

Mindre projekter i egen klinik (2020/21) – formidling af resultater og erfaringer

Dette er den fjerde erfaringsopsamling med bidrag fra mindre kvalitetsprojekter ude i klinikkerne, som er gennemført på baggrund af en rammebevilling bevilget af Kvalitet- og Efteruddannelsesudvalget i Region Hovedstaden.

Midlerne søges via KAP-H's sekretariat og kan anvendes til frikøb af læger og klinikpersonale dernæst ekstern konsulenthjælp. Der kan ikke søges midler til forplejning eller andre omkostninger forbundet med afholdelse af møder. Der kan maksimalt bevilliges 25.000 kr. pr. projekt pr. klinik. Praksis, som tidligere har modtaget støtte fra denne pulje med øremærkede midler til udvikling i egen klinik, kan ikke komme i betragtning igen. Dette har været gældende siden maj 2020.

KEU ønsker, at praksis deler egne projekterfaringer og gør brug af de muligheder, der bliver stillet til rådighed fra udvalgets side. Tag derfor godt imod en henvendelse fra en kollega, som viser interesse for netop det, som I har arbejdet med.

Sekretariatet i KAP-H håber, at denne opsamling af de seneste afrapporteringer fra projekter fanger jeres interesse og inspirerer til tiltag ude i praksis.

God læselyst!

Med venlig hilsen

KAP-H Sekretariat, oktober 2021

Indholdsfortegnelse

Klinikudviklingsprojekt	3
Kvalitetsløft og håndtering af benzodiazepiner og vanedannende smertestillende forbrug i klinikken	3
Kvalitetsudvikling via akkrediteringsstandarderne	4
Skrøbelige ældre	4
Værdigrundlag for Lægerne på Bryggen	5
Implementering af forløbsplaner i praksis	5
Gennemgang af vores kliniske håndtering af patienter under COVID-19	6
Uddelegering af opgaver til hjælpepersonale	8
Kvalitetssikring af KOL og diabetes-behandling hos Lægerne Kirkebjerg	9
Ændring af klinikens struktur med implementering af arbejde i teams	9
Omorganisering af klinikens arbejdsgange i forbindelse med håndtering af forløb for vores kronikere	10
Udvidet team-samarbejde mellem læger og sygeplejersker mhp. optimering af behandlingen af vores patienter med kroniske lidelser	11
Ledelsesudvikling af klinikken Lægerne i Markedstræde	11
Diabetes og forløbsplaner i Lægehuset Sortedam	12
Opsporing af skrøbelige ældre med henblik på opsøgende hjemmebesøg	13
Fortløbende implementering til fortsat udvikling og kvalitetsløft af praksis og nedbringning af arbejdsbyrden for lægerne	13
Kontinuitet i kronikerforløb	15

Klinikudviklingsprojekt

Ansøger: Praktiserende læge Thomas Kofod-Andersen, Åkirkeby Lægehus

Projektperiode: November 2019 – maj 2020

Formål: Vores praksis har oplevet tiltagende udfordringer med opgaveglidning fra sekundærsektoren de sidste år. Det har givet travlhed. Vi har derfor behov for evt. nyt personale samt at få set på de interne arbejdsopgaver og arbejdsgange. Herunder optimere arbejdsgange ved kronikerforløb, arbejdsmiljø og intern kommunikation.

Erfaringer: Projektet med Mads Grandal som konsulent har været både spændende og udbytterigt. Vi har fået set på vores arbejdsopgaver og flyttet flere opgaver ud af lægehuset til selvforanstaltet hjemmebehandling samt til kommunen. Det har lettet arbejdspresset. Vi har også fået indført ”åben tid til blodprøver” for at lette laboratoriet. Dertil har vi fået optimeret kronikerforløbene, som nu primært kører via vores sygeplejerske. Vi har fået optimeret den interne kommunikation med bl.a. indførsel af morgenmøder inden arbejdsdagen begynder samt Keizen-møder ugentligt til løsning af opgaver og udveksling af information. Arbejdsmiljøet er forbedret gennem gensidig dialog og forståelse på et andet plan end tidligere.

Sidegevinster: Vi har under projektet fundet ud af, at vi er nødt til at have endnu mere personale. Vi har derfor ansat endnu en sekretær pr 1/11-20. Vi kommer i øvrigt til at arbejde yderligere med Mads Grandal i fremtiden, da de mange ideer og tiltag kræver opfølgning før endelig implementering.

Anbefalinger til andre praksis: Uanset indhold er et projekt med involvering af hele lægehuset meget givende. Der kommer sammenhold og forståelse for hinandens arbejde på en helt anden måde end tidligere. Vi kan anbefale, at nogle af projektdagene holdes udenfor klinikken, da det giver en anden tilgang/ro til at arbejde med tingene.

Kvalitetsløft og håndtering af benzodiazepiner og vanedannende smertestillende forbrug i klinikken

Ansøgere: Praktiserende læger Christian Degn og Daniel Boesgaard-Kjer, Lægerne Bag Søndermarken

Projektperiode: Januar - juni 2020

Formål: At sikre klare arbejdsgange ift. at kvalitetssikre og optimere udskrivning af og retmæssig behandling med vanedannende medicin således, at unødvendig afhængighed undgås samtidig med, at nødvendig medicinering opretholdes.

Erfaringer: I en nystartet praksis erfarede vi hurtigt, at mange patienter fik udskrevet diverse vanedannende medicin i uhensigtsmæssige pakninger og doser. Ofte kendte patienterne ikke bivirkninger og var ikke bekendt med nedtrapningsplaner. Det medførte ofte uenighed og usikkerhed omkring retningslinjerne.

Vi har nu brugt 6 mdr. på at optimere dette område. Internt i klinikken lagde vi, efter to møder, en strategi ud fra Sundhedsstyrelsens foreliggende retningslinjer. Alle patienter som har efterspurgt vanedannende medicin i form af benzodiazepiner, opioider og opioidanaloger i de sidste 6 mdr., er indkaldt til personlig samtale ved læge.

Der er tilstræbt ekstra tid til konsultationen. Der er informeret om nedtrapningsplan, alternative behandlingsmuligheder, bivirkninger samt retningslinjer i så fald behandlingen fortsattes.

Planen er herefter oprettet som ”flydenotat/fokusnotat” tydeliggjort på journalens forside. Dette til overskuelighed for alle klinikkens ansatte.

Frasat ældre skrøbelige uden mulighed for personligt fremmøde i klinikken og enkelte andre særtilfælde, skal alle møde personligt i klinikken til receptudskrivelse af benzodiazepiner, opioider og opioidanaloger. Der er tilstræbt sænkning af dosis og udlevering af mindre pakker.

I forløbet har det været nødvendigt at frikøbe

specielt lægetid til opsporing af patienter, ekstra konsultationstid samt udarbejdelse af fraser og plan for nedtrapping.

Desuden har den resterende personalegruppe ligeledes bistået projektet med frikøbt tid uden patienter. Fokusdage i praksis med ½ og hele kursusdage omkring emnet og praktisk håndtering i hverdagen. Der er derfor søgt midler til dette.

Anbefalinger til andre praksis: Vi har haft stor gavn af at indkalde alle patienter til personlig samtale således, at gensidig forståelse er opnået. Fokusnotatet i journalen med fyldestgørende plan har været målet, hvilket har lettet arbejdsgangen betragteligt – og ikke mindst nedsat forbruget. Vores indtryk er at patienterne er glade for den klare aftale og planen fremadrettet. Antallet af ”ekstra akutte recepter” er minimeret.

Kvalitetsudvikling via akkrediteringsstandarderne

Ansøger: Praktiserende læge Mette Riis Thomsen, Familielægerne Mejdahl & Klem

Projektperiode: Januar – december 2020

Formål: Seneste akkreditering var i 2016 med en anden personalegruppe, som siden 2017 er skiftet ud til den nuværende gruppe, derfor ville vi gennemføre projektet.

Erfaringer: Vi har lært om kvalitetssikring og vigtighed af fokus på patientsikkerhed og tiltagene hertil i klinikken, samt at revidering er nødvendig, da tiderne skifter konstant.

Vores konsulent bidrog med overskuelighed ved hovedsageligt at fokusere på enkelte opgaver ad gangen med delmål og procesorientering fremfor produktfokus.

Sidegevinster: Den afledte sidegevinst har været

en finjustering, samt et sammenhold i personalegruppen og oplevelse af meningsfuldhed med diverse tiltag.

Anbefalinger til andre praksis: Andre praksis kan lære, at det er sundt at have fokus på kvalitetssikring og det anvendelige i akkrediteringens materiale for at sikre nye og gamle medarbejderes indblik og forståelse.

Skrøbelige ældre

Ansøger: Praktiserende læge Klavs Heinecke, Lægerne i Gothersgade

Projektperiode: Maj – november 2020

Vi havde - og har desværre fortsat - et stort ønske om bedre og mere intensivt dække og følgen op på vores skrøbelige ældre. Dem der går derhjemme, og er blevet så gamle, at de ikke længere orker at kontakte os og derfor går under radaren i den travle dagligdag.

Vi valgte en opbygning som ved projektet i 2019, som vi havde gode erfaringen med. Først et heldags møde for alle ansatte og ejere med diskussioner, gruppearbejde og brainstorm. Dernæst nedsættelse af en arbejdsgruppe, der fik afsat tid i kalenderen til at arbejde videre med projektet og de forskellige indkomne forslag og ideer. Til slut et opfølgende møde, igen for alle ansatte og ejere, hvor tiltag blev diskuteret og implementeret. Desværre kom COVID-19 lidt ned oven i det hele. Fokus blev flyttet, og projektet kunne ikke få lov at være det store og væsentlige forbedringstiltag i 2020 som vi havde håbet. Personale kom i karantæne, møder og forberedelse flyttet og udskudt, vi måtte gå i defensiven. Alt i alt gik der corona i det. Forløbet er afholdt og færdigt, men 2020 bliver bare ikke året man senere vil tænke tilbage på som det med de mange nye gode offensive tiltag.

Vi vil arbejde videre med projektet når tiden er til

det igen, for vi synes stadig det er super aktuelt og vigtigt.

Værdigrundlag for Lægerne på Bryggen

Ansøger: Praktiserende læge Susan von Scholten, Lægerne på Bryggen

Projektperiode: November – december 2020

Formål: På baggrund af gennemført ledelseskursus i 2019/2020, afholdt vi d 13.11.20 en uddannelsesdag for alle i klinikken.

Formålet med at planlægge og gennemføre det fælles projekt var at sikre, at alle i klinikken kunne deltage i udarbejdelsen af og have oplevelsen af indflydelse på og fællesskabsfølelse omkring især et fælles værdigrundlag for klinikken. Forløbet var meget positivt, sjovt, konstruktivt og betydningsfuldt for et godt samarbejde hos os.

Vi udarbejdede et fælles værdigrundlag.



Erfaringer: At afholde uddannelsesdage som den aktuelt gennemførte skaber god dialog, spændende diskussioner og afledt glæde i samarbejdet for os alle.

Anbefalinger til andre praksis: Lignende projekter og uddannelsesdage, der kan sikre fællesskab i klinikken, anbefales.

Implementering af forløbsplaner i praksis

Ansøger: Praktiserende læge Philip Hellmann, Valby Lægehus

Projektperiode: August 2020 – februar 2021

Formål: I vores klinik er der i skrivende stund 367 patienter, der har en eller begge af diagnoserne KOL eller DM2. Det svarer til en ud af 16 tilknyttede patienter. Således har vi dagligt flere både læge- og sygeplejerskekonsultationer med denne type kronikere. Med de nye forløbsplaner har vi fået et rigtigt godt værktøj til registrering, målsætning, historik af sygdommene, men ikke mindst et instrument til, sammen med patienterne, at gøre sygdommene forståelige og overskuelige. Systematikken i forløbsplanerne erstatter langt hen ad vejen vores journalfraser til besøgene og ved at bruge begge, laver vi dobbeltarbejde. Vi må dog sande, at flere sporadiske forsøg på at indføre forløbsplanerne er mislykkedes og ikke alle behandlere bruger redskabet aktivt. Vi ønsker fremadrettet at forløbsplanerne skal være en fast del af disse konsultationer.

Erfaringer: Det er lykkedes at få rettet vores kendte journalfraser for årsstatus KOL og DM2 til, så vi nu i højere grad undgår dobbeltarbejde/dobbelregistrering ved primært at registrere i forløbsplanen som patienten også kan tilgå. Vi har fået betydeligt større fokus på at bruge forløbsplanen og bruge denne som grundlag i konsultationerne. Det mener vi som udgangspunkt stiller patienten og dennes behov mere i centrum. Dog har vi haft meget fokus på, at både fraser og forløbsplan er et støtteværktøj som

behandleren kan bruge i konsultationen, men også kan afvige fra, hvis patientens behov er et andet.

Vi har erfaret, at forløbsplanerne ikke indeholder alle anbefalede punkter til en fuld årsstatus, hverken for KOL eller DM2. Derfor må vi supplere registreringen med et notat i journalen og kommer således ikke helt udenom at arbejde parallelt i to forskellige systemer. Vi er desuden i tvivl om, hvor langt tilbage forløbsplanerne gemmes og om det er/bliver muligt at søge oplysninger flere år tilbage. Lige nu registreres kun de seneste 5 målinger i forløbsplanen.

Vi må også sande at rigtig mange patienter i disse sygdomsgrupper trods grundig motivering og instruktion fra vores side ikke bruger forløbsplanen, som vi kunne ønske os. Således er den største gevinst ved forløbsplanerne det gode overblik, vi får over patienterne i disse to sygdomskategorier.

Sidegevinster: Vi har i arbejdsgruppen, for at sikre os at de nytilrettede journalfraser er up to date, sammen gennemgået DSAMs vejledninger i både KOL og DM2. Det har styrket vores viden om disse komplekse sygdomme og givet alle bedre indsigt i, hvorfor og hvad der kan/skal lægges vægt på i konsultationerne. At vi har haft tid sammen på denne måde, har også resulteret i bedre forståelse faggrupperne imellem og styrket vores samarbejde i disse forløb.

Anbefalinger til andre praksis: Forløbsplanerne er nok kommet for at blive og er et godt værktøj. Vi har haft godt udbytte og gjort os en del erfaringer ved at gennemgå disse og sammenkøre dem med vores årsstatus-fraser. Det vil andre praksis også kunne.

Gennemgang af vores kliniske håndtering af patienter under COVID-19

Ansøger: Praktiserende læge Anne Holm, Amagercenterets Læger

Projektperiode: Juni – september 2020

Formål: Almen praksis spiller ofte en mindre rolle i håndteringen af COVID-positive patienter, da patienten selv kan bestille test og ikke nødvendigvis kontakter praksis efterfølgende.

Derfor har vi en mangelfuld viden om både symptomer på mild COVID-19, efterforløbet af mild sygdom og eventuelle mangler i vores håndtering af de COVID positive patienter.

Vi er en stor praksis med 6 kompagnoner. Vi ønsker at afdække, hvilke symptomer de COVID-positive patienter havde op til og efter testen, hvordan de håndterede isolation og smitteopsporing, samt hvordan praksis indgik i håndteringen af deres smittestatus.

Der er ingen anbefalinger for opfølgning fra almen praksis efter en positiv COVID-test. Vi ønsker at afdække om de COVID-positive patienter havde uafklarede spørgsmål eller behov, der kunne være håndteret fra vores praksis

Erfaringer: Over sommeren 2020 gennemgik vi alle COVID-tests og kodede de positive med COVID-diagnosen i vores system. Efterfølgende kontaktede en studentermedhjælper alle de positive for at spørge til symptomer og smitteopsporing.

Der var 23 positive i starten af juli, 6 fik vi ikke fat i, 2 havde været indlagt og var ikke relevante for vores projekt, 15 blev interviewet; 12 med symptomer og 3 uden symptomer. Symptomerne kan ses i figuren på næste side. De fleste havde de typiske influenza-lignende symptomer, men symptombilledet var meget bredt. Symptomerne varede fra 5 dage til flere måneder.

Vi spurgte også til, hvilke symptomer der viste sig først. Det spændte bredt fra løbende øjne, mistet smags- og lugtesans, hovedpine og hoste. De hyppigste var ondt i halsen og feber. Det symptom, der typisk svandt sidst, var den mistede smag- og lugtesans.

Af de tre asymptomatiske var den ene sandsynligvis falsk positiv (testet neg dagen efter, neg antistoffer sidenhen).

De færreste var blevet kontaktet af andre sundhedsprofessionelle end os (det har vi dog på fornemmelsen ikke er tilfældet nu, hvor de fleste er blevet ringet op af STPS, når vi ringer). Det var svært at få overblik over, hvor folk var blevet smittet. De fleste havde et gæt, men det var mest gæt.

Vi er således blevet mindet om at symptombilledet er meget bredt og det er fint at være "krakilsk" med, hvem der må komme i praksis. Dog havde flertallet helt typiske symptomer.

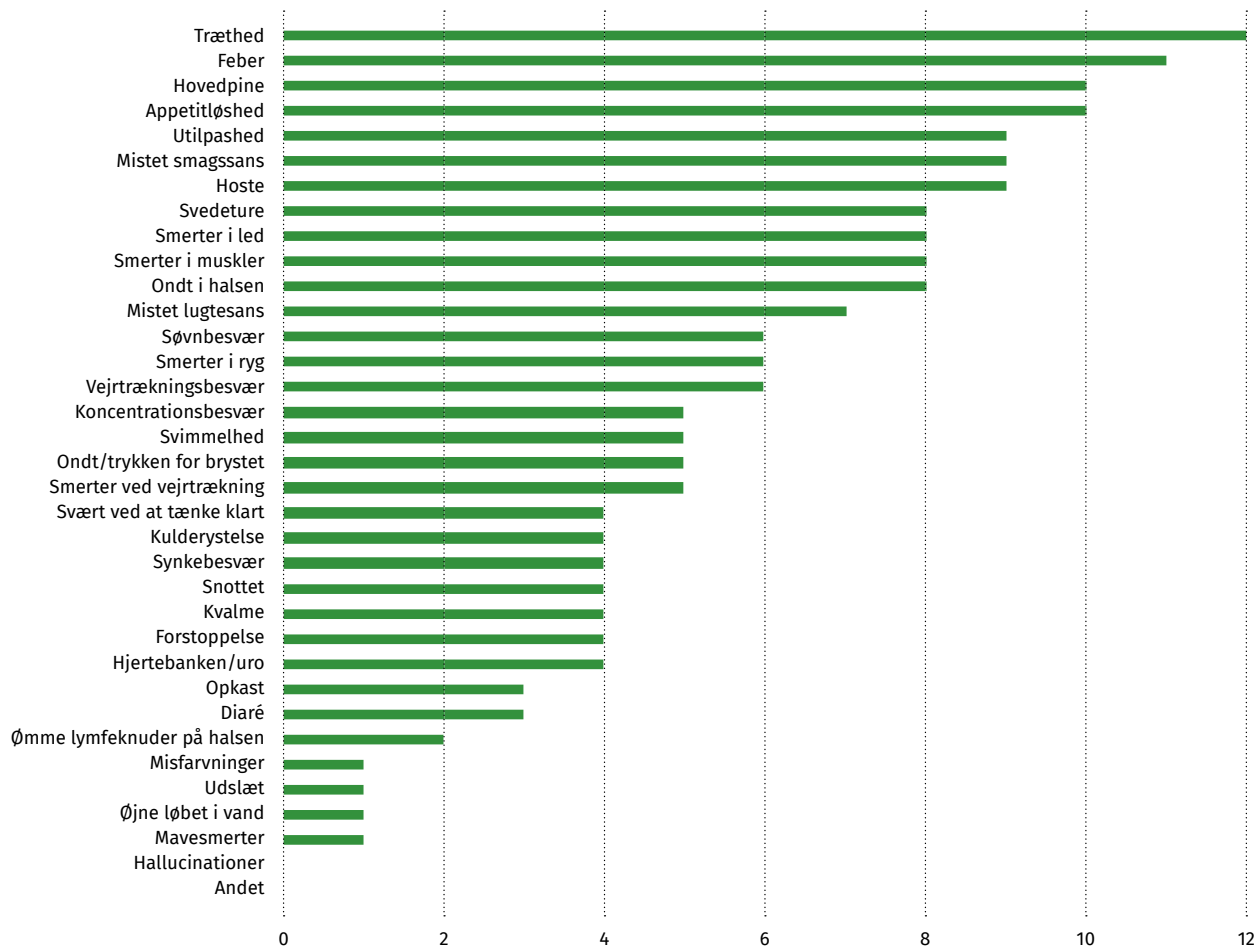
De "tidlige" patienter havde følt sig meget overladt til sig selv, men sidenhen føler de mere at mange kontakter dem (både STPS og os). Der er næsten altid opfølgende spørgsmål, selvom STPS allerede har kontaktet dem.

Sidegevinster: Vi har fået en procedure ved COVID-positive svar: Alle bliver kodet med COVID-diagnose, så vi kan finde dem sidenhen.

Alle bliver ringet op - både for at høre, om de er blevet kontaktet angående isolation og smitteopsporing og for at rådgive angående, hvornår de bør tage kontakt hvis deres sygdom forværres.

Anbefalinger til andre praksis: Under en situation som COVID-pandemien er det fornuftigt at sætte ressourcer (tid og penge) af til at have en tovholder, der tager sig af interne procedurer i praksis og evt. kontakt til de smittede patienter. Da situationen hele tiden ændrer sig, er det enormt ressourcekrævende at holde sig opdateret omkring retningslinjer og opdatere de interne retningslinjer.

Figur: Symptomer blandt 12 symptomatiske patienter med positive COVID-tests i vores praksis (Projekt: Gennemgang af vores kliniske håndtering af patienter under COVID-19)



Uddelegering af opgaver til hjælpepersonale

Ansøger: Praktiserende læge Mette Gramkow, Taarbæk Lægehus

Projektperiode: August – december 2020

Formål: Vi har en velfungerende klinik med en ikke så stor patientskare. Ikke desto mindre har vi de seneste par år oplevet et stort og stigende arbejdspress. Dette har medført lange arbejdsdage, som går ud over vores trivsel, idet vi ikke har det fritidsliv, vi kunne ønske os.

Problemet er ikke blevet løst ved at ansætte mere hjælpepersonale.

Vi ønskede at blive bedre til uddelegering og ville udarbejde en model for uddelegering af opgaver til sygeplejepersonalet vha. en plan for undervisning, skriftlig instruks, fraser, supervision og opfølgning. Modellen skulle i første omgang omhandle kontrol af hypertension, men skulle også kunne anvendes på andre områder.

Erfaringer: Vi har med hjælp fra en ekstern konsulent i virksomhedsledelse, som har gennemført interviews med både os læger og personalet samt vejledt os læger ved et heldagsmøde, arbejdet med selve processen omkring uddelegering, herunder at acceptere, at opgaven ved uddelegering måske udføres på en anden måde og ikke i samme kvalitet, som hvis vi selv havde udført opgaven.

Vi har desuden arbejdet med en model, hvor vi inden uddelegering tager stilling til, i hvilket omfang processen er vigtig og/eller haster og ud fra dette lavet en plan, som omfatter et formål og en beskrivelse af opgaven med tilhørende instruks og fraser. Vi har desuden systematiseret, hvem der er ansvarlig for, at opgaven uddelegeres, hvem der udarbejder skriftligt materiale, hvornår deadline er, og hvordan og hvornår der sættes regelmæssige tider i kalenderen til møder med personalet mhp. supervision og opfølgning.

Vi har specifikt udarbejdet et forløb vedr. kontrol og

behandling af hypertension, hvor der er udarbejdet instruks, flowcharts og fraser samt gennemført undervisning og opfølgning.

Det er vores indtryk, at sygeplejepersonalet har oplevet en større tryghed, når der foreligger en fast plan, og der løbende følges op på denne.

Sidegevinster: Vi er blevet opmærksomme på, at nogle af de arbejdsopgaver, som vi havde planlagt at uddelegere, med fordel faktisk ikke blev uddelegeret, da vi forholdt os til graden af "vigtighed" og tog stilling til, om uddelegeringen reelt medførte tidsbesparelse eller måske tværtimod medførte større kompleksitet.

Vi er derfor påbegyndt en proces med at gennemgå alle fælles arbejdsopgaver mhp. at forenkle arbejdsopgange, evt. undlade visse opgaver, som skønnes at kunne undværes uden at gå på kompromis med den faglige kvalitet.

En grundigere gennemgang af diverse patientforløb har også medført en større konsensus blandt alle medarbejdere, så de forløb, som håndteres af både læger og sygeplejersker, bliver ensartede, uanset hvem patienten møder i lægehuset.

Anbefalinger til andre praksis: Det er væsentligt for det gode samarbejde, at klinikken har fokus på fælles vidensdeling. Oplæring skal ske både skriftligt og mundtligt. Regelmæssig opfølgning, især i begyndelsen, er essentielt.

Det stigende arbejdspress i almen praksis til en vis grad kan imødegås ved dels at gøre op med vante rutiner og således sortere unødige arbejdsopgaver fra. Dels ved i højere grad at uddelegere arbejdsopgaver til hjælpepersonale under grundig oplæring, supervision samt accept.

Kvalitetssikring af KOL og diabetes-behandling hos Lægerne Kirkebjerg

Ansøger: Praktiserende læge Christian Wegener Jørgensen, Lægerne Kirkebjerg

Projektperiode: September – december 2020

Formål: Formålet med projektet var at sikre kvaliteten af klinikkens behandling af KOL og DM-patienter.

Vi ville fremfinde dysregulerede DM-patienter, og patienter der trods nefropati får Metformin.

Vi ville lave datatræk på, hvor mange KOL og DM-patienter, der har fået lavet en forløbsplan. Målsætningen sidste år var 90 % ved udgangen af 2020.

Der havde i begyndelse været planer om at koble projektet til et samtidigt samedagsscreeningsprojekt på Hvidovre Hospital, men sidstnævnte projekt er ikke påbegyndt endnu.

Erfaringer: Vi har gennem dataindsamling via Forløbsplanerne fået et godt overblik over kvaliteten af vores behandling af DM og KOL-patienter. Vi har kunnet fremfinde patienter, der var kandidater til at gå til årskontroller hos sygeplejerskerne. Dette har øget frekvensen af årskontroller af ukomplicerede patienter, der går til årskontroller hos sygeplejerskerne.

Sidegevinster: Som sidegevinst fik vi også gennemgået vores fraser ikke blot for KOL og DM-patienter.

Projektet og samtidig internat har også øget vores trivsel.

Anbefalinger til andre praksis: Vi tænker, at andre praksisser med fordel kan lave et lignende kvalitetssikringsprojekt. Det giver god mening at bruge tid sammen på at gennemgå datatræet fra Forløbsplanen. Det betyder, at alle i klinikken får et godt overblik over patientgrupperne samt mod og lyst til at yde den bedste omsorg.

Ændring af klinikkens struktur med implementering af arbejde i teams

Ansøger: Lægerne Astrid Bøgh og Mette Falkenstein

Projektperiode: September 2020 – januar 2021

Formål: På grund af kaostilstand i klinikken efter en langvarig periode med alvorlig sygdom hos ene kompagnon efterfulgt af stresssygemelding hos anden kompagnon, personaleflugt og ansættelse af helt nyt personale, havde vi brug for at omlægge strukturen i klinikken, afsøge kompetencer og præferencer hos såvel læger som personale, oplære og supervisere vores nye personale og derved skabe større faglighed, mere tid til ledelse og samtidig forhåbentlig nedbringe vores ventetid.

Vi ville gerne omstrukturere vores kalender til daglige elektive og akutte teams.

Erfaringer: Vi har set gevinsten ved at afsætte tid fra starten til at gå lidt mere i dybden med at lære sit nye personale at kende på det mere personlige plan. Vi havde et heldagsseminar med ekstern konsulent, hvor vi fik afdækket hinandens personligheder, hvordan man gerne vil tales til, have kritik på, såvel positiv som negativ, hvilke præferencer de enkelte har arbejdsmæssigt osv. Det har gjort, at vi er meget mere opmærksomme på kommunikationen i klinikken.

Vi har lært, at oplæring og supervision tager mere tid, end vi troede til at starte med. Vi fandt hurtigt ud af, at det kunne betale sig at afsætte en læge til at være flyer til såvel planlagt oplæring som ad hoc supervisor gennem dagen.

Vi har evalueret løbende og rettet til og kan nu konstatere, at det fungerer rigtig godt at være elektiv/ akut på skift. Det betyder, at man hver anden dag møder ind til en tom kalender som akutlæge og kan give alle, der ringer om morgenen, en tid samme dag. Samtidig er man supervisor og tager sig af alt, der måtte ske i løbet af dagen. Hver anden dag er man elektiv læge og har fast planlagt program,

hvilket giver ro til at fordybe sig i det og ikke blive forstyrret igennem dagen.

Sidegevinster: Der er faldet mere ro på, og vi har fået mere overskud og bedre overblik. Vores morgenmøde, hvor alle samles i klinikken kl. 9 foran en pc, giver mulighed for alle kan få afklaring, hvis de har spørgsmål til dagens patient. Det giver færre afbrydelser i løbet af dagen.

Det giver overskud med skiftende dage mellem planlagte og akutte.

Det er en kæmpe lettelse for både læger og personale, at der er mulighed for at give tid samme dag. Vi har tidligere talt om, at vi gerne ville have "tid samme dag", og det er en klar sidegevinst ved projektet, som ikke var planlagt.

Anbefalinger til andre praksis: At det betaler sig at planlægge sit projekt nøje, at afsætte mere tid end man tror, man har behov for. At det giver en hel masse energi og god stemning at lave den slags projekter, hvor personalet er inddraget fra starten, så de tager ejerskab.

Vi ansatte et hold af medicinstuderende, som er lynhurtige til at lære, kommer med energi, godt humør og friske indspark. I starten af projektet var der flere på arbejde end vi havde brug for rent patientmæssigt, men det satte projektet godt i gang, at der var mange hænder.

At det er det hele værd, når det kører.

Omorganisering af klinikkens arbejdsgange i forbindelse med håndtering af forløb for vores kronikere

Ansøger: Lægerne Anna Skibsted Mogensen og Maria Wehl, Lægehuset Amager

Projektperiode: Juni – september 2020

Formål: Vi er en relativt nystartet lægeklinik, der

har overtaget mange ældre patienter med kroniske lidelser. Vi fandt hurtigt ud af, at mange af patienterne trængte til at få justeret deres behandling, og at de ikke var vant til andet end ad hoc kontroller.

Vi manglede et overblik over patienterne og en strategi for dels, i hvilken rækkefølge indsatsen for de kroniske diagnoser skulle prioriteres og dels, hvordan patientforløbet skulle organiseres i vores klinik – hvilke funktioner kunne f.eks. uddelegeres til vores ansatte personale, og kunne vi øge arbejdsglæden hos personalet, ved at de selv fik lov til at prioritere, hvilke patient-/sygdomsgrupper de skulle have ansvar for.

Erfaringer: Primært har vi har fået et rigtigt godt overblik over vores kroniske patienter samt over, hvilke patientgrupper og hvilke funktioner vores hjælpepersonale er gode til og gerne vil arbejde med.

Vi har lært vores IT-system bedre at kende, så vi nu bl.a. har lister over vores patienter med T2DM, KOL, Hypertension, Astma, Osteoporose, Hypothyreose og alle klinikkens patienter > 75 år.

Vi har lavet et årshjul, hvor de kroniske diagnoser har hver deres måned. På den måde er vi sikre på at vi 1 måned om året:

- 1) Opdaterer listen med patienter, der har diagnosen og evt. indkalder de patienter, der ikke har været til kontrol.
- 2) Opdaterer vores frase for patientforløbet.
- 3) Får undervisning om emnet (alle i klinikken har ansvar for at organisere om undervisning inden for "deres" emne).

Vi har ansat et hold af medicinstuderende til at organisere opsøgende hjemmebesøg hos de borgere over 75, der ønsker dette.

Vores 2 sygeplejersker har ansvar for forskellige forløb efter eget ønske.

Sidegevinster: Mere organisatorisk ro – alt kan ikke løses på én gang, men vi har en langsigtet, konkret plan.

Hele klinikken ved nu, hvordan vi arbejder med vores

kronikere, og det har givet et bedre sammenhold.

Anbefalinger til andre praksis: At det tager tid at organisere sine kroniske patienter – men det giver god arbejdsglæde og bedre forløb for personale og patienter.

Udvidet team-samarbejde mellem læger og sygeplejersker mhp. optimering af behandlingen af vores patienter med kroniske lidelser

Ansøger: Praktiserende læge Mai Schepler, Lægerne i Helsingør Lægecenter

Projektperiode: Maj – december 2020

Formål: Vi oplevede stor mangel på lægetider blandt andet grundet flere opgaver med kontrol af patienter med kroniske sygdomme fx diabetes og KOL fra hospitalsambulatorierne, der nu skal følges i almen praksis.

Desuden havde vi et ønske om at arbejde tættere sammen med vores sygeplejersker i stedet for at trække på lægevikarer, der ofte kun bliver kort tid og sjældent rigtig når at kende klinikken, patienterne og vores vejledninger.

Erfaringer: Vi oplever, at vi er kommet langt med vores projekt. Sygeplejerskerne tilkendegav på projektdagen stor tilfredshed med den nye struktur, tilfredshed med muligheden for "straks-supervision" i løbet af dagen, større faglig læring og en positiv oplevelse af at arbejde tættere sammen med lægerne.

Sidegevinster: Planen er, at projektet skal frigive flere lægetider. Dette er ikke helt sket (nok fordi vi har afsat en hel læge daglig, hvis opgave næsten udelukkende er supervision af personale). Vi har dog opnået en stor sidegevinst i form af tættere samarbejde med vores sygeplejersker samt opdatering af vejledninger og langt højere grad af ensretning i forhold til, hvordan vi behandler vores

patienter. Vores patienter har taget godt imod at skulle ses af sygeplejerskerne til faste kontroller. Vores håb er, at vi, i takt med at vi får ansat flere sygeplejersker, vil opleve den ønskede øgning af lægetider til andre ting.

Anbefalinger til andre praksis: Vi er blevet meget opmærksomme på, hvor vigtigt det er inden projektstart, tydeligt at formidle til vores personale, hvorfor vi laver de ændringer, vi gør. Desuden er det blevet klart for os, at løbende møder mhp. justering og evaluering i de enkelte faglige teams er vigtigt, samt at det er nødvendigt, at vi sætter tid af i vores kalender til disse ting. Dette for løbende at sikre faglig kvalitet af det udførte arbejde samt trivsel hos vores personale.

Ledelsesudvikling af klinikken Lægerne i Markedstræde

Ansøger: Praktiserende læge Christina Thein, Lægerne i Markedsstræde

Projektperiode: November 2020 – marts 2021

Formål: Projektet blev udført for at give klinikken en ledelsesmæssig "saltvandsindsprøjtning": At skabe mere samstemt ledelse både i den daglige drift og af klinikken generelt.

At arbejde sammen om vores klinik på et overordnet plan.

At sikre fælles kurs og skabe forhøjet kvalitet.

Erfaringer: Med projektet har vi fået indsigt i de ledelsesmæssige problematikker, der er i enhver klinik. At dette område kræver tid og en indsats på linje med andre områder eksempelvis det faglige. At vi fortsat har en del ting at lære, og at vi i fremtiden af og til kunne have brug for en faglig sparring på dette område.

Sidegevinster: Projektet har haft afledte sidege-

vinster i form af, at vi har brugt vores viden til at ansætte nyt personale og i den pågående dialog med vores nuværende personale.

Anbefalinger til andre praksis: Andre praksis kan af vores projekt lære, at en vigtig del af at have en velfungerende praksis, kræver at man har viden om ledelse.

Diabetes og forløbsplaner i Lægehuset Sortedam

Ansøger: Praktiserende læge Tina Eriksson, Lægehuset Sortedam

Projektperiode: April 2020 – marts 2021

Formål: I vores praksis har vi den udfordring, at vi har ret få DM2-patienter. Vi har derfor svært ved at opnå rutine ift. håndtering af patienter med udfordringer, hvor behandlingen skal omlægges mv.

Vi ønsker at inddrage uddannelseslægerne i årskontroller af kroniske patienter for at sikre, at de får mulighed for at styre kroniske forløb i almen praksis. Vi finder det vigtigt, at uddannelsen i håndtering af DM2 er optimal i almen praksis.

Erfaringer:

Organisatorisk:

- Vi har fået erfaring med DM2 forløbsdata.
- En trimmet liste over de DM2 patienter, som klinikken har ansvaret for.
- Alle DM2 patienter, som klinikken har ansvaret for, har fået tildelt en ansvarlig, fast læge.
- Andelen af DM2 patienter, der har fået foretaget årskontrol indenfor de seneste 18 mdr., er steget fra 33% til 73%.
- Andelen af DM2 patienter, der har en forløbsplan, er steget fra 10% til 45%.

Inddragelse af uddannelseslæger i DM årskontrol:

- Inddragelse af uddannelseslægerne i årskontrol af DM2 er en udfordring, der kræver vedvarende opmærksomhed.

- Barrierer er patienternes modstand mod at årskontrollens uddelegering, og at der er mange andre opgaver, der kræver personalets opmærksomhed.
- Uddannelseslæger i introstilling og fase 1-3 har interesse i og tilstrækkelig viden til at løfte opgaven med årskontrol af DM2.
- KBU-læger har behov for at gennemføre almen medicinske forløb, men andre forløb er mere egnede, f.eks. udredning og behandling af nydiagnosticerede hypertensionspatienter.

Kvalitet af DM2 behandling:

- Efter vi har inkluderet HbA1c i rutineopfølgningen af hypertensionspatienter, har vi opsporet nye DM2 patienter.
- Vi har fået mere fokus på DM2 problempatienter, og har i højere grad omlagt behandlingen efter gældende anbefalinger. I praksis støder det på modstand fra nogle patienter. Nogle har ikke råd til behandlingen. Nogle oplever bivirkninger.

Fremtidig håndtering af DM2 i klinikken:

- Fremover tildeles DM2 patienter, som kontrolleres i klinikken, en fast læge.
- Intro-læger og fase 1-3 læger vil blive inddraget i DM2 kontrollerne i det omfang, det er muligt.
- Vi vil fremover gennemgå DM2 forløbsdata 2 gange årligt og tage hånd om problempatienter.

Sidegevinster: Da vi har mange raske og ressourcestærke patienter, har projektet hjulpet os til i højere grad at prioritere kronisk syge patienter.

Anbefalinger til andre praksis: At trimme DM2 patientlisten og tildele ansvarlig læge.

At inddrage intro- og fase 1-3 uddannelseslæger i DM2 årskontroller.

Opsporing af skrøbelige ældre med henblik på opsøgende hjemmebesøg

Ansøger: Louise Bjørkholt Andersen, introduktionsreservelæge, Hans Thorvald Stokkendal, tutorlæge, Katrine Ipsen, læge i klinisk basisuddannelse, alle Hellerup Lægehus

Projektperiode: Februar – marts 2021

Formål: Mange ældre og syge har svært ved at komme op til en konsultation i Hellerup Lægehus af forskellige årsager. Der er derfor et stort behov for disse ældre og svagelige personer får ekstra sundhedsfaglig hjælp. Projektet omfattede:

- 1) En kortlægning af de forskellige typer af sygebesøg og hertil knyttede ydelser inden for overenskomsten og særftaler for Region Hovedstaden.
 - 2) En beskrivelse af formålet med hver enkelt type sygebesøg (bl.a. Opsøgende sygebesøg, Opfølgende hjemmebesøg, Demenskontrol, Indlæggelsesforebyggende sygebesøg og Palliativt sygebesøg), og hvilke patientgrupper der var kandidater hertil.
 - 3) Udarbejdelse af en frase, som kan anvendes til sygebesøg, som kommer hele vejen rundt om psykisk og fysisk helbred samt medicin.
 - 4) Datatræk på diagnoser, alder, ophold på plejehjem og andre data i XMO, for at identificere patienter med muligt behov for opsøgende sygebesøg.
 - 5) Løbende evaluering af ovenstående.
-

Erfaringer: Der er udarbejdet vejledning og beskrivelse af de forskellige typer sygebesøg, som benyttes med stor tilfredshed. Projektet har givet en større forståelse for indhold og formål med diverse sygebesøg for både læger og personale.

Patienttræk blev foretaget fra journalsystemet ud fra forskellige diagnoser, bl.a. kronisk sygdom, demens, multisygdom samt alder. Data blev overført til Excel med henblik på at kontakte relevante patientgrupper for at tilbyde sygebesøg. Det viste sig,

at den bedste identificerende faktor for patienter i målgruppen var, at patienten havde adresse på et plejehjem.

De opfølgende sygebesøg arrangeres ud fra fremsendte epikriser, og dette fungerer godt.

Projektet har resulteret i større fokus på sygebesøg. Når der ved læge vurderes behov for sygebesøg, arrangeres det ved sekretariat. Og i de tilfælde hvor hjemmeplejen eller andre kontaktpersoner bør tilkobles, arrangeres dette.

Sidegevinster: Der er kommet øget opmærksomhed på sårbare og resourcesvage patienter, og en øget fælles indsats i klinikken omkring sygebesøg.

Fortløbende implementering til fortsat udvikling og kvalitetsløft af praksis og nedbringning af arbejdsbyrden for lægerne

Ansøger: Lægerne Lea Kyndesen og Marianne Hansen, Lægerne Lygtemagerstien

Projektperiode: August 2020 – august 2021

Formål: Vi etablerede praksis januar 1.1.2018. Vi deltog i fælles ledelseskursus med fokus på værdibaseret ledelse. Vi havde udfærdiget værdipapir for vores praksis, hvilket fungerede godt.

Vi ønskede at fokusere på ledelsesstrategi og fandt behov for delegering af arbejdsopgaver for at lette arbejdsbyrden for lægerne. Vi havde behov for arbejdsopgaver til de ansatte blev yderligere delegeret.

Erfaringer: Vi har (igen) lært, at vi har behov for hjælp udefra, til inspiration til hvordan vi kommer videre. Konkret havde lægerne 4 timer med KAP-H konsulent Mads Crandal.

Vi havde bagefter 4 timer sammen, hvor evaluerede indlægget og fandt frem til særligt inspirerende områder. Det var for os teamwork mellem læger

og ansatte og adskillelse af patientarbejde og administrativt arbejde.

Vi skabte en administrativ mødestruktur 1 time søndag i telefon. Den ene kompanion nedskrev væsentligt hændelser/problemer for ugen, og skrev emnerne i mail til den anden lørdag. Emnerne blev vendt og beslutninger truffet, og planer blev besluttet, hvis der skulle gøres yderligere, før der kunne træffes beslutning. Vi talte ikke om administrative emner/problemer i løbet af ugen. Kun sociale emner eller konkrete patientcases.

Det var med udgangspunkt i Kaizen og teamstruktur, som vi var blevet undervist i, men det var alligevel på vores egen måde. Vi erkendte at administrative problemstillinger er anderledes en patienternes problemstillinger. Det gav større glæde og mere luft i hovedet.

Vi har skabt Kronikerteams med én læge og én sygeplejerske - én for KOL og én for DM. Vi trak i videste muligt omfang kronikerne ud af lægernes kalendere.

Vi fokuserer på, at lægerne ser disse patienter på skrivebordet, skriver planer til sygeplejersken i journalen, drøfter uklarheder, og sygeplejersken svarer i videst muligt omfang alt ud til disse patienter. Ganske få patienter vil se lægen. Mange andre kronikerspørgsmål ved patienternes komorbiditeter som stofskiftesygdom, smertestillende medicin mv. kan klares med samme model for disse patienter. Lægernes andel ydelsesmæssigt, kan vi se, er meget lille nu.

Selvfulgelig ser lægen patienten, hvis de pludselig har en ny sygdom. Vi har lagt et fast ugentligt tidspunkt på 30 min., hvor lægen og sygeplejersken sammen drøfter dette. Det kræver, at lægen ser på de opskrevne patienter før mødet, for at det kan nås. Det har ikke nødvendigvis givet bedre økonomi, men det har skabt luft i lægernes kalendere.

Vi har skabt et system over delegerede opgaver til sygeplejerskerne og sekretæren, som de kan gå til gennem vores frase kartotek. Vi har lagt dem under patientforløb og dækker over 30 forskellige fraser.

Der kan søges med * markering for tilfældigt ord, eller de kan samlet ses under patientforløb. Nogle af fraserne er fælles beskrivelser LUTS forløb - andre til læge "råd til den depressive patient" - andre kun til sygeplejersken "INR". Én læge er ansvarlig for at sikre revision, og at nye fraser bliver lagt ind de rigtige steder for at bevare overblikket

Vi har skabt til dagsprogram, som tager hensyn til, at der i dag-skabelonen for lægens arbejde er indlagt time-slots, hvor lægen svarer mail/korrespondancer/telefoner, som de ansatte ikke kan svare på.

Vi har arbejdet med en primær ansvarlig for personalet, der hver dag fra 10 - 10.30 hører, om de har uklarheder eller spørgsmål til de opgaver, de varetager. Den personaleansvarlige tager sig af alle spørgsmål fra personalet og tager alle personalemøder (hvor vi før var to der deltog). Det har skabt en ro omkring afviklingen af dagen og samtaler i praksis, som ved pauser har kunnet fokusere på sociale emner om hverdagen, og hvad der ellers rører sig hos såvel læger som personale. Vi har skævdelt overskuddet til den interessant, som har taget denne administrative opgave.

Sidegevinster: Personalet har udtrykt stor tilfredshed og meningsfuldhed med entydig personaleledelse, og at arbejdet mere foregår som et fælles team med løbende deling af erfaringer/oplevelser/ændringer.

Anbefalinger til andre praksis: At personale ansat i praksis bruger meget energi på at indrette sig efter de forskelligheder de forskellige interessenter har, og de har et stort ønske om at opfylde det, men det også koster energi for dem. Fokusering på primær personaleledelse i kombination med regelmæssig opfølgning hos interessenter giver en ro i afviklingen af dagsprogram og selve driften omkring arbejdet med patienterne. En skævdeling af overskuddet er en mulighed for at kompensere for dette arbejde.

Udtækning af strategi og udførelse af ændringer kræver tid og overskud.

At delegere kræver arbejde, men giver også fælles

fodslag og fælles erfaringsgrundlag.

Drøftelse af administrative problemer/forhold kræver et andet mindset end at beslutte eller drøfte forhold om en patients udredning og/eller behandling.

Kontinuitet i kronikerforløb

Ansøger: Lægerne Marinane Carnera og Ane Sehested

Projektperiode: Marts – september 2021

Formål: Vi besluttede at gennemføre ovenstående projekt, for at få bedre styr på og kontinuitet i vores kronikerforløb med fokus på Osteoporose, som vi har forsømt og som vi modsat andre kronikergrupper som Diabetes, Hypertension, KOL og AFLI ikke har haft fast procedure for.

Erfaringer: Vi har i forløbet arbejdet med PDSA-cirklen, DSAMs vejledninger for kroniske sygdomme, Dansk endokrinologisk selskabsvejledning om Osteoporose samt IRFs vejledning af 2-2019 om behandling af Osteoporose.

Vi har i perioden fra marts 2021 til september 2021 fået indkaldt patienter, der har Osteoporose, til årskontrol, hvis de ikke blev fulgt hos endokrinologer eller ikke havde været til kontrol i 2 år, så der nu fremover er system i det.

Vi har fået lavet fraser til både personale og læger til brug ved årskontrollen samt fast blodprøvepakke i forbindelse med årskontrollen.

Vi har fået uddannet vores personale og os læger til at opfange nye patienter med mulig Osteoporose mhp. DXA-scanning.

Sidegevinst: Forløbet har generelt givet fokus på kronikerne. En sidegevinst er, at det giver øget sammenhold og arbejdsglæde i klinikken, når man har et fælles projekt. Derudover har flere patienter

givet udtryk for, at de har været glade for vores fokus og optimering.

Anbefalinger til andre praksis: Andre kan lære, at det at give sig tid til et fokusområde giver øget bevidsthed om netop det område. Det gør det lettere, når der er lavet fraser og faste procedurer m.m. Sidst men ikke mindst mener vi, at det giver øget arbejdsglæde.
