

Kollegiala grupper för fortbildning och kvalitetsutveckling Ett roligt sätt att lära

Malin André, allmänläkare, docent, Uppsala

Stina Gäre Arvidsson, ST-läkare Stockholm,

Kvalitets- och patientsäkerhetsrådet

Maria Wolf, allmänläkare Stockholm, Fortbildningsrådet

Har ni kollegial grupp för fortbildning och kvalitetsutveckling på er arbetsplats?

- Vi vill göra ett bra jobb för våra patienter
- Det ska vara lätt att göra rätt
- Det ska vara roligt att göra rätt

Förutsättningar för arbetsglädje

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

Ref: Sven Engström Kvalitetsdagen 2016

Men gör möten i kollegial läkargrupp någon nytta för patienterna?

No magic bullet

- Kollegiala grupper är möjligt i primärvård
 - Zaher E, Ratnapalan S. Practice-based small group learning programs. Systematic review BMJ Open. 2015 Dec 23;5(12):e009993. doi: 10.1136/bmjopen-2015-009993
- Viss effekt om interaktiv och kontinuerlig
 - Forsetlund L et al. Continuing education meetings and workshops: effects on professional practice and health care outcomes. Cochrane Database of Systematic Reviews 2009, Issue 2. Art. No.: CD003030. DOI: 10.1002/14651858.CD003030.pub2.
- Behöver kombineras med andra metoder: feedback, informell ledare mm
 - Grol R, Grimshaw J. From best evidence to best practice: effective implementation of change in patients' care Lancet 2003; **362**: 1225–30



Den praktiska kunskapen

Tumregler

- System 1 - automatiska processer
- System 2 - kontrollerande

- David Kahneman 2011
Tänka snabbt och långsamt

Mindlines



J Gabbay, A Le May. Practice-based evidence for health care

Kollektiv kunskap av att en mängd faktorer bearbetas



Bild Annika Andén

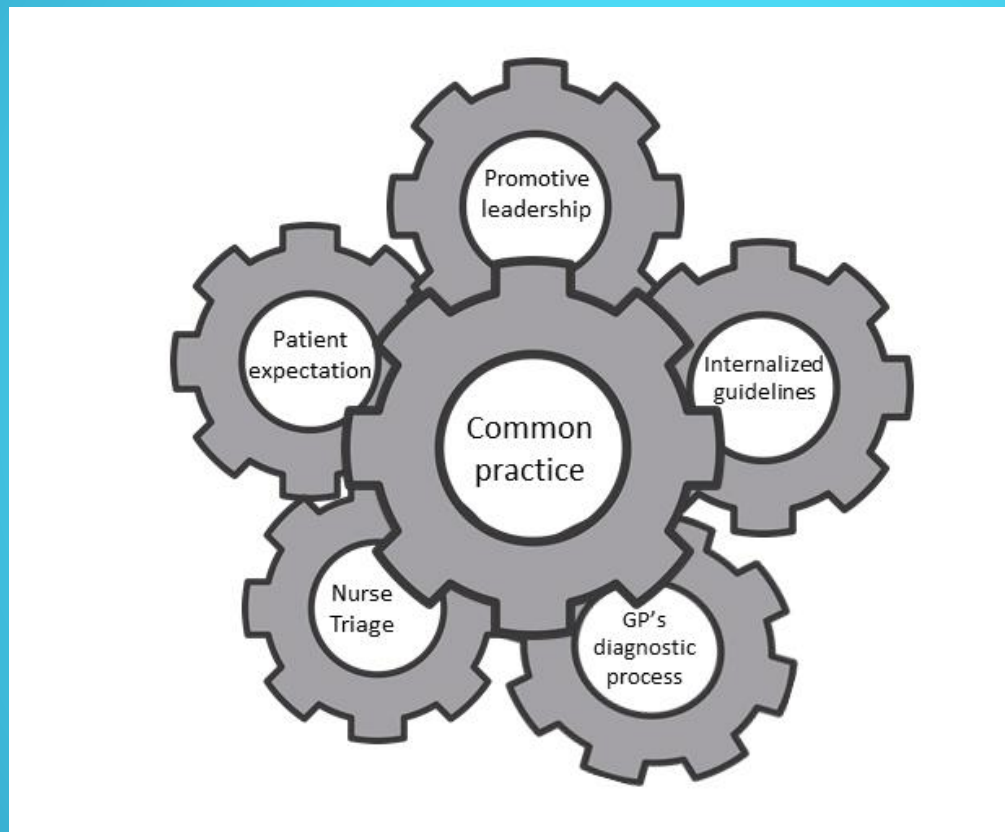
Kunskap i praktiken skapas i sitt sammanhang



Wenger: Communities of practice
Weick: Sensemaking

Bild Annika Andén

Vårdcentraler som följer riktlinjer för antibiotikabehandling



Gemensam praxis

Ref: Folkhälsomyndigheten. Faktorer som påverkar läkares förskrivning av antibiotika vid luftvägsinfektioner i primärvården

Medicinen en praktik

- Medicinen en praktik, där kulturen och relationer mellan personalen på arbetsplatsen är avgörande för patientarbetet. Det är i de dagliga samtalen som lärande och praktik utvecklas (Gabbay och le May, Colin Coles)

Nytta med feedback av verksamhetsdata i primärvård?

- Granskning och återkoppling kan ha effekt på vårdkvaliten
- Bäst om:
 - Personen som ansvarar för granskning och återkoppling är en handledare eller kollega
 - Upprepad
 - Både muntligt och skriftligt
 - Inkluderar tydliga mål och en handlingsplan

Ref: Effekt av återkoppling och eventuella kompletterande åtgärder på vårdkvaliteten i primärvård. SBU 2012

Lära



Göra

Diskutera

- *Känner ni igen detta?*
- *Reflexioner*

Vad är en FQ-grupp?



Maria Wolf, Specialist i allmänmedicin, SFAM

FQ-grupp

- **F** - fortbildning
- **Q** - kvalitet
- Pedagogisk metod för kollegial och problembaserad fortbildning
- SFAM, 90-talet
- Pedagogisk forskning grunden

Syfte med FQ-gruppen

- **Förbättra kvaliteten för patienterna**
- **Inspirera** den läroprocess som utgår från den enskilde läkarens praktik
- Upprätthålla och utveckla **kompetens** och kunskaper och därmed ingå som en viktig del i **kvalitetsarbetet**
- **Identifiera** fortbildningsbehov och organisera utbildning och lärometoder utifrån dessa
- Ge **professionell identitet** och **stöd** kollegor emellan

Struktur FQ-grupp

- 7-10 medlemmar idealisk gruppstorlek, men gruppstorleken kan variera
- Gruppen bestämmer själv sin sammansättning
- Ursprungligen var tanken att man kommer från olika arbetsplatser, i studien/piloten är samtliga på **samma** arbetsplats
- Gruppen avgör själva mötestider, ämnen, mötesledare, sekreterare mm.

Mötesfrekvens FQ-grupp

Traditionellt 1,5-2 timmar 1-2 ggr per månad (pga svårigheter för deltagare från flera olika geografiskt spridda vårdcentraler att hinna ses oftare)

I pilotprojektet i Stockholm **1-1,5 timme 1 gång i veckan**
eller 2-3 timmar 1 gång varannan vecka

Ansvar som gruppmedlem

- Aktivt intresse av fortbildning
- Ge gruppens möten en hög prioritet
- Ansvara för att driva arbetet framåt
- Anmäl förhinder i god tid till gruppledaren

Gruppledaren

- Mandat från gruppen att vara gruppledare
- Intresse för FQ-gruppen som form för lärande och som forum för erfarenhetsutbyte

Uppgifter för grupplederen

- Verka för att gruppdeltagarna tillsammans tar ansvar för och engagerar sig i gruppens arbete.
- Verka för att gruppens samlade kompetens kommer till sin rätt
- Hjälpa gruppen att hålla fast vid sina beslut
- Se till att gruppens möten dokumenteras
- Göra en enkel sammanfattning av verksamheten terminsvis
- Verka för att gruppen själv utvärderar sitt arbete

Arbetsmetoder FQ-grupp

- Diskutera hur ni ska lägga upp arbetet rent generellt vid första mötet
- Lägga upp en **gemensamt utarbetad plan**
- Sådant som kan ingå i arbetet är exempelvis; falldiskussioner, ämnesfördjupningar, nya riktlinjer, referat från konferenser och tidskrifter, inbjudna experter, gemensam genomgång av studiematerial som tex studiebrev (SFAM) och SWAMPar (SFAM), diskutera och analysera kvalitetsdata

Pedagogiska metoder

- Redogöra för varandra i gruppen kring olika ämnen, artiklar, riktlinjer mm.
- Diskussioner kring medtagna eller färdiga patientfall
- Arbete utifrån studiebrev och eller SWAMPar (SFAM)
- Jämförelse av kvalitetsdata ur journal eller audit
- Intern eller extern föreläsare
- Egen inläsning inför FQ-gruppsträff

Kvalitetsdata - Områden i PrimärvårdsKvalitet

- Kontinuitet
- Samsjuklighet
- Levnadsvanor
- Samverkan
- Läkemedel
- Ischemisk hjärtsjukdom
- TIA/Stroke
- KOL
- Astma
- Depression
- Ångest
- Infektioner
- Diabetes
- Förmaksflimmer
- Artros

Dokumentation FQ-grupp

- Varje FQ-gruppmöte bör dokumenteras skriftligt med anteckningar om närvaro, arbetsmetoder, avverkade ämnen samt kort utvärdering av mötet

Diskutera

- *Fungerar era grupper så här? Kommentarer!*
- *Hur får man till den struktur som krävs?*

Att tänka på för er i studien

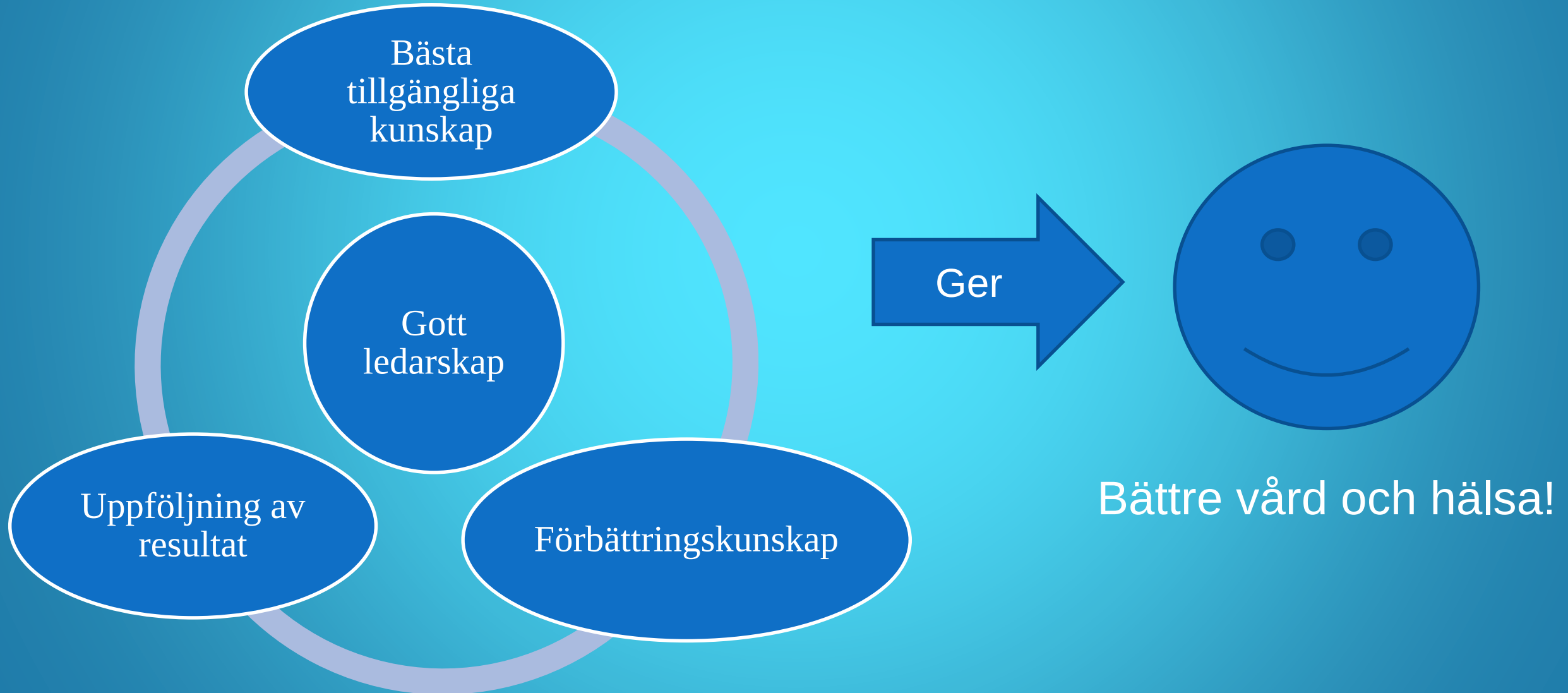
- Gör en tidsplan där minst 10 utbildningstillfällen/gruppträffar är inplanerade
- Ange tänkt tema för respektive tillfälle efter gemensam gruppdiskussion där alla får komma med förslag
- Några av tillfällena får gärna ägnas åt testning av nyskrivna SWAMPar; stressrelaterad psykisk ohälsa, ångest/depression, hjärtsvikt, cancerdiagnostik, astma/KOL, patientcentrering vid kroniska sjukdomar, diabetes
- Vid arbete med SWAMPar bör 2-3 tillfällen avsättas för arbete med 1 SWAMP.

FQ-gruppsstudien

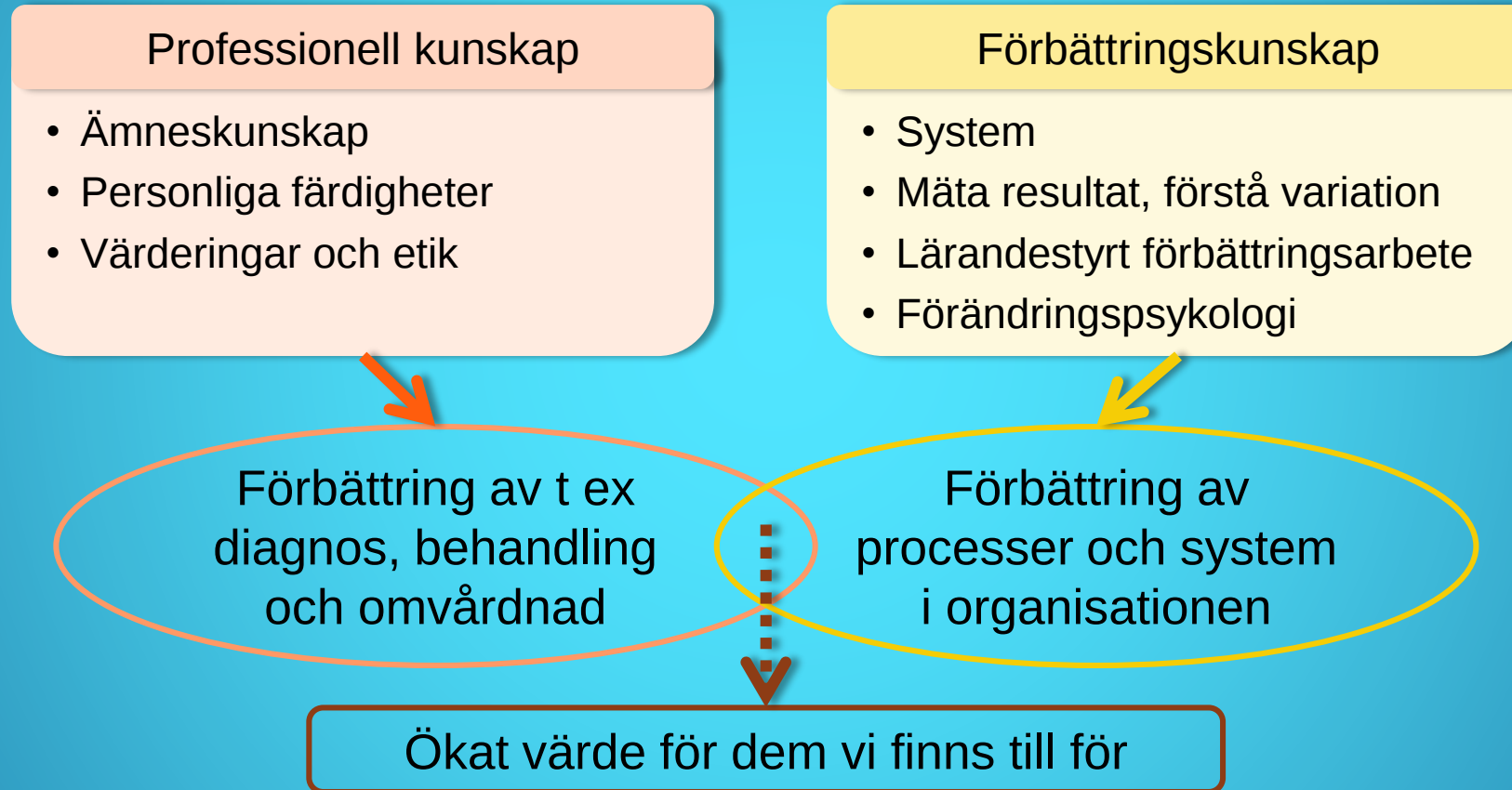
- Minst 8 VC som organiserar minst 10 träffar vardera med läkargruppens FQ-grupp
- Inledande introduktion på ca 1 timme
- Enkät delas ut för introduktionen
- Maila in den färdiga planeringen/schemat till maria.wolf@sll.se så snart den är klar
- Efter 10 träffar nytt inplanerat besök på ca 1 timme för uppföljning och utvärdering
- Avslutande enkät och ev. intervjuer

Tack!

Vilka delar behövs för lärande och för att bli bättre ?



Professionell kunskap måste kompletteras med förbättringskunskap



Batalden & Stoltz (1993)

Organisera för lärande

- *Eftersom ett nyskapande lärande i väsentlig del baseras på möjligheter till diskussioner, perspektivbrytningar och reflektion, är risken stor att man med en alltför långt driven tidsrationalisering, och i jakten på 'ej värdeskapande aktiviteter' eliminerar inte bara dessa, utan även möjligheterna till ett lärande integrerat med den dagliga verksamheten. Med andra ord att man kastar ut barnet med badvattnet.*
- ***Vad som krävs är i stället den dubbla uppgiften att organisera arbetet så att det både tillgodoser högt ställda verksamhetsmål och lämnar ett reellt utrymme för utvecklingsarbete och lärande. (Ellström, 2001, s 18)***

Diskutera

- *Hur ser det ut hos er?*
- *Finns strukturer och utrymme för utveckling och lärande?*

Framgångsfaktorer för lärande

- Tid och resurser för reflektion och idéutveckling - arenor för dialog och lärande
- Brett engagemang hos flertalet anställda
- Stöd från ledning
- Öppet klimat
- Kommunicera lärdomar i organisationen genom fysiska möten
- Fortlöpande utvärdering och återföring
- Organisera verksamheten både för effektiv produktion och effektivt lärande

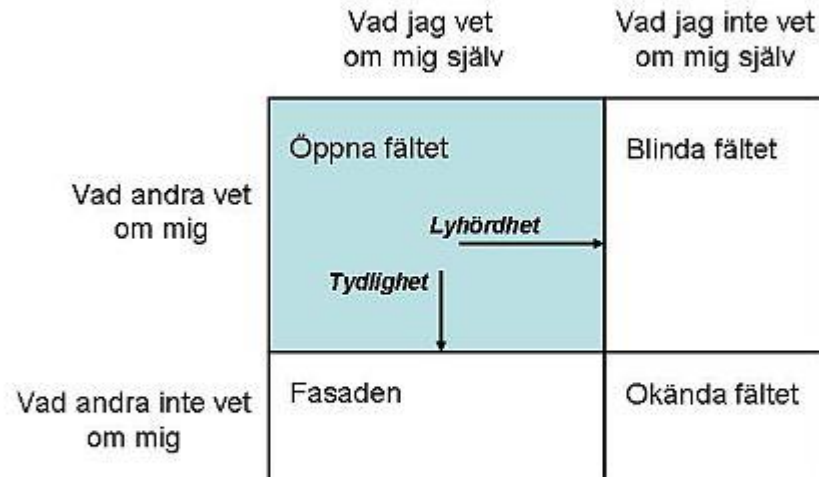
Diskutera

- *Hur ser det ut på din arbetsplats/i era grupper?*
- *Vilka är möjligheterna och hindren?*
- *Hur får man till den struktur som krävs?*

Svara på Menti.com

Kod:

Vad är PrimärvårdsKvalitets del i en FQ-grupp?



Diskutera

- *Vad behöver du veta?*
- *Vilka delar kan du få svar på?*

PrimärvårdsKvalitet

Ett stöd för förbättringsarbete på vårdcentralen



Vad är PrimärvårdsKvalitet?

PrimärvårdsKvalitet

ett nationellt system med kvalitetsindikatorer och tekniska lösningar för automatisk datahämtning, för att tillgängliggöra kvalitetsmått lokalt och nationellt.

Ett samverkansprojekt



NATIONELLA KVALITETSREGISTER



Sveriges
Kommuner
och Landsting



Förbundet
Sveriges Arbetsterapeuter

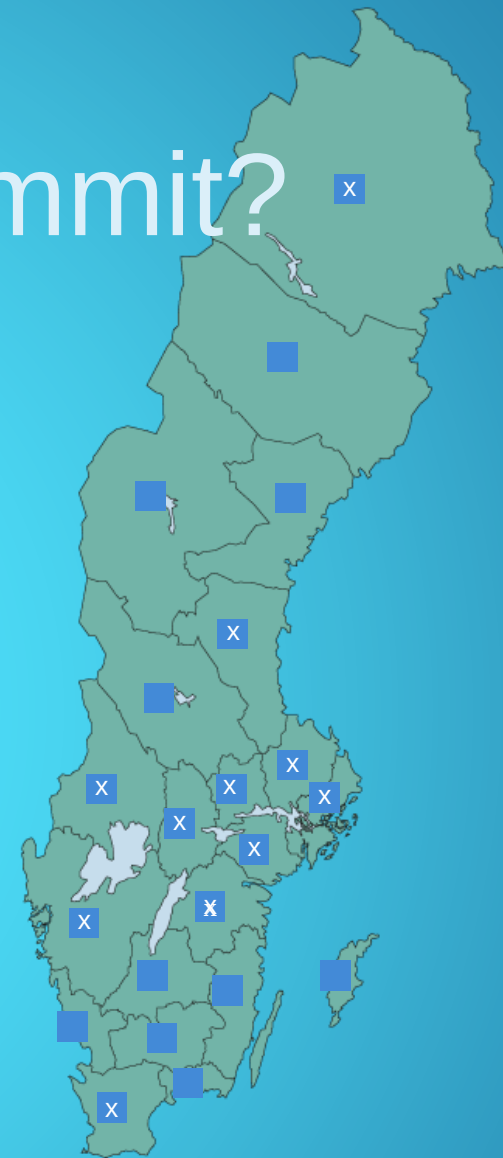


Hur funkar det?

- Primärvårdens eget kvalitetssystem
- Enkelt att använda
- Automatisk hämtning ur befintliga system
- Samtycke från patienten behövs inte – inga individdata överförs
- Realtid
- Evidensbaserade, tvärprofessionella indikatorer
- Årlig uppdatering utifrån nya evidens/riktlinjer

Hur långt har införandet kommit?

365 VC är igång – 30% !



Använder befintlig strukturerad dokumentation

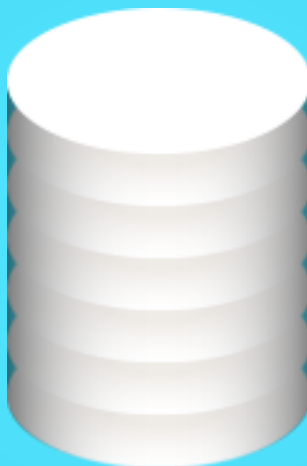
Kontakttyp

Tobak

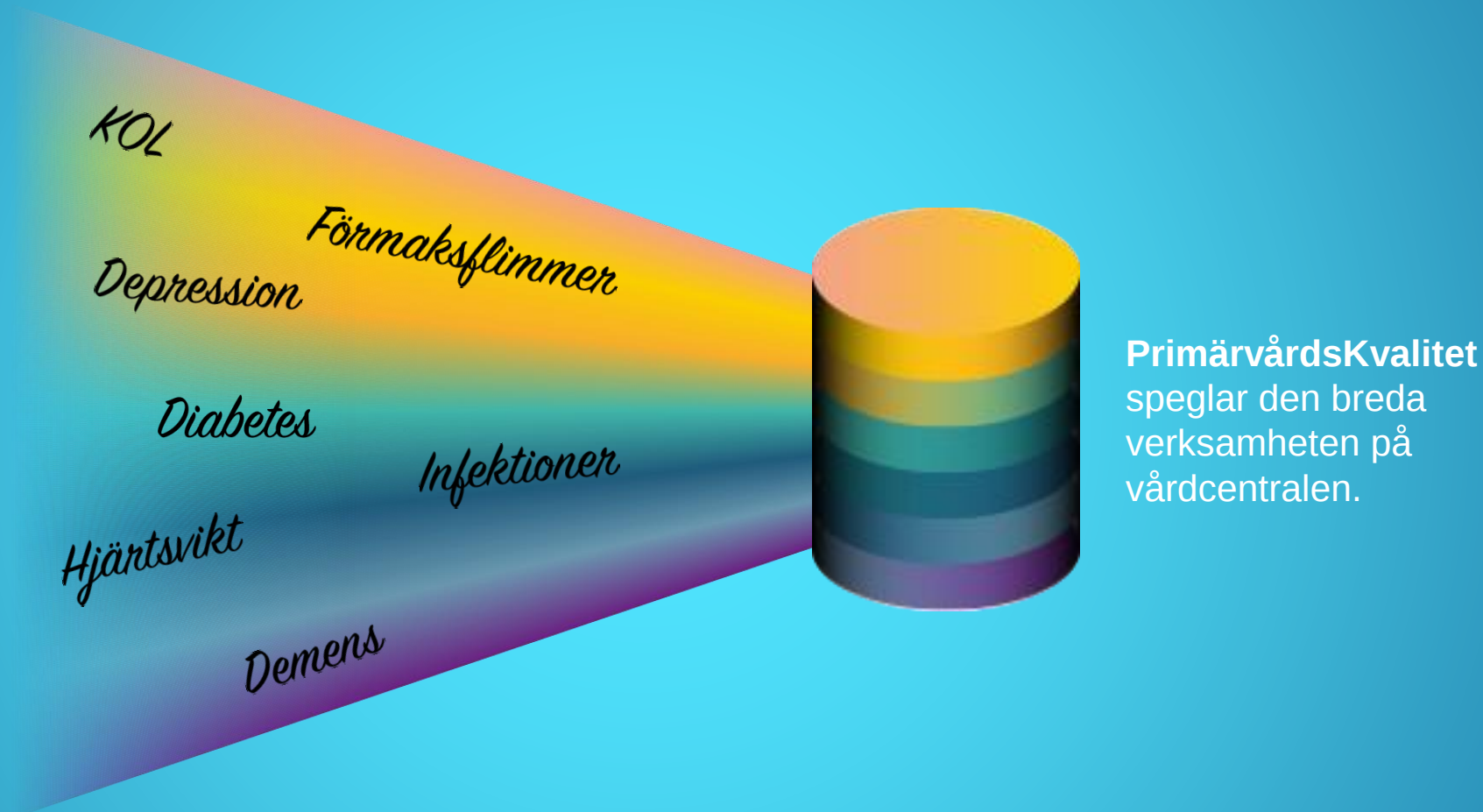
Blodtryck 140/85

Diagnos / 48.9

Recept



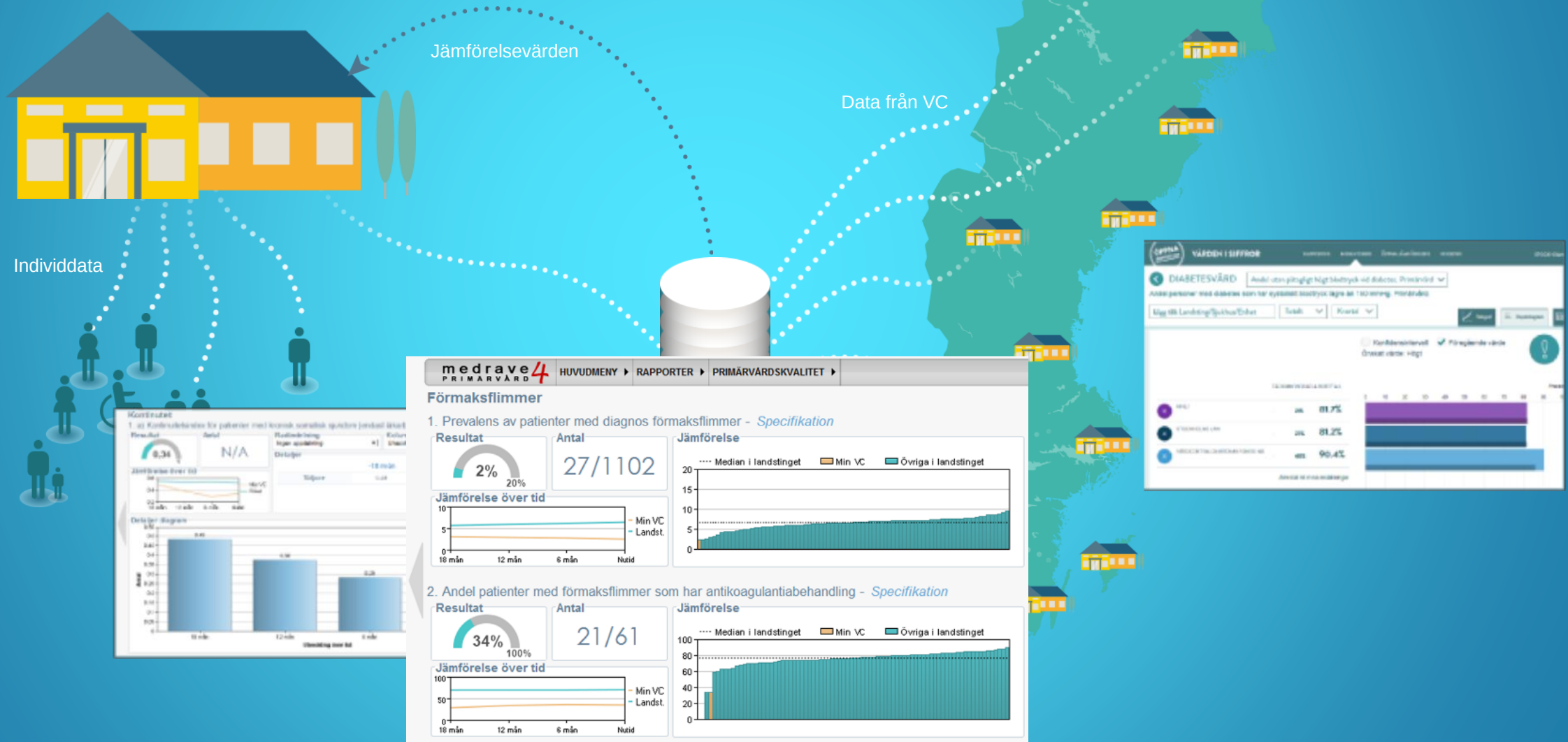
PrimärvårdsKvalitet



Några exempel på frågeställningar

- Hur många patienter på vår VC med hjärtsvikt har RAAS-blockad?
- Hur bra kontinuitet har vi på mottagningen?
- Hur stor andel av patienterna med akut mediaotit får förstahandsantibiotika?
- Vilka rökande patienter med kronisk sjukdom har ännu inte erbjudits hjälp att sluta?

Dataflöde i PrimärvårdsKvalitet

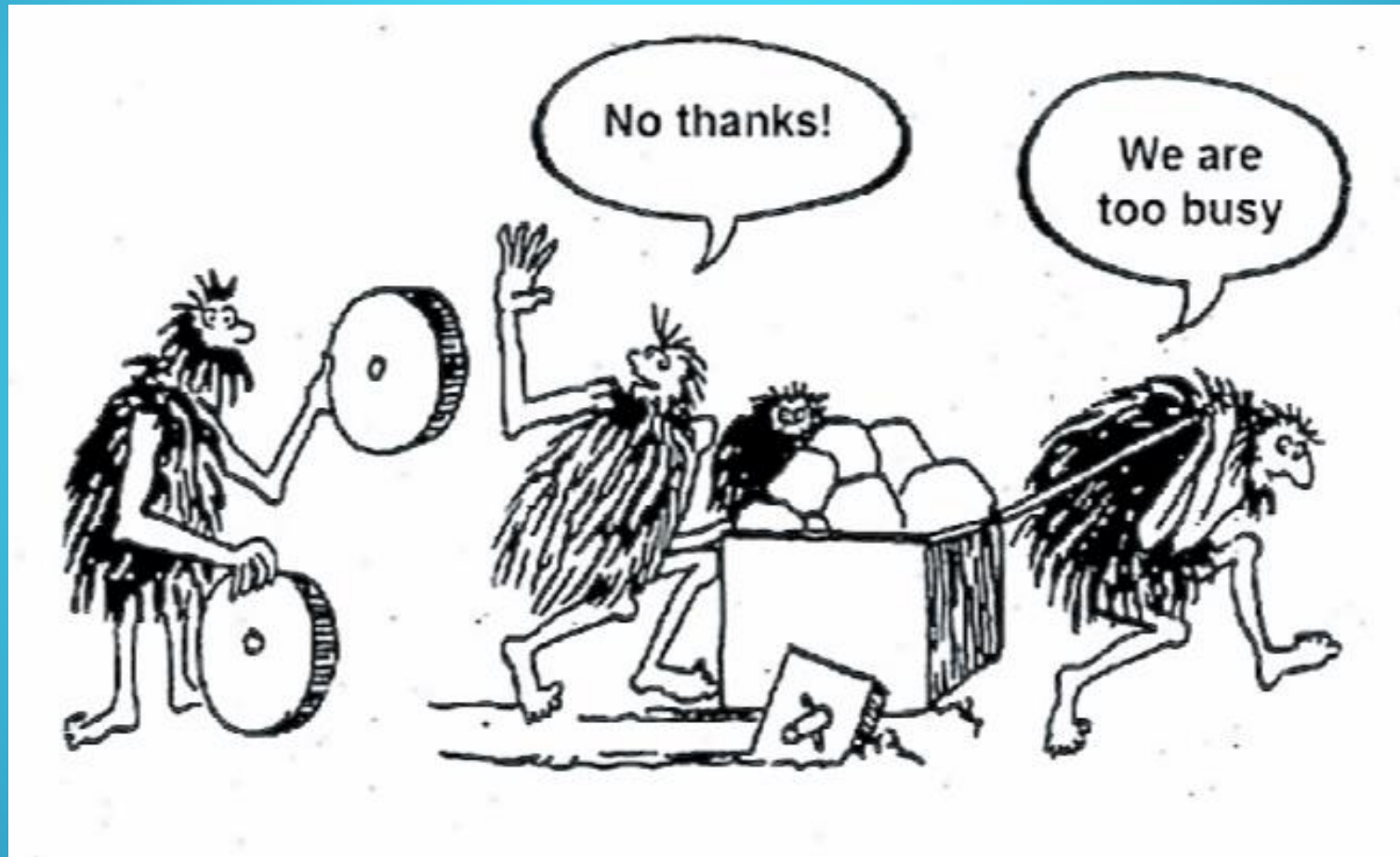


Hur kan vi göra vården bättre med PrimärvårdsKvalitet?

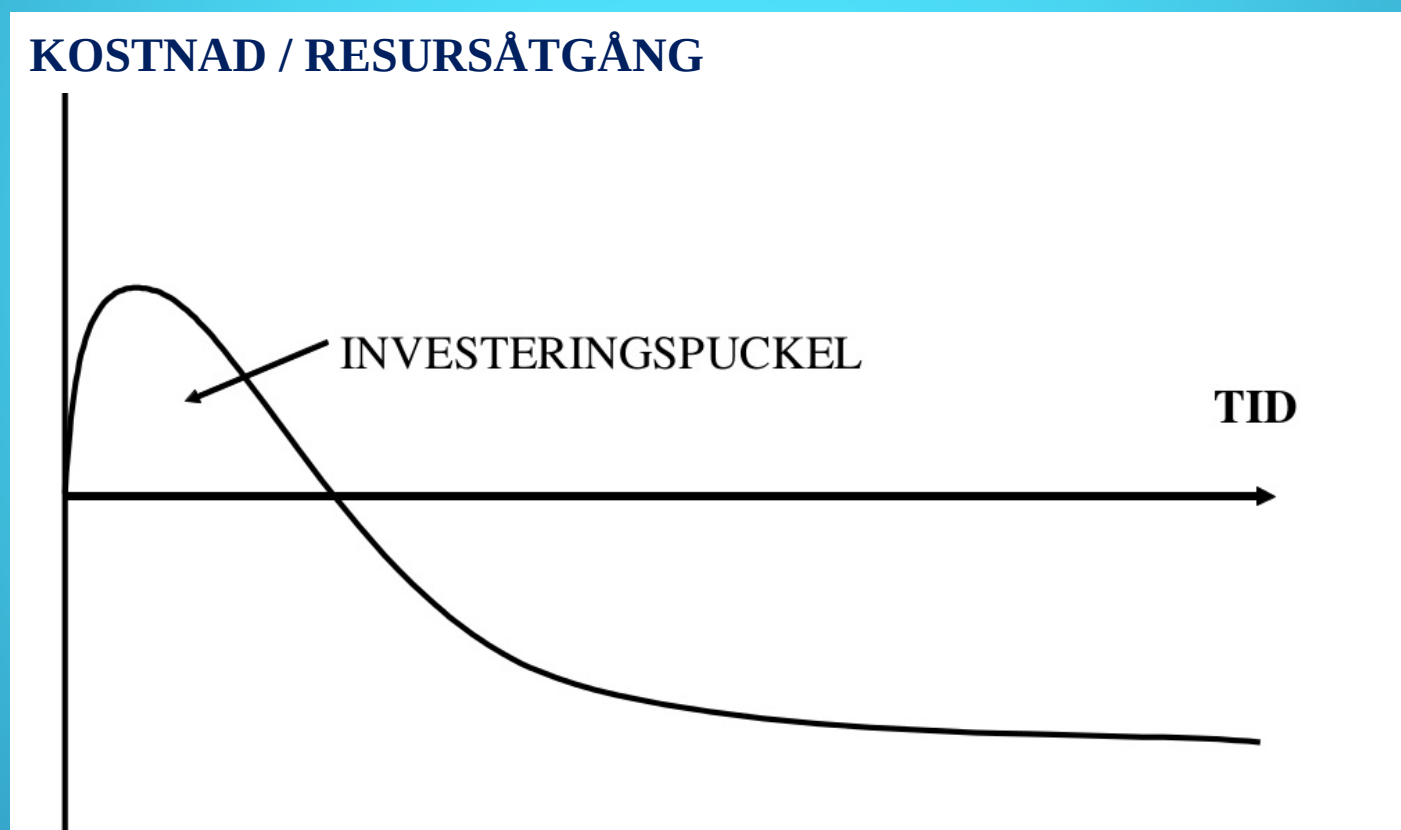
Film:

<https://vimeo.com/album/4360213/video/194675216>

Är det så här i primärvården?



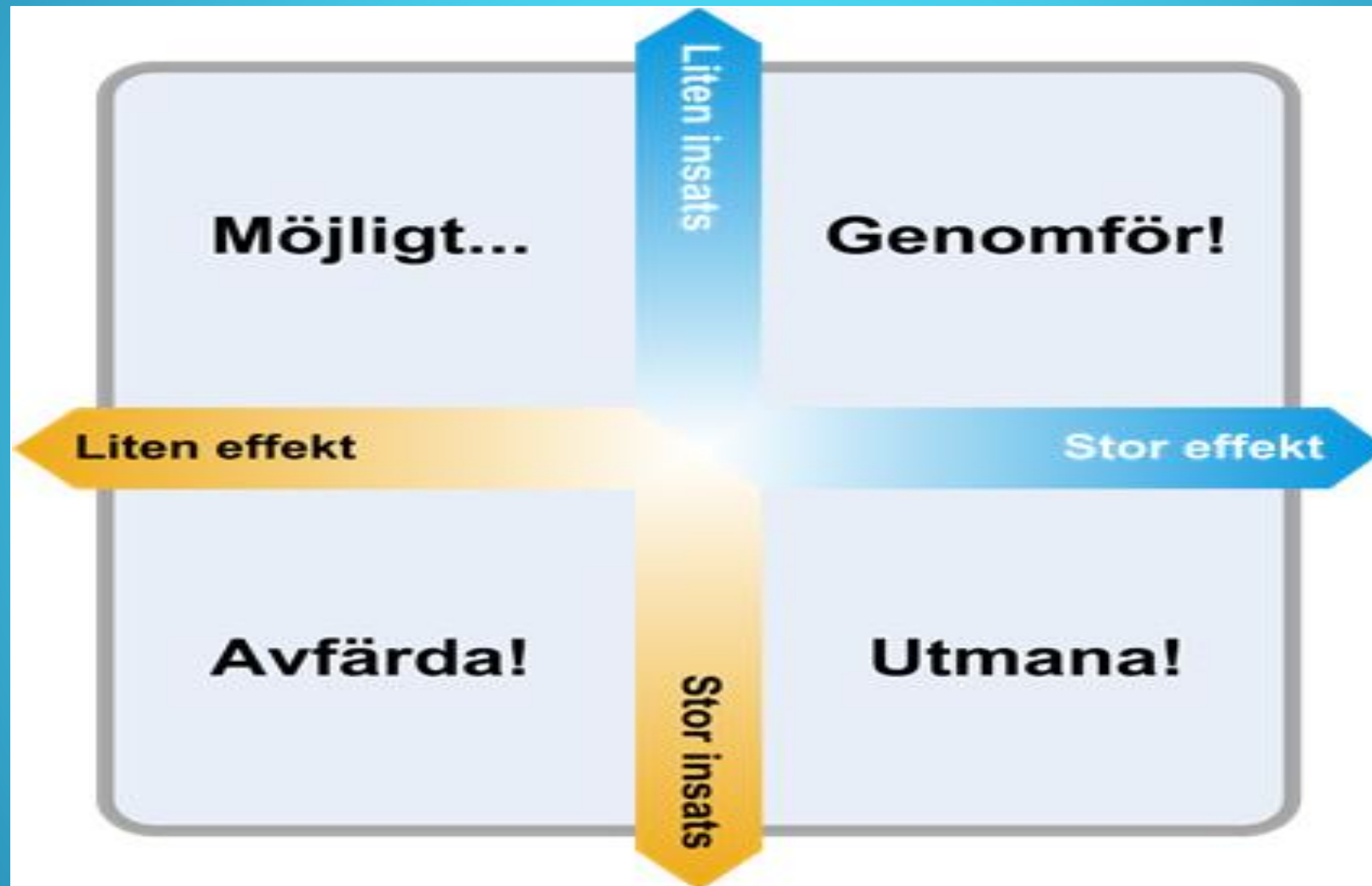
Hur gör vi investeringspuckeln så låg som möjligt?



Identifiera var man

- gör störst nytta?
- har stor volym?
- har stort slöseri med resurser - för patienterna, personal, finansiella
- kan förenkla och minska upprepat arbete?
- kan skapa störst värde i relation till kostnad?

Var ska vi börja?



Diskutera

- *Vad skulle du kunna börja med?*

Tips på verktyg

- Dialog PrimärvårdsKvalitet – stöd för att gå från data till hälsa!
- www.primarvard.nu (kan ev komma att ändras)
- Stöd i kvalitetsarbetet/metod – digital samlingsplats
- www.genombrott.nu
- Stöd i verksamhetsutveckling för ledningsgrupper
- www.attledaforbastamojligavard.se
- Stöd för innovation
- www.inovationsguiden.se
- Hitta goda exempel
- www.ringla.nu och www.primarvard.nu



PrimärvårdsKvalitet Quiz

Här är en quiz som du kan göra själv eller tillsammans med arbetskompisar, för att komma igång med PrimärvårdsKvalitet:

För hur stor andel av patienterna med kronisk sjukdom har vi registrerat tobaksbruk för?

Finns det några könsskillnader i prevalensen för KOL-patienter?

Är vi bra på att följa upp våra hjärtsviktspatienter med återbesök?

Hur förhåller vi oss till Stramas riktlinjer för antibiotikaförskrivning vid pneumoni?

Hur har kontinuiteten på vårdcentralen utvecklats senaste 1,5 året?

Hur stor andel av patienter med ischemisk hjärtsjukdom behandlas med betablockerare?

Är vi bra på att ställa etiologisk diagnos vid bensår?

Har vi missat att behandla några patienter med förmaksflimmer som borde ha antikoagulantia?

Är det en för hög eller låg andel som behandlas med antidepressiva läkemedel vid ångest eller depression?

Finns det några patienter med demens som har läkemedel som kan påverka kognitionen negativt?

Börja där det finns möjlighet att lyckas



Förbättringsmodell

efter T Nolan, E Deming m fl

