

Mindre projekter i egen klinik (2018/19)

– formidling af resultater og erfaringer

Dette er den anden erfaringsopsamling for småprojekter, som er gennemført på baggrund af en rammebevilling bevilget af KEU. Midlerne søges via KAP-H's sekretariat og kan anvendes til frikøb af tid og evt. ekstern konsulenthjælp. Der ydes maksimalt 25.000 kr. af gangen, og fra maj 2020 er det kun praksis, som ikke tidligere har modtaget støtte fra denne rammebevilling, der kan komme i betragtning.

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, der viser interesse for det, som netop I har arbejdet med. Sekretariatet i KAP-H har samlet de afrapporteringer, der er meldt ind, og vi håber, at noget af det fanger jeres interesse og inspirerer til tiltag, som kan foregå i jeres eget regi.

God læselyst!

Med venlig hilsen

KAP-H Sekretariat, maj 2020

Indholdsfortegnelse

Forbedring af patienttilgængeligheden hos Lægerne Gammel Mønt	2	Kvalitetssikring af årskontrol for patienter med KOL	6
Seponering af protonpumpehæmmere – PPI	2	Udarbejdelse og gennemførelse af strategi for langtidsbrugere af morfika, bz- og z-præparater	7
Klinikseminar – forbedret organisering og behandling af patienter med kronisk sygdom	3	Planlægning af ansættelse af praksispersonale og udarbejdelse af instrukser	8
Vejledning til behandling af osteoporose – udredning, behandling og kontrolforløb	3	Udfordringer i forbindelse med udvidelse af praksis og den tiltagende opgaveglidning til primærsektoren	8
Indførelse af årlig medicinkonsultation	4	Kvalitetsudviklingsdag for klinikken Lægerne Gl. Ølstykke	8
Forbedring af kontrol for etniske minoritetspatienter med type 2-diabetes	5	I/S kontrakt – visioner og fremtidsmøde	9
Opsøgende hjemmebesøg af sårbare ældre	5	KOL årskontroller: Ensretning, opdatering, optimering – sygeplejersken som tovholder i klinikken	9
Super-klar til diabetesbehandling efter OK18	6		
Freestyle Libre og Dexcom6 som pædagogisk værktøj til patienter med type 2-diabetes	6		
Klinikseminar	6		

Forbedring af patienttilgængeligheden hos Lægerne Gammel Mønt

Ansøger: Marianne Faurholt Bennetzen, Lægerne Gammel Mønt

Projektperiode: 2018 - 2019

Formål: Projektet blev startet for dels at øge arbejdsglæden og dels forbedre tilgængeligheden til klinikken. Vi ønskede at afkorte ventetiden i telefonen og eventuelt telefontiden samt få flere patienttider hos både læger og sygeplejersker.

Erfaringer: Det hele er lykkedes. Projektet kørte over flere etaper gennem et helt år. Noget af det første var en lukkedag, hvor vi brainstormede, og ekstern konsulent Mads Crandal talte om struktur. Derudover var flere audits (af telefonen inden ændring og efter ændring). Vi har kortet telefontiden ned, uden at patienterne får længere ventetid i telefonen.

Der er kommet flere tider hos sygeplejerskerne og senere tider hos lægerne, som nu har administrationstid tidligt på dagen, hvor det er lettere at konferere med speciallæger. Vi er blevet mere opmærksomme på processen i at indføre ændringer og behovet for flere opfølgninger.

Anbefalinger til andre praksis: Vi deler gerne erfaringer med, hvordan vi fik ændret telefontid til konsultationstid, nudging af patienter, og hvordan vi har haft fokus på proces samt evaluering af denne.

Seponering af protonpump hæmmere – PPI

Ansøger: Anders Lander, Lægerne i Bartholinsgade, København K

Projektperiode: September 2018 - marts 2019

Formål: At reducere mængden af udskrevet PPI i almen praksis. Særligt vil projektet sigte mod at seponere unødigt langtidsbehandling med PPI. Vi har ca. 7.000 patienter i almen praksis, hvoraf ca. 600

får udskrevet PPI. Målgruppen var derfor patienter, hvor PPI-behandling står i FMK, men hvor recepter ikke var indløst i løbet af de seneste seks måneder.

Baggrund: I Danmark er forbruget af protonpump hæmmere (PPI) højt og stadigt stigende blandt andet pga. øget fokus på lægemiddelrelateret ulcusprofylakse. Selvom PPI traditionelt er betragtet som et sikkert og effektivt lægemiddel, peger epidemiologisk forskning på en lang række bivirkninger.

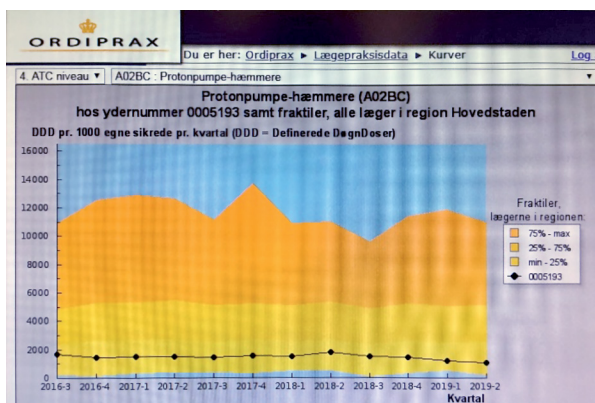
Erfaringer: Det blev besluttet i lægegruppen at indrullere patienterne, når de alligevel kom i kontakt med klinikken i stedet for aktivt at kontakte dem. Dette af ressourcemæssige årsager. Ved førstkomende lægekontakt blev det så drøftet mellem inkluderet patient og læge, hvad der skulle ske med PPI for den enkelte patient, herunder indikation, bivirkninger og plan.

Ved projektets start identificeredes 433 patienter. I alt blev inkluderet 148 patienter (34,2%), og 285 blev ekskluderet (65,8%). Alle patienterne var gennemgået den 16/10-2018, hvor de enten blev inkluderet eller ekskluderet med et tilhørende journalnotat. De inkluderede kom over de næste tre måneder i kontakt med læge og blev vurderet i forhold til mulig seponering.

Generelt lykkedes det at reducere PPI-forbruget i klinikken, og det ses, at klinikkens forbrug i Ordiprax viste en let faldende tendens i interventionsperioden. Dette til trods for at klinikken i forvejen har et relativt afdæmpet forbrug af PPI. Af figuren med udtrækket fra Ordiprax ses, at forbruget heller ikke stiger i kvartalet efter interventionsperioden, hvilket kan tyde på, at klinikken fortsat har formået at begrænse PPI-forbruget.

Anbefalinger til andre praksis: Fokus på PPI blev gentaget på lægemøder og klinisk møder samt gentagne gange i sekretariatet. Klinikken havde i projektets løbetid stor udskiftning i personalegruppen, og også blandt patienterne var der udskiftning i projektperioden (ca. 700 patienter svarende til 10% af klinikkens patienter). Det overordnede fald i PPI kan derfor ikke entydigt tilskrives projektet. Generelt

var patienterne tilfredse med øget information om effekt og bivirkninger. Kun få var utilfredse med at skulle i dialog med lægen om PPI.



Klinikseminar – forbedret organisering og behandling af patienter med kronisk sygdom

Ansøger: Thomas Gørlén, Lægerne Søborg Torv

Projektperiode: September 2018

Formål: Hvordan skal vi indrette vores arbejdsgange i forhold til OK18? Samtidig vil vi gerne have fokus på mere rationel opgavefordeling og på at bevare effektivitet, kvalitet og gerne øge arbejdsglæden.

Erfaringer: Vi besluttede på et ledelsesmøde i marts, at vi i lyset af OK18 skulle se på, om vi kunne forbedre vores arbejdsgange i klinikken og udnytte kompetencerne hos vores praksispersonale bedre. Det var også vigtigt, at personalet selv var med i processen og følte ejerskab, samt oplevede at blive hørt, da de bedst kender egen hverdag.

Gitta Trier gennemgik "Lemniskaten" (udviklings- og procesværktøj), som vi ønskede at bruge som model for den proces, vi skulle gennem. Modellen tager netop personalet med og giver i høj grad mulighed for selv at lede processen inden for de givne rammer.

Efterfølgende arbejdede vi først i faggrupper, som præsenterede de problemstillinger, vi skulle arbejde videre med. Derefter delte vi os i to blandede grupper

og arbejdede resten af fredagen i disse. Lørdag formiddag blev brugt til opsamling og plenumdiskussion. Vi fik diskuteret og lavet planer for:

- Sygeplejerskernes overtagelse af diabetesårskontroller (senere også KOL med struktureret supervision)
- Sekretariatets arbejdsgange, så de kan aflaste læger og sygeplejersker bedre
- Sygebesøg ved sygeplejersker
- Arbejdsgange ved urinvejsinfektioner

Som en del af programmet blev klinikens procedurer ved hertestop og anafylaksi gennemgået, og der blev trænet basal hjerte-lungeredning på dukke, hvor alle deltog. Læge Søren Brorson instruerede.

Vi havde sat som mål, at vi skulle komme hjem med konkrete ændringsforslag til arbejdsgange, som alle følte sig trygge ved under hensyntagen til faglighed, effektivitet og arbejdsglæde. Personalegruppen deltog i diskussionerne og udtrykte bagefter, at de havde følt og oplevet sig hørt og inddraget. Det var også spændende at opleve, at lægerne var de mest konservative og havde større modstand mod ændringer end personalegruppen. For de, som er nyligt ansatte, har processen givet en bedre indsigt i klinikens historie og drift.

Anbefalinger til andre klinikker: Vi mener, at et årligt seminar er nyttigt for klinikens drift og udvikling. Det kan måske være en god model for andre klinikker også.

Vejledning til behandling af osteoporose - udredning, behandling og kontrolforløb

Ansøger: Gunvor Dahl, Lægerne i Lundtofte

Projektperiode: Februar - maj 2019

Formål: At indføre en fast procedure i klinikken omkring sygdommen osteoporose for at leve op til kliniske vejledninger og implementere disse.

Erfaringer: Vi var opmærksomme på, at vi ikke tog nok hånd om og havde tilstrækkeligt fokus på vores osteoporosepatienter. Vi havde instrukser på mange andre kroniske sygdomme, men ikke på osteoporose. Vi havde en uddannelseslæge, som skulle lave et mindre undervisningsforløb hos os som led i sin uddannelse, og vi bad hende om at være tovholder på at få udarbejdet en instruks i osteoporose til både læger og sygeplejersker. Med inspiration fra en endokrinolog, der var ude i klinikken og undervise os alle, udfærdigede vi en instruks. Vi har opnået større fokus på opsporing, behandling og kontrol af vores osteoporosepatienter. Vi har forsøgt at blive bedre til at passe denne kronikergruppe og til at få lavet årskontroller på dem. Det er en gevinst for både patienter og klinik.

Anbefalinger til andre praksis: Vi deler gerne vores instruks, som vi synes er god og brugbar for både sygeplejersker og læger.

Indførelse af årlig medicinkonsultation

Ansøger: Lau Bertholdt, Lægerne Rungstedvej 83, Rungsted Kyst

Projektperiode: Marts 2019

Formål: I vores praksis bruger vi mange ressourcer på at forny medicin, og vi har ikke sikkerhed for, at der sker en regelmæssig revurdering af behandlingen, hvilket ikke er tilfredsstillende for hverken patienter eller os. Ønsket var derfor at flytte ressourcerne over i konsultationer med længere mellemrum, hvor vi kunne sikre behandlingskvaliteten, et mere meningsfuldt arbejde og en bedre økonomi.

Erfaringer: Vi startede som planlagt med et hel-dagsmøde med planlægning af projektet. Her kom vi frem til, at vi hver ville tage fem cases, hvor vi ud fra en frase gennemgik patientens medicin. Tanken var at give patienterne tid til "medicinalgennemgang". Ved evaluering af denne tilgang måtte vi konstatere, at udgangspunktet i medicin og ikke sygdom blev

noget kunstig, og patienterne forstod ikke formålet før konsultationen. Vi valgte derfor at skifte fremgangsmåde. Ved medicinbestilling fik patienterne enten en tid i telefonen eller blev opfordret til at bestille tid på nettet til kontrol af deres sygdom, herunder en gennemgang af medicinen. For ikke at belaste vores klinik for meget, besluttede vi ikke at være konsekvente i denne tilgang men kun gøre det på rolige dage, hvor tiden var til det. Ulempen ved dette var, at vi ikke nåede alle på én gang, men dette opvejedes af, at vi langsomt fik patienterne til at komme til "medicinkonsultation". Denne tilgang blev bedre modtaget af patienterne, da vi stort set altid kan argumentere for en vurdering af, om medicinen fortsat er tidssvarende. Fordelen for patienterne var, at de vil få recepter til et helt år, og når recepterne udløb, var det tid til fornyet vurdering af behandlingen.

Lægeoplevelsen af "medicinkonsultationen" var, at den var meningsfuld, og patienten fik optimeret behandlingen. Patienterne var generelt også tilfredse med at få revurderet deres behandling. Ved evaluering fandt vi frem til, at recepter til et år var en god standard periode, men at vi ved en lægefaglig vurdering kunne fastsætte et andet tidsrum som fx to årskontrol af p-piller.

Vi har besluttet at fortsætte indkøringen af regelmæssig kontrol af alle patienter, der får receptpligtig medicin, og vi fanger dem i forbindelse med, at de genbestiller medicin. Dette er en langsommelig proces, da vi fortsat afviger fra dette, hvis der er travlhed i klinikken, men vores vurdering er, at det er den bedste tilgang både for patienter og klinikken. Der ligger en udfordring i, at lægen skal huske at lægge recepter, hvorpå der kan hentes medicin i flere omgange. Dette har vi forsøgt at sikre via fraser, hvor det fremgår, at medicinen er gennemgået, ajourført og der er lavet recepter til et år.

Anbefalinger til andre praksis: Vi mener, at andre praksis også kunne have stor glæde af et lignende projekt, da der hver dag bruges mange ressourcer på at forny medicin, uden at behandlingen nødvendigvis bliver revurderet.

Forbedring af kontrol for etniske minoritetspatienter med type 2-diabetes

Ansøger: Speciallæge Shabbir Ahmed, Lægeklinikken, Frederiksberg

Projektperiode: Juni 2019

Formål: At forbedre kontrol med etniske minoritetspatienter, der har type 2-diabetes.

Erfaringer: I forbindelse med vores diabetesprojekt har vi lært, at det er vigtigt at indkalde specielt ældre patienter med type 2-diabetes til kontrol. De rejser ofte til hjemlandet og glemmer at tage deres type 2-diabetes medicin med på rejsen, og herefter glemmer de at komme til diabeteskontrol hos egen læge. Mange glemmer også at gå til kontrol hos øjenlæge og fodterapeut. Dette projekts tilgang kan også bruges i forbindelse med andre sygdomme, fx iskæmisk hjertesygdom. Gevinsten har været, at flere patienter kommer til diabeteskontrol regelmæssigt, og vi undgår akutte, dyre indlæggelser. Vi har tænkt på at fortælle om vores erfaringer med etniske minoritetspatienter, der har type 2-diabetes til vores kolleger i klyngen.

Anbefalinger til andre praksis: Vores erfaring med projektet har vist, at det kan betale sig med en særlig indsats over for etniske minoritetspatienter med type 2-diabetes. Og dermed undgå følgeskader og akutte, dyre indlæggelser.

Opsøgende hjemmebesøg af sårbare ældre

Ansøger: Morten Sørensen, Brønshøj Lægecenter

Projektperiode: September 2019 – januar 2020

Formål: Vi har haft et ønske om systematik og overblik over hvilke patienter, der i vores klinik har behov for opsøgende hjemmebesøg.

Erfaringer: Der har været behov for involvering af hele klinikken i dette arbejde. Vi startede derfor med et internat for alle. Vores første, store udfordring var at opspore relevante patienter, dels de der kommer i klinikken og særligt de, der ikke kommer. Et af nøgleproblemerne har været, at vi ikke har haft en klar definition af gruppen "ældre sårbare". Det har således ikke været klart for personalet, hvilke patienter der var målgruppen. Herefter har vi manglet en fast lavpraktisk tilgang til bookning af konsultationer, kontakt til hjemmepleje, bestilling af relevante blodprøver samt opgavefordelingen internt i klinikken.

Vores næste store udfordring har været at bruge klinikkens ressourcer fornuftigt og særligt at sikre, at lægerne ikke er taget på unødvendige besøg. Vi har lavet en mindre gruppe bestående af sekretær, sygeplejerske og læge, der er primære tovholdere for opsøgende hjemmebesøg (geriteam). Her er vi i gang med at udvikle en mappe med inklusionskriterier, selektering til sygeplejerske og/eller lægebesøg samt beskrivelse af arbejdsgang om lavpraktiske procedurer. Der laves løbende gennemgang af patienter, som er "sårbar ældre" og "hvem gør hvad hvornår". I tillæg udfærdiges en bilagsmappe med relevante vejledninger, GDS (Geriatric Depression Scale), rejse- og sætte sig-test, medicinsanering, kontaktoplysninger til kommunen, fraser mm.

Vi har arbejdet med en ny form for kvalitetsudvikling i mindre grupper, der løbende præsenterer tiltag til resten af klinikken. Vi er startet i et fælles forum/internat, herefter er der arbejdet i mindre grupper, som efterfølgende kommer tilbage med færdigt produkt/udkast. Denne arbejdsgang tænker vi, at vi fremover kan bruge i andre sammenhænge.

Vi har frygtet, at arbejdsbyrden ved at være opsøgende ville blive for stor. Vi oplever dog indtil videre, at vi får et større overblik, og at opgaven måske ikke er så stor som frygtet. Systematik frem for brandslukning er vores mål.

Super-klar til diabetesbehandling efter OK18

Ansøger: Fase 3 læge Rikke Feldbæk Peitersen, v/ Marianne Stubbe Østergaard og Natalia Nielsen, Valbyklinik

Projektperiode: Juli – november 2019

Formål: At ruste hele klinikken til at varetage patienterne efter udflytning af type 2-diabetespatienter til almen praksis, herunder gennemgang af patienter, udarbejdelse af fraser, resumeer, indkaldelser af patienter og udarbejdning af lokal instruks - tværfagligt ved læge og sygeplejerske.

Erfaringer: Vi har lært af projektet, at når vi prioriterer fælles tid om et samlet mål, som alle er velorienterede om, så rykker det rent faktisk noget. Vi har opnået bedre kontrol og struktur/overblik på vores diabetespatienter, og det har haft afledt sidegevinst, så vi påtænker at gøre noget lignende for vores KOL- og hypertensionspatienter.

Anbefalinger til andre praksis: Vi har med indsatsen også formået at blive skarpe på at fokusere praksis' ressourcer til de patienter, der er svagest. Alt sammen noget, vi mener, at andre praksis kan lære af.

Freestyle Libre og Dexcom6 som pædagogisk værktøj til patienter med type 2-diabetes

Ansøger: Jakob Vammen

Projektperiode: Marts - august 2019

Formål: At vurdere effekten af Freestyle Libre (spot BS-måling uden fingerprik) og Dexcom6 (kontinuerlig BS-måling uden fingerprik) på type 2-diabetikeres vægt og HgbA1C fulgt over fire måneder. Og undersøge muligheden for at anvende nem BS-måling som et pædagogisk værktøj til DM2-patienter (Freestyle Libre og Dexcom 6).

Erfaringer: At der uden kontrolgruppe eller blinding blev opnået pæne vægttab og fald i HgbA1C med nem adgang til BS-værdier og lidt selvstudie i fødeemner og BS-respons over tid.

Anbefalinger til andre praksis: Der er formentlig en god gevinst for patienterne, når prisen på Freestyle Libre bliver tilpas lav.

Klinikseminar

Ansøger: Thomas Gørlén, Lægerne Søborg Torv

Projektperiode: September 2019

Formål: Vores målsætning var, at vi alle skulle få en indføring og forståelse af de eksistentielle overvejelser, som patienterne ofte har i mødet med os.

Erfaringer: Eksistenslaboratoriet er et efteruddannelsesforløb udviklet af hospitalspræst Maria Baastrup Jørgensen i samarbejde med religionssociolog Majbritt Normann.

Som del af programmet blev klinikens procedurer ved hjertestop og anafylaksi gennemgået, og der blev trænet basal hjerte-lungeredning på dukke, hvor alle deltog. Læge Søren Brorson instruerede. Hele personalegruppen deltog, og vi havde gode diskussioner, som vi kan tage med ind i det daglige arbejde. Vi har aftalt en opfølgende seance i klinikken i november 2019.

Anbefaling til andre praksis: Eksistenslaboratoriet er velegnet til almen praksis.

Kvalitetssikring af årskontrol for patienter med KOL

Ansøger: Camilla Lund Borch, Lægerne Holte Midtpunkt

Projektperiode: November – december 2019

Formål: At opkvalificere vores tre sygeplejersker til at kunne overtage vores KOL-årskontroller. Dette er et led i at frigive mere tid hos lægerne med henblik på at skabe mere rum til varetagelse af konsultationer for sårbare grupper.

Erfaringer: Vi har opnået det med projektet, at vores tre sygeplejersker nu egenhændigt kan varetage årskontroller hos vores KOL-patienter. En afledt sidegevinst hos os har været, at sygeplejerskerne nu har lettere ved også at vejlede ovenstående patienter over telefonen, samt at vi har udviklet en skabelon til, hvordan vi videregiver viden med henblik på delegering af opgaver i klinikken. Sygeplejerskerne har i øvrigt fået en større arbejdsglæde.

Anbefalinger til andre praksis: Andre klinikker kan lære af vores projekt, at det ikke kræver særlig meget at uddelegere selv større og komplekse opgaver.

Udarbejdelse og gennemførelse af strategi for langtidsbrugere af morfika, bz-og z-præparater

Ansøger: Berit Enggaard Kaae, Lægerne på Tredje, København V

Projektperiode: April – november 2019

Formål: I vores nyåbnede praksis erfarede vi, at der var en del patienter med forbrug eller misbrug af ovennævnte medikamenter. En del patienters forventning var, at der kunne ordineres og fornyes recepter af denne art, telefonisk eller ved fremmøde hos klinikkens sekretær. Der var i mange tilfælde ikke udarbejdet behandlingsplaner eller givet grundig information til patienten om behandlingen.

Erfaringer: Vi har med projektet opnået, at alle patienter, som anvender de nævnte præparater, er blevet opsporet (ved dataudtræk) og indkaldt. Der

er lagt behandlingsplan, og der er drøftet og evt. iværksat omlægning af medicin, justering og/eller nedtrapning af behandlingen. Receptfornyelse ved fremmøde hos læge er blevet sat i system. Personalet er undervist i medikamenttyperne og mulige bivirkninger, i afhængigheds- og abstinensproblematik samt i de psykosociale problemstillinger, der måtte være i forbindelse med brug/misbrug samt kontrol af behandling. Projektet har været et kontinuerligt fokuspunkt, og løbende møder og opfølgning har gjort, at alle i klinikken har følt sig bedre klædt på til at informere patienter, fastholde aftaler samt reducere konfliktniveauet omkring receptfornyelser.

For at gennemføre projektet har det været vigtigt, at vi har planlagt processen og løbende evalueret denne. Det har været vigtigt, at der i opstartsfasen har været afsat ekstra akuttider i lægens kalender, så patienterne kunne få tid samme dag eller snarest, når de har henvendt sig med behov for receptfornyelse. Dette har vi gjort for at undgå, at patienten har haft risiko for abstinensudvikling. Vi har udarbejdet en frase, som bliver brugt ved alle medicinfornyelser, og patienterne har, når de forlader lægekonsultationen, altid ny tid til næste medicinfornyelse i hånden.

Ved projektets afrunding, efter et år, er der igen lavet dataudtræk, og det er sikret, at alle patienter, der får de omtalte præparater, har fået lavet en behandlingsplan. Det er desuden gjort op, ved hjælp fra KAP-H medicinkonsulent, om projektet har haft effekt på forbruget af de omtalte præparater. Der er sammenlignet DDD i sidste halvår 2018 (dvs. tidligere læge) med sidste halvår 2019 (dvs. Lægerne på Tredje). Patientgruppen er i samme periode vokset fra 1.350 til 1.700 patienter:

- Opioider er faldet fra 4.306 DDD til 2.508 DDD
- Opioider uden tramadol er faldet fra 1.851 DDD til 974 DDD
- Anxiolytika er faldet fra 4.616 DDD til 4.316 DDD
- Hypnotika er mærkværdigvis steget fra 2.800 DDD til 4.500 DDD (dette skyldes iflg. KAP-H konsulent en teknisk målefejl)

Alt i alt et lærerigt og effektivt projekt for hele klinikken, som har medført langt mere ro og kvalitet omkring ordination af afhængighedsskabende medicin. Samtidig har det medført et medfølgende, men ikke direkte intenderet fald i forbruget.

Planlægning af ansættelse af praksispersonale og udarbejdelse af instrukser

Ansøger: Maria Nordvall-Lassen, Lægerne på Tingvej, Lillerød

Projektperiode: August 2019

Formål: Projektet blev gennemført i forbindelse med, at vi skulle ansætte vores første sygeplejerske, og samtidig gik vores klinik fra at være en delepraksis til en kompagniskabspraksis med tilsvarende stigning i antal patienter. Projektet gik ud på, at strukturen i praksis skulle gentænkes, og der skulle laves funktionsbeskrivelser for det nye personale samt udarbejdes nye instrukser, og de eksisterende skulle revideres.

Erfaringer: Vi fik på en god måde gennemtænkt og planlagt, hvordan vi skulle ændre vores arbejdsgang fra at være uden en sygeplejerske til at nu få mere sygeplejefaglig hjælp. Der blev lavet funktionsbeskrivelser og instrukser, som har været meget gavnlige. Det var en god start for vores sygeplejerske og samtidig gode drøftelser om, hvad vi vil, og hvilke tanker vi har om fremtiden.

Anbefalinger til andre praksis: Det kan godt betale sig at være velforberedt, når man laver en større omstrukturering af praksis.

Udfordringer i forbindelse med udvidelse af praksis og den tiltagende opgaveglidning til primærsektoren

Ansøger: Morten Ebbesen, Lægerne Ebbesen og Bechsøfft, København NV

Projektperiode: Februar – august 2019

Formål: Projektet blev gennemført som et led i udviklingen af vores praksis, da vi stod over for udfordringen at skulle udvides med et ekstra ydernummer. Det betød en ændring i personalegruppen samtidig med en opgaveglidning.

Erfaringer: Ovenstående blev synligt for alle i praksis. Der var lejlighed til at stille spørgsmål. Den eksterne konsulent hjalp med at stille de svære spørgsmål og fik processen til at glide.

Vi har indført flere tiltag fra den eksterne konsulent end ventet, fx dagligt 'check-in', Kaizen-tavle, ugentlige, korte ledermøder osv.

Anbefalinger til andre praksis: Værdien af en ekstern konsulent, der kan se ens praksis udefra, var uventet stor. Man har tendens til at stirre sig blind på sin egen struktur. Desuden er det også rart og lærerigt, når konsulenten bekræfter én i det gode, man gør og hjælper med at synliggøre dette over for personalegruppen.

Kvalitetsudviklingsdag for klinikken Lægerne Gl. Ølstykke

Ansøger: Susanne Surlykke, Lægerne Gl. Ølstykke

Projektperiode: Juni – november 2019

Formål: I OK2018 er der en større opgave med håndtering af KOL-patienter og udbyggede muligheder for at benytte sygeplejersker i denne forbindelse. Vi fandt behov for at arbejde med dels det faglige grundlag for kontrollerne, dels rammerne for hånd-

tering af kontroller og teamsamarbejdet.

Erfaringer: Vi har fokus på de nye opgaver, så de løses med ensartet, høj kvalitet, uanset hvem patienten møder i lægehuset. Vi har tilpasset vores instruks for KOL - og kendskabet til og forståelsen af denne er øget hos alle. Vi har øget fokus på fx kravet om udarbejdelse af forløbsplaner til alle de patienter, vi håndterer i fællesskab i klinikken.

Anbefalinger til andre praksis: Vi oplever, at det er afgørende for det gode og tætte samarbejde, at klinikken har fokus på fælles vidensdeling og fælles uddannelse.

I/S kontrakt – visioner og fremtidsmøde

Ansøger: Klavs Heinecke, Lægerne i Gothersgade, København K

Projektperiode: Oktober 2019 - Januar 2020

Formål: Grundet lang ventetid på ikke-akutte konsultationer hos speciallægerne ville vi sikre, at tiden bruges mest effektivt, og at den rette læge bruges til den rette patient. Vi ville ligeledes systematisere og arrangere vores kronikerkontrol på ny, da vi følte, at det hidtidige system var administrationstungt og bureaukratisk.

Erfaringer: Første trin har været møder i lægegruppen, hvor tid nok og egnede mødelokaler var prioriteret. Møderne blev holdt ude af klinikken, og dette har været en stor fordel. Dernæst holdt vi medarbejder-drevne temadage og efterfølgende halve dage, hvor vi har haft lukket klinikken. I fællesskab har vi diskuteret og talt os frem til nye indkaldelsessystemer, instrukser og fraser til brug ved kronikerkontroller og arbejdsgangene omkring dette. Behov for videreuddannelse af personalet blev ligeledes klarlagt, og arbejdsopgaver fordelt personalet imellem.

De første møder blev brugt til en klarlæggelse af problemet, brainstorm på løsningsforslag og iværksættelse af tiltag. Efterfølgende møder blev brugt til evaluering og justering.

Kronikerkontroller er nu strømlinede og samlet på meget få hænder. Ved kronikerkontroller fornyes recepter til ét års forbrug og FMK ajourføres. Det betyder bl.a., når patienten ringer, fordi han eller hun er ved at løbe tør for medicin, er det alt andet lige, fordi det er tid til årskontrol igen. Vi har ikke længere indkaldelseslister og diverse påmindelsessystemer.

Anbefalinger til andre praksis: Prioritér tid, når man er frisk og veludhvilet – undlad at holde møder efter en lang arbejdsdag med patienter. Systematisér årskontrollerne og hold dem på få hænder. Inddrag personalet og brug deres erfaringer og ressourcer. Forandring af arbejdsgange tager tid – og at prioritere tid og arbejdsro til det, er alfa og omega.

KOL årskontroller: Ensretning, opdatering, optimering – sygeplejersken som tovholder i klinikken

Ansøger: Lægerne Robert & Bolaji Mia Balslev, Østerbro

Projektperiode: August 2019 – 2020

Formål: At klæde sygeplejersken på til at være tovholder på vores KOL-patienters forløb i klinikken og fokus på patienter med komorbiditet samt opsporing af KOL-patienter i vores population. Ydermere ønsker vi at ensrette tilgang og behandling blandt lægerne.

Erfaringer: Vi har været grundige, så det kostede en del ekstra timer end planlagt. Selv om vi havde gode ting at forholde os til, såsom artikler og vejledning fra DSAM med arbejdsheets, var det alligevel meget krævende at få det omsat til enkle procedurer, som er forståelige for alle, der skal bruge dem.

Vores instruks er nu færdig, og det er blevet til en

mappe på ni sider. Alle løse papirer er udryddet, og de bibeholdte er opdateret. Alle opgaver er klart fordelt i klinikken. Planen er lagt for, hvordan patienter gradvist overgår til sygeplejerske, dette sker over det næste år. Vi har skemalagt, at der skal evalueres om tre måneder.

Anbefalinger: Vi synes, at disse instrukser bør lægges i en "bank", så hver klinik ikke skal bruge tid på det i det omfang, som vi har gjort. Man kunne i en sådan "bank" uploade materiale til klinikker som vores, hvor opgaverne er fordelt mellem sygeplejersker og læger eller andet praksispersonale med konsultationer.
