

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

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 forbatteringsarbeten.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.

Erika Hörnfeldt
Erika.hornfeldt@ptj.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

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Stureby VC	
Verksamhetschef Olof Ekberg	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? (Interventionerna)

- 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](#).

<p>a.</p>

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Stureby VC	
Verksamhetschef Olof Ekberg	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):

Vilka källor tar ni era data från:

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.**

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Stureby VC	
Verksamhetschef Olof Ekberg	Aktnummer (ifylles av HSF)

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@sl.se

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Stureby VC	
Verksamhetschef Olof Ekberg	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.

Nej, vi har inte testat våra förbättringsförslag i liten skala. Vi har egentligen inte infört nytt arbetssätt utan genomfört ett kunskapslyft och fått ökad medvetenhet kring redan befintliga riktlinjer. Vi har undersökt orsaken till att vi inte följt riktlinjer så bra som vi borde och åtgärdat detta.

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	Andel pcV vid pneumoni	24%	Dec 2018	46%	79%	April 2020
Indikator 2	Total antibiotikaförskrivning	2011 recept, 28 484 DDD/år	April 2019	Minska	1712 recept, 26 310 DDD/år	April 2020
Indikator 3	Total förskrivning av ciprofloxacin	80 recept, 802 DDD/år	April 2019	Minska	40 recept, 391 DDD/år	April 2020
Indikator 4	Uvi-rec till 65+	279 recept, 1733 DDD/år	April 2019	Minska	226 recept, 1567 DDD/år	April 2020
Indikator 5						

Övriga kommentarer:

Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn
Stureby VC

Verksamhetschef
Olof Ekberg

Aktnummer (ifylles av HSF)

Indikator 1 (resultat från Primärvårdskvalitet)

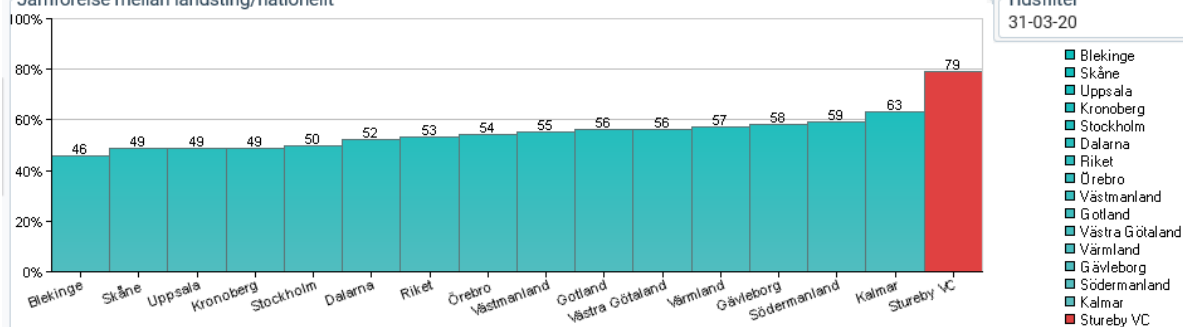
Man kan se hur vi under senaste året har ökat vår andel av pcV vid behandling av pneumoni:

★ Inf21: Andel pneumoni som behandlats med förstahandsantibiotika

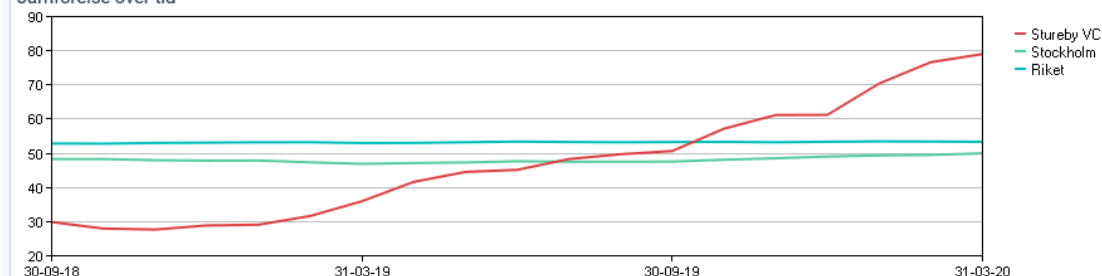
Specifikation

Områdesfilter: Hela landet | Åldersfilter: Alla | Könfilter: Alla | Område: Välj område | Spar

Jämförelse mellan landsting/nationellt

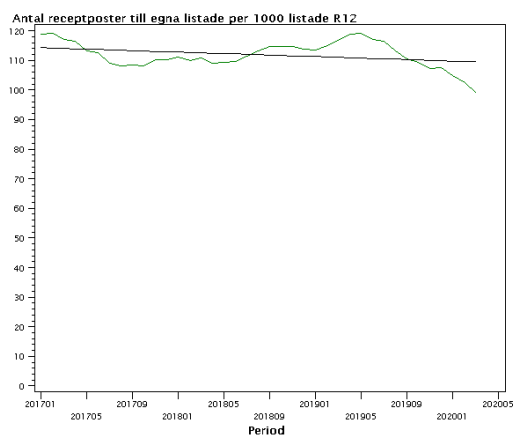


Jämförelse över tid


Indikator 2:

I Medrave kan vi se att antalet antibiotikarecept sjunkit från 2011 st/år till 1712 st/år.

I GUPS kan vi se denna graf över vår totala antibiotikaförskrivning (sedan april 2019 har kurvan dalat påtagligt) :



Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn
Stureby VC

Verksamhetschef
Olof Ekberg

Aktnummer (ifylles av HSF)

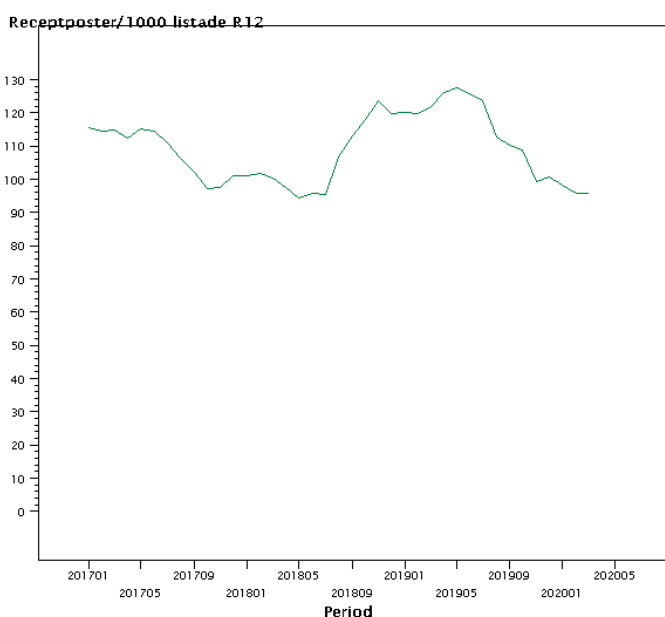
Indikator 3:

Halvering av ciprofloxacinförskrivningen enligt resultat ovan från Medrave.

Indikator 4:

I Medrave kan vi se att antalet UVI-recept till 65 + sjunkit från 279 st till 226 st recept.

I GUPS kan vi se denna graf över vår förskrivning av UVI-recept till &% (sedan maj 2019 har kurvan dalat påtagligt) :


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 även om vi har kunskap så är det lätt att det med tiden blir en försämring/förskjutning i hur vi följer behandlingsriktlinjer. Genom påminnelse och uppdatera oss kring riktlinjerna och genom feedback (både individuell och hela gruppen) så kan följsamheten på kort tid förbättras. Från att endast 24% fick förhandsvalet pcV vid pneumoni ökade vi andelen till 79%. Vi har även lärt oss att det är viktigt att identifiera orsaken till att man inte förskriver enligt riktlinjer. Det kan bl.a vara rädsla att inte ge tillräckligt "bred" behandling. Vi har även lärt oss att arbeta i grupp i ett öppet klimat och i positiv anda gör kvalitetsarbete lättare genomfört. Att verksamhetschefen stödjer kvalitetsarbetet betyder mycket för övrigas engagemang.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Stureby VC	
Verksamhetschef Olof Ekberg	Aktnummer (ifylles av HSF)

2.Vi har delat ut broschyren "Förkyld". Vi har uppfattat att de flesta patienter idag är väl insatta i problemet med antibiotikaresistens och överförskrivning av antibiotika. I detta förbättringsarbete har fokus varit på att få läkarna att förbättra sin antibiotikaförskrivning.

3.Vi kommer fortsatt bevaka vår antibiotikaförskrivning och vara beredda på att göra nya insatser ifall förskrivningen går "åt fel håll". Första steget blir då att visa statistik och uppmärksamma läkarna på utvecklingen. Vi pratar återkommande om Stramas regnbågstabell för att hålla oss uppdaterade på riktlinjerna.

4.Medrave, Primärvårdskvalitet och GUPS.

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