

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Danviks Vårdcentral	
Verksamhetschef Anna Stenström	Aktnummer (ifylles av HSF)

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2022

del 1 och del 2:

Medicinsk säkerhet och effektiv läkemedelshantering

Instruktioner till mottagningen

Denna mall avser dels planen (del 1) och dels slutredovisningen (del 2). Mallen med **del 1** ifylld och döpt till "Enhet tema år del 1" t.ex. "Boo VC diabetes 2022 del 1" skickas per e-post till funktionsbrevlåda forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se senast den **28 februari 2022**. Denna mall med även **del 2** ifylld (klipp inte bort del 1) och döpt till "Enhet tema år del 2" t.ex. "Boo VC diabetes 2022 del1 och 2" skickas till samma funktionsbrevlåda senast den **31 januari 2023**. Mer information finns i "Information om målrelaterad ersättning 2022" på Vårdgivarguiden. Frågor kan även skickas till rita.fernholm@regionstockholm.se.

Kvalitets- och förbättringsarbete är viktigt. En strukturerad metod underlättar både arbetet och ger större chans till ett lyckat utfall. Denna mall är upplagd efter en sådan struktur. Kurser i kvalitets- och förbättringsarbete rekommenderas för dem som inte tidigare gått det och ska leda ett förbättringsarbete. Mallen ska dock kunna användas av alla. De gråa rutorna innehåller instruktioner. Kursiverad text i de vita rutorna utgör exempel på hur man kan formulera sig. Läs hela mallen innan du börjar. Att göra stegen i rätt ordning underlättar processen, det är lätt att vilja börja med en plan för vilken åtgärd man vill göra, men en ordentlig analys av bakgrunden är viktig för att göra rätt saker.

DEL 1 – Planen

Ansvarig(-a) för kvalitetsarbetet, ange även teammedlemmar och deras professioner

Ett förbättringsarbete har större chanser att få goda resultat om flera olika yrkesgrupper deltar.

Byt ut kursiverad text i denna mall till er egen text.

Sätt ihop ett förbättringsteam med olika yrkeskategorier, 2–5 personer. Inkludera gärna en ST-läkare eftersom förbättringsarbete igår i deras målbeskrivning.

Ange vem som är kontaktpersonen och hens e-postadress.

Kontaktperson: Verksamhetschef Anna Stenström anna.stenstrom@primavard.se

Teammedlemmar: MLA Lars Backlund, Marita Fouladiun Allm.spec, Cecilia Breton Ssk, Emelie Ebemo Dsk.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Danviks Vårdcentral	
Verksamhetschef Anna Stenström	Aktnummer (ifylles av HSF)

Steg 1 Beskrivning av nuläget – Tydliggör vilket problem ni vill lösa!

Inom vilket område ser ni en tydlig förbättringspotential och varför? Detta är viktigt för att kunna välja ett område där ni har möjlighet att göra tydlig skillnad så ni inte lägger tid på ett område som ni redan är bra på.

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

Börja gärna med att titta på era siffror t.ex. i medrave m4 (oftast från programmenyn) där även PrimärvårdsKvalitet (PVQ) finns med (under huvudmeny -rapporter-PrimärvårdsKvalitet) med en översiktssida för er vårdcentral. Välj helst ett område där ni ligger under medel. Ni kan lära er mer om PrimärvårdsKvalitet på: <https://skr.se/primarvardskvalitet>

Ange det ni kommer fram till i stora drag.

När våra pat ska hämta sina Apo-dosrullar på mottagningen upptäcks det ofta att lm- innehållet inte stämmer med patientens läkemedelslista i Take Care. Ssk-tid ägnas därför åt att gå igenom alla APO-dosrullar, jämföra med lm-listan i Take Care och ordna kompletterande lm-förskrivning "akut".

Steg 2 Val av tema för förbättringsarbete

Utifrån era lärdomar från steg 1, vilket område vill ni jobba med?

Medicinsk säkerhet och effektiv läkemedelshantering

Steg 3 Övergripande mål – vad vill vi förbättra och varför det är viktigt (tänk patient-verksamhets- och samhällsnivå)

Vi vill förbättra den medicinska säkerheten gällande patienternas läkemedel samt effektivisera läkemedelsadministrationen/hantering för både läkare och sjuksköterskor. Vi hoppas därmed öka den medicinska säkerheten gällande patientens läkemedel samt minska på dubbelarbete och läkemedelssvinn.

Steg 4 Specifika delmål – Mål som ska vara så pass nedbrutna att de är mätbara. Använd gärna en redan existerande indikator/mått från medrave eller PrimärvårdsKvalitet när ni skriver delmål.

Indikator 1:

Delmål 1: att öka överensstämmelsen från ca 30% till 70%

Delmål 2: att nå 100% överensstämmelse

Indikator 2:

Delmål 1: att genom stickprover uppnå minst 80% överensstämmelse

Delmål 2; 100%

Indikator 3:

Delmål 1: att mellan mars-september 2022 ha genomfört minst 50% av årliga genomgångar för patienter med Apodos.

Delmål 2: att mellan oktober- 2022 – februari 2023 ha genomfört minst 100% av årliga genomgångar för patienter med Apodos.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Danviks Vårdcentral	
Verksamhetschef Anna Stenström	Aktnummer (ifylles av HSF)

Steg 5 Förbättringsidéer – vad kan ni göra för att nå målet? (Interventionerna)

- a. Vilka förbättringsidéer har ni? Och hur ska ni kunna implementera dem? Ni kan ta fram idéer genom att titta i vårdprogram, nationella riktlinjer eller genom att brainstorma fram idéer. Om ni vill kan ni använda det så kallade "fiskbensdiagrammet" eller "orsak-verkan-diagram" för att ta fram idéer. Man kan även läsa vad andra har gjort tidigare:

<http://www.gups.sll.se/L%C3%A4nkar%20till%20kvalitetsrapporter%202020.html>

- b. Hur tar ni reda på vad som är viktigt för era patienter? Hur kan ni involvera dem så deras input kan få påverka era förbättringsidéer och interventioner?

- a. Förslag efter brainstorming; Årliga läkemedelsgenomgångar. Månatliga Apodos-ronder. Endast stickprovskontroller av ssk innan överlämning av apodosrulle till pat. Läkarsvar för att lm-listor i Pascal och Take Care överensstämmer.

- b. Vid individuella kontakter och lm-genomgångar.

Steg 6 Vilka mått (minst 2) behöver ni följa för att se effekten av förbättringsidéerna? (=Indikatorer som stämmer med era redan formulerade delmål)

Välj ett till fem mått, som speglar om er förändring blir en förbättring. Mät utfall (det som gör skillnad för patienterna, t.ex. andel personer med diagnosen hypertoni som har blodtryck <140/90) men gärna även det ni gör (=processmått, t.ex. antal årskontroller varje månad av diabetikerna. Antal snabbspirometri per vecka. Antal läkemedelsgenomgångar som görs varje vecka eller månad.) Mät gärna ofta, minst 1 gång per månad för processmåten, så ni kan byta eller justera er förbättringsidé om den inte leder mot ert mål. Självklart kan ni fortsätta att mäta efter årsskiftet även om det är nuvarande år ni redovisar här. **En indikator ska börja med Antal... eller Andel...**

	Indikatornamn T.ex. Andel diabetiker med HbA1c över 70 mmol/mol. Antal snabbspirometri per vecka	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Källa	Datum för att uppnå målvärdet
Indikator 1	Överensstämmelse mellan Apodos och TC.	Ca 1/3 har bristande överensstämmelse.	2022-03-01	100%		2023-02-28
Indikator 2	Överensstämmelse mellan ordination och dispensation i Apodos	Siffror ej tillgängliga	2022-03-01	100%		2023-02-28
Indikator 3	Andel patienter med årlig genomgång av Apodos	Siffror ej tillgängliga	2022-03-01	100%		2023-02-28

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Danviks Vårdcentral	
Verksamhetschef Anna Stenström	Aktnummer (ifylles av HSF)

Indikator 4						T.ex. dec 2022
Indikator 5						T.ex. dec 2022

Kommentar (valfritt):

TIPS: Notera någonstans källa och datum för varje gång ni tar ut data, så att det är lätt för någon annan att fortsätta ta ut data. Det är bra om ni kan ta ut era data en gång varje månad och följa hur det går så ni vet om era insatser får effekt. Sätt gärna upp det ni drar ut i fikarummet, det kan ge ett ökat engagemang.

Steg 7 Dags att testa era förbättringsidéer.

Använd gärna förbättringshjulet (=Plan Do Study Act) som stöd. Det vill säga, testa i liten skala först och justera era idéer enligt vad ni lär er och testa igen. När ni är nöjda kan ni testa på hela husläkarmottagningen och standardisera arbetssättet. **Redovisningen av steg 7 sker i slutredovisningen i del 2 nedan.**

Döp denna fil till: Enhet tema år del 1

t.ex. Boo VC diabetes 2022 del 1 och skicka in senast 28 februari 2022 till:

forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se

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

A. Hur har ni testat och standardiserat era förbättringsidéer?

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

Om man upptäcker att vissa justeringar behöver göras sen man fyllde i del 1 går det bra.

Listor har skapats i Take Care för planering kring årliga läkemedelsgenomgångar för att de patienter som har Apodos som ej är inskrivna i hemsjukvården. Planen är att dessa ska infalla samtidigt som övriga årskontroller för att effektivisera och samtidigt patientsäkra arbetet.

Stickkontroller har gjorts på Apodos-rullarna en gång per månad med goda resultat.

Undersköterskor ansvarar för att kontakta de patienter som ej hämtat sina dosrullar, senast dagen före dosrullens start.

Det har visat sig att månatliga Apodos-ronder ej varit nödvändiga utan planeras nu istället genomföras var 6:e månad.

När ansvarig läkare fåt påminnelse om att läkemedel i Pascale behöver förnyas går läkaren även igenom och jämför med läkemedelslista i Take Care. Detta görs även i samband med stickprover som görs av sjuksköterska och distriktssköterska.

B. Resultat

Vilka resultat har ni uppnått? Ange startläge, datum och mål (**klistra/kopiera in från steg 6 om ni vill**) samt **resultatet** och **datum/period** för när resultatet togs ut. Om ni mätt under tiden får ni gärna inkludera det i en bilaga (t.ex. över tid i form av ett linjediagram som visar mätvärdena över tid)

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Danviks Vårdcentral	
Verksamhetschef Anna Stenström	Aktnummer (ifylles av HSF)

	Indikatornamn T.ex. Andel diabetiker med HbA1c över 70 mmol/mol	Startläge (% eller antal)	Datum /period för startläge	Mål (% eller antal)	Resultat (% eller antal)	Käla	Datum/period för resultatvärdet
Indikator 1	Överensstämmelse mellan Apodos och TC.	Ca 1/3 har bristande överensstämmelse.	2022-03-01	100%	10/10 stickprover var godkända-100%		2023-01-30
Indikator 2	Överensstämmelse mellan ordination och dispensation i Apodos	Siffror ej tillgängliga	2022-03-01	100%	9/10 stickprover var godkända 90%		2023-01-30
Indikator 3	Andel patienter med årlig genomgång av Apodos	Siffror ej tillgängliga	2022-03-01	100%	10/15 patienter 67%		2023-01-30
Indikator 4							
Indikator 5							

Övriga kommentarer:

C. Slutreflektion. Vilka var era lärdomar?

- Vad har ni lärt er?
- Hur har ni använt kunskap från patienter under olika delar av förbättringsarbetet? Hur har arbetet strävat efter att öka era patienters delaktighet eller involvering i vården?
- Vad har ni för plan framåt gällande detta område? Här beskriver ni hur ni planerar att vidmakthålla positiva förändringar, eller om det inte blev som tänkt om ni avser att lägga ner eller förändra ansats.

1.
Vi har lärt oss att tydligt förankra arbetet och dela upp ansvaret kring Apodoser för att patientsäkra och effektivisera funktionen.

2.
Under årskontrollerna informeras och involveras patienterna i läkemedelsgenomgångarna. Patienterna uppmanas även i att ta ansvar och boka och komma på årskontrollerna.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Danviks Vårdcentral	
Verksamhetschef Anna Stenström	Aktnummer (ifylles av HSF)

3.

Planen är framförallt att fortsätta arbeta på detta sätt som visat sig fungera mycket bra samt att fullfölja de ändringar som gjorts under vägen, exempelvis att ha Apodos-ronder 2 gånger / år istället för månatligen. Samt att följa upp vid dessa om något behöver justeras eller ändras ytterligare.

D. Döp denna fil till: Enhet tema år del 2

t.ex. "Boo VC diabetes 2022 del 1 och 2" och skicka in senast 31 januari 2023 till funktionsbrevlådan forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se