

# 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 mars 2020**, men kan skickas in redan från januari 2020.

Mer information finns i "Information om målrelaterad ersättning 2019" på Vårdgivarguiden och på [QRC: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.**

Tina Nyström Rönnås, leg. Läkare, specialist i allmänmedicin  
Zandra Jansson, leg. Sjuksköterska

tina.nystrom.ronnas@sjostadsdoktor.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**

Enligt RAVE är våra stora diagnosgrupper för vuxna över 18 år följande (i ordning störst diagnosgrupp först, gäller antal besök med respektive diagnos ställd):

1. Hypertoni.
2. Förmaksflimmer-, fladder.
3. Blandade ångest- och depressionstillstånd.
4. Ångeststillstånd.
5. Utmattning.
6. Öli.

7. Akut stressreaktion.
8. Depressiv episod.
9. Hypotyreos.
10. Generaliserat ångestsyndrom.

Här kan vi se att en stor del av våra patienter har psykiatrisk sjuklighet.

Våra siffror när det gäller kontinuitet är bra, framförallt på läkarnivå. På sköterskenivå är kontinuiteten något lägre. Diagnoser som gäller psykisk ohälsa ökar i landet. Regeringen och SKL har talat om att tillgänglighet och kontinuitet samt samarbete mellan olika professioner är av stor vikt för att förebygga och behandla psykisk ohälsa. Enligt FFU 2019 skall vi arbeta för att tidigt upptäcka och uppmärksamma psykisk ohälsa, framför allt vad gäller barn och ungdomar. För att möta behovet hos våra unga listade patienter har vi just inlett ett samarbete med legitimerade specialiserade barn- och ungdomspsykologer på Ericastiftelsen. Vårt kvalitetsarbete kommer dock att rikta in sig på vuxen befolkning.

**Mål:** Vi ser att vi kan utöka och förbättra arbetet i våra team läkare/specialist i allmänmedicin – utbildningsläkare – sköterska. Vi kommer under året ha som mål att i stort öka antalet sköterskebesök för patienter med F-diagnoser, öka kontinuiteten för besöken som gäller patienter med F-diagnoser både hos sköterskor och hos läkare. Vårt mål är även att sköterskorna skall känna sig tryggare att möta och att ta hand om dessa patienter.

**Intervention:** För att få detta att fungera kommer sköterskorna att få handledning vid behov samt tidsbestämt varje månad (vid teamrund)och de kommer att utbildas närmare i ämnet psykisk ohälsa.

Vi kommer att mäta kontinuitet ur flera aspekter och jämföra perioden september 2018 – februari 2019 med perioden september 2019 – februari 2020. Vi kommer att mäta antal läkar- och sköterskebesök med F-diagnoser. Vi har inte något mål att få ned antalet F-diagnoser eller mäta exakt hur vi lyckas med att behandla patienter med F-diagnoser utan huvudsyftet är att mäta om vi kan komma närmare vårt mål med ett tätare samarbete i våra team, tätare samarbete läkare – sköterskor. En fokusgruppintervju med sköterskorna kommer att hållas i början av september 2019 samt i slutet av februari 2020. Vi kommer att arbeta mer aktivt med att boka patienter med F-diagnoser till våra sköterskor för uppföljning, förutom uppföljning hos läkarna.

Anledningen till att vi vill öka sköterskebesöken och teamarbetet kring patienter med F-diagnoser är som nämndes ovan:

”Regeringen och SKL har talat om att tillgänglighet och kontinuitet samt samarbete mellan olika professioner är av stor vikt för att förebygga och behandla psykisk ohälsa. Enligt FFU 2019 skall vi arbeta för att tidigt upptäcka och uppmärksamma psykisk ohälsa...”

### **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.....

Se ovan.

### **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**

Se ovan.

#### 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. Öka teamarbetet sköterska läkare, satsa på internutbildning inom området psykisk ohälsa, läkarna skall finnas tillgängliga för handledning för sköterskorna. Öka kontinuitet, se för övrigt ovan.
  - b. Vi kommer att ha en kort information på vår hemsida om kvalitetsarbetet och be de patienter som vill lämna in synpunkter och/eller önskemål.

#### 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...**

	<b>Indikatornamn</b> T.ex. <b>Andel</b> diabetiker med HbA1c över 70 mmol/mol. <b>Antal</b> snabbspirometri per vecka	<b>Nuläge = Startläge</b> <b>(% eller antal)</b>	<b>Datum/period för startläge</b>	<b>Mål</b> <b>(% eller antal)</b>	<b>Datum för att uppnå målvärdet</b>
--	---	---	-----------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------

<b>Indikator 1</b>	Kontinuitet läkare	60,8%, 57%, se nedan	190101	Ökning	<b>20191231</b>
<b>Indikator 2</b>	Kontinuitet sköterskor	48%, 42,6%	190101	Ökning	<b>20191231</b>
<b>Indikator 3</b>	Antal besök, antal besök F- diagnoser, läkare sköterskor	1272 resp 548	190101	Följa	<b>20191231</b>
<b>Indikator 4</b>	Antal Utmattningsdiagnoser	153 resp 58	190101	Minska	<b>20191231</b>
<b>Indikator 5</b>	Antal nystartade utmattningsdiagnoser		190101	Minska	<b>20191231</b>

**Kommentar (valfritt):**

Källa medreave4, även Primärvårdskvalitet.

1, 2: Genomsnittskontinuitet för minst två resp. minst tre besök under 2018.

Obs vid närmare granskning ser vi att allmänläkarspecialisternas nivåer ligger på 2,7, 64,3, 77,8, 72,8 % för samtliga besök(än högre siffror för planerade besök).

3: Antal besök med F-diagnoser resp. antal patienter. Under året 2018.

Hittills arbetar inte våra sköterskor med diagnossättning, detta kommer att införas successivt under året.

4. Antal besök med den diagnosen resp. antal patienter

5. Vi skall plocka fram denna siffra.

1, 2, 3, 4, 5: Saknas här data uppdelat kvinnor/män. Detta skall plockas fram.

Vi skall även ta fram siffror angående kontinuitet vad gäller just F-diagnoserna.

Tillägg:

Eftersom kvalitetsarbetet inte startar skarpt 190101 finns det skäl att både jämföra hela 2018 mot 2019 samt september – december 2018 mot september – december 2019. Det kommer vi att göra i ett senare skede. Vi har även funderingar på att lägga till sjukskrivningsstatistik.

**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)

## Kvalitetsarbete/Förbättringsidéer

### 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 testat våra förbättringsidéer under en 6-månaders period. Det är ST-läkare Anna Dyar som främst hållit i och organiserat detta arbete, med hjälp av specialistläkare Tina Nyström Rönnås.

Våra förbättringsidéer har handlat om att öka teamarbetet för patienter med F-diagnoser/psykisk ohälsa. Vi arbetar sedan tidigare på mottagningen med strikt personlig listning till läkare och sjuksköterska samt samarbete läkare - sjuksköterska kring patienten. Dock har vi inte så stor erfarenhet av att arbeta i team kring patienter med psykisk ohälsa/F-diagnoser. Med att förbättra teamarbetet menar vi kontinuitet till läkare, till sjuksköterska och även inom teamet. Vi menar också ökad kunskap och trygghet hos sjuksköterskorna att ta hand om och bemöta patienter med psykisk ohälsa.

Vi har testat detta genom att uppmuntra läkare och sjuksköterskor på APT, andra möten och interutbildningstillfällen att arbeta i team - att diskutera patienter på de regelbundna team-ronderna samt att uppmuntra bokningar av besök hos sjuksköterskor. Vi har även genomfört flera utbildningstillfällen där sjuksköterskor fått utbildning och där handling skett i form av reflekterande team. Utbildning och handling har hållits av ST-läkare Anna Dyar och av specialist i allmänmedicin Tina Nyström Rönnås.

Det nya arbetssättet handlar om att utöka teamarbetet som vi redan arbetar med på vårdcentralen även för F-diagnos-patienter, en stor grupp. Målet är att fortsätta med detta arbetssätt framöver. Vi önskar att fortsätta med internutbildning om F-diagnoser för sköterskor och övrig personal, att boka lämpliga patienter hos sjuksköterskor och fortsätta att ha teamrondar där vi tar upp patienter som sjuksköterskorna och läkarna har gemensamt.

#### 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	Antal sjuksköterska besök för F-diagnos	2	01-09-2018 till 28-02-2019	Ökning	15	01-09-2019 till 29-02-2020

<b>Indikator 2</b>	%F-diagnos patienter med kontinuitet inom team	Ej mätbar	01-09-2018 till 28-02-2019	Hög	100%	01-09-2019 till 29-02-2020
<b>Indikator 3</b>	Antal utbildningstillfällen för sjuksköterskor för hantering av patienter med F-diagnos	0	01-09-2018 till 28-02-2019	Ökning	3	01-09-2019 till 29-02-2020
<b>Indikator 4</b>	Sjuksköterskors självskattad trygghet för hantering av patienter med F-diagnos	1,7/5	01-09-2018	Ökning	2,3/5	29-02-2020

#### Övriga kommentarer:

##### Indikator 1:

Vi har ökat antal sjuksköterskebesök för patienter med F-diagnos.

##### Indikator 2:

Antal procent patienter med F-diagnos som har haft fler besök inom namngivet team(sjuksköterska-läkare). Eftersom testperioden blev 6 månader var det inte möjligt att mäta kontinuitet på andra sätt (Medrave 4 kräver minst 18 månaders test period). Samtliga patienter har haft besök med samma läkare – sjuksköterske-par.

##### Indikator 3:

Vi har genomfört 3 utbildningstillfällen för sjuksköterskor, den första var i början av interventionsperiod, och sedan regelbundet sedan dess. Utbildningen handlade om genomgång av vanliga psykiska tillstånd, kort om behandling, och sedan falldiskussion/handledning.

##### Indikator 4:

Sjuksköterskor skattade upplevelse av trygghet med följande: allmänt träffa patienter med F-diagnos; träffa patienter med ångest; träffa patienter med depression; träffa patienter med stress eller anpassningsstörning problematik; följa upp patienter med läkemedelsbehandling för F-diagnoser.

Självskattad trygghet ökade något. Antal sjuksköterskor var tre, därför är statistisk analys ej möjlig. Däremot är den kvalitativa delen av deras trygghet av stor betydelse och detta redovisas här:

Vi har genomfört en semi-strukturerade intervju med sjuksköterskorna både innan vi började med våra interventioner och efter avslutad testperiod. Frågorna utgår ifrån följande: Hur jobbar ni i med patienter med F-diagnoser? Hur jobbar ni i team med läkare med sådana patienter? Hur trygga känner ni att hantera patienter med F-diagnoser.

-*Innan* interventionen hade sjuksköterskor inte jobbat med patienter med F-diagnos formellt i någon utsträckning utanhänvisade till läkare. Teamarbetet omkring dessa patienter saknades. Sjuksköterskorna kände sig inte trygga för att de upplevde en avsaknad kompetens och ville ha utbildning inom hur man hantera patienter och vad man ska göra.

-Efter interventionen började sjuksköterskor jobba mer med F-diagnos, ge stödsamtal vid kriser, vid depressionstillstånd samt följa upp verkningar och biverkningar av insatta läkemedel. De hade även pratat om patienter i team på rondan, informellt samt falldiskussion i grupp.

De tyckte mycket om handledningstillfällena, speciellt när det gäller hur man som vårdnadsgivare mår själv i bemötandet. Sjuksköterskorna upplevde att det var givande att få vara med och hjälpa till med patienter, och har utvecklat en aktiv lyssnande.

De kände att de kunde bidra med mycket, men att det ännu finns osäkerhet kvar kring vad de ska göra speciellt efter ett par besök, och önskade tydligare riktlinjer omkring vad deras roll är och mer specifik ramverk för vad de ska göra. De tyckte om samarbetet med läkarna och tyckte att stöd från kollegor var viktigt. Utbildningstillfällena har hjälpt med ökad trygghet men sjuksköterskorna upplevde fortfarande att de behövde mer för att känna sig trygga och för att utveckla sin kompetens.

### 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 om olika strategier för att kunna öka teamarbetet och kontinuiteten angående en stor patientgrupp vilken tidigare nästan endast skötts av läkarna. Vi har fått förståelse för vilka hinder som kan finnas för att sjuksköterskor ska utföra arbetet som de tidigare har hänvisat till läkare, och vi har lärt oss hur man kan lägga upp utbildningstillfällena för att öka deras trygghet och erbjuda stöd.

Sköterskorna har uppskattat handledningen som har getts enligt modell reflekterande team. Men de eftersöker fortfarande mer utbildning och utveckling. Detta skall vi titta närmare på och arbeta med framöver.

2.

I detta arbete har vi inte frågat om patientens upplevelse om teamarbetet. Detta var för att vi upplevde att vi ska först komma igång med detta från medarbetarens synpunkt. Patienter har dessutom inget att jämföra deras upplevelse med, dvs hur det skulle ha varit om det hade varit bara läkare som träffade dem, eller om flera olika personal från olika team hade träffat dem. Med tanke på att de flesta patienter har en akut krisreaktion, bestämde vi att det kan vara svårt läge att be om en krävande utvärdering från patienter.

3.

Med ökade patientantal som ingår i F-diagnos teamarbete ska vi efterfråga även vad patienter tycker. Det kan vara informellt, t.ex. vårdgivaren fråga själv, eller patienter kan lämna feedback anonymt. Detta kan annonseras på hemsidan eller efterfrågas direkt vid patientbesök.

4 Från början Medrave för att se vilka de stora patientgrupperna är. Medrave för att mäta antal patientbesök hos sjuksköterskor. Initialt även för att se över kontinuitet. Dock visade det sig att kontinuitetsmättet inte gick att följa under en så kort tid som sex månader, och det gjordes manuellt med en annan definition.

**D. Döp denna fil till:** Sjöstadsdoktor 2019 del 2, Kontinuitet i team bland patienter med F-diagnos. [forbattningsarbeten.hsf@sll.se](mailto:forbattningsarbeten.hsf@sll.se)