

| Information om husläkarmottagning | |
|---|----------------------------|
| Mottagningens namn Sigtuna vårdcentral | |
| Verksamhetschef Shahab Farnamfar | 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.

Shahab Farnamfar
Lisa Alvrud usk
Karin Isaksson ssk
Lene Nielsen psykoterapeut
Susanne Schönig psykoterapeut
Lars Mejer psykolog

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 målbloodtryck

Eller Vi ser i GUPS att vi ligger långt från Socialstyrelsens riktlinjer gällande andel patienter som får statinbehandling efter stroke

Vi har haft en psykolog och en psykoterapeut på mottagning som tillsammans jobbar 60%, den ena har KBT kompetens och den andra lång erfarenhet som psykolog även erfarenhet utav barn. Vi har enligt data från Medrave/Take Care noterat att väntetid på psykosociala teamet (PsT) varierar dock ligger i snitt runt ca 4 veckor vilken anses att vara för lång. Även som bifynd har vi noterat att en andel av patienterna inte har haft återbesök hos läkare efter insättning av SSRI. Vidare har vi noterat att en stor andel av patienter inte har fyllt i relevanta formulären/enkäter i samband med besök hos psykosociala teamet.

| Information om husläkarmottagning | |
|---|----------------------------|
| Mottagningens namn Sigtuna vårdcentral | |
| Verksamhetschef Shahab Farnamfar | 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>Psykisk ohälsa</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 minska väntetiden på det psykosociala teamet till ca en vecka, det är oerhört viktigt att de som behöver komma i kontakt med psykosociala teamet får en snar tid när indikationen föreligger.</p> |
| <p>Steg 4 Förbättringsidéer – vad kan ni göra för att nå målet?</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.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Vi har anställt nu en till PTP-psykolog med KBT utbildning som börjar 190506 för att förstärka bemanningen. 2- Vi ska börja med regelbundna möte mellan läkarna och psykosociala teamet (PsT) för bl a den första bedömning, välja relevanta formulären/enkäter samt återkoppling/återbesök. 3- Skriva ett skriftligt vårdprogram/rutiner för psykosociala teamet (PsT). <p>b. Vi har planerat att utföra några patientintervjuer. Vi har planerat att undersöka om patienterna tycker att det är viktigt/positivt med uppföljning och arbeta enligt arbetsrutin som vi har tagit fram.</p> |

| Information om husläkarmottagning | |
|---|----------------------------|
| Mottagningens namn Sigtuna vårdcentral | |
| Verksamhetschef Shahab Farnamfar | Aktnummer (ifylles av HSF) |

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 | Väntetid första besök hos PsT | 4 V | 190401 | 1 V | 20191231 |
| Indikator 2 | Andel pat som kommer på återbesök efter insättning av läkemedel | 20 % | 190401 | 80% | 20191231 |
| Indikator 3 | Andel pat som har fyllt - MADRS-SR | 20% | 190401 | 80% | 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 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 Sigtuna vårdcentral | |
| Verksamhetschef Shahab Farnamfar | 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 har utfört både standardseraide och kliniska bedömningar såväl rutiner att följa upp patienter efter avslutat behandling och arbeta genom ett multiprofessionellt arbetssätt dvs involvera Rehabkoordinator, läkare och psykosociala teamet. Vi har haft regelbundna psykologronder en gång i månaden som vi har diskuterat kring bl a arbetssätt, svåra fall, internt samarbete. Vi har tagit fram en rutin att behandlande läkare skickar en remiss till psykosociala teamet för en första bedömning och därefter följer behandlande läkare patientens förbättring eller försämring och en ständig avstämning med psykosociala teamet gällande medicinering, ev remisser till specialiserad vård, kontakt med försäkringskassan gällande kompletteringar. Vi har även haft den möjligheten att diskutera kring akuta fall hela tiden utan att behöva vänta en månad till nästa psykologrund. Vi har aktivt utvecklat rutiner att följa upp patienten genom psykologerna och återkoppla till behandlande läkare.

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 | Väntetid första besök hos PsT | 4V | 190401 | 1V | 1v (100%) | 2020-06-11 |
| Indikator 2 | Andel pat som kommer på återbesök efter insättning av läkemedel | 20% | 190401 | 80% | 76,3% | 2020-06-11 |
| Indikator 3 | Andel pat som har fyllt -MADRS-SR | 20% | 190401 | 80% | 42% | 2020-06-11 |
| Indikator 4 | | | | | | |

| Information om husläkarmottagning | |
|---|----------------------------|
| Mottagningens namn Sigtuna vårdcentral | |
| Verksamhetschef Shahab Farnamfar | Aktnummer (ifylles av HSF) |

| Indikator 5 | | | | | | |
|-------------|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | |

Övriga kommentarer:

- 1- Gällande Indikator 1, vi har kunnat att nå målet och just nu har vi lite kortare än en vecka som väntetid att träffa psykologerna.
- 2- Angående återbesök i samband med insättning av SSRI preparaten har vi haft 76,3% av patienterna som har haft ett återbesök antingen hos läkare eller psykosociala teamet gällande den psykiska ohälsan eller ett annat syfte dock man har passat på och följt upp även detta. Vi var tvungna att tyvärr utföra ett enormt arbete och kolla alla journaler manuellt iom att det inte finns i dags läget möjligheten att extrahera en sån statistik utav Medrave4.
- 3- Indikator 3, tyvärr samma problematik enligt ovan. Enligt våra manuella analys ligger andel patienter som har fyllt i MADRS lika med 42%, enligt primärvårdskvalité finns det bara två grupper, patienter med depression och ångesttillstånd och de är 32% resp 24%. Det är långt ifrån målet oavsett. Vi kommer att kontakta Take Care support sen blir väldigt uppskattat om ni kan återkoppla hur vi kan gå runt den svårigheten att registrera MADRS och även andra blanketter elektroniskt i TC. De vanliga blanketter som vi använder idag är för övrigt bl a KEDS, AUDIT, MDQ osv.
- 4- Sist av allt är värt att nämna att vi har haft en tuff period sedan årsskiftet och speciellt i samband med Corona pandemin då vi har haft 1,5 ggr högre arbetsbörda och 75% bemanning pga sjukdom av olika slag.

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. Vi har lärt oss att arbeta enligt tydliga rutiner. Vi har också lärt oss att patienterna uppskattar att vi återkopplar och följer upp dem. Vi fick tyvärr arbeta extra mycket för att få fram statistik gällande "återbesök kvoten" pga att vi inte hade diagnos på anteckningarna utav psykosociala teamet. Vi hade fått veta detta genom ett mail från HSF i samband med målretareade ersättning. Vi ska ta upp detta i nästa personalmöte så att psykologerna diagnosätter sina anteckningar.

2.

Vi har haft några intervjuer med patienter som tyckte att det är viktigt med återkoppling och uppföljning. Vi har också fått mycket positiv feedback att vi börjar behandlingsprocessen med minst ett läkarbesök för att kunna utesluta somatiska sjukdomar som orsak till psykiskohälsa.

| Information om husläkarmottagning | |
|---|----------------------------|
| Mottagningens namn Sigtuna vårdcentral | |
| Verksamhetschef Shahab Farnamfar | Aktnummer (ifylles av HSF) |

3.

Vi har som plan att undersöka genom primärvårdskvalité plattformen hur patienterna efter de nya åtgärden har mått enligt t ex MADRS jämfört med föregående går. Vi håller även på hitta en lösning för hur vi journalför enkäter bl a MADRS iom att det är många gånger man har skrivit den i texten dock Take Care överför inte den till Medrave 4.

4.

Vi har använt Take Care, Medrave 4 och primärvårdskvalité plattformen.

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