

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Scania Husläkarmottagning	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Richard Seiberlich	

## Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2022

### Scania husläkarmottagning - Ökad kunskap om diagnossättning - 2022 - del 1

#### 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](mailto: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 del 1 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](mailto: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**

**Ange vem som är kontaktpersonen och hens e-postadress.**

Christina Lergin, Spec i Allmänmedicin [christina.lergin@scania.com](mailto:christina.lergin@scania.com)  
Malin Hallenborg, Administrativ chef [malin.hallenborg@scania.com](mailto:malin.hallenborg@scania.com)

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

**Inom vilket område ser ni en tydlig förbättringspotential och varför?**

Undersökningsår 2021.  
Vi har noterat att det finns brister i kunskapen/osäkerhet kring diagnossättning i ffa vår sköterskegrupp. Detta visar sig bl. a genom låg diagnossättningsgrad vid besök. I sköterskegruppen görs t.ex 37,9 % av besöken utan att någon diagnos sätts (jfr läkare 0%). Förekomsten av Z-diagnoser av antal satta diagnoser ligger i sköterskegruppen även den högt på 38,3% (jfr läk 4,7%) och andelen patienter med mer än en diagnos per besök är mycket låg, 2,8% (jfr läkare 34,6%).

<b>Information om husläkarmottagning</b>	
Mottagningens namn	
Scania Husläkarmottagning	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Richard Seiberlich	

Det har framkommit att det i sköterskegruppen finns en oro att göra fel vid diagnossättning och i värsta fall på detta sätt påverka patienten negativt. Man upplever även att diagnossättning är komplicerat, tar tid och att man saknar kunskap om varför det ska göras.

### **Steg 2 Val av tema för förbättringsarbete**

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

Skapa en förståelse för nyttjande av diagnossystemet på ett adekvat sätt. Detta gäller för samtliga yrkeskategorier på vårdcentralen, men med särskilt fokus på sköterskorna i utvärderingen av insatsen.

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

Fördjupa mottagningspersonalens kunskaper kring diagnossättning. Kunna upprätthålla en rättvisande bild av hur hälsotillståndet ser ut på vårdcentralen för att kunna planera för framtida behov av vård.

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

Öka diagnossättningsgraden vid besök/distanskontakter i främst sköterskegruppen där diagnossättning idag inte krävs för att få ersätta besök.  
 Ökad diagnossättning vid andra kontakter utöver ovan nämnda där diagnosen spelar roll för handläggning och ej är knuten till en redan genomförd eller planerad kontakt (främst telefonkontakter i både sköterske- och läkargruppen). (Vi vet att denna grad är låg, då dessa vårdkontakter sällan vårdkontaktregistreras, men vi har i dagsläget inte lyckats få ut statistik)  
 Öka andelen med fler än en diagnos vid besök i sköterskegruppen och bibehålla eller öka andelen i läkargruppen och psykosociala gruppen.  
 Minska användandet av Z-diagnoser, främst i sköterskegruppen och bibehålla eller minska förekomsten av Z-diagnoser i läkargruppen och psykosociala gruppen.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Scania Husläkarmottagning	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Richard Seiberlich	

### 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

Utbildning av personal under våren 2022. Internt och ev ta in extern hjälp.  
Framtagande av lathundar för yrkeskategorier som är ovana vid diagnossättning.  
Intervjua sköterskor hur de ser på användandet av diagnoser.

B

Ta fram en mindre enkät alt intervju ett fåtal patienter ang hur och om de upplever att sättande av diagnoser påverkar dem.

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

	Indikatornamn	Start-läge (%)	Datum/period för start-läge	Mål (%)	Källa	Datum för att uppnå mål-värdet
<b>Indikator 1</b>	Diagnossättningsgrad sköterskor vid besök (2021)	62,1%	År 2021	>80%	Medrave	Jan-dec 2021
<b>Indikator 2</b>	Diagnossättningsgrad vid distanskontakter sköterskor	93,1%	År 2021	≥93,1 %	Medrave	Jan-dec 2021
<b>Indikator 3</b>	Andel Z-diagnoser av antal diagnoser vid sköterskebesök	38,3%	År 2021	<20%	Medrave	Jan-dec 2021
<b>Indikator 4</b>	Andel med mer än en diagnos/besök sköterskor	2,8%	År 2021	>2%	Medrave	Jan-dec 2021
<b>Indikator 5</b>	Andel Z-diagnoser av antal diagnoser vid läkarbesök	4,7%	År 2021	≤5%	Medrave	Jan-dec 2021
<b>Indikator 6</b>	Andel med mer än en diagnos/besök läkare	34,6%	År 2021	>32%	Medrave	Jan-dec 2021
<b>Indikator 7</b>	Andel Z-diagnoser av antal diagnoser vid psyko-terapeut-besök	4,7%	Jan-dec 2021	<5%	Medrave	Jan-dec 2021

<b>Information om husläkarmottagning</b>	
Mottagningens namn	
Scania Husläkarmottagning	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Richard Seiberlich	

<b>Indikator 8</b>	Andel med mer än en diagnos/besök psykoterapeut	13,2%	Jan-dec 2021	>13,2 %	Medrave	Jan-dec 2021
	<b>Indikatornamn</b>	<b>Start-Läge (antal)</b>	<b>Datum/period för start-läge</b>	<b>Mål</b>	<b>Källa</b>	<b>Datum för att uppnå mål-värdet</b>
<b>Indikator 9</b>	Antal distanskontakter registrerade av sköterskor	104/hel år	År 2021	Öka	Medrave	Jan-dec 2021

**Kommentar (valfritt):**

Indikatoruppgifterna kommer från Medrave och hela vårdåret 2021 och kommer jämföras med siffror för aug-dec 2022 med start efter utbildning.

Under arbetes gång noterades att våran outsourcade hemsjukvård bidrog en hel del i låg diagnossättning då de gör flera besök i veckan och inte sätter diagnos vid varje besök. Detta ledde till att vi har justerat urvalet till att gälla personal som arbetar och har fast anställning på vårdcentralen. Självklart kan detta vara en felkälla, men personalstabiliteten i ffa sköterskegruppen har varit hög varför det inte bedöms påverka på det stora hela. Det förändrade urvalet gjorde att även utgångsvärdena förändrats jämfört med Del 1 som skickades in 2022.

När det gäller telefonkontakter visade det sig att vi inte kunde särskilja telefonkontakter och videokontakter i Medrave beroende på hur de vårdkontaktregistrerats. Detta trots att telefonkontakter ej ersätts, medan videokontakter gör det. De kallas tillsammans för distanskontakter i detta arbete.

**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](mailto: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?**

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Scania Husläkarmottagning	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Richard Seiberlich	

Under våren 2022 gjorde vi i samband med ett APT-möte en genomgång av nuläget när det gällde diagnosättning. Vi hade då också en allmän repetition och genomgång vad som gäller vid diagnosättning.

I april bjöd vi in en extern aktör (Medster) som höll en digital utbildning avseende ACG-systemet och diagnosättning. I denna utbildning ingick även övningsuppgifter som utgjorde diskussionsunderlag.

Anpassad diagnoslathund för sköterskegruppen togs fram.

En avläsning med återkoppling skedde i augusti (avläsningsperiod juni-aug) för att se om vårt arbete hade haft någon effekt. Glädjande nog kunde vi redan se en tydlig minskning av antalet besök till sköterskor som saknade diagnos, liksom att antalet diagnosätta distanskontakter hade ökat.

## B. Resultat

	Indikatornamn	Startläge (%)	Datum /period för startläge	Mål (%)	Resultat (%)	Källa	Datum/period för resultatvärdet
<b>Indikator 1</b>	Diagnosättningsgrad sköterskor vid besök	62,1%	Jan-dec 2021	>80%	98,5%	Med-rave	Aug-dec 2022
<b>Indikator 2</b>	Diagnosättningsgrad vid distanskontakter sköterskor	93,1%	Jan-dec 2021	Kvarstå eller öka	99%	Med-rave	Aug-dec 2022
<b>Indikator 3</b>	Andel Z-diagnoser av antal diagnoser vid sköterskebesök	38,3%	Jan-dec 2021	<20%	27%	Med-rave	Aug-dec 2022
<b>Indikator 4</b>	Andel med mer än en diagnos/besök sköterskor	2,8%	Jan-dec 2021	>2%	9%	Med-rave	Aug-dec 2022
<b>Indikator 5</b>	Andel Z-diagnoser av antal diagnoser vid läkarbesök	4,7%	Jan-dec 2021	<5%	3,6%	Med-rave	Aug-dec 2022
	Indikatornamn	Startläge (%)	Datum /period för startläge	Mål (%)	Resultat (%)	Källa	Datum/period för resultatvärdet
<b>Indikator 6</b>	Andel med mer än en diagnos/besök läkare	34,6%	Jan-dec 2021	>34,6 %	40,3%	Med-rave	Aug-dec 2022

<b>Information om husläkarmottagning</b>	
Mottagningens namn Scania Husläkarmottagning	
Verksamhetschef Richard Seiberlich	Aktnummer (ifylles av HSF)

<b>Indikator 7</b>	Andel Z-diagnoser av antal diagnoser vid psykoterapeutbesök	4,7%	Jan-dec 2021	<5%	0,6%	Med-rave	Aug-dec 2022
<b>Indikator 8</b>	Andel med mer än en diagnos/besök psykoterapeut	13,2%	Jan-dec 2021	>13,2%	19,6%	Med-rave	Aug-dec 2022
	<b>Indikatornamn</b>	<b>Startläge (antal)</b>	<b>Period för startläge</b>	<b>Mål</b>	<b>Resultat (antal)</b>	<b>Källa</b> Medrave	<b>Datum/period för resultatvärdet</b>
<b>Indikator 9</b>	Antal distanskontakter registrerade av sköterskor	104/he lår	2021 helår	Öka	845	Med-rave	Jan-dec 2022

#### Övriga kommentarer:

När det gäller sköterskegruppen har vi lyckats över förväntan. Kraftig förbättring har skett inom alla mätta områden. Minsta positiva procentuella förbättringen var inom området diagnossatta distanskontakter. Detta berodde på att man tidigare vårdkontaktregistrerat väldigt få av dessa (eg endast de videokontakter som sköterskor haft). Man har nu blivit bättre på att diagnossätta telefonkontakter. Antalet diagnossatta distanskontakter ökade 2021 → 2022 fr 104st till 845. Man ska dock vara medveten om att det inte gått inflation i diagnossättning, då det totala antalet telefonkontakter vida översteg 10 000 under året.

Både läkare och psykosociala teamet har minskat sin förekomst av Z-diagnoser och samtidigt ökat andelen kontakter med mer än en diagnos.

#### C. Slutreflektion. Vilka var era lärdomar?

1. Vad har ni lärt er?
2. 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?
3. 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. Övning ger färdighet!  
Genom att öka kunskap och förståelse kring diagnossättning, har vi nått en ökad trygghet kring användandet av diagnoser på hela mottagningen. Kontinuerlig uppföljning och glada tillrop har bidragit till att förändringen hållit i sig över tid.  
Se kommentar Övrigt under resultattabellen där kommentar kring hela arbetet ligger.

**Information om husläkarmottagning**

Mottagningens namn

Scania Husläkarmottagning

Verksamhetschef

Richard Seiberlich

Aktnummer (ifylles av HSF)

2. Vi intervjuade ett litet antal patienter, men även sjuksköterskor på mottagningen kring deras kunskap och inställning till diagnoser.

Det framkom att patienterna var väl medvetna om att diagnoser sattes i samband med kontakter med sjukvården. Huvudsyftet med användandet av diagnoser uppfattades av pat var för att kunna ge rätt vård och behandling kopplat till den/de sjukdomar pat har, snabbare kunna avgöra pats vårdbehov, men även möjligheten att få ut statistik över sjukdomar och givna behandlingar. Några pat hade även varit med om problem när det gäller diagnossättning, då det hade lett till oönskade effekter. En pat hade hänvisats direkt till akuten av 1177 endast beroende på diagnos i journalen som sedan visade sig vara felaktig. Det fanns även en upplevelse att kategoriseras utefter en satt diagnos, vilket kan försvåra kontakten.

Sjuksköterskornas uppfattning om syftet med diagnossättning var att få fram statistik, följa givna vård, ge rätt vård och behandling, samt få rätt ersättning utifrån verksamhetens vårdtyngd. Fördelen med att vara noggrann vid diagnossättning upplevdes främst ligga i att vårdtyngden blir mer sann. Sköterskorna var lite tveksamma till att sätta diagnoser vid distanskontakter. Orsaken är något oklar och behöver tittas mer på. Det fanns även en oro att göra fel. Ser pat att det står en "felaktig" diagnos kan det bli svårare att ge rätt vård.

3.

Framåt planerar vi att göra halvårsavstämningar för att se till att vi kan vidmakthålla vårt goda resultat.

Det skulle även vara intressant att titta noggrannare på vilka diagnoser olika yrkesgrupper använder sig av

Vi behöver även fortsatt fördjupa oss i varför sjuksköterskegruppen känner tveksamhet att sätta diagnoser (främst symtomdiagnoser) vid distanskontakter.

**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 [forbattringsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se](mailto:forbattringsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se)