

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2023

del 1 och del 2: Respekt och *Bemötande*

Information om husläkarmottagningen	
Mottagningens namn Ronna vårdcentral	
Verksamhetschef Per Mjörnheim	Verksamhetschefens e-post per.mjornheim@gmail.com
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 2023 del 1" skickas per e-post till funktionsbrevlåda forbättringsarbeten.apc.slso@regionstockholm.se senast den 28 februari 2023, obligatoriskt för att kunna få den målrelaterade ersättningen. Denna mall med även del 2 ifylld (klipp inte bort del 1) och döpt till "Enhet tema år del 2" t.ex. "Boo VC diabetes 2023 del1 och 2" skickas till samma funktionsbrevlåda senast den 31 januari 2024 obligatoriskt för att kunna få den målrelaterade ersättningen.. Mer information finns på https://vardgivarguiden.se/ sök på <i>förbättringsarbete</i> och/eller <i>målrelaterad ersättning</i> i sökfältet Frågor kan även skickas till rita.fernholm@regionstockholm.se. Radera EJ text i grå fält.	

DEL 1 – Planen

Kontaktperson för kvalitetsarbetet med namn, profession och e-postadress:
Namn: Per Mjörnheim
Profession: Specialist i allmänmedicin
E-post: per.mjornheim@gmail.com
Att involvera flera Ett förbättringsarbete har större chanser att få goda resultat om flera olika yrkesgrupper deltar. • Sätt ihop ett förbättringsteam med olika yrkeskategorier, 2–5 personer. • Inkludera gärna en ST-läkare eftersom förbättringsarbete ingår i deras målbeskrivning men låt inte hela arbetet förlita sig på en ST-läkare som kanske delar av året är på sidotjänstgöring, det kan bli sårbart. • Fundera över hur ni kan involvera era patienter i förbättringsarbetet (som val av förbättringsområde eller på vilket sätt patienterna anser att något bör förändras). A: Ange övriga teammedlemmar med namn och deras professioner B: Ange hur ni kan involvera patienters synpunkter och erfarenheter i utformningen av arbetet, som intervjuer, förslagslådor eller liknande.
A: Marika Örevall, rehabkoordinator, Nurten Ceylan, receptionist.

B: Vi tar med den information som kommer från patientenkät och de som patient lämnat till personal på mottagningen och eventuella avvikelser som kommit in gällande detta

Kartläggning. Vad vill ni åstadkomma och varför?

Ett förbättringsarbete börjar med att studera verksamhetens patientrelaterade resultat.

- Finns det något område där ni presterar sämre än Stockholmsgenomsnittet? (titta i PrimärvårdsKvalitet t.ex.)
- Har det kommit nya riktlinjer där följsamheten skulle kunna öka? (som hjärtsvikt eller diabetes t.ex.)
- Finns det bra exempel från andra enheter att ta inspiration från?

Resultat när det gäller kvaliteten på vården och era processer finns t.ex. i medrave m4, PrimärvårdsKvalitet (PVQ), Nationella Diabetesregistret (NDR) osv.

Börja gärna med att titta på era siffror t.ex. i medrave m4 (oftast från programmenyn) där även PrimärvårdsKvalitet (PVQ) finns med (under huvudmeny -rapporter-PrimärvårdsKvalitet) med en översiktssida för er vårdcentral. Välj helst ett område där ni ligger under medel.

Ni kan lära er mer om PrimärvårdsKvalitet på: <https://skr.se/primarvardskvalitet>

Tidigare arbeten hittar ni här:

<http://www.gups.sll.se/L%C3%A4nkar%20till%20kvalitetsrapporter%202021.html>

Stödmaterial finns här: <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-forbattningstrappa/>

Och här:

<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-patientsamverkan/>

Samt att stöd kan fås från APCs kunskapsteam:

<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/kunskapsteam2/undersida-kunskapsteam/>

Kartläggning. Vad vill ni åstadkomma och varför?

Vi vill förbättra vårt bemötande av patienter när de kommer i kontakt med oss. Skälet är att vi anser att ett bra bemötande är en viktig faktor att hjälpa patienter när de kommer till oss.

Val av tema för förbättringsarbetet:

Utifrån er kartläggning av verksamhetens patientrelaterade resultat, vilket tema har ni valt för förbättringsarbetet? Beskriv kortfattat med ett eller ett par ord.

Respekt och bemötande

Mål (Vad vill ni uppnå?)

Vilka patientrelaterade resultat vill ni uppnå med arbetet?

Länk till "Målformulering": <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-forbattningstrappa/>

Formulera här era mål:

Vi vill komma över 90 i patientenkäten avseende respekt och bemötande och de indikatorer som är angivna nedan.

Orsaker (Till att ni inte redan presterar som målet)

Exempel på verktyg för att kartlägga orsaker: Fiskbensdiagram. Länk till fiskbensdiagram: <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktyslada-forbattringsstrappa/>

Idéer till lösningar (För att nå målen)

Initiala idéer till lösningar (För att nå målen)
Vad kan ni göra för att förbättra resultaten? Ta även tillvara idéer utanför teamet och hos patienterna, här finns en verktyslåda för patientsamverkan: <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktyslada-patientsamverkan/>

1: Informationen har inte varit tillräcklig gällande vad man kan förvänta sig vid vårdtillfället.

1.1: Vi planerar ha seminarier med de olika personalkategorierna för att för att se hur vi kan ge information på bättre sätt samt hur vi kan förbättra bemötandet av patienten.

1.2:

1.3:

2: Att bemötandet vid patient kontakt kan utvecklas

2.1: Personalen läsa boken Det goda vårdskapet

2.2:

2.3:

3:

3.1:

3.2:

3.3:

Mått och mätetal (indikatorer)

- Vad ska öka eller minska för att ni ska se att ni rör er mot era mål?
- Hur kan det mätas?
- Finns färdiga indikatorer eller behöver ni sätta ihop egna mätetal?

Notera 2–5 indikatorer i tabellen nedan och dessa indikatorer ska koppla antingen direkt till era mål eller till era idéer för lösningar som ni angivet ovan.

Länk till "Familj av mått" som förklarar utfallsmått, processmått och balanserade mått: <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktyslada-forbattringsstrappa/>

Mät utfallsmått (det som gör skillnad för patienterna, t.ex. andel personer med diagnosen hypertoni som har blodtryck <140/90) men gärna även det ni gör ("processmått", t.ex. antal årskontroller varje månad av patienter med diabetes. Antal snabbspirometrier per vecka. Antal läkemedelsgenomgångar som görs varje månad.)

APC:s olika kunskapsteam kan utgöra bollplank för att ta fram användbara indikatorer:

<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/kunskapsteam2/undersida-kunskapsteam/>

Mät gärna ofta, minst 1 gång per månad för processmått och följ i ett Excelark över tid, så ni kan byta eller justera er förbättringsidé om den inte leder mot ert mål. Om ni vill kan ni ta med ett "balanserat mått" om man tror att förändringen kan påverka något annat negativt (som kostnader, arbetsmiljö, undanträngningseffekter). Självklart kan ni fortsätta att mäta indikatorerna efter årsskiftet även om det är nuvarande år ni redovisar här. **En indikator ska börja med Antal eller Andel.**

	Indikatornamn T.ex. Andel patienter med DM med HbA1c över 70 mmol/mol. Antal snabbspirometrier per vecka	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Källa (t.ex. Med-rave)	Datum för att uppnå målvärdet
Indikator 1	<i>Respekt och bemötande</i>	84,4	2022			<i>2023 års patient-enkät</i>
Indikator 2	<i>Bemötte personalen dig med medkänsla och omsorg</i>	83,4	2022			<i>2023 års patient-enkät</i>
Indikator 3	<i>Om du ställde fråga till personalen , svarade de med medkänsla och engagemang</i>	79,3	2022			<i>2023 års patient-enkät</i>
Indikator 4	<i>Om personalen pratade med varandra om dig, kände du dig inkluderad i samtalet</i>	79,3				<i>2023 års patient-enkät</i>
Indikator 5						<i>T.ex. dec 2023</i>
Kommentar (valfritt):						
<i>TIPS: Notera någonstans källa och datum för varje gång ni tar ut data, så att det är lätt för någon annan att fortsätta ta ut data. Det är bra om ni kan ta ut era data en gång varje månad och följa hur det går så ni vet om era insatser får effekt. Sätt gärna upp det ni drar ut i fikarummet, det kan ge ett ökat engagemang.</i>						
Action (detta steg påbörjar ni nu och fyller på under året) Dags att testa idéer, först i liten skala! PGSA (Planera, göra, studera, agera) är det så kallade förbättringshjulet. Länk till verktyget PGSA: https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-forbattningstrappa/ Skriv upp varje steg: - Planera – Hur ska ni göra, när, vem gör vad? - Göra – Håller ni er till planen? Vilka avvikelser från planen har ni gjort? Vad har gått bra hittills? - Studera – Lyckades ni genomföra de aktiviteter ni planerat? Blev resultatet blev som ni tänk? Säg ni några andra positiva eller negativa bieffekter? Vilka slutsatser kan ni sen dra? - Agera – Hur föll det ut? Ska något ändras innan vi fortsätter? Ska vi skala upp? Ska vi byta idé? <i>Beskriv här övergripande hur ni tänker att ni ska arbeta med att testa era idéer, använd gärna verktyget för mer detaljerade anteckningar vilket kan fyllas på under arbetets gång.</i> Vi kommer ha ”workshop” med fyra olika personalkategorier. 1 Receptionister, webansvarig och telefonister. 2 Laboratoriepersonal 3 Hemsjukvårds personal och 4 Läkare, sköterskor och psykosociala teamet. Där kommer vi göra en analys över vad som är bra och vad som behöver utvecklas. Efter seminarier genomför vi de förbättringsförslag som kommit fram. Sedan genomför vi en egen patientenkät där vi frågar om besöket motsvarade de förväntningar personen hade inför besöket och om personen uppfattar sig fått respektfullt och bra bemötande. Därefter har vi åter samling med respektive grupp för utvärdera resultatet och vid behov göra ytterligare förändringar. Slutgiltiga resultat av våra förändringar får vi via patientenkäten som görs under hösten.						

Redovisningen av indikatorernas utfall sker i slutredovisningen i del 2 nedan.

Spara detta dokument med namn enligt: Enhet tema år del 1
t.ex. "Boo VC diabetes 2023 del 1" utan att klippa bort del 2 och skicka in i **WORDFORMAT**
som **BILAGA** namngivet med **er vårdcentral** enligt ovan senast 28 februari 2023 till:
forbättringsarbeten.apc.slso@regionstockholm.se

DEL 2 – Slutredovisningen

(dokumentet skickas in i sin helhet Del 1 + 2)

Vilka förbättringsidéer har ni testat och vilka arbetssätt har ni infört och standardiserat?

När ni testat att förbättringsidéerna fungerar i liten skala kan ni standardisera det nya arbetssättet. **I den här rutan beskriver ni VAD ni gjort (vilka idéer har ni valt att jobba vidare med) och HUR ni infört era idéer. Skriv så pass noggrant att andra enheter förstår vad ni gjort och kan ta efter goda exempel och lära av era erfarenheter**

Justeringar i del 1 går bra att göra. Bilagor får gärna klistras in eller bifogas

Vi har i möten med personalen samtalat om hur vi bättre kan bemöta patienterna. Vi har tagit upp exempel ur boken Det goda vårdskapet. Den boken har också gått runt hos personalen.

Vi har även använt avvikelser på ett mer aktivt sätt och fångat upp missnöje. Det har sedan kunnat återkopplas till berörda på ett neutralt sätt.

Vi har gett patienterna utrymme att svara på hur det blivit bemötta av personalen, exempelvis kan patienten tillfrågas av läkaren hur denne upplevt besöket hos psykogen eller rehabkoordinatörn.

Resultat

Vilka resultat har ni uppnått? Ange startläge, datum och mål (**klistra/kopiera in från del 1 om ni vill**) 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 eller i ett Excelark som visar mätvärdena över tid). **Om ni använder PrimärvårdsKvalitet i Medrave finns färdiga diagram över tid om ni kan klistra in. Exempel:**

	Indikatornamn	Start- läge	Datum/period för start-läge	Mål (% eller antal)	Resultat (% eller antal)	Källa (t.ex. Med- rave)	Datum/ period för resultat- värdet
	T.ex. Andel patienter med DM med HbA1c över 70 mmol/mol	(% eller antal)					
Indikator 1	Respekt och bemötande	82,1	2022	>90%	80,3 %	Natio nell patie nt- enkät	T.ex. dec 2023, ska vara i slutet av året
Indikator 2	Bemötte personalen dig med medkänsla och omsorg	82,8	2022	>90%	86,4 %	Natio nell patie nt- enkät	T.ex. dec 2023, ska vara i slutet av året
Indikator 3	Om du ställde fråga till personalen , svarade de med medkänsla och engagemang	79,3	2022	>90%	85,3 %	Natio nell patie nt- enkät	T.ex. dec 2023
Indikator 4	Om personalen pratade med varandra om dig, kände du dig inkluderad i samtalet	78,0	2022	>90%	76,5%	Natio nell patie nt- enkät	T.ex. dec 2023
Indikator 5							T.ex. dec 2023
Övriga kommentarer:							
Svarsfrekvensen på enkäten för Ronna vårdcentral ligger på 21% För hela landet ligger den på 41,3%							
Slutreflektion							
Vad har ni lärt er?							
Resultaten är divigerande och det är svårt att dra för stora slutsatser på enkätresultaten då svarsfrekvensen är så låg som 21%. Resultaten ligger i stort sett som tidigare år och riket som helhet.							
Att bra bemötande och respekt är grunden för ett bra möte med patienten.							

Hur har ni använt kunskap från patienter under olika delar av förbättringsarbetet? Hur har arbetet strävat efter att öka era patienters delaktighet eller involvering i vården?

Löpande genom att avvikelser på ett bättre sätt börjat användas. Vi har en utarbetad rutin för det.

Vad har ni för plan framåt gällande detta område? Här beskriver ni hur ni planerar att vidmakthålla positiva förändringar, eller om det inte blev som tänkt om ni avser att lägga ner eller förändra ansats.

Vi är dock inte nöjda med resultatet och kommer jobba vidare med detta och om möjligt följa upp bemötandet mer på en individuell nivå.

Spara detta dokument med namn enligt: Enhet tema år del 2

t.ex. "Boo VC diabetes 2023 del 1 och 2" och skicka in i **WORDFORMAT** som **BILAGA** namngivet med **er vårdcentral** enligt ovan senast 31 januari 2024 till funktionsbrevlådan forbattningsarbeten.apc.slso@regionstockholm.se

Bilagor sparas ned under namnet på er vårdcentral och Bilaga 1, 2 osv om ni vil bifoga bilagor. Eventuella rutiner och lathundar/flödesscheman kan även klistras in här på slutet.