säkra slutsatser av det men det indikerar i alla fall en viss förbättring av bemötandet.

Enkäten har varit ett bra underlag i samtal med aktörerna för att fästa fokus på gott patientbemötande. Trots patienternas fyllda i enkäterna efter besöket och var anonym så kom det in lite kommentarer i de öppna fälten. Patienterna kanske ändå trodde att dennes läkare skulle få veta vem som tyckt vad.

2. Patienterna har varit själva källan till kunskap. Vi hoppas att patienterna uppfattar enkäten som ett försöka att förbättra vården för dem och andra.

3. Vi har funderingar på att göra fokusintervjuer med patienter som besökt vårdcentralen. Detta genom att ringa upp patienter efter ett besök och fråga om de kan besvara frågor om besöket.

Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn Ronna vårdcentral

Verksamhetschef Per Mjörnheim, per.mjornheim@gmail.com

Aktnummer (ifylles av HSF)

4. Vi har i stort använt samma frågor som Indikator. Org har i sina nationella patientenkäter., se bilaga 2. Resultaten kan vi dock inte jämföra då vi har haft svårt att mäta bortfallet. Det gör förstås det svårare att värdera resultaten men vi har sett att själva processen varit det viktigaste. Detta att samtala med läkarna om deras bemötande har ökat fokus på att vi är till för patienterna och att målet är att ha ett så bra bemötande som möjligt och samtidigt ha optimal medicinsk kvalitet.

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