

Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn

Stureby VC

Verksamhetschef

Olof Ekberg

Aktnummer (ifylles av HSF)

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2019 del 1 och del 2

Instruktioner till mottagningen.

Utförligare instruktioner finns i "Information om målrelaterad ersättning 2019" på Vårdgivarguiden och på <https://grcstockholm.se/coachingakademin/utbildning/skraddarsydd-program/primarvarden/>

Denna mall avser dels planen (del 1) och dels slutredovisningen (del 2). Mallen med del 1 ifylld skickas per e-post till funktionsbrevlåda forbattningsarbeten.hsf@sll.se senast 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 skickas till samma funktionsbrevlåda senast 31 mars 2020, men kan skickas in redan från januari 2020.

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.

Erika Hörnfeldt erika.hornfeldt@ptj.se

Steg 1 Beskrivning av nuläget

- Vilka är era stora patientgrupper och vilka behov har de?
- Vad är ni bra på? Var har ni förbättringspotential? Gå in och titta på era resultat när det gäller kvaliteten på vården och era processer från t.ex. GUPS, medrave, PrimärvårdsKvalitet, NDR osv. Ange det ni kommer fram till i stora drag.

a) Främst barnfamiljer och äldre. Övervägande del med god socioekonomisk status, De dominerande vårdbehoven hos våra patienter är vård av vanliga kroniska sjukdomar, psykisk ohälsa och akuta infektioner hos barn (och vuxna).
b) Vi är en stabil välbemannad vårdcentral med god kontinuitet och hög kompetens. Vi uppvisar god vårdkvalitet inom de flesta områden. Efter att ha tittat på våra resultat i Medrave, PrimärvårdsKvalitet, NDR och GUPS har vi hittat områden där vi uppvisar klart sämre resultat än andra vårdcentraler. Vi har under de senaste åren klart försämrat vår antibiotikabehandling vid pneumoni. Vi har noterat att vi har ökat andelen UVI-recept till patienter >65 år. Vi ligger fortfarande under mål <150 rec/1000 listade men har ökat med 17 % vilket är ett observandum.

Vi har ändrat vår totala förskrivning av antibiotika:

Vi uppvisar ingen total minskad förskrivning av ciprofloxacin, även om vi har låg andel förskrivning av cipro till män med UVI.

Steg 2 Val av tema för förbättringsarbete

Utifrån era lärdomar från steg 1, vilket område vill ni jobba med? T.ex. diabetes, patientsäkerhet, läkemedel, psykisk ohälsa, annat.....

Förbättrad antibiotikaförskrivning.

Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn

Stureby VC

Verksamhetschef

Olof Ekberg

Aktnummer (ifylles av HSF)

Steg 3 Målformulering

- Mål - Vad vill ni uppnå? Var specifik med vad ni vill uppnå.
- Mått - Hur kan ni mäta att ni är på väg mot målet? Ange dagens värde av detta (mått i siffror) samt vad ni har som mål att uppnå (i siffror).
- Till när hoppas ni ha uppnått ert mål? Ange datum.

a)

- Öka andelen pneumonier som behandlas med pcV.
- Minska/undvika ökning av totala förskrivningen av antibiotika.
- Minska förskrivningen av ciprofloxacan.
- Bevaka att vi inte ökar förskrivningen av UVI-rec till 65+

b)

- Andel av våra pneumonier som behandlats med pcV var vid årsskiftet 2018/2019 26% enligt Primärvårdskvalitet. Vi vill uppnå 46% vilket är medelvärdet i Stockholm enligt Primärvårdskvalitet.
- Vår totala antibiotikaförskrivning var
2017: 1958 rec, 25 937 DDD
2018: 2011 rec, 28 484 DDD
2019: målet är att minska/undvika ökning
- Totala förskrivningen av cipro
2017: 75 rec, 755 DDD
2018: 80 rec, 802 DDD
2019: uppnå minskning vi förskrivning av alla tillstånd utom pyelonefrit
- Vi vill bevaka att vi inte ökar förskrivningen av UVI-rec till 65+. Vi ökade förskrivningen från 102 till 120 rec/1000 listade under 2018 och vi vill bevaka att vi inte ökar ytterligare. Vi vill heller inte ha "sämre" placering än 7:e lägsta förskrivningen av UVI-rec/1000 listade vid jämförelse med andra vårdcentraler i området (GUPS).
2017: 244 rec, 1717 DDD
2018: 279 rec, 1773 DDD

c) Vi vill ha uppfyllt våra mål senaste 28 febr 2020.

Steg 4 Förbättringsidéer - vad kan ni göra för att nå målet? Vilka åtgärder kan ta er mot ert mål?

- Vilka förbättringsidéer har ni? Ni kan ta fram idéer genom att titta i vårdprogram, nationella riktlinjer eller genom att brainstorma fram idéer. Där kan t.ex. verktyget "Fiskbensdiagram" vara till hjälp, här finns en instruktion: <https://qrcstockholm.se/wp-content/uploads/2018/12/Verktyg-fiskbensdiagram.pdf>.
- Vad är viktigt för era patienter? Hur kan ni stärka personcentrerad vård eller patienters delaktighet i vården? Här finns en verktygslåda som kan användas för att ta reda på vad som är viktigt för patienterna: <https://qrcstockholm.se/patientsamverkan/verktygslada/>.

a) Vi har sammanställt våra resultat från Medrave/Primärvårdskvalitet och GUPS i ett dokument som vi tillsammans diskuterat och analyserat på ett läkarmöte.

Tillsammans har vi beslutat vilka områden vi vill förbättra (se ovan) och vilka åtgärder vi vill och behöver vidta. Vi vill uppdatera vår kunskap kring antibiotikabehandling i primärvården genom besök av Strama där vi brett om fokus på våra förbättringsområden. Följsamhet till nya broschyren "Behandlingsrekommendationer för vanliga infektioner i primärvården". Vi kommer hålla "bokklubb" då vi diskuterar och har quiz kring innehållet i broschyren "Behandlingsrekommendationer för vanliga infektioner i primärvården". Dela ut broschyren "Förkyld" till barn/barnfamiljer som söker för luftvägsinfektioner. Utbildning för sköterskor kring telefonrådgivning vid infektionstillstånd. Utbildningen hålls genom falldiskussioner och diskussion utifrån Mentimeterresultat för aktivt deltagande. Ökat behandlingsstöd genom information i Läkemedelsfavoriter i Take Cares läkemedelsmodul. Varje läkare får individuell feedback genom patientlistor på de antibiotikabehandlingar de givit vid pneumoni, total antibiotikaförskrivning, förskrivning av ciprofloxacan samt förskrivning av UVI-rec för patienter över 65 år. Vi följer våra resultat kontinuerligt och kommer ca var 3:e månad ge feedback till alla och även individuell feedback till varje enskild läkare.

Steg 5 Vilka mått behöver ni följa för att se effekten av förbättringsidéerna?

Välj 1-3 mått, utöver måttet som ni angett i steg 3, som speglar om er förändring blir en förbättring. Mät det ni gör (=processmått). Mät gärna ofta, minst 1 gång per månad, så ni kan byta eller justera er förbättringsidé om den inte leder mot ert mål. Beskriv vad ni ska följa för mått och dagens resultat på de måtten.

- Vi följer andelen pcV rec vid pneumoni i Primärvårdskvalitet (ev även antalet recp icke-pcV vid pneumoni/läkare).
- Vi följer antalet antibiotikarecept/DDD totalt samt per läkare.
- Vi följer antalet ciprorecept/DDD totalt samt per läkare.
- Vi följer antalet UVI-rec för 65+ totalt samt per läkare.

Vi följer resultaten kontinuerligt men de kommer att presenteras på läkarmöten 21 maj, 17 sept och 10 dec +ytterligare tillfälle ifall det bedöms nödvändigt.

Steg 6 Dags att testa era förbättringsidéer.

Använd gärna förbättringshjulet PDSA (=Plan Do Study Act) som stöd, här finns en instruktion: <https://qrcstockholm.se/wp-content/uploads/2018/12/Verktyg-PDSA-cykel.pdf>. 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.**

Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn

Verksamhetschef

Aktnummer (ifylles av HSF)

Döp denna fil till: Enhet år del 1

t.ex. Boo VC 2019 del 1 och skicka in senast 30 april 2019 men gärna redan i januari 2019 till:

forbatteringsarbeten.hsf@sl.se

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.

B. Resultat

Vilka resultat har ni uppnått? Ange dagens mått avseende steg 3 och 5 och jämför med utgångsmåtten. Om ni mätt under tiden får ni gärna inkludera det (t.ex. över tid i form av ett linjediagram som visar mätvärdena över tid)

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 i vården?
3. Hur kan ni göra för att behålla de positiva effekterna av ert förbättringsarbete?
4. Vilka datakällor har varit användbara för er?

D. Döp denna fil till: Enhet tema år del 2

t.ex. Boo VC hypertoni 2019 del 2 och skicka in senast 31 mars 2020 (men kan skickas in redan från januari 2020) till funktionsbrevlådan forbatteringsarbeten.hsf@sl.se