

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Vårby Vårdcentral	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Liz Gref	

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

Rutorna ska expandera när man skriver i dem.

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.

Fredrik Holmberg. Läkare.
Fredrik.holmberg@sll.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.
- Patientgrupperna är samtliga patienter över 18 år, men de vi försöker nå är de med riskbruk och skadligt bruk av alkohol
 - Läkare och sköterskor på Vårby vårdcentral har inga besvär att fråga om alkohol med tanke på att det kan vara skambelagt med alkoholproblem. Trots det så frågar vi ändå allt för sällan. Senaste 9 månaderna 2018-06-01-2019-02-28 har vi enligt Medrave dokumenterat 320 patienters alkoholvanor. Under samma tid hade vi 19595 patientkontakter fördelat på 3732 patienter som är över 18 år. Detta kan bero på att patienterna oftast söker för annat. Väldigt få patienter söker för sina alkoholproblem.

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.....

Levnadsvanor inriktat på alkoholvanor. Vi vill arbeta med att få upp frekvensen vi frågar och dokumenterar om patienternas aktuella alkoholvanor.

Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn

Vårby Vårdcentral

Verksamhetschef

Liz Gref

Aktnummer (ifylles av HSF)

Steg 3 Målformulering

- a. Mål - Vad vill ni uppnå? Var specifik med vad ni vill uppnå.
 - b. 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).
 - c. Till när hoppas ni ha uppnått ert mål? Ange datum.
- a) Bara att fråga om alkohol kan få patienten att reflektera över sitt beteende och leda till minskad konsumtion. Alkohol försämrar också i stort sett alla sjukdomstillstånd. Det påverkar DNA-funktionen, nervsystemet, hormonsystemet, immunsystemet och försämrar psykisk hälsa som t.ex. depression och ångest. Det bör därmed vara naturligt att fråga om alkohol vid i princip varje besök av vuxna patienter. Vårt mål är att öka frekvensen av frågor och dokumentation av alkoholbruk hos våra patienter.
 - b) Vi kan mäta sökorden i journalsystemet där vi registrerar alkoholvanor.
 - a. Dagens värden. 20180601-20190228
 - i. Antal frågade/dokumenterade alkoholvanor: 320.
 - ii. Antal olika patienter: 3730
 - iii. Frekvens 320/3732 = 8,6%
 - b. Målvärde: 20190601-20200228
 - i. Frekvens > 20%
 - c) Vi hoppas uppnå målet till nästa år 20200228

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

- a. 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>.
- b. 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/verktyslada/>.

- a) Vi kommer presentera förslaget på förbättring på läkarmöten samt vår gemensamma kompetens/planerings-dag. Dessutom har vi tagit fram ett digitalt stöd som kommer påminna oss direkt när patienten är på plats om patienten inte har alkoholvanor dokumenterat i journalen.
- b) Patienterna kommer bli direkt involverade då det är dem vi frågar om deras alkoholvanor.

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

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Vårby Vårdcentral	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Liz Gref	

förbättringsidé om den inte leder mot ert mål. Beskriv vad ni ska följa för mått och dagens resultat på de måtten.

VI kommer mäta sökordet "Levnadsvanor/Alkoholvanor – standardglas per vecka" Det finns som numeriskt värde samt ett fritextvärde som oftast används av de som dikterar journaler. Båda kommer mätas för bäst datainsamling.

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.**

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:

forbattningsarbeten.hsf@sll.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.

Vi har uppmanat samtliga anställda sköterskor och läkare att fråga och dokumentera om patienternas alkoholvanor. Vi har även använt ett automatiskt digitalt beslutsstöd(ALMA) som påmint personalen om patienten är över 18 år och ej dokumenterat alkoholvanor senaste året. Denna påminnelse har dykt upp när patienten är på besök på vårdcentralen.

Det kommer nu tas upp för diskussion om beslutsstödet ska finnas kvar även efter projektet med det här förbättringsarbetet är slut.

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)

Resultat värden. 20190601-20200228

- Antal frågade/dokumenterade alkoholvanor: 730.
- Antal olika patienter: 3529
- Frekvens $730/3529 = 20,68\%$

Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn

Vårby Vårdcentral

Verksamhetschef

Liz Gref

Aktnummer (ifylles av HSF)

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?

Vi har lärt oss att med information, uppmaningar och hjälp av ett digitalt beslutstöd mycket väl kan mer än fördubbla hur många patienter vi frågar och dokumenterar deras alkoholvanor. Det som är intressant är också av de 730 patienterna som tillfrågades under perioden 20190601-20200228 var majoriteten nya patienter som ej blivit tillfrågade innan. Då vårt beslutstöd inte uppmärksammade oss på patienter som redan var tillfrågade senaste året. Om även året innan tas med så var det totalt 1055 olika patienter som blev tillfrågade och registrerade med alkoholvanor. $1055 - 730 = 325$. Vilket visar att majoriteten som registrerades under förbättringsperioden var i sina alkoholvanor oregistrerade patienter sen 2 år tillbaka.

Vi har använt våra kunskaper då läkare på vårdcentralen blivit uppdaterade om hur viktigt det är att penetrera patienterna alkoholvanor för samtliga sjukdomar, tillsammans med kunskap om digitala verktyg som hjälpt vårdcentralen att uppfylla målen.

Vi kan behålla effekterna om vi fortsätter diskutera detta även med nya kollegor och fortsätta använda digitala stöd för att förbättra kvalitén på primärvården.

Vi skulle även kunna förbättra resultaten än mer om sökordet för alkoholvanor även fanns på journalmallen för akuta besök då en stor inströmning av patienter kommer på akuta/drop-inbesök. Där vi då inte registrerat alkoholvanor även fast vi uppmärksammat dem hos patienten i anamnesen.

Vi har använt Medrave som datakälla.

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 forbattningsarbeten.hsf@sll.se