





Förbättringsarbete på vårdcentraler

Egna erfarenheter & evidens

Sven Engström

Med dr. Specialist i allmänmedicin



Vi behöver, för vår självkänsla, tro att vi handlar rätt

även vi läkare i på Ryds vårdcentral trodde 1993 att vi i vår praktik handlade på det sätt vi borde och själva önskade.....

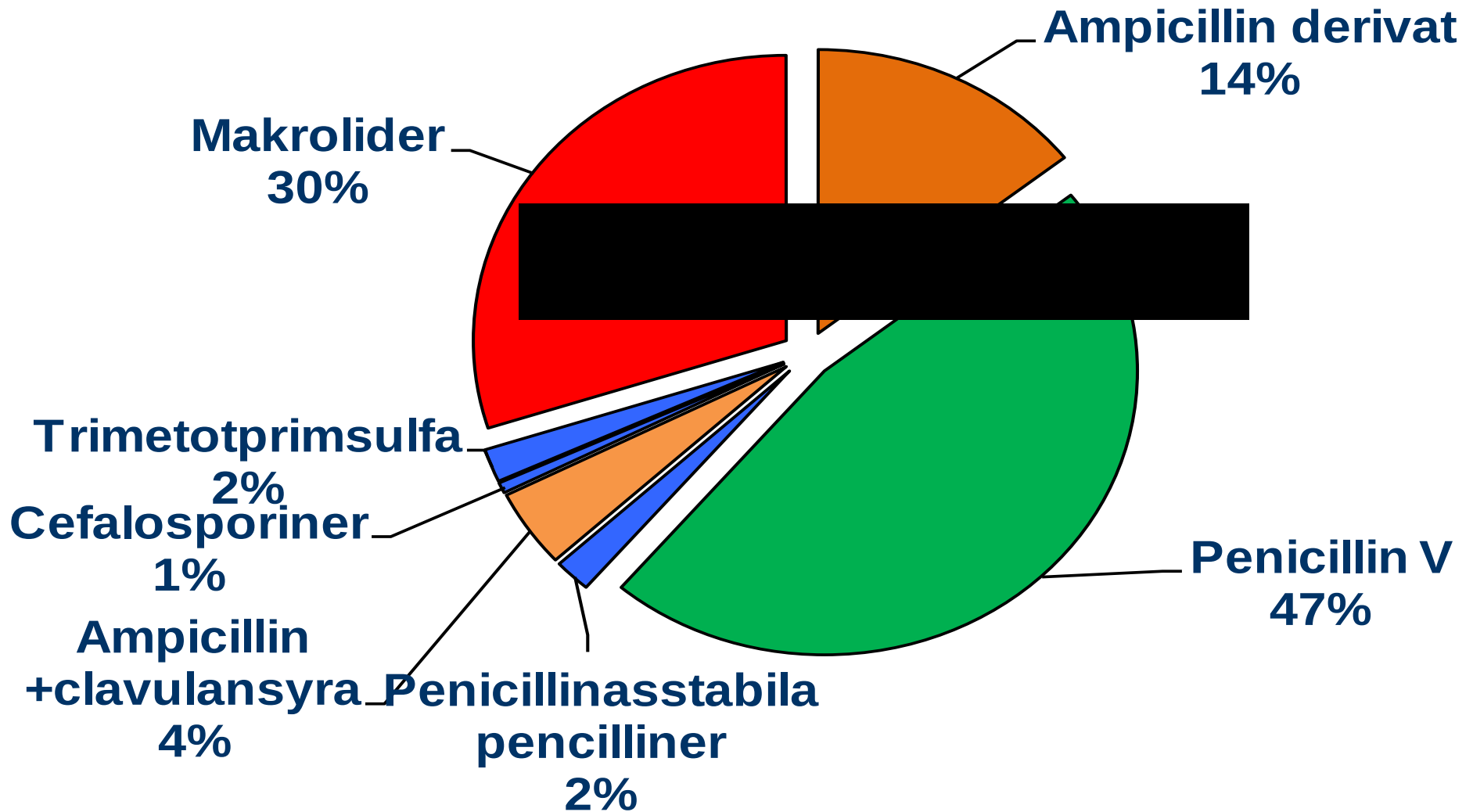
I januari 1994 tillsattes det en informationsapotekare som för oss kunde presentera utdrag ur apotekens försäljningsstatistik.

Vi bad att få se vår antibiotikaförskrivning till barn år 1993



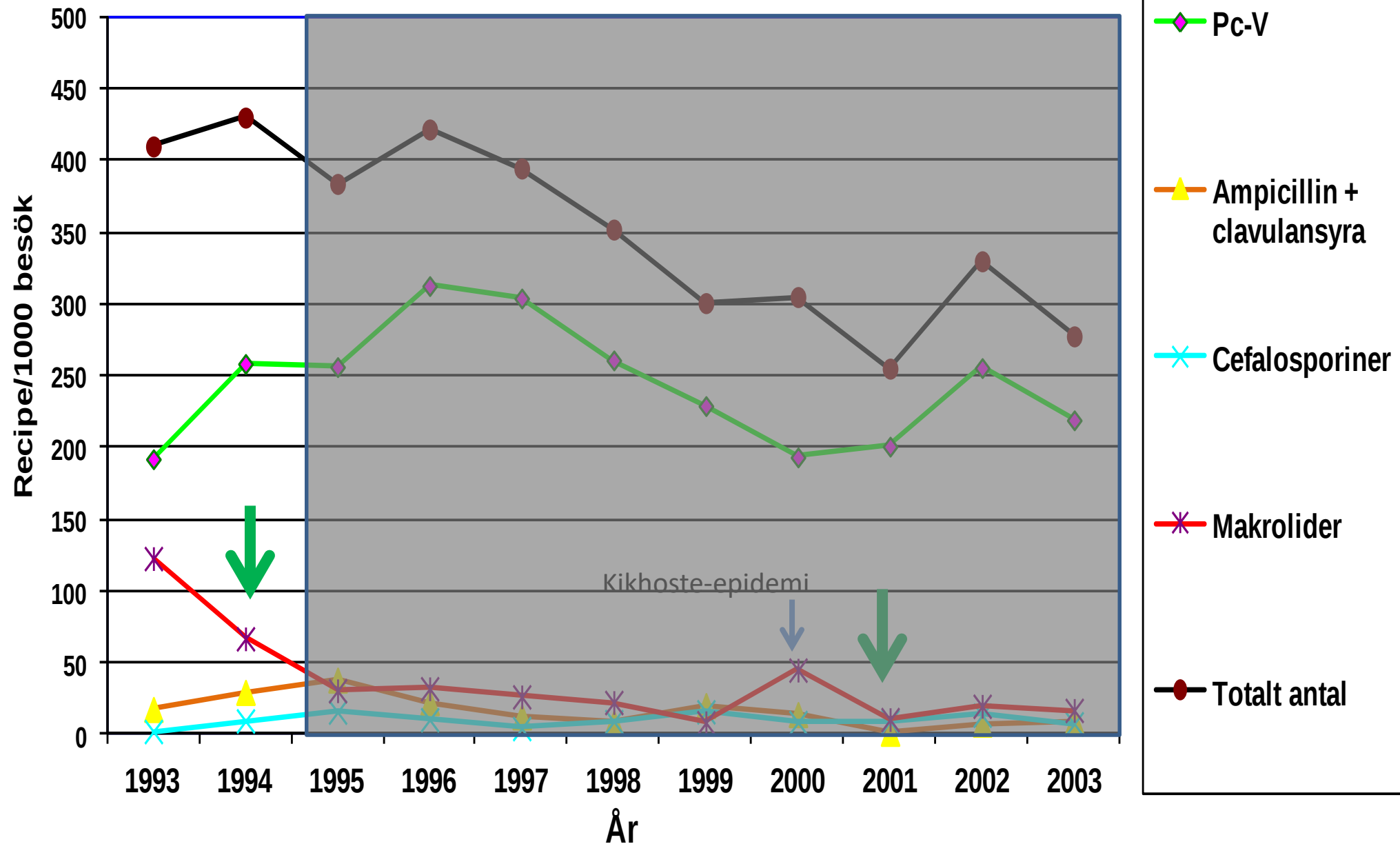
1993

Ryds Vårdcentral Barn < 7 år





Antibiotika barn < 7 år Ryds Vårdcentral 93-03



Detta är ju fantastiskt!

**Om vi får möjlighet att veta hur vi gör
så diskuterar vi om
och i så fall hur
vi skall förändra oss!**



Vi jobbade vidare med en mängd områden t. ex:

Laboratorieanalyser

Förskrivning av bensodiazepiner

Blodtryck, BMI lipider hos patienter med hypertoni

Vi berättade på våra personalmöten om vad vi funnit & lärt oss

Kurator

Rehabilitering

Vi jobbade vidare med en mängd områden t. ex:

Sjukgymnaster

Värdering av den givna vården med Patient Enablement Instrument.
Långtidsuppföljning av ländryggspatienter .

BVC

Föräldra- & förskoleenkät för utvecklingsbedömning inför 4 års kontrollen.
Startade praktisk undervisning för föräldrar om att laga barnmat
Startade öppen förskola.

Blodtryckssköterska

Viktminskningsgrupper med matlagning & promenader

Undersköterska

Individuellt rökslutarstöd.

Distriktssköterska

Rökslutargrupp för elever på högstadieskolan



Flera måste få veta hur roligt det är att granska, diskutera och utveckla sitt sätt att arbeta.

- Jag gick med i [SFAM Q](#) medverkade i skapande av [Mål & Mått](#) och tog initiativ till skapandet av [pvkvalitet.se](#) och [PRIS](#) – Primärvårdens infektionsdatabas i Sverige.

Välkommen till pvkvalitet.se

Här kan du mata resultat av dina egna kvalitetsmätningar och få omedelbar återkoppling i form av jämförelser med andra vårdcentraler antingen totalt eller inom ditt närområde. Det är att det skall bli roligare och lättare att mäta och jämföra och förbättra kvalitet i primärvård. Vi utgår i första hand från SFAMs [Mål & Mått](#) men erbjuder även andra kvalitetsindikatorer för prevention, utredning, behandling och rehabilitering av patienter i primärvård. Vi kommer även att erbjuda verktyg för det lokala förbättringsarbetet.

pvkvalitet.se är ett förbättringsverktyg för det egna förbättringsarbetet. Glädjande nog har flera vårdmän i vårdvalet krav på att vårdcentralerna använder pvkvalitet. Vi kommer att på begäran lämna ut data om vilka enheter som deltar i pvkvalitet.se och i vilken omfattning medan de inrapporterande vårdcentralerna själva äger sina resultat.

pvkvalitet.se startade som ett regionalt samarbete i sydöstra regionen (Jönköpings, Kalmar och Östergötlands landsting) men är sedan mars 2008 tillgängligt för vårdcentraler i hela Sverige.

Lätt att använda

- Tiden till kvalitetsförbättringar - inte till registrering!

Feed-back direkt - inom < 10 sek.

Lätt att jämföra resultat

- Med riktlinjer
- Med andra vårdcentraler



Registrera basuppgifter

Registrera kvalitetsindikator

Tonsillit och Strep-A

Cystit

Astma

KOL

Hjärtsvikt

Bensår

Nedre luftvägsinfektion hos vuxna

Förmaksflimmer

Urininkontinens

Otit hos barn 1-12 år

Rapporter

Byt lösenord

Logga ut

Evidensbaserade indikatorer

mätningar och insamling av data skall gå till. För att våra värden skall kunna jämföras krävs att alla mäter samma saker och på samma sätt.

Tonsillit

Cystit hos kvinnor

Astma

KOL

Hjärtsvikt

Bensår

Nedre luftvägsinfektioner

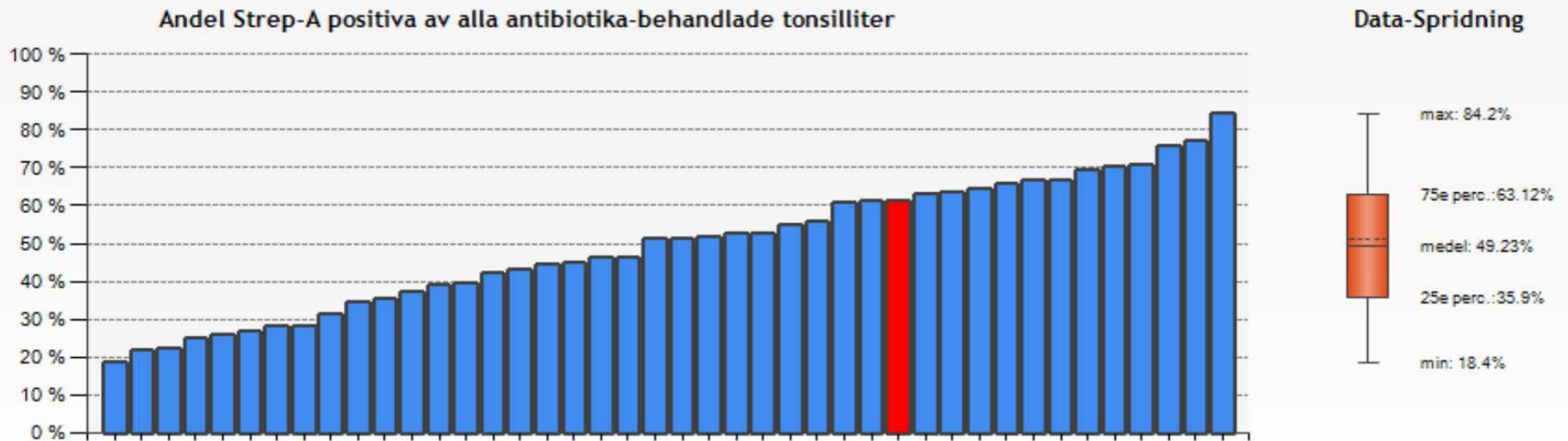
Förmaksflimmer

Urininkontinens

Otitis media

Andel StrepA pos av alla antibiotikabehandlade tonsilliter

Mål 80%



Den egna vårdcentralen visas med röd stapel
de övriga med blå staplar

Bakgrund

Ett flertal studier har visat att allmänläkare efter halsundersökning har ungefär 50 % träffsäkerhet i bedömningen om streptokocker föreligger eller ej. Därför är bakteriologisk diagnostik nödvändig i de flesta fall.



Hur togs pvkvalitet.se emot??

- 300 av ca 1000 vårdcentraler anmälde sig till pvkvalitet.se
- men fränsett de landsting där huvudmannen aktivt stödde användandet av pvkvalitet.se matades det in mycket litet data.
- Det var kanske alldeles för jobbigt att gå igenom 25-30 journaler och mata in data?
- **Om man bara slipper det så kommer alla att kolla sina resultat!**

Strama återkoppling i Jönköping

om handläggningen av vanliga infektioner

- Automatisk datauthämtning från datajournalen
- Automatisk uppdatering varje månad.
- Enkel inloggning där systemet automatiskt visar data för din vårdcentral och för dig själv.
- Senaste 12 mån jämförs med föregående 12 mån
- Tydlig redovisning av hur data hämtats ut
- Din vårdcentral jämförs med medel för alla vårdcentraler
- Du jämförs dessutom med kollegorna på vårdcentralen

De 10 vanligaste diagnoserna. Antal recept per 1000 listade

Dataunderlag

Utsökning av antibiotikarecept (ATC J01, exklusive J01XX05) och därefter utsökning av infektionsdiagnos satt samma dag på samma vårdcentral. Redovisning av de diagnoser som svarar för de flesta recepten med antalet antibiotikarecept per 1000 listade för respektive diagnos.

Du är här: Main → L

▼ Strama

▼ Primärvård

Vanligaste diagnoser vid antibiotikaföreskri

Antibiotikarecept v
luftvägsinfektioner

Andel pcV av
luftvägsantibiotika til
barn 0-6 år

Andel pcV av antibiot
vid tonsillit

Andel pcV av antibiot
vid pneumoni

Andel pcV av antibiot
vid erysipelas

Antibiotika vid cystit
kvinnor

Antibiotika vid cystit
män

Antibiotika vid cystit
ö

Diagnos	Vårdcentralen al 2		Alla vårdcentraler	
	2015-10 - 2016-09	2014-10 - 2015-09	2015-10 - 2016-09	2014-10 - 2015-09
N30-P Cystit	29,9	30,5	38,8	43,7
J03- Akut tonsillit	10,1	7,6	14,0	13,8
L08-P Annan lokal infektion i hud och underhud	6,7	8,1	11,3	12,3
J18-P Pneumoni	4,8	6,7	10,9	14,0
H660 Akut varig mellanöreinflammation	5,2	6,3	10,6	10,8
J01- Akut sinuit	3,6	4,7	6,2	8,0
A692 Infektion orsakad av Borrelia burgdorferi	3,4	3,3	5,7	5,1
H669P Mellanöreinflammation UNS	1,2	2,2	3,3	4,0
A46- Rosfeber	1,2	2,6	3,1	3,7
L01- Impetigo	1,5	1,7	2,4	2,7
Annan infektionsdiagnos	20,3	17,5	40,4	30,3
Övriga diagnoser där antibiotika kan vara motiverat	3,5	1,0	5,3	4,9
Ingen infektionsdiagnos	22,3	17,9	24,2	24,3
Summa antal antibiotikarecept	113,8	110,1	176,3	177,5

Din vårdcentral's recept/1000 listade måste relateras till hur stor andel av infektionsbesöken som sker på vårdcentralen. Antalet recept/1000 listade för de olika diagnoserna ger vägledning till val av lokala insatser för att åstadkomma handläggning enligt riktlinjer.

Översikt kvalitetsmål för antibiotikaförskrivning i primärvård

Mått	Mål	Dr Namn Namn				Din Vårdcentral			
		2015-10 Underlag		2014-10 Underlag		2015-10 Underlag		2014-10 Underlag	
		2016-09 (recept)		2015-09 (recept)		2016-09 (recept)		2015-09 (recept)	
Andel PcV-recept av antibiotikarecept vid luftvägsinfektioner	>75%	77%	26	73%	37	72%	314	73%	301
Andel PcV-recept av luftvägsantibiotika till barn 0-6 år	>80%	33%	3	67%	6	77%	96	84%	88
Andel pcV-recept av antibiotika vid tonsillit	>90%	78%	9	73%	15	91%	116	91%	87
Andel PcV-recept av antibiotika vid behandling av pneumoni	>70%	75%	4	100%	1	63%	54	72%	76
Andel pcV-recept av antibiotika vid erysipelas	>80%		0	100%	3	71%	14	70%	30
Antibiotika vid cystit hos kvinnor (Mål 1: pivmecillinam+nitrofurantoin)	>80%	83%	18	89%	35	89%	274	95%	289
Antibiotika vid cystit hos kvinnor (Mål 2: kinoloner+cefalosporiner)	<5%	11%	18	11%	35	7%	274	3%	289
Antibiotika vid cystit hos män (Mål: pivmecillinam+nitrofurantoin)	>50%		0	88%	8	65%	37	73%	41

Ingår i ersättningssystemet med risk för avdrag vid bristande måluppfyllelse

Vid lokala **Stramas** besök på alla vårdcentraler under 2014 och 2015 har man berättat om och visat bilder från denna återkoppling.

Kastade man sig över detta?

Under Jan – maj 16 hade sammanlagt 34 användare på någon vårdcentral varit inne och kollat!

På mindre än hälften av vårdcentralerna hade någon alls varit inne och tittat på Strama återkopplingen!

Är alla de andra övertygade att de gör rätt och inte behöver följa upp och förändra sin handläggning?

Det är på få vårdcentraler som man
bedriver något som liknar kontinuerligt
förbättringsarbete !

Varför är det så ?



Den klassiska läkarrollen innefattar inte verksamhetsutveckling

- Det är väl dokumenterat att läkares engagemang i att utveckla arbetsprocesser och rutiner ofta är begränsat eller helt saknas.

Berwick and Nolan -98; Tingle 2011; Lee and Cosgrove 2014

- Läkarna tror att förbättringsarbete inte behövs efter som man redan ger god vård!
- Verksamhetsutveckling medför ofta djupgående förändringar som man känner oro inför.
- Risk att förlora ansiktet för individer och yrkesgrupper när man tvingas erkänna andra yrkesgruppers kompetens.
- Känsla av osäkerhet när de vardagliga rutinerna förändras.



Studie kring läkares attityder kring förändring av organisationen av arbetet på ett sjukhus.

Läkarna var tveksamma till om utvecklingsarbete egentligen ingick i läkares arbete.

För att vilja engagera sig i utvecklingsarbete krävs att detta skapar professionellt självförverkligande.

Qualitative studies exploring physicians' experiences of engaging in improving clinical services and processes

Fredrik Bååthe Doktorsavhandling Göteborgs Universitet 2015



Studie kring läkares attityder kring förändring av organisationen av arbetet på ett sjukhus.

Läkarna såg sitt deltagande i organisationsutveckling som att ta risker utan att få belöningar.

- Minskad autonomi.
- Förlora frihet från ansvar för hur kliniken fungerar som helhet.
- Kunna hamna situationer utan bra lösningar.
- Risk att prestera sämre kliniskt

Qualitative studies exploring physicians' experiences of engaging in improving clinical services and processes

Fredrik Bååthe Doktorsavhandling Göteborgs Universitet 2015



Studie kring läkares attityder kring förändring av organisationen av arbetet på ett sjukhus.

Stöd för läkares engagemang i utvecklingsarbete:

Att få meningsfull återkoppling som belyser huruvida resultatet blir bättre vård eller inte.

Att ha inflytande och att uppleva sig delaktig.

Att uppleva att man faktiskt utför sitt uppdrag.

Qualitative studies exploring physicians' experiences of engaging in improving clinical services and processes

Fredrik Bååthe Doktorsavhandling Göteborgs Universitet 2015



Arbetsglädje

Läkarnas låga engagemang i sjukvårdsutveckling kan enligt arbetsmiljöforskning bero på dåliga arbetsförhållanden och låg arbetstillfredsställelse.

Framgångsrik anpassning till pågående organisationsförändringar är klart relaterad till arbetstillfredsställelsen bland läkare.

Läkarnas värdering av arbetsorganisationen på sin arbetsplats förklarades i högre grad av:

- att få tillräcklig tid för att avsluta sina arbetsuppgifter
- än att ha inflytande över sina egna arbetsprocesser

Lindgren, Bååthe & Dellve

Why risk professional fulfilment: a grounded theory of physician engagement in healthcare development

Int J Health Plann Manage. 2013 Apr-Jun;28(2):e138-57.



In search of joy in practice: a report of 23 high-functioning primary care practices.

Stabila, välutbildade team som arbetar tillsammans varje dag och träffas regelbundet för att förbättra sitt arbete.

Standardiserade arbetsflöden med mera stödpersonal gör arbetet mindre kaotiskt, sparar tid och möter patienternas behov bättre.

Genomtänkta lokaler: Teamarbete underlättas av närhet mellan arbetsstationer och lätthet att kommunicera.

Direkt verbal kommunikation är oftast mer effektivt, och trevligt, än elektroniska meddelanden.

Sinsky CA, Willard-Grace R, Schutzbank AM, et al.

In search of joy in practice: a report of 23 high-functioning primary care practices. Ann Fam Med. 11:272-8.

En artikel i Läkartidningen de senaste 5 åren om :

Arbetsglädje

Magdalena Elfwén

ST uppsats i allmänmedicin 2012:

Ökade krav från arbetsgivare på att ta fler patienter medför att tiden för reflektion på arbetstid upplevs som obefintlig.

Man kan se deltidssarbetet som att läkarna tar ansvar för sin egen arbetssituation.

Allmänläkare i Sverige arbetar mycket oftare deltid än andra läkare gör!

46% av specialisterna i allmänmedicin arbetar deltid

15 % av sjukhusspecialister i ortopedi, kirurgi och medicin arbetar deltid.

Arbetsglädje

Läkare tillfredsställelse i arbetet är nära relaterad till hur mottagningen organiseras inklusive befrielse från administrativt krångel samt till möjligheten att kunna ge god vård till, och skapa meningsfulla relationer med, sina patienter .

Läkarna i de studerade vårdcentralerna ägnade ca två timmar per dag till dokumentation, och vissa läkare ytterligare en timme per dag på att beställa saker i datorsystem.

Varför skall unga människor ägna 11 års förberedelse för en karriär där de under en stor del av sina arbetsdagar, samt mycket av sin egen tid på kvällar, måste fylla i formulär, klicka i rutor och utföra andra kontorsuppgifter som inte utnyttjar deras utbildning.

Sinsky CA, Willard-Grace R, Schutzbank AM, et al.

In search of joy in practice: a report of 23 high-functioning primary care practices. Ann Fam Med. 11:272-8.



Varför sysslar vissa vårdcentraler med förbättringsarbete och **andra inte?**

- Alla vårdcentraler var angelägna att ge god vård. Men.....
- Upptagna av dagens problem,
- Oförmögna eller ovilliga att ägna tid för förbättringsarbete
- Saknar kunskap om förbättrings- & förändringsarbete
- Klarade inte att söka ut data från sina journaler mm.
- Saknade infrastruktur och stödpersonal för förbättringsaktiviteter

Goldberg DG, Mick SS, Kuzel AJ, et al.

Why do some primary care practices engage in practice improvement efforts whereas others do not? Health Serv Res. 48:398-416.



Varför blev det så många som startade
förbättringsarbeten
på just Ryds Vårdcentral?

Ryds Vårdcentral i Linköping 1990-2000

- Socialt utsatt område med mycket invandrare.
- Ung befolkning.
- Ungefär 25 anställda.
- Vårdcentralen ett eget men landstingsägt företag

Vårdcentralsföreståndaren slutade.

Husläkarreformen på gång - Vårdcentral ute som begrepp

Vi beslöt avvakta med att anställa en ny föreståndare.

Hur skulle vi lösa detta?

Jag var vårdcentralschef & hade 2100 på mina egen lista.

Hur gjorde vi ?

- Problemlösning – betonades som en gemensam uppgift.
- Medbestämmandegruppen blev vår ledningsgrupp.
- Personalmöte 1 tim varannan vecka
 - med öppen föredragningslista där alla kan se vad som skall avhandlas och alla även kan skriva in ärenden. Växlande funktionärer. ordf. – sekr.- telefonpassare
- Alla ansvarar för att vårdcentralen fungerar.
 - alla ansvarar för att påtala brister (Strulrapport !)

STRULRAPPORT

Fyll i denna när något gått fel eller patienter klagar. Lägg rapporten i plastfickan för personalmöten i köket så tar vi upp den på personalmötet.

Tidpunkt: _____ dagen den _____ Klockan: _____

Rapportör: _____

1. Vilket arbetsmoment?

2. Vad hände? Beskriv!

3. Vad tror Du var orsaken?

4. Vilka åtgärder behövs för att det inte skall hända igen?

5. Rapporten behandlad på personalmöte den/.....20....

6. Beslut på personalmötet med anledning av rapporten:



Hur gjorde vi ?

- Varje personalgrupp ansvarar för sin schemaläggning, ledighetsplanering inklusive eventuellt behov av vikarier.
- Mottagningssköterska: Mitt i veckan är det ofta lugnt i telefonen på eftermiddagen. Då hinner jag sköta fakturahanteringen.
- Fika tillsammans en gång per dag - alla kring samma bord. (Böter 10 kr om patienter diskuteras vid fikabordet.)



GEMENSAMT ANSVAR ATT LÖSA PROBLEM Forts.

- Vid utvecklingssamtalen efterhörde jag speciellt vad personen som upplevde hindrade den att utföra ett jättebra arbete.
- Jag och en sekreterare samlade ihop problemen och grupperade dessa till grupparbetsuppgifter till **de årliga utvecklingsdagarna** som oftast var förlagda på vandrarhem några mil bort.
- Grupperna sattes samman efter de problem som skulle lösas. Det blev oftast flera professioner i gruppen.
- Grupparbetena utfördes ofta promenerandes.
- På kvällen gemensam matlagning sedan **fest med egenförfattade visor och uppträdanden för varandra.**

EGEN MÖDA GER BÄSTA BOTEN..

SKÖT
DIG
SJÄLV !

DU KAN OM DU BARA VILL !!

Utan vår hjälp kan Du bli en hel människa!

PROBLEMEN OFTA GEMENSAMMA OCH LÖSES BÄST GEMENSAMT:

Psykologhandledning för psykosociala problem var 14:e dag

- Om 2 personer med olika professioner upplevde problem med samma patient kunde man få handledning.
- Följande besök –30 min föreläsning för hela personalen kring problemställningen ovan.

Psykologhandledning kring videoinspelningar av patientmöten

i grupper med olika professioner.

- Sekreterare: Jag har skrivit läkarjournaler i 10 år men aldrig sett hur det går till inne hos er läkare!

Hur gjorde vi i Ryd?

- Det skall vara lätt att göra rätt! – Se över utrustning av undersökningsrum.
- Daglig träff efter lunch mellan telefonsjuksköterskor och läkare.
- Läkarmöten hemma hos varandra med god mat
- Kroniker kallades – läkarna gick varje månad inför detta igenom sina patienter och justerade vid behov planeringen.



Agency for Healthcare Research and Quality
Advancing Excellence in Health Care

[Topics](#)[Programs](#)[Research](#)[Data](#)[Tools](#)[Funding &
Grants](#)[News &
Events](#)[About](#)[Home](#)[Clinicians & Providers](#)[Education & Training](#)[Hospitals & Health Systems](#)[Prevention & Chronic Care](#)[Quality & Patient Safety](#)

Publication: 13-0

[ALTERNATE FORMATS](#)[PDF version \[1.61MB\]](#)[RELATED PUBLICATION](#)[Creating Capacity for Improving
Primary Care](#)

Building Quality Improvement Capacity in Primary Care

Supports and Resources

*Erin Fries Taylor, Janice Genevro, Deborah Peikes, Kristin Geonnotti,
Winnie Wang, and David Meyers*

Primary care is the cornerstone of health care that is effective and efficient and meets the needs of patients and families. To strengthen primary care, and thereby strengthen the larger health care system, the orientation and commitment of primary care practices to quality and safety must be enhanced and supported. Some practitioners, purchasers, and quality improvement organizations focused on improving quality and safety in primary care. Promising models, such as the patient-centered medical home (PCMH), have been developed to transform the delivery of primary care and achieve the triple aim of improved experience, improved population health, and reduced costs.

A critical component of the PCMH, as defined by the Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ),ⁱ is a systematic focus on quality improvement (QI) and safety. But a broader, explicit commitment to ongoing improvement in primary care is needed and more primary care practices need help in developing their QI capacity. This paper and preceding companion piece make the case for building systematic, enduring, external supports for QI to assist primary care practices in the United States in achieving the triple aim.

” Building Quality Improvement Capacity in Primary Care”

Agency for Research and Quality inom US Department for Health and Human Services

Nödvändigt för att skapa en primärvård med ökande kvalitet:

- Det måste finnas en **organisation & infrastruktur för förbättringsarbete** med personal som hjälper vårdcentraler att identifiera förbättringsbehov och att utveckla färdigheter i förbättring.
- De flesta vårdcentraler, har inte tid, resurser eller kompetens för förbättringsarbete. Man fokuserar på det dagliga behovet av vård och inte på att långsiktigt förbättra sitt sätt att ge vård.
- **Därför behövs ett robust stöd för att skapa en stark systematisk förbättring av primärvårdens praxis.**

Referens: Building Quality Improvement Capacity in Primary Care: Supports and Resources. April

2013. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD.

<http://www.ahrq.gov/professionals/prevention-chronic-care/improve/capacity-building/pcmhqi2.html>

1. Lättillgänglig personlig återkoppling med jämförelser med riktlinjer och andra enheter.

Motiverar till att förändring och hjälper vårdcentraler att veta var de befinner sig och inom vilka områden de behöver förbättra sig.

Referens: Building Quality Improvement Capacity in Primary Care: Supports and Resources.

April 2013. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD.

<http://www.ahrq.gov/professionals/prevention-chronic-care/improve/capacity-building/pcmhqi2.html>



2. Externa förbättringshandledare

- Utvecklar en förtroendefull relation genom att under längre tid stötta vårdcentralen i konkreta förbättringsprojekt
- Hjälper vårdcentralen att utveckla kapacitet till kontinuerlig systematisk förbättring .

Referens: Building Quality Improvement Capacity in Primary Care: Supports and Resources.

April 2013. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD.

<http://www.ahrq.gov/professionals/prevention-chronic-care/improve/capacity-building/pcmhqi2.html>

En meta-analys av 23 studier med totalt 1,398 vårdcentraler fann att sannolikheten för att vårdcentraler implementerar evidensbaserade riktlinjer i vården, är nästan tre gånger så stor om de stöds av en förbättringshandledare.

Baskerville NB, Liddy C, Hogg W.

Systematic review and meta-analysis of practice facilitation within primary care settings.

Ann Fam Med. 10:63-74. 2012

3. Information om vetenskaplig evidens och behandlingsriktlinjer

- Skall ges av kollegor med särskilda kunskaper inom speciella områden.
- Dessa utbildare kan vara t.ex. läkare, sjuksköterska eller sjukgymnast och riktar sitt arbete mot vårdcentralens medarbetare med samma yrke.

Referens: Building Quality Improvement Capacity in Primary Care: Supports and Resources.

April 2013. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD.

<http://www.ahrq.gov/professionals/prevention-chronic-care/improve/capacity-building/pcmhqi2.html>

4. Delat lärande i samarbetsgrupper

mellan vårdcentraler med liknande erfarenheter och behov

- Personal från olika vårdcentraler möts, för att få utbildning, utbyta erfarenheter, utvärdera prestationer och driva förbättringsprojekt.
- Underlättar det kontinuerliga kvalitetsarbetet och skapar ett positivt kollegialt klimat som hjälper vårdcentraler att förbättra sina rutiner.

Referens: Building Quality Improvement Capacity in Primary Care: Supports and Resources.

April 2013. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD.

<http://www.ahrq.gov/professionals/prevention-chronic-care/improve/capacity-building/pcmhqi2.html>

Varför sysslar vissa vårdcentraler med förbättringsarbete och andra inte?

- Ledarskap som betonar vikten av förbättringsarbete.
- Ordning & reda med väl dokumenterade interna rutiner
- Utvecklad intern kommunikation
- Fungerande teamarbete.
- Stöd från överliggande organisation:
 - Hjälp med insamling och analys av data kring vården
 - Återkoppling om sin kliniska handläggning
 - Förbättringshandledare

Goldberg DG, Mick SS, Kuzel AJ, et al.

Why do some primary care practices engage in practice improvement efforts whereas others do not? Health Serv Res. 48:398-416.

Vad kan vi då göra i Sverige?

Vi måste upprepat och i alla sammanhang upplysa huvudmän och myndigheter om att:

För utveckling av primärvårdens kvalitet är det nödvändigt med:

- 1. Organiserad tid för reflexion över hur vi arbetar.**
- 2. Ett av professionerna utformat och av huvudmännen finansierat externt stöd där förbättringshandledare som besöker vårdcentralerna är en central del.**
- 3. Lättillgänglig och väl utformad diagnosrelaterad återkoppling på vår handläggning av patienter.**

Men det viktigaste är nog att utveckla hur vi organiserar vårt eget arbete på vårdcentralen:

- Ordning och reda – så att vårdcentralen fungerar som man tillsammans bestämt och vill att den skall fungera.
- Schemalagd tid anslagen till att diskutera hur vi egentligen handlägger våra patienter.
- Utsedda personer som är ansvariga för uppföljning och utveckling av olika verksamhetsområden



Vi behöver ett gott **Arbetsplatsklimat**

- Vi slipper uppleva att vi utsätts för förändringar som vi ej kan påverka.
- Vi känner att vi arbetar i ett lag mot gemensamma mål.
- Vi är vänner med och respekterar våra arbetskamrater.
- Vi vågar visa både våra styrkor & svagheter för varandra



Gemensamt tar vi ansvar för

- Hur vårdcentralen fungerar för våra patienter
- Vår egen arbetsmiljö
- Allas möjlighet att hinna med sitt arbete
- Allas möjligheter att utvecklas i sitt arbete



Tack för att ni lyssnade!