

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Sofia Vårdcentral	
Verksamhetschef Lena Ohlén	Aktnummer (ifylles av HSF)

## Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2020

### 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 2020 del 1" skickas per e-post till funktionsbrevlåda [forbattringsarbeten.hsf@sll.se](mailto:forbattringsarbeten.hsf@sll.se) senast den **28 februari 2020**, men gärna redan i januari 2020 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 2020 del 2" skickas till samma funktionsbrevlåda senast den **31 januari 2021**. Mer information finns i "Information om målrelaterad ersättning 2020" på Vårdgivarguiden och på [ORC: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.**

Anousheh Ghamari ST- läkare och ansvarig. [anousheh.ghamari.abar@sofiavardcentral.se](mailto:anousheh.ghamari.abar@sofiavardcentral.se)  
Anita Larson Distriktssköterska [anita.larson@sofiavardcentral.se](mailto:anita.larson@sofiavardcentral.se)  
Lena Ohlén Verksamhetschef [lena.ohlen@sofiavardcentral.se](mailto:lena.ohlen@sofiavardcentral.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 (ändra inställningen så tiden går 5 år tillbaka och välj listade patienter så ni inte tappar de som inte varit hos er på ett tag), PrimärvårdsKvalitet (PvK), 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**

På mottagningen är vi duktiga på tillgänglighet för samtliga patienter med fokus på våra äldre där kontinuiteten har fungerat mycket väl. Samtliga dsk har arbetat på kliniken i mer än 10 år och känner patienterna väl, vilket skapat en stor trygghet.

Även en fast läkarkontakt har kunnat finnas för majoriteten av våra kroniskt sjuka patienter samt äldre. Vi har haft genomgående hög patientnöjdhet i landstingets mätningar och ligger på topp på Södermalm. God telefontillgänglighet på minst 87% senaste åren.

Samtliga hemsjukvårds patienter har fast läkare och dsk kontakt. Uppföljning av diabetespatienter har fungerat väl men dokumenterats felaktigt vilket leder till "dåliga" siffror i NDR.

<b>Information om husläkarmottagning</b>	
Mottagningens namn Sofia Vårdcentral	
Verksamhetschef Lena Ohlén	Aktnummer (ifylles av HSF)

Vi har inte kunnat kalla våra hypertoni eller KOL patienter till regelbundna kontroller årligen minst. Vi har i samband med detta inte utfört ett så stort arbete med motiverande samtal som vi bör. Våra siffror ligger lågt avseende detta, både för att dokumentationen sviktar men också rutinen kring att utföra dessa.

Vi ser i medrave m4 att vi under hela 2019 utförde:

5 st Kvalificerade samtal om tobak

11 st Rådgivande samtal om alkoholvanor

151 st Kvalificerade samtal om matvanor

153 st Rådgivande samtal om fysisk aktivitet

Totalt: 320 st

Detta är i relation till att vi har 7800 listande patienter för lite.

#### **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.....**

Vi vill arbeta med preventiv vård i större utsträckning framförallt med fokus på våra kroniskt sjuka patienter. Fokusgrupper är hypertoniker, diabetiker samt KOL-patienter. Detta kan vi mäta och följa genom antalet motiverande samtal som genomförs.

#### **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**

Det är av yttersta vikt att vi fokuserar på våra kroniskt sjuka patienter och förhindrar om möjligt en försämring i detta och gör de medvetna om vad man utöver medicinering kan göra för att förbättra sin hälsa. Detta leder till färre komplikationer, högre compliance och i det långa loppet en samhällsmässig vinst på flera plan, bland annat samhällsekonomiskt.

#### **Steg 4 Specifika delmål– Mål som ska vara så pass nedbrutna att de är mätbara T.ex. Öka prevalensen av diabetes, öka andel i % av dessa patienter som behandlas med statiner**

Målet är att öka antalet rådgivande samtal till det nästan dubbla, minst 600 st under 2020 och på detta sätt nå ut till fler kroniskt sjuka patienter med fokus på hypertoniker, diabetiker samt KOL-patienter. Framtill 31/5 ska minst 350 samtal ha genomförts och minst 600 st till 31/12-20.



Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Sofia Vårdcentral	
Verksamhetschef Lena Ohlén	Aktnummer (ifylles av HSF)

<b>Indikator 4</b>						<b>201231</b>
<b>Indikator 5</b>						<b>201231</b>

**Kommentar (valfritt):**
**Vilka källor tar ni era data från:**

Medrave m4

**Steg 7 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 7 sker i slutredovisningen i del 2 nedan.**

**Döp denna fil till:** Enhet tema år del 1

t.ex. Boo VC diabetes 2020 del 1 och skicka in senast 28 februari 2020 till:

[forbattningsarbeten.hsf@sll.se](mailto: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 började i januari och februarimånad smått implementera de nya rutinerna och kom igång med våra specifika tisdagsbokningar för preventiva samtal. Vi fick till ett bra flöde avseende bokning av dessa båda av läkare och sjuksköterskor. Majoriteten av patienterna som vi träffade under dessa månader planerades för vidare uppföljning under året.

Dessa fick efter första besöket inte någon enkät då dessa planerades att utföras efter "avslutad" serie av behandlingar/besök.

Vi startade även med att kalla våra KOL patienter som vi identifierade genom utdrag ur MedraveM4. Vi avvaktade med hypertoniker som skulle ske under hösten istället.

**B. Resultat**

Vilka resultat har ni uppnått? Ange startläge, datum och mål (**klistra in från steg 6**) 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)

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Sofia Vårdcentral	
Verksamhetschef Lena Ohlén	Aktnummer (ifylles av HSF)

	Indikatornamn T.ex. Andel diabetiker med HbA1c över 70 mmol/mol	Startläge (% eller antal)	Datum /period för startläge	Mål (% eller antal)	Resultat (% eller antal)	Källa	Datum/period för resultatvärdet
<b>Indikator 1</b>	Antal Motiverande Samtal	47	200101	600	146	Medra ve m4	Dec 2020
<b>Indikator 2</b>	Antal ifyllda enkäter avseende Motiverande Samtal	0	200101	50	0	-	Dec 2020
<b>Indikator 3</b>							
<b>Indikator 4</b>							
<b>Indikator 5</b>							

#### Övriga kommentarer:

På grund av rådande pandemi och den enorma omorganisationen som har krävts och påverkan det har haft på verksamheten lades denna special mottagning ned i mars månad med hänsyn till att det ofta handlade om patienter som är "riskgruppspatienter" i kombination med att verksamheten i det stora hela behövde ställas om. Det var därför inte medicinskt försvarbart att kalla patienter i detta syfte under pågående pandemi.

Vi valde därför att avvakta med projektet under årets gång

#### 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?

1. Vi märkte på de 2 månader som projektet pågick i full omfattning att detta var mycket givande både för vårdgivare och patient. Det är utan tvekan ett win-win koncept där det både på individuell nivå men även samhällsekonomisk nivå finns mycket att vinna. Vi hade ett stort intresse från patienterna när vi presenterade konceptet och hann därför trots rådande extrema omständigheter under mycket kort tid utföra många möten och utförde lika många som det totalt gjordes under 2019. Detta ser vi som ett tydligt tecken på att vi under mer normala omständigheter hade kunnat uppnå våra målvärden utan tvekan.

2.

Detta är ett arbete som kräver största patientengagemang för att kunna fungera. Patienterna måste vara motiverade för att ens komma på denna typ av möten. Grundplanen var att även utforma enkäter som patienterna skulle fylla i efter avslutad behandling för att öka deras involvering men detta kunde på grund av rådande omständigheter inte göras. Istället såg vi dock till att muntligt fråga patienterna hur de upplevde besöken och responsen var mycket positiv. Det var ingen patient som tyckte det var "onödigt" vilket var en av våra farhågor.

<b>Information om husläkarmottagning</b>	
Mottagningens namn Sofia Vårdcentral	
Verksamhetschef Lena Ohlén	Aktnummer (ifylles av HSF)

3.

Vi ställer oss mycket positiva till att återuppta arbetet så fort vi kan återgå till mer normaliserade förhållande i samhället, förhoppningsvis efter Covid vaccination. Att kunna göra det till hösten 2021 känns som en rimlig tanke. Då vill vi också kunna implementera arbetet med enkäter för att än tydligare kunna utvärdera vår verksamhet. Detta projektet blev som sagt inte som planerat men den start vi hade gör oss ändå hoppfulla avseende möjligheten till resultat.

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

t.ex. Boo VC diabetes 2020 del 2 och skicka in senast 31 januari 2021 till funktionsbrevlådan [forbattningsarbeten.hsf@sll.se](mailto:forbattningsarbeten.hsf@sll.se)